Índice

- Libro III Beneficios Previsionales, Título I Pensiones, A. Del Otorgamiento y pago de las Pensiones, ...16
  - Capítulo I. Disposiciones introductorias.... 16
  - Capítulo II. Solicitud, recepción y tramitación de los beneficios 17
  - Capítulo III. Pago preliminar de pensión....34
  - Capítulo IV. Estándares de servicio para los trámites de pensión u otros beneficios....37
  - Capítulo V. Registro de Afiliados Pensionados y Fallecidos....39
- Libro III Beneficios Previsionales, Título I Pensiones, B. Pensión de Vejez, ...40
  - Capítulo I. Procesos previos al cumplimiento de la edad.... 40
  - Capítulo II. Requisitos.... 42
  - Capítulo III. Procesos al recepcionar la solicitud de pensión....43
  - Capítulo IV. Fecha de devengamiento de la pensión.... 44
  - Capítulo V. Pago de pensión.... 45
  - Capítulo VI. Traspaso de prima de Renta Vitalicia.... 46
  - Capítulo VII. Término del proceso de pensión....47
- Libro III Beneficios Previsionales, Título I Pensiones, C. Pensión de Vejez Anticipada, ... 48
  - Capítulo I. Requisitos.... 48
  - Capítulo II. Procesos al recepcionar la solicitud de Pensión de Vejez Anticipada....51
  - Capítulo III. Fecha de devengamiento de la Pensión.... 53
  - Capítulo IV. Selección de modalidad de pensión.... 54
  - Capítulo V. Pago de pensión.... 56
  - Capítulo VI. Traspaso de fondos.... 59
  - Capítulo VII. Término del proceso de pensión....60
- Libro III Beneficios Previsionales, Título I Pensiones, D. Pensión de Invalidez, ...61
  - Capítulo I. Requisitos.... 61
  - Capítulo II. Procedimientos al recepcionar la solicitud de pensión.... 62
  - Capítulo III. Calificación de la invalidez.... 68
  - Capítulo IV. Procedimiento de Reclamo del dictamen de invalidez.... 81
  - Capítulo V. Primer o único dictamen que aprueba una invalidez.... 89
  - Capítulo VI. Reevaluación....94
  - Capítulo VII. Segundo dictamen de invalidez.... 98
  - Capítulo VIII. Fecha en que se devenga la Pensión transitoria de Invalidez para los trabajadores afectos al D.L N° 3.500, de 1980, en goce de Subsidio por Incapacidad Laboral durante el trámite de calificación de la invalidez....102
  - Capítulo IX. Oportunidad en que procede la extinción de la Pensión de Invalidez de la Ley N° 16.744 para los afiliados al Sistema de Administradoras de Fondos de Pensiones y Derecho a Prestaciones por Sobrevivencia....104
  - Capítulo X. Reembolso de Honorarios Médicos, Valores de Prestaciones y Peritajes Sociolaborales de Interconsultores de las Comisiones Médicas....105
  - Capítulo XI. Instrucciones acerca del procedimiento de calificación del origen de una invalidez por parte de la Comisión Médica Central Ampliada del D.L N° 3.500, de 1980.... 107
  - Capítulo XII. Interconsultores.... 109
  - Capítulo XIII. Normas y Procedimientos Administrativos para la Calificación y Revaluación del Grado de Invalidez por las Comisiones Médicas....129
  - Capítulo XIV. Inhabilidades que afectan a los médicos integrantes, asesores y observadores de las Comisiones Médicas....174
  - Capítulo XV. Examen de Cuentas de Ingresos y Gastos de las Comisiones Médicas....177
  - Anexos.... 182
- Libro III Beneficios Previsionales, Título I Pensiones, D.1 Beneficios por Enfermedad Terminal, ...249
  - Capítulo I. Requisitos.... 249
  - Capítulo II. Solicitud de certificación de enfermo terminal.... 250

- Capítulo III. Cálculo y pago de la pensión y del excedente..... 262
- Capítulo IV. Procedimiento de denuncias..... 269
- Capítulo V. Otras consideraciones..... 270
- Capítulo VI. Registro Nacional de Profesionales de Apoyo para la Certificación de Enfermos Terminales..... 272
- Anexo N° 1 Mandato simple para solicitar beneficios para enfermos terminales con declaración jurada..... 276
- Anexo N° 2 Certificado médico para certificación enfermo/a terminal..... 278
- Anexo N° 3 Autorización a Consejo Médico o a Consejo Médico de Apelación para revisión de ficha clínica..... 279
- Anexo N° 4 Solicitud de inscripción en el Registro Nacional de Profesionales de Apoyo al Consejo Médico y al Consejo Médico de Apelación..... 281
- Anexo N° 5 Declaración Jurada..... 283

- Libro III Beneficios Previsionales, Título I Pensiones, E. Pensión de Sobrevivencia, ... 284
  - Capítulo I. Causada por un afiliado activo 284
  - Capítulo II. Causada por un afiliado pensionado..... 292
- Libro III Beneficios Previsionales, Título I Pensiones, F. Modalidades de Pensión, ... 294
  - Capítulo I. Renta Vitalicia Inmediata..... 294
  - Capítulo II. Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida..... 301
  - Capítulo III. Retiro Programado..... 311
  - Capítulo IV. Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado..... 345
  - Capítulo V. Aplicación de un Factor de Ajuste al Cálculo del Retiro Programado (Derogado)..... 347
  - Capítulo VI. Opción por transferir el saldo a una cuenta corriente del Fondo de Pensiones..... 348
- Libro III Beneficios Previsionales, Título I Pensiones, G. Otros Beneficios, ... 352
  - Capítulo I. Excedente de libre disposición 352
  - Capítulo II. Cuota mortuoria..... 358
  - Capítulo III. Herencia..... 363
- Libro III Beneficios Previsionales, Título I Pensiones, H. Situaciones Especiales, ... 366
  - Capítulo I. Beneficiarios no declarados..... 366
  - Capítulo III. Cambio de modalidad de pensión..... 370
  - Capítulo IV. Anticipo Renta Vitalicia Diferida..... 372
  - Capítulo V. Recálculo y reliquidación de pensiones..... 374
  - Capítulo VI. Invalidez previa a la afiliación..... 377
  - Capítulo VII. Calificación de invalidez no conducente a Pensión de Invalidez..... 379
- Libro III Beneficios Previsionales, Título I Pensiones, I. Tratamiento Contable, ... 382
  - Capítulo I. Definiciones..... 382
  - Capítulo II. Medios de pago de los beneficios previsionales..... 385
  - Capítulo III. Pago de pensiones..... 387
  - Capítulo IV. Pagos de otros beneficios..... 395
  - Capítulo V. Pagos mediante Contrato de Prestación de Servicios..... 398
  - Capítulo VI. Aporte adicional..... 400
  - Capítulo VII. Abono de contribución..... 402
  - Capítulo VIII. Tratamiento para cheques caducados..... 403
  - Capítulo IX. Pago de honorarios por Servicios de Asesoría Previsional..... 407
- Libro III Beneficios Previsionales, Título I Pensiones, J. Mandatos, ... 409
  - Capítulo I. Invocación de Derechos Previsionales..... 409
  - Capítulo II. Otorgamiento de mandatos especiales..... 410
  - Capítulo III. Mandatos para el cobro y percepción de beneficios..... 412
  - Capítulo IV. Revisión de mandatos especiales y cartas poder..... 413
  - Capítulo V. Mandatos especiales otorgados por afiliados o beneficiarios de Pensión residentes en el extranjero..... 414
  - Capítulo VI. Prohibiciones..... 415
  - Capítulo VII. Teminación del mandato..... 416
- Libro III Beneficios Previsionales, Título I Pensiones, ... 417

- K. Procedimiento de Notificación del Formulario Único de Notificación por las Instituciones de Salud Previsional a las AFP.....417
- L. Pensionados afiliados a una Caja de Compensación de Asignación Familiar (C.C.A.F.). Imparte instrucciones a las entidades pagadoras de pensiones, sobre modo de hacer efectivos los descuentos que procedan a las pensiones de los pensionados afiliados a Cajas de Compensación de Asignación Familiar. 419

- Libro III Beneficios Previsionales, Título I Pensiones, L. Incorporación de Pensionados a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (C.C.A.F.). imparte Instrucciones sobre Procedimientos de Afiliación y Desafiliación y modo de hacer efectivos los descuentos que procedan a las Pensiones de los Pensionados Afiliados, Anexos, ...424
  - Anexo N° 1 Planilla de Cobranza de Aportes, Crédito Social y Prestaciones Adicionales o Complementarias de Pensionados.....424
  - Anexo N° 2 Declaración y Pago de Aportes, Crédito Social y Prestaciones Adicionales o Complementarias de Pensionados.....427
  - Anexo N° 3 Códigos de Instituciones.....429
- Libro III Beneficios Previsionales, Título I Pensiones, ...432
  - M. Descuentos de las Pensiones a favor de las Cooperativas Reguladas por el D.F.L. N° 5, de 2003, Ley General de Cooperativas.....432
- Libro III Beneficios Previsionales, Título I Pensiones, Anexos, ...434
  - Anexo N° 1 Formularios.....434
  - Anexo N° 2 Documentos de acreditación.....521
  - Anexo N° 2A Informe social.....523
  - Anexo N° 3 Promedio de remuneraciones imponibles.....526
  - Anexo N° 4 Certificado de saldo.....530
  - Anexo N° 5 Cálculo del ingreso base.....537
  - Anexo N° 6 Aporte adicional.....543
  - Anexo N° 7 Capitales necesarios.....549
  - Anexo Nº 8 Saldo destinado a pensión susceptible del cobro de la comisión establecida en el artículo 20 C.....560
  - Anexo Nº 9 Mandatos tipos para solicitar pensión.....564
- Libro III Beneficios Previsionales, Título II Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión, ...574
  - A. Utilización Obligatoria del Sistema.....574
  - B. Definiciones.....575
  - C. Requisitos de Operación del Sistema.....578
- Libro III Beneficios Previsionales, Título II Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión, C. Requisitos de Operación del Sistema, ...579
  - Capítulo I. Aprobación y autorización para operar.....579
  - Capítulo II. Partícipes del Sistema 580
- Libro III Beneficios Previsionales, Título II Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión, ...581
  - D. Requerimientos de seguridad.....581
- Libro III Beneficios Previsionales, Título II Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión, E. Operación del Sistema, ...585
  - Capítulo I. Aspectos generales.....585
  - Capítulo II. Transmisión del Certificado electrónico de saldo y montos de Retiro Programado.....587
  - Capítulo III. Consulta al sistema.....592
  - Capítulo IV. Envío de las consultas al sistema.....594
  - Capítulo V. Transmisión de la solicitud desde el sistema a las compañías y administradora de origen.....595
  - Capítulo VI. Ofertas de rentas vitalicias y montos de retiro programado y su envío al sistema.....596
  - Capítulo VII. Certificado de Oferta.....601
- Libro III Beneficios Previsionales, Título II Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión, ...603
  - F. Contenido del Certificado de Ofertas.....603
  - G. Alternativas del Consultante.....607
  - H. Oferta Externa (Derogada).....609

- I. Cesión de Comisión..... 610
- J. Remate..... 611

- Libro III Beneficios Previsionales, Título II Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión, K. Montos de Pensión en Retiro Programado, ... 614
  - Capítulo I. Reglas generales..... 614
  - Capítulo II. Incremento de Pensión..... 615
- Libro III Beneficios Previsionales, Título II Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión, L. Montos Mínimos de Pensión en Renta Vitalicia, ... 617
  - Capítulo I. Reglas generales..... 617
  - Capítulo II. Incremento de pensión..... 619
- Libro III Beneficios Previsionales, Título II Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión, M. Aceptación y Selección, ... 625
  - Capítulo I. Aceptación de alguna de las ofertas de Retiro Programado o Renta Vitalicia..... 625
  - Capítulo II. Selección..... 627
  - Capítulo III. Término de proceso..... 630
  - Capítulo IV. Resciliaciones de un Contrato de Renta Vitalicia..... 632
- Libro III Beneficios Previsionales, Título II Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión, ... 633
  - N. Traspaso de Fondos e inicio de Pago de Pensión..... 633
  - O. Acceso a información del Sistema por los Supervisores..... 634
- Libro III Beneficios Previsionales, Título II Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión, Anexos, ... 635
  - Anexo N° 1 Antecedentes a Presentar para Solicitar la Autorización del Inicio de Operaciones del Sistema..... 635
  - Anexo N° 2 Información a transmitir al sistema por las Administradoras..... 636
  - Anexo N° 3 Solicitud de Ofertas..... 647
  - Anexo N° 4 Información a transmitir por el sistema a las Compañías y Administradora de origen..... 656
  - Anexo 5 Certificado de Ofertas - Pensión de Vejez..... 657
  - Anexo N° 6 Certificado de Ofertas - Pensión de Vejez Anticipada..... 678
  - Anexo N° 7 Certificado de Ofertas - Pensión de Invalidez..... 699
  - Anexo N° 8 Certificado de Ofertas - Pensión de Sobrevivencia..... 722
  - Anexo N° 9 Instrucciones para la confección de los Certificados de Ofertas 739
  - Anexo N° 10 Solicitud de remate 756
  - Anexo N° 11 Certificado de remate..... 760
  - Anexo N° 12 Aceptación de la oferta..... 763
  - Anexo N° 13 Oferta externa de Renta Vitalicia (Derogado)..... 771
  - Anexo 14 Cartas Conductoras..... 772
  - Anexo N° 15 Cesión de Comisión o Retribución..... 785
  - Anexo N° 16 Presentación de ofertas de renta vitalicia de mayor monto (En caso de ELD fijo o sin ELD)..... 790
  - Anexo N° 17 Tasa de descuento del periodo garantizado de pago..... 795
  - Anexo N° 18 Clasificación de riesgo de las compañías de seguros de vida..... 796
- Libro III Beneficios Previsionales, Título III Bono de Reconocimiento, A. Custodia de Bonos de Reconocimiento, ... 799
  - Capítulo I. Custodia Centralizada de Bonos de Reconocimiento..... 799
  - Capítulo II. Administración de la Custodia Efectuada por una Empresa de Depósito y Custodia de Valores..... 800
  - Capítulo III. Comunicaciones..... 802
  - Capítulo IV. Anulaciones..... 803
- Libro III Beneficios Previsionales, Título III Bono de Reconocimiento, B. Tramitación del Bono de Reconocimiento, ... 804
  - Capítulo I. Solicitud de Bono de Reconocimiento..... 804
  - Capítulo II. Emisión del Bono de Reconocimiento..... 806
  - Capítulo III. Reclamo del Bono de Reconocimiento y/o del Monto del Bono Liquidado..... 808
  - Capítulo IV. Visación del Bono de Reconocimiento..... 811
  - Capítulo V. Endoso del Bono de Reconocimiento..... 812
  - Capítulo VI. Liquidación del Bono de Reconocimiento..... 813

- Capítulo VII. Transabilidad del Bono de Reconocimiento para Vejez Anticipada.....822
- Capítulo VIII. Cobro Anticipado de Bonos de Reconocimiento.....826
- Capítulo IX. Situaciones Especiales.....829
- Capítulo X. Diferencias por Devolución de Bonos de Reconocimiento Liquidados, de Afiliados que optan por una Pensión No Contributiva del IPS y se encuentran en la situación a que se refiere el Artículo 3° Transitorio de la Ley N° 19.795..... 836
- Capítulo XI. Confrontación de Bases de Datos, Informes Periódicos, Determinación de Saldos Diarios y Cuadraturas..... 838

- Libro III Beneficios Previsionales, Título III Bono de Reconocimiento, B. Tramitación del Bono de Reconocimiento, Anexos, ...841
  - Anexo Nº 1 Base de Datos de Bonos de Reconocimiento de la Custodia Centralizada.....841
  - Anexo Nº 2 Solicitud de Cálculo y Emisión del Bono de Reconocimiento..... 850
  - Anexo Nº 2A Solicitud de Cálculo y Emisión Bono de Reconocimiento. Detalle de Empleadores.....852
  - Anexo Nº 2B Solicitud de Calculo y Emisión de Bono de Reconocimiento por Ley N °18.458.....854
  - Anexo Nº 3 Especificaciones de Registro para la Información Enviada al IPS por las AFP.....856
  - Anexo Nº 3A Especificaciones de Registro de Respuesta del IPS a las AFP.....858
  - Anexo Nº 4 Antecedentes del Bono de Reconocimiento.....861
  - Anexo Nº 5 Solicitud de Trámites de Bono de Reconocimiento..... 864
  - Anexo Nº 5A Formulario Recepción de Trámites de Bono de Reconocimiento 869
  - Anexo Nº 6 Matriz de Trámites Concurrentes..... 870
  - Anexo Nº 7 Selección Modalidad de Transacción del Bono de Reconocimiento (BR 27).....871
  - Anexo Nº 7A Selección Modalidad de Transacción del Complemento Bono de Reconocimiento, Bono con Cotizaciones después de marzo/1990 de Afiliado con PNC (61) BR y Bono Adicional del Adicional Exonerado Político (62) BAA.....874
  - Anexo Nº 7B Selección Modalidad de Transacción Conjunta del Bono de Reconocimiento (27) BR con cualquier Tipo de Combinación de Bono Madre con cualquier otro Tipo de Bono.....877
  - Anexo Nº 7C Selección Modalidad de Transacción de Bono de Reconocimiento, para Pensionados por Retiro Programado sin Endoso de Bono de Reconocimiento y/o con Decisión de Cambio de Modalidad..... 878
  - Anexo Nº 7D Selección de Modalidad de Transacción del Bono de Reconocimiento sólo para Bono Adicional Ley N°19.234 (Tipo Bono 42).....881
  - Anexo Nº 7E Selección Modalidad de Transacción del Bono de Reconocimiento sólo para Bono Adicional Ley N°19.582 (Tipo Bono 43)..... 884
  - Anexo Nº 7F Selección de Modalidad de Transacción del Bono de Reconocimiento sólo para Bono Ley N°18.458.....886
  - Anexo Nº 7G Selección de Modalidad de Transacción del Bono de Reconocimiento sólo para Bono Adicional BA (Tipo de Bono 41)..... 889
  - Anexo Nº 8 Formulario de Opción..... 891
  - Anexo Nº 9 Esquema de Registro Solicitudes Aprobadas y Rechazadas..... 894
  - Anexo Nº 10 Esquema de Registros a utilizar para las Solicitudes de Trámites de Bono de Reconocimiento que presenten las AFP al IPS.....899
  - Anexo Nº 11 Información de Bonos de Reconocimiento Cedidos y Transados para enviar al IPS..... 901
- Libro III Beneficios Previsionales, Título IV Otorgamiento de Beneficios Previsionales en virtud de los convenios internacionales sobre seguridad social, ...905
  - A. Introducción.....905
  - B. Solicitudes de Pensión de Trabajadores con Residencia en Chile que Registran Cotizaciones en ambos Estados Contratantes..... 906
  - C. Solicitudes de Pensión de Trabajadores con Residencia en otro Estado Contratante..... 908
  - D. Certificación de periodos de seguros en Chile.....916
  - E. Otras Disposiciones..... 917
- Libro III Beneficios Previsionales, Título IV Otorgamiento de Beneficios Previsionales en virtud de los convenios internacionales sobre seguridad social, F. Instrucciones

sobre Traspaso de Fondos Previsionales entre Perú y Chile para aquellos trabajadores que presenten afiliación en los Sistemas Previsionales basados en la capitalización individual de ambos Estados, ...919
- Capítulo I. Introducción.... 919
- Capítulo II. Definiciones.... 920
- Capítulo III. Aspectos generales.... 921
- Capítulo IV. Traspaso de Fondos de Chile a Perú.... 922
- Capítulo V. Traspaso de Fondos desde Perú a Chile....927

- Libro III Beneficios Previsionales, Título IV Otorgamiento de Beneficios Previsionales en virtud de los convenios internacionales sobre seguridad social, Anexos, ... 930
  - Anexo N° 1 Carta Poder para transar documento Bono de Reconocimiento....930
  - Anexo Nº 2 Carta Poder Cambio de Modalidad de pensión de Retiros Programados a Renta Vitalicia....931
  - Anexo N° 3 Notificación de decisión relativa a una solicitud de Pensión.... 933
  - Anexo N° 4 Convenio de Seguridad Social entre Chile y Perú: Solicitud de transferencia de fondos entre Sistemas de Capitalización Individual.... 936
  - Anexo N° 5 Convenio de Seguridad Social entre Chile y Perú: Certificado de afiliación al Sistema de Capitalización Individual....939
  - Anexo N° 6 Convenio de Seguridad Social entre Chile y Perú: Constancia de transferencias de Fondos de Pensiones....942
  - Anexo N° 7 Convenio de Seguridad Social entre Chile y Perú: Certificado de transferencia de fondos recuperados....945
  - Anexo N° 8 Acuerdo complementario para la transferencia de Fondos Previsionales entre la República de Chile y la República del Perú.... 948
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, A. Disposiciones generales, ...954
  - Capítulo I. Definiciones.... 954
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, B. Solicitud de los Beneficios, ... 957
  - Capítulo I. Procedimiento.... 957
  - Capítulo II. Antecedentes que acreditan el derecho al beneficio.... 962
  - Capítulo III. Resoluciones y notificaciones....968
  - Capítulo IV. Pago de los beneficios....971
  - Capítulo V. Actualización del cumplimiento de los requisitos.... 972
  - Capítulo VI. Recálculo del Aporte Previsional Solidario....973
  - Capítulo VII. Suspensión del beneficio.... 975
  - Capítulo VIII. Extinción del beneficio....976
  - Capítulo IX. Procedimiento de Cálculo del Puntaje de Focalización Previsional.....977
  - Capítulo X. Situaciones especiales.... 990
  - Capítulo XI. Asignación por muerte.... 991
  - Capítulo XII. Base de datos de beneficiarios y beneficios otorgados....993
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, C. Pensión Básica Solidaria de Vejez, ... 994
  - Capítulo I. Generalidades....994
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, D. Pensión Básica Solidaria de Invalidez, ... 995
  - Capítulo I. Requisitos.... 995
  - Capítulo II. Procesos al recepcionar la solicitud.... 996
  - Capítulo III. Calificación de la invalidez 997
  - Capítulo IV. Monto, fecha de devengamiento y fecha de pago del beneficio.... 998
  - Capítulo V. Cotización que establece el artículo 17 del D. L. N° 3.500....1000
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, E. Aporte Previsional Solidario de Vejez, ... 1001
  - Capítulo I. Requisitos.... 1001
  - Capítulo II. Cálculo de APS.... 1002
  - Capítulo III. Personas que perciban pensiones otorgadas por las Leyes N°s 18.056, 19.123, 19.234, 19.980, 19.992 y por otras disposiciones....1005
  - Capítulo IV. Complemento para pensionados acogidos a una rebaja de edad por trabajo pesado....1006

- Capítulo V. Personas que se encuentran percibiendo Pensión de Retiro Programado ajustada a la pensión mínima vigente.....1007
- Capítulo VI. Fecha de devengamiento y fecha de pago del beneficio..... 1008
- Capítulo VII. Renunciabilidad al beneficio.....1009
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, F. Aporte Previsional Solidario de Invalidez, ... 1010
- Capítulo I. Requisitos..... 1010
- Capítulo II. Procesos al recepcionar la solicitud de APS..... 1012
- Capítulo III. Calificación de la invalidez..... 1014
- Capítulo IV. Fechas de devengamiento y de pago del beneficio..... 1015
- Capítulo V. Personas que perciban pensiones por otras disposiciones.....1016
- Capítulo VI. Renunciabilidad al beneficio.....1017
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, G. Normas sobre Pago de las Pensiones Básicas Solidarias, ... 1018
- Capítulo I. Definiciones..... 1018
- Capítulo II. Modalidades y medios de pago de las Pensiones Básicas Solidarias. 1020
- Capítulo III. Procedimiento de pago de Pensiones Básicas Solidarias..... 1022
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, H. Transferencias de Fondos para el pago de los Aportes Previsionales Solidarios y del beneficio del artículo 9° bis Ley N° 20.255, ...1023
- Capítulo I. Transferencia de recursos..... 1023
- Capítulo II. Conciliación de la transferencia.....1024
- Capítulo III. Aportes Previsionales no cobrados..... 1025
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, ...1026
- I. Restitución de los valores percibidos indebidamente..... 1026
- J. Disposiciones transitorias.....1028
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, K. Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto del Sistema de Pensiones Solidarias y la Bonificación por Hijo para las mujeres, ...1032
- Capítulo I. Introducción..... 1032
- Capítulo II. Definiciones.....1033
- Capítulo III. Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto del Sistema de Pensiones Solidarias y la Bonificación por Hijo para las mujeres..... 1034
- Capítulo IV. Pago de los Aportes Previsionales Solidarios y/o de las Bonificaciones por Hijo para las mujeres.....1038
- Capítulo V. Restitución de los valores percibidos indebidamente.....1040
- Capítulo VI. Incompatibilidad entre los Beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias y la Garantía Estatal.....1042
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, K. Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto del Sistema de Pensiones Solidarias y la Bonificación por Hijo para las mujeres, Anexos, ... 1044
- Anexos Especificaciones para la transmisión de archivos.....1044
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, L. Obligaciones de las Administradoras respecto del Sistema de Pensiones Solidarias, ... 1045
- Capítulo I. Obligaciones de las Administradoras respecto del Sistema de Pensiones Solidarias..... 1045
- Capítulo II. Pensión Autofinanciada de Referencia (PAFE)..... 1051
- Capítulo III. Pago de los Aportes Previsionales Solidarios..... 1056
- Capítulo IV. Situaciones especiales..... 1059
- Capítulo V. Restitución de los valores percibidos indebidamente.....1063
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, L. Obligaciones de las Administradoras respecto del Sistema de Pensiones Solidarias, Anexos, ...1065
- Anexo Nº 1 Solicitud de beneficio.....1065
- Anexo Nº 2 Mandatos..... 1068
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, M. Archivo de Expedientes de Calificación de Invalidez para Pensión Básica Solidaria, ... 1069
- Capítulo I. Introducción..... 1069

- Capítulo II. Foliación y retiro de expedientes de invalidez desde las Comisiones Médicas Regionales por el IPS 1070
- Capítulo III. Accesos autorizados.....1071
- Capítulo IV. Controles por el IPS 1072
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, M. Archivo de Expedientes de Calificación de Invalidez para Pensión Básica Solidaria, Anexos, ...1073
- Anexo N° 1 Comisión Médica Regional Retiro Expedientes de Invalidez..... 1073
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, N. Obligaciones de las Mutualidades de Empleadores de la Ley Nº 16.744 y del Instituto de Seguridad Laboral respecto del Sistema de Pensiones Solidarias, ... 1076
- Capítulo I. Generalidades.....1076
- 1077
- 1078
- 1079
- 1080
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, N. Obligaciones de las Mutualidades de Empleadores de la Ley Nº 16.744 y del Instituto de Seguridad Laboral respecto del Sistema de Pensiones Solidarias, Anexos de Obligaciones de las Mutualidades de Empleadores, ... 1081
- 1081
- 1082
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, Ñ. Obligaciones del IPS y de la Tesorería General de la República, respecto del Sistema de Pensiones Solidarias, ...1083
- Capítulo I. Información a remitir por la Tesorería General de la República al IPS. 1083
- Capítulo II. Información a remitir por el IPS a la Tesorería General de la República..... 1084
- Capítulo III. Transferencia de Fondos para el Pago de los Beneficios.....1085
- Capítulo IV. Conciliación de la Transferencia..... 1086
- Capítulo V. Beneficios no cobrados.....1088
- Capítulo VI. Restitución de los Valores Percibidos Indebidamente.....1089
- Capítulo VII. Especificaciones técnicas para la transmisión de archivos..... 1090
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, O. Procedimientos de Gestión de Reclamos del Instituto de Previsión Social para el Sistema de Pensiones Solidarias, ...1091
- Capítulo I. Introducción..... 1091
- Capítulo II. Disposiciones Generales..... 1092
- Capítulo III. Proceso de Gestión de Reclamos.....1093
- Capítulo IV. Sistema de Gestión de Reclamos.....1096
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, P. Beneficio establecido en el Artículo 9° bis de la Ley N° 20.255, ... 1097
- Libro III,Título V, Letra P, Capítulo I. Generalidades..... 1097
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, Q. Beneficios para pensionados con APS calificados como enfermos terminales (Ley N ° 21.309), ...1098
- Capítulo I. Disposiciones Generales..... 1098
- Capítulo II. Anexos..... 1101
- Libro III Beneficios Previsionales, Título V Sistema Solidario de Pensiones, Anexos, ... 1102
- Anexo Nº I Ítemes mínimos a considerar en los formularios..... 1102
- Anexo Nº II Mandatos..... 1104
- Anexos Nº III al XII.....1106
- Libro III Beneficios Previsionales, Título VI Garantía Estatal por Pensión Mínima, A. Garantía Estatal para Pensiones bajo la Modalidad de Renta Vitalicia, ...1107
- Capítulo I. Aspectos generales..... 1107
- Capítulo II. Procedimiento para requerir la Garantía Estatal 1118
- Capítulo III. Actualización del cumplimiento de los requisitos.....1122
- Capítulo IV. Suspensión del beneficio..... 1124

- Capítulo V. Procedimiento para obtener la restitución de los valores percibidos indebidamente....1125
- Libro III Beneficios Previsionales, Título VI Garantía Estatal por Pensión Mínima, A. Garantía Estatal para Pensiones bajo la Modalidad de Renta Vitalicia, Anexos, ..1128
  - Anexo Nº 1 Solicitud de Garantía Estatal....1128
  - Anexo Nº 2 Documentación que acredita el cumplimiento de los requisitos....1130
  - Anexo Nº 3 Descripción de datos relacionados con las Solicitudes de Otorgamiento y Suspensión de la Garantía Estatal....1131
  - Anexo Nº 4 Códigos de parentesco con afiliado fallecido....1154
  - Anexo Nº 5 Movimientos históricos de la cuenta individual de afiliados causantes de Garantía Estatal 1157
  - Anexo Nº 6 Determinación y cálculo de Garantías Estatales vigentes....1159
  - Anexo Nº 7 Procedimiento para la Verificación de Cotizaciones, Rezagos y Pensiones que deben realizar las Aseguradoras con las Administradoras, para los beneficiarios y potenciales beneficiarios de Garantía Estatal....1161
  - Anexo Nº 8 Conciliación mensual de pagos por Garantías Estatales....1169
  - Anexo Nº 9 Solicitud de liquidación por pagos efectuados de menos....1170
  - Anexo Nº 10 Pagos en exceso detectados por la Aseguradora....1173
  - Anexo Nº 11 Informe y devolución de montos recuperados por concepto de Garantía Estatal mal percibidos, por pensionados con Garantía Estatal....1176
  - Anexo Nº 12 Antecedentes para cobranza judicial o administrativa por montos de Garantía Estatal mal percibidos, por pensionados con Garantía Estatal....1179
  - Anexo Nº 13 Solicitud de certificado N° 338 al Instituto de Previsión Social....1182
  - Anexo Nº 14 Informe y solicitud de envío de fondos a la Tesorería General de la República, desde la Cuenta de Capitalización Individual....1184
  - Anexo Nº 15 Procedimiento de consulta de la calidad de pensionado entre las Aseguradoras, para los beneficiarios y potenciales beneficiarios de Garantía Estatal....1186
  - Anexo Nº 16 Procedimiento de consulta de la calidad de pensionado, que deben realizar las Administradoras con las Aseguradoras, para los beneficiarios y potenciales beneficiarios de Garantía Estatal....1192
- Libro III Beneficios Previsionales, Título VI Garantía Estatal por Pensión Mínima, B. Beneficios Garantizados por el Estado: Garantía estatal para pensiones bajo la modalidad de Retiro Programado, Renta Temporal y cubiertas por el seguro., ...1196
  - Capítulo I. Aspectos generales....1196
  - Capítulo II. Procedimientos para requerir la Garantía Estatal....1210
  - Capítulo III. Actualización del cumplimiento de requisitos....1214
  - Capítulo IV. Suspensión del beneficio....1216
  - Capítulo V. Procedimiento para obtener la restitución de los valores percibidos indebidamente....1217
  - Capítulo VI. Normas varias....1220
- Libro III Beneficios Previsionales, Título VI Garantía Estatal por Pensión Mínima, B. Beneficios Garantizados por el Estado: Garantía estatal para pensiones bajo la modalidad de Retiro Programado, Renta Temporal y cubiertas por el seguro., Anexos, ...1221
  - Anexo Nº 1 Solicitud de Garantía Estatal....1221
  - Anexo Nº 2 Documentación que acredita el cumplimiento de los requisitos....1224
  - Anexo Nº 3 Descripción de datos relacionados con las Solicitudes de Otorgamiento y Suspensión de la Garantía Estatal....1225
  - Anexo Nº 4 Códigos de parentesco con afiliado fallecido....1249
  - Anexo Nº 5 Procedimiento para la Verificación de Cotizaciones, Pensiones y Rezagos, que deben realizar las Administradoras, para los beneficiarios y potenciales beneficiarios de Garantía Estatal....1251
  - Anexo Nº 6 Procedimiento de consulta de la calidad de pensionado, que deben realizar las Administradoras con las Aseguradoras, para los beneficiarios y potenciales beneficiarios de Garantía Estatal....1258
  - Anexo Nº 7 Solicitud de Certificado N° 338 al Instituto de Previsión Social....1263
  - Anexo Nº 8 Procedimiento para la Verificación de Cotizaciones, Rezagos y Pensiones que deben realizar las Compañías de Seguros de Vida con las

Administradoras, para los beneficiarios y potenciales beneficiarios de Garantía Estatal..... 1265
- Anexo Nº 9 Movimientos históricos de la Cuenta Individual de Afiliados Causantes de Garantía Estatal.....1270
- Anexo Nº 10 Conciliación mensual de pagos por Garantías Estatales..... 1272
- Anexo Nº 11 Solicitud de liquidación por pagos efectuados de menos.....1273
- Anexo Nº 12 Pagos en exceso detectados por la Administradora..... 1275
- Anexo Nº 13 Devolución de pagos en exceso por reliquidación de Bono de Reconocimiento..... 1277
- Anexo Nº 14 Devolución de pagos en exceso por liquidación de Aporte Adicional y otros..... 1279
- Anexo Nº 15 Devolución de pagos en exceso por recuperación de Rezagos.....1281
- Anexo Nº 16 Antecedentes para cobranza judicial o administrativa por montos de Garantía Estatal indebidamente percibidos, por responsabilidad del beneficiario..1283
- Anexo Nº 17 Determinación y cálculo de Garantías Estatales vigentes..... 1285

- Libro III Beneficios Previsionales, Título VII Bonificación por Hijo Nacido Vivo para las mujeres, ...1287
  - Capítulo I. Introducción 1287
  - Capítulo II. Definiciones.....1288
  - Capítulo III. Requisitos y beneficios.....1289
  - Capítulo IV. Solicitud de bonificación.....1292
  - Capítulo V. Acreditación de requisitos..... 1296
  - Capítulo VI. Cálculo y concesión de la bonificación..... 1298
  - Capítulo VII. Forma de pago de la bonificación.....1302
  - Capítulo VIII. Transferencia de fondos para el pago de la bonificación..... 1305
  - Capítulo IX. Reclamos.....1308
  - Capítulo X. Base de datos e informe de gestión..... 1309
  - Capítulo XI. Aspectos administrativos y financieros contables de la bonificación.. 1311
  - Capítulo XII. Anexos.....1312
  - Capítulo XIII. Normas transitorias..... 1315
- Libro III Beneficios Previsionales, Título VIII Indemnización Compensatoria, Artículos 11 y 12 de la Ley N° 19.129 para los Trabajadores de las Empresas Carboníferas, ...1316
  - Capítulo I. Fuente legal y concepto..... 1316
  - Capítulo II. Requisitos..... 1317
  - Capítulo III. Causales de expiración y procedimientos para certificarlas..... 1318
  - Capítulo IV. Obligación de las AFP de informar a requerimiento del Instituto de Previsión Social..... 1320
  - Capítulo V. Cobro anticipado del Bono de Reconocimiento..... 1321
  - Capítulo VII. Cotizaciones..... 1322
  - Capítulo VII. Cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia.....1323
- Libro III Beneficios Previsionales, Título IX Proyección de Pensión Personalizada del Afiliado, ...1324
  - Capítulo I. Disposiciones generales 1324
  - Capítulo II. Grupos y escenarios.....1325
  - Capítulo III. Metodología de cálculo.....1327
  - Capítulo IV. Formatos..... 1350
  - Capítulo V. Entrega de esta información..... 1354
  - Capítulo VI. Requerimiento de información.....1355
- Libro III Beneficios Previsionales, Título IX Proyección de Pensión Personalizada del Afiliado, Anexos, ...1356
  - Anexo Nº 1 Información para Afiliados menores de 30 años 1356
  - Anexo Nº 2 Información para Afiliados de 30 años de edad o más..... 1359
  - Anexo Nº 3 Información para Afiliados que le faltan 10 años o más para cumplir la edad legal para pensionarse - Ejemplo de anexo de cartola de proyección de pensión.....1362
  - Anexo Nº 4 Información para Afiliados que le faltan 10 años o más para cumplir la edad legal para pensionarse - Tipo y tamaño de letra 1365

- Anexo Nº 5 Información para Afiliados que le faltan menos de 10 años para cumplir la edad legal para pensionarse - Ejemplo de anexo de cartola de proyección de pensión 1368
- Anexo Nº 6 Información para Afiliados que le faltan menos de 10 años para cumplir la edad legal para pensionarse - Tipo y tamaño de letra 1371

- Libro III Beneficios Previsionales, Título X Tablas de Mortalidad, ... 1374
  - Capítulo I. Tabla de mortalidad RV-2004, hombres y mujeres, para pensionados por vejez del D.L. N° 3.500, de 1980.....1374
  - Capítulo II. Aplicación de la Tabla de mortalidad RV- 2004.....1375
  - Capítulo III. Tabla de mortalidad MI-2006, hombres y mujeres, para pensionados por invalidez y beneficiarios invalidos de Pensión de Sobrevivencia y tabla B-2006, hombres y mujeres, para beneficiarios no invalidos de Pensión de Sobrevivencia.....1376
  - Capítulo IV. Aplicación de las tablas de mortalidad B- 2006 Y MI-2006..... 1377
  - Capítulo V. Tabla de mortalidad RV-2009, hombres y mujeres, para pensionados por vejez del D.L. N° 3.500, de 1980.....1379
  - Capítulo II. Aplicación Tablas de mortalidad RV - 2009 en el cálculo de los Retiros Programados de pensionados por vejez.....1380
  - Capítulo VII. Tablas de mortalidad CB-H-2014 (hombres), MI-H-2014 (hombres), RV-M-2014 (mujeres), B-M-2014 (mujeres) y MI-M-2014 (mujeres).....1381
  - Capítulo VIII. Aplicación de las Tablas de mortalidad CB-H-2014, MI-H-2014, RV-M-2014, B-M-2014 y MI-M-2014..... 1382
  - Capítulo IX. Tablas de mortalidad CB-H-2020 (hombres), MI-H-2020 (hombres), RV-M-2020 (mujeres), B-M-2020 (mujeres) y MI-M-2020 (mujeres).....1384
- Libro III Beneficios Previsionales, Título X Tablas de Mortalidad, Anexos, ...1385
  - Anexo Nº 1 Tabla de mortalidad RV - 2004..... 1385
  - Anexo Nº 2 Nota técnica construcción tablas RV-2004.....1388
  - Anexo Nº 3 Tablas de mortalidad B-2006 (Hombres y mujeres) y MI-2006 (Hombres y mujeres).....1392
  - Anexo Nº 4 Nota técnica tablas de mortalidad B-2006 (Hombres y mujeres) Y MI-2006 (Hombres y mujeres).....1401
  - Anexo Nº 5 Tablas de mortalidad RV-2009 (Mujeres y hombres).....1411
  - Anexo Nº 6 Nota técnica construcción tablas RV - 2009.....1412
  - Anexo N° 7 Tablas de mortalidad CB-H-2014 (hombres), MI-H-2014 (hombres), RV-M-2014 (mujeres), B-M-2014 (mujeres) y MI-M-2014 (mujeres).....1422
  - Anexo N° 8 Nota técnica tablas CB-H-2014 (hombres), MI-H-2014 (hombres), RV-M-2014 (mujeres), B-M-2014 (mujeres) y MI-M-2014 (mujeres).....1429
  - Anexo N° 9 Tablas de Mortalidad CB-H-2020 (hombres), MI-H-2020 (hombres), RV-M-2020 (mujeres), B-M-2020 (mujeres) Y MI-M-2020 (mujeres)..... 1468
  - Anexo N° 10 Nota técnica construcción tablas CB-H-2020 (hombres), MI-H-2020 (hombres), RV-M-2020 (mujeres), B-M-2020 (mujeres) Y MI-M-2020 (mujeres)... 1483
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XI Instrucciones para emitir listado público de potenciales pensionados y solicitantes de pensión, Artículo 72 bis del D.L. N° 3.500, de 1980, ... 1542
  - Capítulo I. Del listado público..... 1542
  - Capítulo II. Notificación de la inclusión en el listado público.....1543
  - Capítulo III. Difusión, emisión y publicación, del listado público..... 1546
  - Capítulo IV. Reclamos.....1548
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XI Instrucciones para emitir listado público de potenciales pensionados y solicitantes de pensión, Artículo 72 bis del D.L. N° 3.500, de 1980, Anexos, ... 1549
  - Anexo Nº 1 Solicitud de exclusión del listado público.....1549
  - Anexo Nº 2 Datos del listado.....1551
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XII Estadísticas de afiliados pensionados, ... 1554
  - Capítulo I. Normas Generales.....1554
  - Capítulo II. Informe estadístico mensual de afiliados pensionados 1557
  - Capítulo III. Informe estadístico anual de afiliados pensionados 1566
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XII Estadísticas de afiliados pensionados, Anexos, ...1568

- Anexo Nº 1 Especificaciones tecnicas: Informe Estadístico Mensual de afiliados pensionados....1568
- Anexo Nº 2 Especificaciones tecnicas: Informe Estadístico Anual de afiliados pensionados....1608

- Libro III Beneficios Previsionales, Título XIII Archivo Centralizado de Expedientes de Calificación de Invalidez , ...1613
  - Capítulo I. Archivo Centralizado....1613
  - Capítulo II. Foliación y retiro de expedientes de invalidez desde las Comisiones Médicas Regionales por las AFP....1614
  - Capítulo III. Accesos autorizados....1615
  - Capítulo IV. Controles obligatorios....1617
  - Capítulo V. Autentificación de documentos de los expedientes de calificación y reevaluación del grado de invalidez....1618
  - Capítulo VI. Personal acreditado....1619
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XIII Archivo Centralizado de Expedientes de Calificación de Invalidez , Anexo de Archivo Centralizado, ... 1620
  - Anexo Retiro expedientes de invalidez....1620
- Libro III Beneficios Previsionales, ... 1623
  - Título XIV Aporte Ley N° 18.675....1623
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XIV Aporte Ley Nº 18.675, Anexos, ...1627
  - Anexo Nº 1 Solicitud aporte Ley Nº 18.675.... 1627
  - Anexo Nº 2 Pensiones iniciales mensuales a considerar en el cálculo del aporte a que se refiere la Ley Nº 18.675, del 7 de diciembre de 1987....1630
  - Anexo Nº 3 Cálculo de aporte adicional - Ley Nº 18.675.... 1633
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XV Normas transitorias para el otorgamiento de pensiones y otros beneficios previsionales causados con anterioridad al 01-01-1988, A. Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia causadas por un afiliado cotizante, ... 1636
  - Capítulo I. Ingreso base....1636
  - Capítulo II. Ingreso cubierto por el seguro (ICS).... 1643
  - Capítulo III. Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia, porcentajes del I.C.S....1644
  - Capítulo IV. Ficha de cálculo.... 1645
  - Capítulo V. Financiamiento de las Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia....1646
  - Capítulo VI. Recálculo de las Pensiones de Sobrevivencia como consecuencia de la acreditacion de un nuevo beneficiario....1650
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XV Normas transitorias para el otorgamiento de pensiones y otros beneficios previsionales causados con anterioridad al 01-01-1988, B. Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia causadas por un afiliado no cotizante, ... 1652
  - Capítulo I. Disposiciones generales....1652
  - Capítulo II. Pensiones de Invalidez....1653
  - Capítulo III. Pensiones de Sobrevivencia.... 1656
  - Capítulo IV. Pensiones de Vejez.... 1658
  - Capítulo V. Pago de Pensiones Provisorias.... 1660
  - Capítulo VI. Regularización de cheques prescritos....1661
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XVI Bonificación de Salud para Pensiones, Ley Nº 20.531, Letra A. Exención de la cotización de salud para pensionados con beneficio solidario, Ley N°20.531, ... 1662
  - Capítulo I. Información desde las Entidades Pagadoras de Pensión al IPS..... 1662
  - Capítulo II. Transferencia de Recursos correspondientes a la Bonificación de Cargo Fiscal....1664
  - Capítulo III. Conciliación de la Transferencia 1665
  - Capítulo IV. Especificaciones Técnicas para la Transmisión de Archivos..... 1666
  - Capítulo V. Liquidación de Pensión.... 1667
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XVI Bonificación de Salud para Pensiones, Ley Nº 20.531, Letra B. Exención de la cotización de salud para pensionados sin beneficio solidario, Ley N° 20.531, ... 1668
  - Capítulo I. Beneficiarios....1668
  - Capítulo II. Información desde el IPS a las entidades pagadoras de pensión.....1669
  - Capítulo III. Información desde las entidades pagadoras a los pensionados.....1670

- Capítulo IV. Información desde las entidades pagadoras de pensión al IPS..... 1671
- Capítulo V. Liquidación de Pensión..... 1672
- Capítulo VI. Devengamiento del Beneficio..... 1673
- Capítulo VII. Otras Disposiciones..... 1674
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XVII Pensión Garantizada Universal (PGU), A. Disposiciones Generales, ... 1675
- Capítulo I. Marco Legal..... 1675
- Capítulo II. Definiciones..... 1676
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XVII Pensión Garantizada Universal (PGU), B. Solicitud y Pago de la PGU, ... 1678
- Capítulo I. Procedimiento..... 1678
- Capítulo II. Antecedentes que acreditan el derecho al beneficio..... 1682
- Capítulo III. Requisitos, Monto y Reajuste..... 1683
- Capítulo IV. Resoluciones y notificaciones..... 1685
- Capítulo V. Pago de los beneficios..... 1686
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XVII Pensión Garantizada Universal (PGU), C. Focalización para acceder a la PGU, ... 1693
- Capítulo I. Procedimiento de Cálculo del Puntaje de Focalización Previsional..... 1693
- Capítulo II. Disposición Transitoria..... 1703
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XVII Pensión Garantizada Universal (PGU), D. PGU en régimen, ... 1704
- Capítulo I. Actualización del cumplimiento de los requisitos..... 1704
- Capítulo II. Recálculo de la PGU..... 1705
- Capítulo III. Suspensión del beneficio..... 1706
- Capítulo IV. Extinción del beneficio..... 1707
- Capítulo V. Aspectos financiero-contables..... 1708
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XVII Pensión Garantizada Universal (PGU), ... 1709
- Letra E. Situaciones especiales..... 1709
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XVII Pensión Garantizada Universal (PGU), F. Otros Beneficios, ... 1715
- Capítulo I. Cuota Mortuoria..... 1715
- Capítulo II. Exención de Salud..... 1716
- Capítulo III. Bono por Hijo..... 1717
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XVII Pensión Garantizada Universal (PGU), ... 1718
- Letra G. Restitución de los valores percibidos indebidamente..... 1718
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XVII Pensión Garantizada Universal (PGU), H. Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto de la PGU, ... 1719
- Capítulo I. Introducción..... 1719
- Capítulo II. Definiciones..... 1720
- Capítulo III. Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto de la PGU..... 1721
- Capítulo IV. Pago de la PGU y/o de las Bonificaciones por Hijo para las mujeres. 1723
- Capítulo V. Restitución de los valores percibidos indebidamente..... 1725
- Capítulo VI. Incompatibilidad entre la PGU y la garantía estatal..... 1727
- Capítulo VII. Especificaciones técnicas para la transmisión de archivos..... 1728
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XVII Pensión Garantizada Universal (PGU), I. Obligaciones de las Administradoras de Fondos de Pensiones respecto de la PGU, ... 1729
- Capítulo I. Obligaciones de las Administradoras respecto de la PGU..... 1729
- Capítulo II. Pensión Autofinanciada de Referencia (PAFE)..... 1733
- Capítulo III. Pago de la PGU..... 1736
- Capítulo IV. Situaciones especiales..... 1737
- Capítulo V. Restitución de los valores percibidos indebidamente..... 1738
- Capítulo VI. Especificaciones técnicas para la transmisión de archivos..... 1739
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XVII Pensión Garantizada Universal (PGU), J. Obligaciones de las Mutualidades de Empleadores de la ley N° 16.744 y del Instituto de Seguridad Laboral respecto de la PGU, ... 1740
- Capítulo I. Introducción..... 1740

- Capítulo II. Definiciones....1741
- Capítulo III. Obligaciones de las Mutualidades de Empleadores de la ley N° 16.744, del Instituto de Seguridad Laboral y del IPS respecto de la PGU....1742
- Capítulo IV. Restitución de los valores percibidos indebidamente....1744
- Capítulo V. Especificaciones técnicas para la transmisión de archivos.... 1745

- Libro III Beneficios Previsionales, Título XVII Pensión Garantizada Universal (PGU), K. Obligaciones del IPS y de la Tesorería General de la República respecto de la PGU, ...1746
  - Capítulo I. Información a remitir por la Tesorería General de la República al IPS. 1746
  - Capítulo II. Información a remitir por el IPS a la Tesorería General de la República.... 1747
  - Capítulo III. Convenios de Pago.... 1748
  - Capítulo IV. Transferencia de Fondos para el Pago de los Beneficios.... 1749
  - Capítulo V. Conciliación de la Transferencia.... 1750
  - Capítulo VI. Beneficios no cobrados.... 1751
  - Capítulo VII. Restitución de los Valores Percibidos Indebidamente....1752
  - Capítulo VIII. Especificaciones técnicas para la transmisión de archivos.... 1753
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XVII Pensión Garantizada Universal (PGU), L. Reclamos respecto de la PGU, ... 1754
  - Capítulo I. Introducción.... 1754
  - Capítulo II. Reclamos ingresados en el IPS.... 1755
  - Capítulo III. Reclamos ingresados en las Entidades Involucradas....1756
  - Capítulo IV. Contraparte Técnica....1757
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XVII Pensión Garantizada Universal (PGU), ... 1758
  - M. Disposiciones transitorias....1758
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XVII Pensión Garantizada Universal (PGU), N. Anexos, ...1761
  - Anexo I Ítems mínimos a considerar en los formularios.... 1761
  - Anexo II Mandatos.... 1763
  - Anexos N° III al VI y del VIII al XII.... 1765
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XVIII Pensión del artículo 5° de la Ley N° 21.565, ...1766
  - Capítulo I. Introducción.... 1766
  - Capítulo II. Definiciones....1767
  - Capítulo III. Pago de la pensión....1768
  - Capítulo IV. Extinción de la pensión.... 1772
  - Capítulo V. Reclamos asociados al pago de la pensión....1773
  - Capítulo VI. Base de datos de pensiones otorgadas y de beneficiarios.... 1774
  - Capítulo VII. Disposición Transitoria.... 1775
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XIX Prestaciones del seguro social previsional, A. Disposiciones Generales, ...1776
  - Capítulo I. Marco Legal....1776
  - Capítulo II. Definiciones....1777
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XIX Prestaciones del seguro social previsional, B. Beneficio por Años Cotizados, ... 1779
  - Capítulo I. Contexto General....1779
  - Capítulo II. Requisitos.... 1780
  - Capítulo III. Cotizaciones a computar para determinar el monto del beneficio....1781
  - Capítulo IV. Cálculo del Beneficio por Años Cotizados.... 1787
  - Capitulo V. Procedimiento de concesión.... 1791
  - Capítulo VI. Obligaciones del IPS respecto al Beneficio por Años Cotizados.... 1793
  - Capítulo VII. Obligaciones de DIPRECA y CAPREDENA respecto al Beneficio de Años Cotizados....1794
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XIX Prestaciones del seguro social previsional, C. Compensación por Diferencias de Expectativa de Vida (CEV), ...1795
  - Capítulo I. Generalidades....1795
  - Capítulo II. Requisitos.... 1796
  - Capítulo III. Cálculo de la compensación....1798
  - Capítulo IV. Procedimiento de concesión.... 1801

- Capítulo V. Obligaciones del IPS respecto a la Prestación de Compensación por Diferencias de Expectativa de Vida (CEV)..... 1803
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XIX Prestaciones del seguro social previsional, D. Normas Comunes, ... 1804
- Capítulo I. Procesos de pago del Beneficio por Años Cotizados y Prestación de Compensación por Diferencias de Expectativa de Vida..... 1804
- Capítulo II. Obligaciones del IPS..... 1809
- Libro III Beneficios Previsionales, Título XIX Prestaciones del seguro social previsional, ...1811
- E. Disposiciones Transitorias..... 1811

Libro III, Título I, Letra A Del Otorgamiento y pago de las Pensiones

Capítulo I. Disposiciones introductorias

Capítulo I. Disposiciones introductorias

El presente Título contiene instrucciones respecto de las normas básicas para el otorgamiento y pago de las pensiones de vejez edad, vejez anticipada, invalidez, sobrevivencia, retiros de excedentes de libre disposición, cuotas mortuorias y herencias. Asimismo, señala la forma de calcular los diferentes beneficios, según si el afiliado se encuentra o no cubierto por el seguro de invalidez y sobrevivencia, forma de constituir el saldo para financiar un beneficio, modalidades que puede seleccionar el beneficiario para hacer efectiva su pensión, y por último, procedimientos especiales para los casos en que existan beneficiarios declarados con posterioridad al requerimiento del beneficio, afiliados que se encuentran exentos de cotizar, pensionados que desean cambiar de modalidad de pensión, el tratamiento contable para el pago de los diferentes beneficios y las bases técnicas para su cálculo.

Libro III, Título I, Letra A Del Otorgamiento y pago de las Pensiones

Capítulo II. Solicitud, recepción y tramitación de los beneficios

Capítulo II. Solicitud, recepción y tramitación de los beneficios

1. Recepción de la Solicitud

Los derechos previsionales que el D.L. Nº 3.500, de 1980, contempla en favor de los afiliados al Sistema basado en la capitalización individual y de sus beneficiarios de pensión de sobrevivencia, deberán ser invocados por éstos ante la respectiva Administradora de Fondos de Pensiones, en adelante Administradora o A.F.P., con su cédula de identidad, suscribiendo la solicitud que corresponda, según el Anexo N° 1 del presente Título. Cuando se trate de una solicitud de vejez edad, invalidez o sobrevivencia, ésta también podrá suscribirse en un Centro de Atención Previsional Integral, en adelante CAPRI. Ninguna de las instituciones antes señaladas podrá negarse a recibir solicitudes de los beneficios señalados.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente, es modificado por la Norma de Carácter General N° 248, de fecha 14 de octubre de 2019.

Asimismo podrán invocar los beneficios previsionales quienes sin ser afiliados registren una cuenta de capitalización individual creada en virtud de lo dispuesto en el artículo 80 de la Ley N° 20.255, rigiéndose la tramitación de las pensiones y beneficios a que tengan derecho o causen a favor de sus beneficiarios de pensión de sobrevivencia, por las normas contenidas en el presente Título, en lo que corresponda.

Las gestiones que deben efectuarse para la obtención de estos beneficios, sea pensión, cuota mortuoria, herencia o excedente de libre disposición, son esencialmente gratuitas. La exigencia de la presentación de la cédula de identidad será obligatoria y la Administradora o el CAPRI no podrán acoger a trámite una solicitud de pensión sin la presentación de ésta. No obstante lo anterior, podrá recibir una solicitud de pensión de invalidez de un afiliado que se encuentre con la cédula nacional de identidad vencida, si ha podido comprobar que por sus condiciones de salud, el afiliado se encuentra imposibilitado de renovar su cédula nacional de identidad o se encuentra en la situación prevista en el artículo 1° del D.L. N° 1268, de 1975, en virtud del cual las cédulas de identidad concedidas a los chilenos mayores de 50 años tendrán el carácter de indefinida.

Sin perjuicio de lo anterior, el afiliado extranjero para invocar sus derechos previsionales deberá presentar su cédula de identidad para personas extranjeras, y mientras no disponga de ésta, podrá hacerlo con su documento identificatorio oficial de su país de origen o pasaporte, el cual permitirá validar su identificación. En este último caso, el correspondiente formulario deberá contener el NIC. La Administradora deberá adoptar las medidas necesarias para que el trabajador extranjero sin cédula de identidad pueda cobrar sus beneficios con la presentación del documento identificatorio oficial de su país de origen o del pasaporte.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 248, de fecha 14 de octubre de 2019.

Asimismo, los afiliados o beneficiarios podrán iniciar sus trámites para la obtención de algún beneficio previsional haciendo uso de los servicios que las Administradoras ofrecen por Internet o remitiendo la correspondiente solicitud por correo, en cuyo caso deberá adjuntar una fotocopia legalizada de su cédula de identidad. En todo caso la selección de modalidad de pensión deberá realizarse personalmente. También se podrá encomendar a terceras personas la obtención de las pensiones y demás beneficios previsionales a que tengan derecho, mediante el otorgamiento de un mandato especial para estos efectos, de acuerdo a lo dispuesto en la Letra J del presente Título.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente, es modificado por la Norma de Carácter General N° 248, de fecha 14 de octubre de 2019.

La Administradora deberá implementar mecanismos que permitan verificar la identidad de los afiliados y beneficiarios, de nacionalidad chilena o extranjeros, cuando invoquen beneficios previsionales, a través de cualquier medio, debiendo dejar respaldos auditables de dicha verificación.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

En todo caso la Administradora sólo deberá recibir solicitudes de pensión de invalidez presentadas por personas distintas del afiliado, cuando éstas vengan con la firma, o huella digital del pulgar derecho o izquierdo de este último y sean acompañadas de un certificado médico que acredite que el estado de salud del afiliado le impide su asistencia a las oficinas de la AFP. Este certificado médico se adjuntará al resto de los antecedentes médicos que proporcione el tercero requirente. Tratándose de personas que habiten en localidades rurales, el referido certificado médico puede ser reemplazado por un certificado emitido por el auxiliar paramédico dependiente del Servicio de Salud que esté a cargo de la posta rural correspondiente al domicilio del afiliado. En estos casos, la Administradora deberá enviar un representante autorizado al lugar donde se encuentre el afiliado, para que dentro del plazo de 10 días corridos contados desde la fecha de recepción de la solicitud, realice lo que a continuación se indica:

a) Verifique la identidad del afiliado por el que se solicita pensión de invalidez, teniendo a la vista la respectiva cédula de identidad.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 248, de fecha 14 de octubre de 2019.

b) Proporcione al afiliado la información a que se refiere el número 4 siguiente.

c) Complete los antecedentes requeridos en los formularios "Solicitud de Pensión" y "Ficha de Datos Personales para Solicitud de Calificación de Invalidez".

d) Requiera todos los exámenes e informes médicos que el afiliado desee aportar a la Comisión Médica con el objeto de respaldar su solicitud.

Este mismo procedimiento se aplicará a todos aquellos afiliados que soliciten por carta o medio electrónico que defina la Administradora, su pensión de invalidez.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Las Administradoras que no tengan sucursales en la Región del lugar de trabajo, o domicilio del afiliado, podrán convenir la intermediación de otra AFP para los efectos de llenado de formularios y entrega de solicitudes a la Comisión Médica respectiva. No obstante, la responsable directa del trámite de la solicitud será la Administradora en la que el afiliado se encuentre incorporado.

En caso de que el solicitante indique en la Solicitud de Pensión que desea cambiar Tipo de Fondo, será obligatorio para la Administradora, requerirle la suscripción del Formulario Cambio de Fondo de Pensiones, y someterla a tramitación en la forma y plazos que dispone la respectiva normativa.

Cuando se trate de solicitantes beneficiarios de Pensión de Sobrevivencia, deberá existir acuerdo de todos ellos, declarados como tales en la Administradora, para la suscripción de dicho formulario.

Para efectos de contabilizar los plazos de días hábiles que se señalan en este Título, se considerará día hábil de lunes a viernes. Aquellos plazos definidos en días corridos cuyo vencimiento cayere en día sábado, domingo o festivo, se prorrogarán hasta el primer día hábil siguiente.

2. Análisis de la documentación

Al recepcionar una solicitud de pensión u otro beneficio, previa verificación de la afiliación del trabajador, la Administradora deberá respaldar en la respectiva solicitud y en cualquier otro documento que adjunte o envíe el afiliado, la fecha de recepción mediante timbre de la agencia y firma de un dependiente autorizado de la Administradora. Además, se abrirá el correspondiente expediente de trámite y se pondrá a disposición del solicitante una copia de la solicitud.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Si se trata de una solicitud presentada por un tercero deberá revisar que el Mandato se ajuste a lo dispuesto en la Letra J del presente Título.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Si se tratase de un afiliado de origen extranjero se le deberá exigir la presentación de su certificado de nacimiento debidamente legalizado, para acoger a trámite la solicitud de pensión. Igualmente será responsabilidad del afiliado la presentación de cualquier otro documento que se necesite para la acreditación de sus beneficiarios cuya emisión deba ser obtenida en el extranjero. No obstante, cuando el afiliado o alguno de los beneficiarios no cuenten con dicho documento y no fuere posible obtenerlo, servirá su Cédula Nacional de Identidad o el respectivo Pasaporte, en cuyo caso, la Administradora dejará como constancia, fotocopia del documento que tuvo a la vista, firmado por el funcionario responsable.

En caso que el afiliado indique que registra cotizaciones previsionales en otro país con el cual Chile tiene un Convenio de Seguridad Social vigente, la Administradora deberá suscribirle la correspondiente solicitud y tramitarla de acuerdo al respectivo Convenio, si el afiliado hubiese manifestado su voluntad en tal sentido en la solicitud de pensión. Igual procedimiento se aplicará en el caso de pensiones de sobrevivencia si alguno de los beneficiarios indica que el causante registraba cotizaciones previsionales en otro país.

Por otra parte, si el Convenio considera los períodos de residencia, para efectos de determinar el derecho a un beneficio, la Administradora deberá considerarlos en el procedimiento señalado en el respectivo Convenio.

La Administradora no podrá acoger a trámite solicitudes de pensión de afiliados que posean una solicitud de desafiliación en trámite, a menos que el afiliado manifieste por escrito su decisión de desistirse de su trámite de desafiliación. En todo caso será la Administradora la responsable de verificar la situación del trabajador, revisando su base de datos de desafiliaciones pendientes.

3. Expediente de trámite

El expediente de trámite podrá ser físico o magnético. La Administradora será libre para determinar la forma de organizar dicho expediente y las tecnologías a utilizar, pero debe garantizar que la forma de operar elegida cuente con todas las medidas de seguridad necesarias para asegurar el correcto otorgamiento de los beneficios previsionales. Cualquier anomalía es de exclusiva responsabilidad de la Administradora.

Asimismo, cada Administradora deberá contar con un sistema destinado a la custodia de los expedientes físicos o cuando se trate de expedientes magnéticos, de todos los documentos que constituyan el respaldo legal y administrativo de los beneficios impetrados.

La Administradora será responsable de que el acceso a los documentos sea expedito, debiendo desarrollar para ello sistemas de información, en medios computacionales, que permitan referenciar mediante punteros lógicos, folios, códigos de barra u otras tecnologías, cualquier formulario o antecedente que esté relacionado con afiliados que se encuentren con trámite de desafiliación pendiente, pensionados, en trámite de pensión o, hubiesen estado pensionados o con trámite de pensión en esa AFP.

4. Información que la Administradora debe proporcionar al recepcionar una solicitud

Sin perjuicio de las acciones propias que debe realizar, según el tipo de beneficio de que se trate, de acuerdo a lo señalado en los Capítulos respectivos, la Administradora al recibir la solicitud de cualquier beneficio deberá entregar a lo menos la siguiente información:

a) Informar al afiliado cuáles son los requisitos que debe cumplir para acogerse al beneficio que está solicitando, en qué consiste el trámite respectivo y entregarle una ruta del trámite, la cual deberá contener una estimación de los tiempos involucrados e indicar todas las etapas del proceso de modo que el solicitante tenga claridad respecto de todas las acciones que debe efectuar hasta obtener el beneficio.

b) Informar al afiliado que su Administradora se encuentra en condiciones de responder cualquier consulta que se refiera al beneficio que está solicitando y que no necesita el patrocinio de terceros, pudiendo concurrir a cualquier agencia o utilizar, sin costo, los fonos consulta o sitio web, si fuere el caso.

c) Informar al afiliado que debe declarar o actualizar la declaración de todos sus potenciales beneficiarios legales de pensión de sobrevivencia y que complementariamente la Administradora consultará en el Servicio de Registro Civil e Identificación y en otras bases de datos a que tenga acceso, acerca de los posibles beneficiarios, quienes son: La o el cónyuge, la o el conviviente civil, los hijos solteros no inválidos menores de 18 años, los hijos solteros no inválidos de 18 años o más y menores de 24 años si estudian, los hijos solteros inválidos cualquiera sea su edad, la madre o el padre de hijos de filiación no matrimonial y a falta de todos los anteriores, los padres si son causantes de asignación familiar.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.Posteriormente, fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.

Asimismo, se considerará potencial beneficiario a la cónyuge cuyo matrimonio haya sido declarado nulo por sentencia judicial fundada en la aplicación de la Ley de Matrimonio Civil de 10 de enero de 1884, siempre que aquélla reúna las exigencias establecidas en el artículo 9° del D.L. N° 3.500, de 1980, esto es, que tenga hijos con el causante, sea soltera o viuda y viva a expensas del causante al momento del fallecimiento.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012.

Con todo, la Administradora deberá también informar que el cónyuge y el padre de hijos de filiación no matrimonial sólo tendrán derecho a pensión de sobrevivencia en la medida que el fallecimiento ocurra a contar del 1° de octubre de 2008. Tratándose de una afiliada pensionada, además deberá haber obtenido su pensión a contar de dicha fecha.

d) Que, en el caso de tener un beneficiario inválido, debe declararlo como tal, y solicitar a la brevedad, su calificación de invalidez a la Comisión Médica Regional correspondiente, a través de su Administradora.

e) Tratándose de pensiones, además deberá informar al afiliado:

i. Que todo pensionado puede continuar trabajando con el mismo empleador, a excepción de los trabajadores de la Administración Pública afectos al D.F.L. N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley Nº 18.834, sobre Estatuto Administrativo; los trabajadores municipales afectos a la Ley Nº 18.883; los profesionales de la Educación del Sector Municipal afectos a la Ley Nº 19.070, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se encuentra contenido en el D.F.L. N° 1 de 1996, del Ministerio de Educación , los trabajadores afectos al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal contenido en la Ley Nº 19.378 y los funcionarios del Poder Judicial afectos al artículo 332 Nº 6 del Código Orgánico de Tribunales, los que cesarán en su cargo al obtener su pensión.

ii. Que posteriormente a haber obtenido pensión, puede iniciar labores como trabajador dependiente o independiente. Que en caso de continuar trabajando quedará exento de efectuar la cotización al Fondo de Pensiones correspondiente al 10% de su remuneración imponible o renta declarada, no obstante, podrá optar por continuar cotizando al Fondo de Pensiones, en cuyo caso deberá comunicar dicha decisión por escrito a su empleador y a su Administradora, debiendo efectuar una cotización diferenciada por no tener derecho al seguro de invalidez y sobrevivencia. La exención antes señalada, no le es aplicable a los afiliados declarados inválidos parciales transitorios.

Nota de actualización: Este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 79, de fecha 6 de febrero de 2013.

iii. Que en el caso de seguir trabajando, es obligatorio el descuento del 7% de su remuneración por concepto de salud, a pesar que su pensión también está afecta a dicho descuento.

iv. Asimismo deberá informarle respecto de los requisitos para acceder al Aporte Previsional Solidario de Invalidez, a la Garantía Estatal por pensión mínima, de corresponder, así como a la Pensión Garantizada Universal. A su vez, deberá informarle, de corresponder, de la opción entre estos dos últimos beneficios y del ajuste de la pensión en retiro programado.

Nota de actualización: Este literal fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.

v. Si se trata de un dependiente antiguo y si no tiene derecho a Bono de Reconocimiento o tiene un Bono de Reconocimiento alternativa 3 de cálculo y reúne además 60 meses de cotizaciones anteriores a julio de 1979, antes de continuar con su trámite de pensión en la AFP, le conviene consultar si cumple con los requisitos para desafiliarse del Sistema y si tiene derecho a pensionarse en el antiguo sistema previsional.

vi. Que deberá someterse al procedimiento de Consultas y Ofertas de Pensión (SCOMP) antes de seleccionar modalidad de pensión.

vii. Que sus datos, incluyendo los personales, formarán parte de un Listado Público a menos que señale expresamente que no desea formar parte de dicho listado.

viii. Cuando se trate de solicitudes de pensión de vejez edad o anticipada, que deberán solicitar el traspaso de todos los Depósitos Convenidos que tengan en otras Administradoras de Fondos de Pensiones y en Instituciones Autorizadas y de las cotizaciones voluntarias, y depósitos de ahorro previsional voluntario y ahorro previsional voluntario colectivo, cuando corresponda, que deseen destinar a pensión. Que para efectos de lo anterior deberán utilizar el formulario señalado en el número 6 del Capítulo V de la letra A del Título II del Libro II, "Selección de Alternativas de Ahorro Previsional Voluntario" y que la Administradora solicitará los correspondientes traspasos de acuerdo a las normas del citado Título. Respecto de las cotizaciones voluntarias que el afiliado mantiene en la misma AFP, deberá suscribir el formulario del Anexo N° 1 de este Título ("Destino Cotizaciones Voluntarias") en el cual indique el monto que desea destinar al financiamiento de su pensión. En el caso de afiliados declarados inválidos esta información se les deberá entregar al momento en que quede ejecutoriado el primer dictamen si se trata de un afiliado no cubierto; si se trata de afiliados cubiertos por el seguro, al momento de quedar ejecutoriado el segundo o único dictamen, según se trate de invalidez parcial o total.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

ix. Que también puede traspasar todo o parte de los depósitos que registre en su cuenta de ahorro voluntario, hasta los montos que desee destinar a financiar su pensión. Que igual opción tendrán una vez que hayan obtenido su pensión.

x. También será obligación de la Administradora informar adecuadamente a los afiliados que soliciten cálculo de excedente de libre disposición del régimen tributario que afecta a dicho beneficio de acuerdo a los artículos 42 ter y 42 quáter de la Ley de la Renta y de la opción que establece el artículo 6° transitorio de la Ley N° 19.768, cuando corresponda. Además, la AFP deberá informar a los referidos afiliados, a lo menos, respecto de las siguientes materias tributarias que afectan a los retiros de excedentes de libre disposición:

- Que los montos retirados por excedente de libre disposición libres de impuesto (rentas exentas) van a formar parte de la renta bruta global para efectos de la progresión del impuesto global complementario.

- Que los montos retirados de excedentes de libre disposición que sobrepasen el límite de los beneficios tributarios establecidos para el régimen tributario seleccionado por el afiliado quedarán afectos al impuesto global complementario.

- Que, para efectos tributarios, corresponde al Servicio de Impuestos Internos definir la fecha en que se considera efectuado un retiro de excedente de libre disposición. De acuerdo a las instrucciones impartidas por dicho Servicio a través del Oficio N° 1.307, de 9 de julio de 2020, la citada fecha corresponde a la del día en que la AFP pone a disposición del afiliado solicitante del referido retiro los respectivos recursos. Será responsabilidad de la Administradora actualizar esta información ante cualquier cambio de criterio que efectúe sobre esta materia el Servicio de Impuestos Internos.

xi. Que pueden traspasar todo o parte de los fondos de su cuenta individual de cesantía, con el objeto de incrementar el monto de su pensión o cumplir con los requisitos para pensionarse según el D.L. N° 3.500, de 1980.

Nota de actualización: Este numeral fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

f) Informar al afiliado en relación a los tipos de fondos al momento de la recepción de la solicitud, a través de un folleto explicativo respecto de las diferencias entre los distintos tipos de Fondos en los que

él podría mantener los recursos para pensionarse, y la rentabilidad que ha tenido cada Fondo, durante los últimos 12 y 36 meses.

La información mínima que deberá entregar al afiliado es la siguiente:

i. Que los afiliados pensionados por retiro programado y renta temporal y los afiliados declarados inválidos parciales mediante un primer dictamen, no podrán optar por o permanecer en los Fondos Tipo A o B respecto de los recursos originados en las cotizaciones obligatorias, excepto respecto de los saldos que excedan el monto necesario para financiar una pensión mayor o igual al 70% del promedio de remuneraciones imponibles percibidas y rentas declaradas y mayor o igual a doce Unidades de Fomento. Que en tales casos, cuando mantengan dichos recursos en los Fondos Tipo A y/o B y no opten por otro Tipo de Fondo serán asignados al Fondo Tipo D, el último día hábil del mes siguiente a aquél en que se perfeccione la selección de modalidad de pensión.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General N° 52 de fecha 13 de julio de 2012 y por la Norma de Carácter General N° 112 de fecha 15 de mayo de 2014. Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.

ii. Que los saldos por cotizaciones voluntarias, depósitos convenidos, ahorro previsional voluntario y ahorro previsional voluntario colectivo, podrán permanecer en cualquier tipo de Fondo.

iii. Asimismo, la Administradora deberá informarle a cada solicitante de pensión, al momento de la recepción de la solicitud de pensión, que puede en cualquier momento desde el inicio de su tramitación, solicitar cambio de tipo de Fondo para sus saldos previsionales, no importando el resultado de su tramitación de pensión.

iv. Que en cualquier momento durante el trámite de pensión, podrá optar por mantener el saldo que destinará a pensión, en cuenta corriente de los Fondos de Pensiones, con el objeto de mantener el valor nominal que el citado saldo tenga a la fecha de la solicitud y hasta que la pensión sea concedida o el afiliado o sus beneficiarios se desistan de pensionarse, evitando de ese modo que éste se vea afectado por eventuales rentabilidades negativas que generen las inversiones que se efectúan con los recursos previsionales. Informará también que una vez seleccionada la modalidad de pensión o el desistimiento del trámite de pensión, cuando corresponda, dicha opción dejará de tener efecto.

Nota de actualización: Este literal fue incorporado por la Norma de Carácter General N ° 264, de fecha 21 de abril de 2020.

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

5. Revisión y recopilación de antecedentes que acreditan el derecho al beneficio

La Administradora dentro de los 10 días hábiles siguientes de recibida una Solicitud, deberá:

a) Requerir directamente al Servicio de Registro Civil e Identificación los documentos civiles necesarios para acreditar el derecho al beneficio del afiliado, de los beneficiarios declarados directamente por el afiliado o sobrevivientes, así como de aquellos cuyos antecedentes hubiesen sido recabados por la Administradora en el Servicio de Registro Civil e Identificación u otras bases de datos a que tenga acceso, según lo establecido en la letra c) del número 4. anterior, y de acuerdo con lo señalado en el Anexo Nº 2 de este Título.

Lo anterior, sin perjuicio de aceptar la documentación que el afiliado o los beneficiarios de pensión de sobrevivencia voluntariamente decidan aportar.

Nota de actualización: Este párrafo reemplazó a los originales párrafos segundo, tercero y cuarto por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.

b) Requerir al afiliado o beneficiario cualquier otro antecedente o documento necesario para acreditar el derecho al beneficio, como por ejemplo certificado de estudios, etc.

c) Requerir si correspondiera, a la Comisión Médica Regional que dictamine respecto de la invalidez de los hijos que fueron declarados como beneficiarios inválidos o de aquellos que, si bien no han sido declarados como tales, la Administradora tuviese conocimiento de su potencial calidad de inválidos, dentro del mismo plazo señalado anteriormente.

Se entenderá por "tener conocimiento de la potencial calidad de inválido de un beneficiario", disponer del informe de un médico, asistente social o Institución que señale el estado de incapacidad del beneficiario.

d) Ante la existencia de una solicitud de desafiliación en trámite, verificar si ésta no ha sido resuelta y, si ese fuere el caso, consultar directamente a la Superintendencia de Pensiones por el estado de dicho trámite. En todo caso, si el afiliado presentare una Solicitud de Pensión, la Administradora deberá informarle que no podrá darle curso, a menos que manifieste por escrito su decisión de desistirse de su trámite de desafiliación.

e) Ante la existencia de una solicitud de desafiliación rechazada por tener el afiliado derecho al Bono de Reconocimiento, verificar el estado de trámite de dicho documento solicitando su emisión y liquidación, de ser procedente.

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

f) En el caso que el potencial beneficiario haya solicitado el aumento de su pensión a dos Unidades de Fomento, la Administradora lo ajustará, para los pensionados en la modalidad de retiro programado, sin verificar otro requisito.

En el caso que la persona haya solicitado el aumento de su pensión a dos Unidades de Fomento y se encuentre pensionada en la modalidad de Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida, la Administradora deberá verificar, para el ajuste en el periodo de Renta Temporal, con la última información disponible, que aquel no perciba la Pensión Garantizada Universal y, en el caso de ser menor de 65 años, que no esté percibiendo un beneficio solidario de invalidez. De percibirlo, la Administradora no deberá acceder al requerimiento del pensionado. Además, la Administradora deberá informar a quienes accedan al ajuste de su pensión a dos Unidades de Fomento en el período de Renta Temporal que, en el caso de percibir la Pensión Garantizada Universal o el beneficio solidario de invalidez, se suspenderá el derecho al ajuste desde que se perciba alguno de los referidos beneficios. La Administradora deberá dejar registro verificable de la entrega de dicha información, al momento de la suscripción de la solicitud de ajuste.

Cuando en su solicitud de pensión el afiliado hubiese marcado que desea que su pensión se ajuste a dos Unidades de Fomento, la Administradora deberá ajustar dicha pensión cuando ésta caiga bajo dicho valor, siempre que el afiliado al momento del ajuste cumpla los requisitos para ello. Previo al ajuste, la Administradora deberá informar al afiliado que se realizará dicho ajuste a partir del próximo pago de su pensión. Lo anterior, independientemente del tiempo transcurrido entre la Solicitud de Pensión y la fecha en que la Administradora constate que la pensión disminuyó bajo el valor de dos Unidades de Fomento. En todo caso, el afiliado siempre podrá desistirse del ajuste.

Se exceptuarán del ajuste señalado en el párrafo anterior, los afiliados que tuvieren su pensión ajustada a la Pensión Básica Solidaria de Invalidez durante el período transitorio de invalidez parcial, a quienes se les mantendrá el ajuste al pasar a la invalidez definitiva. Para ajustarse a dos unidades de fomento los pensionados, por invalidez mediante un segundo dictamen, deberán solicitarlo expresamente.

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 50 de fecha 26 de julio de 2012. Posteriormente, esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 164, de fecha 11 de diciembre de 2015 y después fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024. Finalmente, fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

6. Trabajadores afectos a normas estatutarias especiales

a) Definición

Para efectos del presente Título, se entiende por trabajador afecto a normas estatutarias especiales, a cualquier trabajador que se encuentre en alguna de las siguientes situaciones:

i. Estar afectos al Estatuto Administrativo, contenido en el D.F.L. N° 29, de 2004, del Ministerio de Hacienda, o

ii. Estar afectos al Estatuto Administrativo para Funcionarios Municipales contenido en la Ley Nº 18.883, o

iii. Ser profesionales de la Educación del Sector Municipal afectos al D.F.L. N° 1 de 1996, del Ministerio de Educación , o

iv. Estar afectos al Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal contenido en la Ley N° 19.378, o

v. Ser funcionarios del Poder Judicial afectos al artículo 332 Nº 6 del Código Orgánico de Tribunales.

b) Notificación de la solicitud de pensión

i. Las solicitudes de pensión de estos trabajadores, con excepción de las pensiones adicionales y aquellas obtenidas en base al Saldo Retenido, deberán ser notificadas por la AFP al empleador.

ii. La notificación deberá hacerse mediante correo electrónico, correo postal u otro medio que permita dejar constancia de la comunicación, dirigida al domicilio del empleador, con copia al afiliado, en los plazos que a continuación se señalan, y en ella se deberá indicar además el nombre completo, R.U.T. del trabajador y la fecha de devengamiento de la respectiva pensión:

- Pensión de Vejez Edad: A los 5 días hábiles de recepcionada la solicitud de pensión.

- Pensión de Vejez Anticipada: A los 5 días hábiles de encontrarse validada o finiquitada la selección de modalidad de pensión, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo V de la letra C del presente Título.

- Pensión de Invalidez: A los 5 días hábiles de notificada la ejecutoria de un primer o único dictamen que aprueba una invalidez.

Nota de actualización: Esta numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

7. Revisar y regularizar, si fuere necesario, la cuenta individual

Recibida la solicitud de un beneficio la Administradora deberá efectuar un análisis de la cuenta de capitalización individual incluyendo un proceso de consulta al resto del Sistema sobre la existencia de afiliación, rezagos, cotizaciones voluntarias, depósitos convenidos, y/o, ahorro previsional voluntario colectivo.

Nota de actualización: Esta párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Conjuntamente con la revisión de la cuenta, y en el caso de detectar períodos sin cotizaciones, la Administradora deberá remitir al afiliado la información acerca de esos períodos, especialmente el período que comprende el cálculo del ingreso base o los meses para analizar el derecho al excedente de libre disposición, con una nota explicativa que señale la importancia de aclarar cada uno de ellos, por cuanto el monto de su pensión dependerá del saldo que registre en su cuenta individual, o de las cotizaciones consideradas para determinar el monto de su pensión cubierta por el seguro, tratándose de una pensión de vejez o vejez anticipada, o invalidez respectivamente. Asimismo deberá comunicarle los procedimientos para aclarar dichos períodos, como la presentación de liquidaciones de sueldo, declaración del empleador, etc. Deberá informarle, asimismo, que si no responde dentro de un plazo máximo de 3 meses contado desde la recepción de la comunicación se considerará que no obtuvo remuneraciones en dichos períodos. De esta comunicación deberá quedar constancia demostrable por parte de la AFP. El análisis de los períodos sin cotizaciones no podrá retrasar el trámite de la pensión y en el caso que los períodos afecten la cobertura, deberá procederse como si el afiliado no se encontrare cubierto, y efectuar posteriormente las regularizaciones que correspondan.

8. Traspaso de Depósitos Convenidos y de Ahorro Previsional Voluntario Individual y Colectivo

a) Pensiones de Vejez Edad, Vejez Anticipada e Invalidez

i. Los recursos por depósitos convenidos existentes al momento de solicitar una pensión de vejez edad o anticipada o, al quedar ejecutoriado un único o segundo dictamen que aprueba la invalidez definitiva de un afiliado cubierto por el seguro o el primer dictamen de invalidez de un afiliado no cubierto por el seguro, pasarán a constituir el saldo de su cuenta individual para el financiamiento de la pensión. Además, el afiliado podrá destinar al financiamiento de su pensión parte o la totalidad de las cotizaciones voluntarias, depósitos de ahorro previsional voluntario y aportes de ahorro previsional colectivo.

ii. Para efectos de lo anterior el afiliado deberá solicitar el traspaso de los depósitos Convenidos, como asimismo de los depósitos de ahorro previsional voluntario, cotizaciones voluntarias y aportes de ahorro previsional voluntario colectivo, que tenga en otras Administradoras de Fondos de Pensiones y en Instituciones Autorizadas y que desee destinar a pensión. Para efectos de lo anterior los afiliados deberán utilizar el formulario señalado en el número 6 del Capítulo V de la letra A del Título II del Libro II, "Selección de Alternativas de Ahorro Previsional Voluntario" y la Administradora solicitará los correspondientes traspasos de acuerdo a las normas del citado Título.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

iii. Respecto de las cotizaciones voluntarias que el afiliado mantiene en la misma AFP, deberá suscribir un formulario del Anexo N° 1 del presente Título ("Destino Cotizaciones Voluntarias") para indicar el monto que desea destinar al financiamiento de su pensión. Los Depósitos Convenidos que el afiliado mantiene en la misma AFP, serán traspasados directamente por la Administradora para el financiamiento de su pensión.

iv. Además, el pensionado en cualquier momento podrá destinar cotizaciones voluntarias y depósitos de ahorro previsional voluntario individual o colectivo al financiamiento de su pensión.

b) Pensiones de Sobrevivencia

i. La totalidad de los recursos existentes al fallecimiento de un afiliado en cotizaciones voluntarias, depósitos convenidos, depósitos de ahorro previsional voluntario colectivo y alternativas de ahorro previsional voluntario pasarán a constituir el saldo de la cuenta individual para financiar pensiones de sobrevivencia, si existieren beneficiarios. No obstante lo anterior, en caso de pólizas de seguros, esta disposición aplicará sólo respecto a los depósitos convenidos. En caso de no existir beneficiarios constituirán herencia. Tales fondos hereditarios se deben cobrar en la institución que los mantenga a la fecha del fallecimiento.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 60, de fecha 6 de septiembre de 2012.

ii. La Administradora deberá consultar a las restantes AFP por la existencia de cotizaciones voluntarias, depósitos convenidos y ahorro previsional voluntario colectivo dentro de los diez días hábiles siguientes a la recepción de una solicitud de pensión de sobrevivencia. Igualmente deberá consultar a todas las Instituciones Autorizadas, por la existencia de depósitos de ahorro previsional voluntario, depósitos convenidos y ahorro previsional voluntario colectivo de acuerdo al procedimiento definido en la letra A del Título II o del Título IV, según corresponda, ambos del Libro II. La consulta anterior incluirá a las Compañías de Seguros de Vida sólo respecto de la existencia de depósitos convenidos. Si la respuesta fuera positiva, la AFP o Institución consultada deberá traspasar, sin más trámites los fondos a la AFP que consultó, de acuerdo a las normas de la letra A del Título II o del Título IV, según corresponda, ambos del Libro II.

Nota de actualización: Este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 60, de fecha 6 de septiembre de 2012.

iii. En ningún caso la recuperación de estos recursos alterará el trámite de las pensiones de sobrevivencia, las cuales se reliquidarán cada vez que ingresen estos fondos a la cuenta individual.

iv. En caso del fallecimiento de un pensionado en renta vitalicia una vez enterados los fondos en la cuenta individual del afiliado causante, los beneficiarios previo acuerdo de todos ellos, deberán optar por transferir el saldo de la cuenta individual a la Compañía de Seguros de Vida obligada al pago de las pensiones de sobrevivencia o a otra Compañía de Seguros de Vida con el fin de contratar un nuevo seguro de renta vitalicia o acogerse a retiros programados. En el caso que no exista acuerdo entre los beneficiarios quedarán acogidos a la modalidad de retiro programado.

9. Otras Transferencias

a) Transferencia desde las cuentas de ahorro voluntario:

Al momento de acogerse a pensión, los afiliados podrán optar por transferir todo o parte de los fondos de sus cuentas de ahorro voluntario, a su cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias, con el objeto de incrementar el monto de su pensión o cumplir los requisitos para pensionarse según el D.L. Nº 3.500.

Para este efecto, el afiliado deberá suscribir en la Administradora donde se encuentre incorporado, el formulario "Transferencia de Fondos desde la Cuenta de Ahorro Voluntario" que se señala en el Anexo N° 1 de este Título, en forma previa a la selección de la modalidad de pensión.

El formulario debidamente suscrito por el afiliado y por un funcionario autorizado de la Administradora, formará parte del Expediente de Pensión y una copia quedará en poder del afiliado. El cargo en la cuenta de ahorro voluntario y el abono en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias, se deberán realizar simultáneamente al mismo valor de cuota, utilizando para ellos el valor de cuota de cierre del día anteprecedente a aquél en que se efectúe la operación.

La suscripción por parte del afiliado del referido formulario obligará a la Administradora a abonar en la cuenta de capitalización individual el número de cuotas que el afiliado desea transferir desde su cuenta de ahorro voluntario, el que no constituirá giro, independientemente del régimen tributario a que estén sujetos dichos fondos, ni estará sujeto a cobro de comisiones. Dicho abono deberá efectuarse a más tardar el día quince del mes siguiente a la suscripción del formulario "Transferencia de Fondos desde la Cuenta de Ahorro Voluntario". Para la conversión a pesos del monto en UF, cuando el retiro es solicitado en esta unidad monetaria, se deberá utilizar el valor de la UF del día del cargo en la respectiva cuenta personal.

Sin perjuicio de lo anterior, todos aquellos afiliados que cuenten con una solicitud de pensión en trámite, también podrán efectuar traspaso de fondos desde su cuenta de ahorro voluntario a la cuenta de capitalización individual con posterioridad a la emisión del correspondiente Certificado de Saldo, con el objeto de constituir el capital suficiente para pensionarse, en el caso de vejez anticipada, o para obtener una mejor pensión, en el caso de vejez edad o invalidez. El procedimiento a seguir es el señalado en los párrafos anteriores, sin embargo en estos casos, a más tardar al día hábil siguiente a la fecha de suscripción de la "Transferencia de Fondos desde la Cuenta de Ahorro Voluntario", la Administradora deberá anular el certificado de saldo anterior por la causal "saldo incompleto" y notificar de ello al SCOMP. El mismo día que se acrediten los fondos en la Cuenta de Capitalización Individual producto del referido traspaso, la AFP deberá emitir un nuevo Certificado de Saldo, cuya fecha de cierre corresponderá a la del Certificado original y que tendrá una vigencia de 35 días a partir de la nueva emisión. Este certificado deberá ser puesto a disposición del afiliado y remitido al SCOMP, en la forma y plazos establecidos en este Título.

En caso que el afiliado no materialice su solicitud de pensión podrá solicitar el reintegro de las mismas cuotas a su cuenta de ahorro voluntario.

Por otra parte los pensionados en cualquier momento podrán destinar todo o parte de su ahorro voluntario para aumentar el monto de su pensión.

Cuando el afiliado desee destinar fondos desde cuentas de ahorro voluntario que tenga en otras Administradoras de Fondos de Pensiones, deberá en primer lugar realizar el traspaso de los saldos de éstas a una cuenta de ahorro voluntario en la AFP donde se encuentre incorporado, para que posteriormente esta Administradora efectúe el traspaso a la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias, de acuerdo a los montos solicitados por el afiliado.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente, fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012.

b) Transferencia desde el Seguro de Cesantía:

Los afiliados al momento de acogerse a pensión podrán optar por transferir todo o parte de los fondos de su cuenta individual por cesantía, a su cuenta de capitalización individual, cotizaciones obligatorias, con el objeto de incrementar el monto de su pensión o cumplir los requisitos para pensionarse según el D.L. 3.500.

Para este efecto, el afiliado deberá suscribir en la Administradora el formulario "Solicitud Transferencia Fondos desde cuenta individual por cesantía" que se señala en el Anexo N° 1 de este Título, en forma previa a la selección de la modalidad de pensión.

El formulario, debidamente suscrito por el afiliado y un funcionario autorizado de la Administradora, se remitirá a la Administradora de Fondos de Cesantía para requerir el traspaso de fondos y pasará a formar parte del Expediente de Pensión. La A.F.P. deberá entregar copia del formulario suscrito al afiliado con la fecha de recepción por parte de la Administradora, respaldada con timbre y firma de un funcionario autorizado.

Nota de actualización: Esta párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

La suscripción por parte del afiliado del referido formulario obligará a la Administradora a solicitar, dentro de los 3 días hábiles siguientes, a la Administradora de Fondos de Cesantía un certificado del saldo de la cuenta individual por cesantía del afiliado, a fin de validar el monto y poder emitir el certificado de saldo para pensión y transmitir a SCOMP el certificado electrónico de saldo.

Sin perjuicio de lo anterior, todos aquellos afiliados que cuenten con una solicitud de pensión en trámite, también podrán incorporar fondos desde su cuenta individual por cesantía con posterioridad a la emisión del correspondiente Certificado de Saldo, con el objeto de constituir el capital suficiente para pensionarse, en el caso de vejez anticipada, o para obtener una mejor pensión, en el caso de vejez edad o invalidez. El procedimiento a seguir es el señalado en los párrafos anteriores, solo que en estos casos, a más tardar al día hábil siguiente al de la fecha de suscripción de la "Solicitud de Traspaso de Fondos desde la Cuenta Individual por Cesantía", la Administradora deberá anular el certificado de saldo anterior por la causal "saldo incompleto" y notificar de ello al SCOMP. El mismo día en que se reciba el certificado de saldo de la Administradora de Fondos por Cesantía, la AFP deberá emitir un nuevo Certificado de Saldo, cuya fecha de cierre corresponderá a la del Certificado original y que tendrá una vigencia de 35 días a partir de la nueva emisión. Este certificado deberá ser puesto a disposición del afiliado y remitido al SCOMP, en la forma y plazos establecidos en este Título.

La transferencia de fondos se requerirá a la AFC, a más tardar dentro de los 3 días hábiles siguientes a aquel en que el afiliado suscriba la selección de modalidad de pensión. Para ello deberá adjuntar el original del formulario "Solicitud de Traspaso de Fondos desde la Cuenta Individual por Cesantía" y copia del formulario "Selección de Modalidad de Pensión".

El traspaso de los fondos, lo deberá efectuar la AFC, dentro de un plazo de 10 días hábiles, contado desde la recepción del requerimiento de la AFP.

El pago desde la AFC, se deberá efectuar mediante un cheque nominativo o transferencia electrónica a favor de la AFP. Dicho cheque o transferencia electrónica será remitido a la AFP acompañado de un comprobante de pago, debiendo la AFP, dar una señal de conformidad de la recepción.

Los fondos traspasados ingresaran a la cuenta individual de cotizaciones obligatorias.

Si por cualquier causa el afiliado no se acoge a pensión, la AFP deberá devolver a la AFC los fondos, dentro de los 5 días hábiles siguientes al desistimiento, o al término del plazo para Seleccionar Modalidad de Pensión, o seleccionada ésta no pudiese materializarse.

Asimismo, si un afiliado falleciere antes de la fecha en que corresponda efectuar el traspaso, la solicitud de traspaso de fondos quedará sin efecto y los fondos permanecerán en su cuenta individual por cesantía.

10. Desistimiento de trámite

Las Administradoras en forma previa a la selección de modalidad de pensión y siempre que no se hubiese adjudicado un remate o se encontrara en trámite una solicitud de remate, podrán

acoger favorablemente el desistimiento de un trámite de pensión de vejez edad, vejez anticipada o sobrevivencia si el afiliado o los beneficiarios, según corresponda, manifiestan su desistimiento por escrito. En el caso de pensiones de sobrevivencia el desistimiento debe ser solicitado de común acuerdo por todos los beneficiarios.

Si el afiliado se encontrare con certificado de saldo emitido, la Administradora deberá informar inmediatamente al Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión la nulidad de dicho certificado. Lo anterior hará caducar las ofertas vigentes e impedirá realizar una nueva consulta. El Sistema se encargará de comunicar esta situación a las Compañías que corresponda.

En el caso de un trabajador afecto a las normas estatutarias especiales que se señalan en el número 6 anterior, la Administradora deberá informar al afiliado por escrito mediante correo electrónico, correo postal u otro medio que permita dejar constancia de la comunicación, que su solicitud de pensión fue notificada al empleador y que será su responsabilidad comunicarse con el empleador respecto del cese de funciones, dado que el desistimiento por sí solo no tiene efectos respecto de éste.

Nota de actualización: Esta párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

De igual forma deberá comunicársele al trabajador que hubiere otorgado poder para tramitar su solicitud que deberá dejarlo sin efecto.

Las Administradoras también deberán proceder a cerrar aquellos trámites de solicitudes de pensión de vejez edad o vejez anticipada y sobrevivencia, pendientes de resolver, cuando las gestiones o antecedentes faltantes dependan exclusivamente del afiliado o sus beneficiarios, según sea el caso. El cierre procederá transcurrido 3 meses desde la fecha de la solicitud, debiendo la Administradora efectuar las gestiones necesarias para obtener respuesta del afiliado, las que al menos deberán considerar una comunicación al afiliado donde se informará del cierre del expediente. Una vez concretado el cierre del expediente se deberá comunicar por escrito de este hecho al afiliado o beneficiario, según corresponda, indicando la causa que originó el cierre. Ambas comunicaciones se efectuarán mediante correo electrónico, correo postal u otro medio que permita dejar constancia de la comunicación. El respaldo de las gestiones formará parte del Expediente de Pensión.

Nota de actualización: Esta párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

En el caso de afiliados que solicitaron pensión de vejez edad y no tengan derecho a optar, la Administradora podrá acoger favorablemente el desistimiento del trámite de pensión si el afiliado manifiesta su desistimiento por escrito antes de recepcionar el primer pago de pensión definitivo en la modalidad de retiros programados.

En el caso de pensiones de invalidez, el desistimiento debe solicitarlo el propio afiliado en la Administradora, antes de emitirse el primer o único dictamen por parte de la Comisión Médica respectiva, efectuado lo anterior, la AFP dará por cerrado el trámite de pensión.

Nota de actualización: Esta párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Cuando una gestión que impida continuar con el trámite de pensión, se encuentre pendiente en otra Institución, por al menos 12 meses contado desde la fecha en que se solicitó la intervención de esa Institución, la AFP deberá remitir un informe a esta Superintendencia, acompañado de toda la documentación y antecedentes que respalden las gestiones realizadas.

11. Selección de modalidad de pensión

Los afiliados o beneficiarios de pensión, con derecho a optar, sólo podrán seleccionar modalidad de pensión después que hayan efectuado a lo menos una consulta al Sistema de Consultas y Ofertas de Pensión (SCOMP). Para ello, deben suscribir en cualquier agencia de la Administradora que tramita el beneficio, el formulario "Selección Modalidad de Pensión", mientras se encuentre vigente el certificado de saldo o mientras exista una oferta de renta vitalicia vigente efectuada en base a dicho certificado.

Luego, el plazo para seleccionar modalidad de pensión corresponderá al periodo de vigencia del certificado de saldo, sin embargo si al término de dicho periodo aún existiesen ofertas vigentes de

renta vitalicia, el plazo para seleccionar se postergará hasta el término de éstas. La opción de retiro programado se entenderá vigente durante todo el periodo de opción.

Al momento de la selección de la modalidad de pensión, la Administradora estará obligada a revisar y validar la consistencia del Certificado de Oferta, y en el evento que detectara algún error en éste, deberá suspender el trámite de pensión, efectuar las correcciones pertinentes y ponerlo a disposición del afiliado o de los beneficiarios de pensión, según corresponda. De tal modo, que éste cuente con una información correcta y suficiente para mejor elección.

Lo anterior, deberá efectuarlo en un plazo máximo de 2 días hábiles.

Al momento de la suscripción del formulario mencionado, la Administradora deberá:

i. Revisar y validar la consistencia de los Certificados de Ofertas que reciban del SCOMP.

ii. Verificar que no existe registrada en el SCOMP una aceptación de oferta distinta a la seleccionada.

iii. Verificar que la oferta aceptada corresponde a una oferta contenida en algunos de los certificados de ofertas emitidos para el afiliado o los beneficiarios.

iv. Si se trata de una oferta de renta vitalicia deberá verificar que la Compañía de Seguros seleccionada tenga una clasificación triple B o superior.

Nota de actualización: El literal v., fue eliminado por la Norma de Carácter General N° 343, de fecha 5 de agosto de 2025, por lo que se renumeran los literales siguientes.

v. Si el SCOMP no registra una aceptación de oferta el afiliado o beneficiario igualmente podrá seleccionar modalidad de pensión, no obstante en forma previa la Administradora ingresará la aceptación de la oferta seleccionada. Si esta correspondiera a una renta vitalicia la Administradora deberá verificar que la opción corresponde a una oferta que se encuentra vigente y si existiera más de una oferta vigente para el mismo tipo y condiciones especiales de cobertura, efectuada por la Compañía seleccionada, la Administradora deberá informar al afiliado o beneficiarios las ofertas de montos de pensión vigentes. Si la opción no correspondiera a la mayor oferta vigente de la Compañía seleccionada, el afiliado o beneficiario deberá suscribir un documento en que se deje constancia de lo anterior.

vi. Si el afiliado hubiese solicitado remate, la Administradora deberá verificar que la opción corresponde a la oferta adjudicada en el correspondiente remate.

vii. Si la opción corresponde a una Renta Vitalicia, la Administradora deberá verificar que el monto de la renta vitalicia sea a lo menos igual a dos Unidades de Fomento. Este requisito deberá cumplirse aun cuando se trate de una pensión adicional.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente, fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024. Finalmente, fue modificado por la Norma de Carácter General N° 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

viii. Si la opción corresponde a una Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida, la Administradora además de verificar que el monto de la Renta Vitalicia Diferida cumpla con el requisito señalado en el numeral viii anterior deberá verificar que la proporción entre la Renta Temporal y la Renta Vitalicia esté dentro del rango establecido en el D.L. Nº 3.500, de 1980.

ix. Si la opción corresponde a Retiro Programado o Renta Temporal y el afiliado mantiene recursos originados en cotizaciones obligatorias en los Fondos Tipo A y/o B, la Administradora deberá verificar que el afiliado haya seleccionado uno o dos de los Tipos de Fondo C, D o E, cuando manifieste que desea efectuar un cambio de Fondo. Lo anterior, con excepción de aquella parte del saldo de su cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias o de afiliado voluntario que exceda al monto necesario para financiar una pensión que cumpla con los requisitos señalados en el inciso primero del artículo 68 del D.L. N° 3.500, de 1980 y sin perjuicio de lo establecido en el inciso noveno del artículo 23 del citado decreto ley. En caso que el afiliado no opte por alguno de los Fondos señalados, el saldo de su cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias y cuenta de capitalización individual de afiliado voluntario será asignado al Fondo Tipo D, en la fecha establecida en el número 45 del Capítulo XI, Letra A, Título III del Libro I.

Nota de actualización: Este literal fue agregado por la Norma de Carácter General N° 112 de fecha 15 de mayo de 2014.

El formulario "Selección Modalidad de Pensión" debidamente suscrito por el afiliado y un funcionario autorizado de la Administradora, formará parte del Expediente de Pensión. Una copia se entregará al afiliado o los beneficiarios, según sea el caso. Conjuntamente con la selección de modalidad de pensión, los afiliados que teniendo derecho quieran retirar excedente de libre disposición, deberán suscribir la "Solicitud de Pago de Excedente de Libre Disposición" definida en el Anexo N° 1 de este Título.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

En caso que el afiliado o los beneficiarios de pensión hubiesen solicitado remate y éstos no suscriban los contratos de rentas vitalicias a que haya lugar, dentro de los 10 días hábiles siguientes al día de cierre del remate, la Administradora deberá al día hábil siguiente suscribir el correspondiente contrato de Renta Vitalicia y el formulario "Selección de Modalidad de Pensión".

La Administradora dentro de un día hábil contado desde la suscripción de la selección de modalidad de pensión, deberá, si correspondiera, notificar la opción seleccionada por el afiliado a la respectiva Administradora o Compañía.

Si al término del plazo para seleccionar modalidad de pensión el afiliado no ha ejercido su opción, se cerrará el trámite de pensión y se suspenderá el pago preliminar, si correspondiera. Lo anterior a menos que se trate de una pensión de invalidez en cuyo caso se entenderá que opta por retiro programado, en tal caso la Administradora deberá a nombre del afiliado ingresar al Sistema tanto la Aceptación de Oferta como la Selección de Modalidad de Pensión, en el último día del plazo normado para cada trámite.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

De igual forma, si al término del plazo para seleccionar modalidad de pensión, los afiliados pensionados por invalidez o los beneficiarios no han ejercido su opción, se entenderá que optaron por retiro programado y en tal caso la Administradora deberá ingresar al Sistema, a nombre de los beneficiarios, tanto la Aceptación de Oferta como la Selección de Modalidad de Pensión, en el día hábil siguiente al vencimiento del plazo normado para cada trámite.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente, este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 157, de fecha 14 de octubre de 2015.

12. Validación de la Selección de modalidad de pensión

Se entenderá validada o perfeccionada la selección de modalidad de pensión:

i. Al término del segundo día hábil siguiente a la fecha de suscripción del formulario de Selección de Modalidad de Pensión, cuando la opción sea Retiro Programado, con excepción de aquellos afiliados que deben transar un documento Bono de Reconocimiento.

ii. A la fecha de transacción del documento Bono de Reconocimiento, en el caso de afiliado que para pensionarse por vejez anticipada en Retiro Programado tienen que transar en el mercado secundario formal, un documento Bono de Reconocimiento.

iii. A la fecha del traspaso de la prima única a la Compañía que corresponda, cuando la opción sea Renta Vitalicia Inmediata, Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado, o Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida.

iv. Al día hábil siguiente de la recepción de los fondos traspasados desde la cuenta individual por cesantía.

Si se presentara más de una de las condiciones antes indicadas, la selección de modalidad de pensión se entenderá perfeccionada cuando ocurra la última de ellas.

13. Selección de Modalidad de Pensión en Retiro Programado respecto de una Administradora distinta a la de origen

Cuando la selección de modalidad de pensión, Retiro Programado, Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado o Renta Temporal con Renta Vitalicia inmediata involucre a una Administradora distinta a la de origen, esta última deberá ceñirse al siguiente procedimiento:

i. El traspaso de los fondos hacia la AFP seleccionada, deberá efectuarse una vez que la selección de modalidad de pensión se encuentre perfeccionada, aplicando para ello las instrucciones establecidas en la normativa de traspasos.

En el caso de afiliados que para pensionarse por Vejez Anticipada en Retiro Programado, tienen que transar un documento Bono de Reconocimiento en el mercado secundario formal, el traspaso de sus fondos deberá efectuarse una vez efectuada la transacción del documento Bono.

ii. Los pagos de las pensiones que, de acuerdo a la normativa vigente, deban efectuarse a contar del mes en que quede validada la selección de modalidad de pensión y hasta el mes precedente al del traspaso de los fondos, deberán ser efectuados por la AFP de origen, considerando los montos y comisiones informados por ésta en el correspondiente Certificado de Ofertas. Por otra parte la AFP de destino para efectos del pago de pensión deberá considerar los montos y comisiones informados para ella en el correspondiente Certificado de Ofertas.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

iii. En el caso de aquellos pensionados que hubieren optado por una distribución de sus fondos distinta a la registrada en la AFP de origen, esta última deberá materializar las distribuciones solicitadas, dentro de los 10 días hábiles siguientes de validada la selección de modalidad de pensión y pagar la pensión informada en el Certificado de Ofertas, para la distribución por Tipo de Fondos solicitada.

iv. En el caso que los afiliados no hubieren optado por una distribución distinta a la registrada en la AFP de origen, el traspaso de sus saldos hacia la AFP seleccionada deberá efectuarse hacia el mismo Tipo de Fondo que registraba en la AFP de origen.

14. Honorarios por Asesoría

a) Cuando un afiliado o beneficiario selecciona Retiro Programado, Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida o Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado, y existe un contrato de asesoría vigente para tales efectos, la Administradora deberá pagar a nombre del afiliado o beneficiario los honorarios que correspondan al Retiro Programado o Renta Temporal con cargo a los fondos de la o las cuentas de capitalización individual del afiliado destinados a pensión. También procede el pago de los honorarios indicados en el respectivo contrato, sujeto a los valores máximos en porcentaje y UF vigentes a la fecha de su suscripción, cuando la asesoría se hubiese realizado a afiliados inválidos o beneficiarios de pensión de sobrevivencia que no seleccionaron modalidad de pensión y, por lo tanto, fueron asignados a la modalidad de retiro programado, siempre que la asesoría se haya prestado de acuerdo a dicho contrato y a la normativa vigente.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 157, de fecha 14 de octubre de 2015.

b) Para proceder al pago, la Administradora previamente deberá verificar que:

Nota de actualización: El encabezado de esta letra fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 157, de fecha 14 de octubre de 2015.

i. Los honorarios cobrados se ajusten al decreto supremo vigente que determina los montos máximos a pagar por concepto de asesoría previsional.

ii. Los honorarios estipulados en la aceptación de oferta sean iguales o inferiores al monto pactado en el respectivo Contrato de Prestación de Servicios.

iii. El Contrato de Prestación de Servicios se encuentre vigente a la fecha de la selección de modalidad de pensión y que su objeto contemple el obtener una pensión o cambiar la modalidad de pensión.

No obstante lo anterior, si el Contrato de Prestación de Servicios no se encuentra vigente a la fecha de selección de modalidad, la Administradora deberá comunicar al afiliado o beneficiario que procederá el pago de honorarios cuando la oferta aceptada por el afiliado o beneficiario corresponda a alguna de las ofertas contenidas en un certificado de ofertas, emitido en virtud de una solicitud de ofertas que considera como partícipe de ingreso al asesor previsional individualizado en el contrato.

Nota de actualización: Este parrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

El sólo hecho de que se haya dado término anticipado al Contrato de Prestación de Servicios, no faculta a la Administradora para dejar de efectuar el pago de los honorarios por asesoría. En todo caso, el afiliado o beneficiario que dé término a un Contrato de Prestación de Servicios deberá comunicar por escrito este hecho a la Administradora antes de la aceptación de la oferta. De igual forma, cuando es el Asesor Previsional o la Entidad de Asesoría Previsional quien da término anticipado al Contrato de Prestación de Servicios, el afiliado o beneficiario deberá comunicar por escrito a la AFP de este hecho antes de la aceptación de la oferta.

Nota de actualización: Este parrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 157, de fecha 14 de octubre de 2015.

Nota de actualización: Los párrafos segundo y tercero nuevos fueron incorporados por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

iv. En caso que exista más de un beneficiario, el contrato esté firmado por todos ellos o por quien debidamente los represente.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

v. El Contrato de Prestación de Servicios contenga todas y cada una de las cláusulas dispuestas en la normativa sobre asesoría previsional del Título VIII del Libro V.

vi. El asesor o representante habilitado de la entidad de asesoría previsional haya presentado la constancia de recepción por el afiliado del informe final de asesoría, a que se refieren los Anexos Nº 1 y 2 del Título VIII del Libro V sobre asesoría previsional citada en el párrafo anterior.

vii. Quién comparece como asesor previsional sea una persona habilitada para ello, de acuerdo a lo establecido en la normativa sobre asesoría previsional emitida en forma conjunta por las Superintendencias de Pensiones y de Valores y Seguros. Para estos efectos deberá requerir su cédula de identidad y contrastarla con la información del Registro de Asesores Previsionales disponible en el sitio Web de esta Superintendencia.

c) La Administradora no podrá pagar honorarios por asesoría sin antes tener a la vista el contrato respectivo. Una copia de éste formará parte del expediente de pensión.

d) Una vez que el afiliado o beneficiario ha seleccionado la modalidad de pensión o si al término del plazo para seleccionar, se le asignó la modalidad de retiro programado y, a su vez, se informó al Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión -SCOMP- el término del proceso, el Asesor Previsional o la Entidad de Asesoría Previsional podrá iniciar el trámite para el cobro de los honorarios por asesoría, para lo cual deberá poner a disposición de la Administradora toda la documentación que acredite la prestación del servicio de asesoría.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 157, de fecha 14 de octubre de 2015.

e) La Administradora dentro de los 10 días hábiles siguientes de validada y perfeccionada la selección de modalidad de pensión, de acuerdo a lo establecido en el numero 12 anterior, notificará al asesor o entidad de asesoría, el monto total de los honorarios por concepto de asesoría previsional, a través del medio que éstos hayan solicitado.

f) Una vez notificado el monto referido en el párrafo anterior, el asesor deberá entregar una boleta de honorarios por dicho monto.

g) Si se ha cumplido con todo lo establecido en los literales precedentes, la Administradora deberá poner a disposición del asesor o entidad de asesoría el pago de los honorarios en un plazo de dos días hábiles desde la recepción de la boleta de honorarios.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 157, de fecha 14 de octubre de 2015.

h) La Administradora se abstendrá de efectuar el pago por concepto de honorarios previsionales si la oferta aceptada por el afiliado, en virtud de la cual seleccionó modalidad de pensión, corresponde a un certificado de ofertas emitido en virtud de una solicitud de ofertas que considera al asesor como partícipe de ingreso de la referida solicitud, pero no existe contrato vigente a la fecha de la selección de modalidad de pensión.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 157, de fecha 14 de octubre de 2015. Posteriormente, este parrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

i) Para determinar el monto en pesos a pagar por honorarios de asesoría, la Administradora deberá convertir a pesos el monto en U.F. obtenido una vez validada y perfeccionada la selección de modalidad de pensión, utilizando para ello el valor de la U.F. del día en que dicho monto se determine.

j) El mismo día en que se determine el mencionado monto en pesos, la Administradora procederá a rebajar de la respectiva cuenta de capitalización individual del afiliado, que constituya los fondos destinados a pensión, el monto en pesos de los honorarios totales y su equivalencia en cuotas, considerando para ello el valor cuota de cierre del día hábil anteprecedente a la fecha del cargo, efectuando las contabilizaciones que procedan de acuerdo a lo establecido en el número 1 del Capítulo IX de la Letra I del presente Título. En aquellos casos en que los fondos destinados a pensión involucren a más de una cuenta de capitalización individual del afiliado, la rebaja de las cuotas y pesos se efectuará en forma proporcional a la participación que tengan dichas cuentas en los fondos destinados a pensión.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 157, de fecha 14 de octubre de 2015.

k) El pago de los honorarios se efectuará en un solo cheque o documento de pago o mediante una transferencia electrónica de fondos, desde una cuenta bancaria de la Administradora. En el caso de pago con cheque o documento de pago, éste deberá ser nominativo y emitirse a nombre del Asesor Previsional o de la Entidad de Asesoría Previsional.

l) El pago de los honorarios dará origen a un comprobante de pago que deberá ponerse a disposición del Asesor Previsional o de la Entidad de Asesoría Previsional conjuntamente con el pago y que deberá contener, a lo menos, lo siguiente:

i. Nombre y RUT del afiliado o beneficiario al que se prestó el servicio por asesoría.

ii. Tipo de pensión y de modalidad de pensión.

iii. Fecha de selección de modalidad de pensión.

iv. Nombre o razón social y RUT de la persona natural o jurídica que prestó el servicio por asesoría.

v. Comisión porcentual y en pesos recibida por el asesor.

vi. Fecha de pago.

m) La Administradora deberá mantener un registro que contenga la información contenida en los comprobantes de pago.

Libro III, Título I, Letra A Del Otorgamiento y pago de las Pensiones

Capítulo III. Pago preliminar de pensión

Capítulo III. Pago preliminar de pensión

1. Definiciones

a) Los afiliados que soliciten pensión de vejez edad y los beneficiarios de pensión de sobrevivencia podrán optar por un pago preliminar durante el período de trámite de la pensión. Lo anterior no recibirá aplicación respecto de las solicitudes de pensión de vejez anticipada o vejez edad de trabajadores afectos a las normas estatutarias especiales definidas en el número 6 del Capítulo anterior.

b) El período de trámite de la pensión es aquel que media entre la solicitud de la pensión y la selección de modalidad de pensión. En el caso de afiliados que se pensionan por vejez edad sin derecho a seleccionar modalidad de pensión, el período de trámite de la pensión es aquel que media entre la solicitud de la pensión y la emisión de la ficha de cálculo del retiro programado.

c) El pago preliminar deberá iniciarse a más tardar dentro de los 10 días hábiles siguientes a su solicitud. No obstante en caso de pensiones de vejez edad solicitadas directamente por el afiliado el pago podrá efectuarse de inmediato.

En ningún caso se podrá acoger a pago preliminar una pensión de vejez edad antes del cumplimiento de la edad legal.

d) En el caso de pensiones de sobrevivencia solo se podrá solicitar pago preliminar si hay acuerdo entre todos los beneficiarios.

e) La Administradora debe efectuar pagos mensuales continuos de la pensión a contar de la fecha de disponibilidad del primer pago hasta que el afiliado seleccione modalidad de pensión o se emita la ficha de cálculo del Retiro Programado, en caso de afiliados o beneficiarios sin derecho a optar. No puede suspender los pagos mientras exista financiamiento, a menos que existan cheques caducados. Si al término del plazo para seleccionar modalidad de pensión el afiliado no ha ejercido su opción, se suspenderá el pago preliminar y se cerrará el trámite de pensión.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

f) Asimismo, el afiliado declarado inválido no cubierto por el seguro podrá solicitar pago preliminar al momento de quedar ejecutoriado el primer dictamen de invalidez parcial. El pago definitivo de la pensión transitoria deberá iniciarse a más tardar al mes siguiente a aquel en que se recibe la liquidación del Bono de Reconocimiento. De igual manera, los afiliados inválidos totales cubiertos por el seguro podrán solicitar pago preliminar al momento de quedar ejecutoriado el dictamen de invalidez.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

2. Financiamiento y Monto.

a) El pago preliminar de la pensión incluirá las asignaciones familiares, los descuentos por cotización de salud, impuestos, retenciones judiciales y otros que obliguen las leyes y el primero deberá incluir la acumulación de mensualidades desde la fecha de devengamiento de la pensión.

b) El pago preliminar de la pensión se iniciará aunque se encuentre pendiente la emisión o liquidación del bono de reconocimiento o no se haya enterado el aporte adicional o la contribución. La fuente inmediata de financiamiento del pago preliminar será el saldo preliminar de la cuenta de capitalización individual, entendiéndose por tal al saldo disponible de ésta a la fecha de la solicitud de pensión, más la suma de los siguientes ítems, según corresponda al tipo de pensión:

i. Valor actualizado, a la fecha de la solicitud de pensión, del bono de reconocimiento emitido.

ii. Monto estimado del aporte adicional.

Estos valores formarán parte del saldo preliminar aun cuando sólo estén devengados y no liquidados ni visados, no enterados o no contabilizados en el fondo de pensiones, o no acreditados en la cuenta de capitalización individual.

c) El monto del pago preliminar se determinará:

i. En base al saldo preliminar de la cuenta de capitalización individual o del ingreso base calculado con la información inmediatamente disponible y accesible.

ii. En base a la declaración de beneficiarios efectuada al momento de la solicitud, aunque no se encuentren totalmente acreditados.

iii. Para el cálculo del ingreso base se asignará valor cero a las remuneraciones de los meses sin información; mientras se investiga y se ajusta lo que corresponda.

iv. Cuando en el grupo familiar del causante sólo existiera uno o más hijos no inválidos con derecho a pensión, el monto del pago preliminar podrá ser como máximo el valor equivalente a dos veces la pensión de referencia del afiliado causante.

Nota de actualización: Este literal fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 178, de fecha 27 de julio de 2016.

d) Si el saldo disponible de la cuenta de capitalización individual fuera insuficiente para financiar el pago preliminar de la pensión, por no haberse abonado oportunamente en ella el aporte adicional, la administradora debe pagar las mensualidades con cargo a sus propios recursos. El atraso en ingresar el aporte adicional al fondo de pensiones o en abonarlo a la cuenta personal no puede constituirse en factor de retraso en el pago de la pensión. Es improcedente atrasar el pago de la pensión por trámites relacionados con el seguro, o por formalidades o procedimientos que regulen las relaciones entre la administradora y la compañía de seguros.

e) Si la Administradora hubiere demorado injustificadamente la solicitud de liquidación del bono de reconocimiento; si hubiere transgredido las normas relativas a la cobranza de cotizaciones morosas o actuado negligentemente en esta materia; o hubiere incurrido en cualquiera otra omisión que motivare la insuficiencia de la cuenta personal para financiar el pago preliminar, estará obligada a pagar las mensualidades con cargo a sus propios recursos.

f) El financiamiento de cualquier mensualidad que la Administradora realice con cargo a sus propios recursos tendrá el carácter de aporte regularizador y para su contabilización deberá ceñirse a las instrucciones establecidas en la Letra A del Título VII del Libro IV.

Los aportes regularizadores deben ingresarse al Fondo de Pensiones Tipo C y a más tardar el día hábil siguiente de su ingreso deberán clasificarse, abonando la respectiva subcuenta de Pasivo Exigible; ese mismo día se generarán las correspondientes cuotas en el patrimonio del Fondo de Pensiones Tipo C, utilizando para ello el valor cuota de cierre del día hábil anteprecedente a la fecha de su ingreso en la respectiva cuenta corriente del Fondo Tipo C. Los asientos a las restantes cuentas del patrimonio del Fondo Tipo C deberán efectuarse en forma simultánea a la generación de las cuotas, así como el traspaso de los recursos a los restantes Fondos de Pensiones, según corresponda, de acuerdo a las instrucciones establecidas en la Letra A del Título III del Libro I.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

g) Si hubiere aportado financiamiento a mensualidades que correspondiera cubrir con garantía estatal, en los casos que sea procedente, o con recursos del Estado para asignación familiar, recuperará su aporte directamente de los fondos que reciba por estos conceptos.

h) Con el objeto de operar eficientemente en materia de pago preliminar de la pensión y sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente sobre aportes regularizadores, la Administradora podrá pagar mensualidades con sus propios recursos, sin operar previamente a través de la contabilidad del fondo de pensiones; estos pagos no tendrán el carácter de aportes regularizadores y podrán realizarse directamente en las agencias o a través de entidades con las cuales se hubiere suscrito convenios

para tal efecto, entregando al receptor de la pensión sus recursos de acuerdo a la modalidad de pago seleccionada.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

i) La administradora podrá recuperar desde el fondo de pensiones los recursos financieros que hubiere comprometido en la aplicación del mecanismo de la letra precedente, sujeta al cumplimiento previo de las siguientes condiciones:

i. No serán recuperables desde el fondo de pensiones los montos pagados por concepto de asignación familiar o garantía estatal, cuando proceda.

ii. Deben efectuarse los aportes regularizadores que sean pertinentes.

iii. Debe contabilizarse en el fondo de pensiones el egreso de las correspondientes mensualidades, con el respaldo de todos y cada uno de los comprobantes de pago suscritos por los respectivos receptores de pensión.

iv. Debe verificarse que no se produzca sobregiro en ninguna cuenta personal involucrada.

v. Debe emitirse un listado anexo al comprobante contable con la identificación de cada uno de los comprobantes de pago a que se refiere el numeral iii. de esta letra, indicando número de folio del comprobante de pago, fecha de retiro de la mensualidad por el receptor, monto neto pagado, los montos retenidos por cada concepto, y los grandes totales del listado.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

j) El pago preliminar de la pensión no debe ser interferido, condicionado, demorado ni atrasado por procesos, trámites o procedimientos que afecten a la cuenta personal o pongan en tela de juicio su legitimidad o normalidad, ni por acciones correctivas de última hora que puedan modificarla, tales como verificación de afiliación, verificación y recuperación de rezagos, verificación y cobranza de cotizaciones morosas, análisis de vacíos injustificados, ajustes contables, pagos en exceso, reclamos en curso de solución, acciones de regularización de reclamos, actualizaciones en curso y traspasos.

Libro III, Título I, Letra A Del Otorgamiento y pago de las Pensiones

Capítulo IV. Estándares de servicio para los trámites de pensión u otros beneficios

Capítulo IV. Estándares de Servicio para los Trámites de Pensión u otros Beneficios

Nota de actualización: El nombre de este Capítulo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Las agencias deberán cumplir los siguientes requisitos en relación con los trámites de pensión, excedente de libre disposición, cuota mortuoria y herencia:

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

a) Contar con personal capacitado para informar y orientar a los afiliados respecto del Sistema y sus beneficios.

b) Atender público todos los días hábiles. Tener un horario de atención a público de 36 horas semanales como mínimo, las cuales deberán distribuirse de lunes a viernes de la forma que la Administradora considere más conveniente dada las características de la respectiva Agencia.

c) Tener los sistemas de interconexión con la casa matriz que les permitan acceder a toda la información relevante para acreditar el derecho a los beneficios de cada trabajador afiliado a la Administradora.

d) Contar con sistemas que les permitan entregar a los afiliados o beneficiarios, estudio de pensión bajo diferentes escenarios, proyecciones de montos de pensiones, proyecciones de la evolución de una pensión en la modalidad de retiro programado, proyección de pensión de vejez anticipada, impacto en la pensión de ahorro previsional voluntario, etc. Estos estudios deberán contener una leyenda que exprese que se trata de proyecciones y señale los supuestos utilizados respecto de los diferentes parámetros, como por ejemplo, rentabilidad, grupo familiar, factor de ajuste. Asimismo deberán indicar que para efectos de solicitar un beneficio se debe suscribir, en cualquier agencia de la Administradora, la solicitud correspondiente y que dichos trámites son gratuitos.

e) Contar con los formularios, físicos o electrónicos, para solicitar los beneficios, de acuerdo a los formatos instruidos en el presente Título.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

f) Tener a disposición de los afiliados y beneficiarios en trámite de pensión la Solicitud de Consulta para solicitar ofertas y montos de pensión al SCOMP.

g) Tener a disposición del público, folletos informativos para facilitar la comprensión del Sistema de Pensiones, sus beneficiarios; los beneficios que otorga; requisitos para acceder a ellos, distintos tipos de Fondos en los cuales pueden mantener sus recursos previsionales, sus características y restricciones. Adicionalmente, se deberá poner a disposición del público la información referida a los deberes y obligaciones relativos al servicio de asesoría previsional, en especial a lo referido al aviso de término anticipado del contrato de prestación de servicios por asesoría previsional.

h) Tener en los sectores de solicitud de beneficios letreros destacados que indiquen:

i. La AFP no puede rechazar la recepción de ninguna solicitud de beneficio, sin dar sus razones por escrito.

ii. Para suscribir una solicitud de pensión de invalidez el afiliado sólo necesita presentar su cédula de identidad vigente, con la excepción señalada en el número 1 del Capítulo I anterior.

iii. La tramitación de los beneficios previsionales por la Administradora es gratuita.

i) Toda información o documentación que se entregue a los afiliados y beneficiarios de pensión de Sobrevivencia, deberá utilizar la siguiente nomenclatura para los diferentes tipos de fondos:

i. Fondo A - Más riesgoso

ii. Fondo B - Riesgoso

iii. Fondo C - Intermedio

iv. Fondo D - Conservador

v. Fondo E - Más Conservador

Nota de actualización: Este letra fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Libro III, Título I, Letra A Del Otorgamiento y pago de las Pensiones

Capítulo V. Registro de Afiliados Pensionados y Fallecidos

Capítulo V. Registro de Afiliados Pensionados y Fallecidos

Las Administradoras deberán mantener un registro de cada pensión o beneficio que otorguen, en medios magnéticos, de fácil acceso para efectos de fiscalización.

Nota de actualización: Este capítulo con su contenido original fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Libro III, Título I Pensiones, Letra B Pensión de Vejez

Capítulo I. Procesos previos al cumplimiento de la edad

Capítulo I. Procesos previos al cumplimiento de la edad

1. Identificación de potenciales beneficiarios

Mensualmente la Administradora deberá identificar a los potenciales beneficiarios de pensión de vejez, con el objeto de que al solicitar el beneficio, se encuentre totalmente regularizada toda anomalía que pudiere implicar un retraso en la obtención de la pensión. Para ello, la Administradora deberá ceñirse al procedimiento que se señala en el número 2 siguiente.

2. Procesos previos al cumplimiento de la edad

Con el objeto que los afiliados tengan actualizada su información previsional en la AFP donde se encuentren incorporados, será responsabilidad de las Administradoras efectuar periódicamente y en todo momento los procesos de análisis de las cuentas personales, debiendo realizar las acciones necesarias para resolver y regularizar todas las situaciones detectadas, dejando respaldo de las gestiones y operaciones realizadas.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Doce meses antes del cumplimiento de la edad legal

a) Identificar a los afiliados que en doce meses más cumplirán la edad legal para pensionarse por vejez.

b) Verificar, si correspondiera, el estado del Bono de Reconocimiento y proceder de acuerdo a lo siguiente:

i. Si se detectase la existencia de una SBR, solicitud de reclamo o solicitud de cobro anticipado en trámite, la Administradora deberá agilizar dichos procesos ante el Organismo respectivo y tomar todas las medidas que sean pertinentes para su pronta solución.

ii. Si se detectase que el afiliado debe suscribir una Solicitud de Emisión y Cálculo del Bono de Reconocimiento (SBR), dentro de los 30 días siguientes debe contactar al afiliado para que la suscriba y cursarla ante la Institución correspondiente.

Seis meses antes del cumplimiento de la edad legal

Seis meses antes que los afiliados cumplan la edad legal para pensionarse por vejez, la Administradora deberá solicitar la liquidación del Bono de Reconocimiento a Capredena o Dipreca, si ése fuere el caso, de acuerdo a los procedimientos que se señalan en la Letra A del Título III del presente Libro.

Cuatro meses antes del cumplimiento de la edad legal

Cuatro meses antes de que los afiliados cumplan la edad para pensionarse por vejez, la Administradora deberá enviar a cada afiliado una carta o folleto explicativo, mediante correo electrónico, correo postal u otro medio que permita dejar constancia de la comunicación, con al menos la información referida a las modalidades de pensión y al procedimiento para tramitar la pensión.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Un mes antes del cumplimiento de la edad legal

Un mes antes que los afiliados cumplan la edad legal para pensionarse por vejez, la Administradora deberá solicitar la liquidación del Bono de Reconocimiento al Instituto de Previsión Social, si ése fuere el caso, de acuerdo a los procedimientos que se señalan en la Letra A del Título III del presente Libro.

Al cumplimiento de la edad legal

Sin perjuicio de lo señalado sobre las acciones que deben realizarse antes del cumplimiento de la edad legal, cada Administradora será responsable de verificar que sus afiliados que tengan la edad legal o más, hayan sido sometidos a los procesos definidos precedentemente.

Si se tratara de afiliados que se encuentran percibiendo pensión de invalidez parcial, conforme a un segundo dictamen, la Administradora está obligada a informarles respecto del monto de su saldo retenido y que tienen derecho a hacer uso de éste con el fin de aumentar el monto de su pensión.

Libro III, Título I, Letra B Pensión de Vejez

Capítulo II. Requisitos

Capítulo II. Requisitos

1. Caso General

Tienen derecho a pensión de vejez los afiliados que hayan cumplido los 65 años si son hombres y 60 años si son mujeres.

2. Situación especial

Los afiliados que desempeñen o hubieren desempeñado labores calificadas como pesadas y no cumplan los requisitos para pensionarse anticipadamente, tienen derecho a una rebaja en la edad legal para pensionarse por vejez de dos años por cada cinco que hubieren efectuado la cotización del dos por ciento que señala el artículo 17 bis del D.L. 3.500, de 1980, con un tope de diez años y siempre que al acogerse a pensión tengan un total de 20 años de cotizaciones o servicios computables en cualquiera de los Sistemas Previsionales. Si dicha cotización hubiese sido de un uno por ciento, tendrán derecho a una rebaja de un año por cada cinco, con un tope de cinco años.

Las fracciones de períodos de cinco años en que se hubieren efectuado las referidas cotizaciones darán derecho a rebajar la edad en forma proporcional al tiempo en que se hubieren realizado las respectivas cotizaciones.

Para determinar la rebaja de la edad legal, se deberá determinar dicha rebaja de edad en meses, de acuerdo a lo que se indica a continuación, considerando que N corresponde al número total de meses en que el trabajador efectuó la cotización establecida en el artículo 17 bis, en este Sistema.

a) Si se efectuó la cotización del 2%, según se refiere el artículo 17 bis (2% del empleador y 2 % del trabajador), la rebaja de meses es igual a 0,4 x N.

b) Si se efectuó la cotización del 1%, según se refiere el artículo 17 bis (1% del empleador y 1% del trabajador), la rebaja de meses es igual a 0,2 x N.

Si el número resultante es con decimales, se conservan las unidades y los decimales iguales o superiores a 0,5 se aproximan a la unidad más próxima, y los decimales inferiores a 0,5 se desprecian.

En consecuencia, la edad legal para pensionarse por vejez de éstos afiliados corresponderá a la que resulte de restar a 65 o 60 años, según sea el caso, el número de meses que corresponda de acuerdo a lo indicado en el punto anterior. En caso que el afiliado se encuentre con su Documento Bono de Reconocimiento sin liquidar, podrá pensionarse por la modalidad de pensión Retiro programado o Renta Vitalicia, para lo cual deberá transar el referido documento en el Mercado Secundario Formal o podrá endosarlo a una Compañía de Seguros, o podrá acogerse a la modalidad de pensión Retiro Programado Sin Endoso del Bono de Reconocimiento. En este caso por tratarse de un anticipo de la edad legal para pensionarse por vejez, la pensión no está condicionada a cumplir con los requisitos que establece el artículo 68 del D.L .N° 3.500. El precio mínimo del documento Bono para transarse en Bolsa en este caso estará dado por el precio de mercado.

Libro III, Título I, Letra B Pensión de Vejez

Capítulo III. Procesos al recepcionar la solicitud de pensión

Capítulo III. Procesos al recepcionar la solicitud de pensión

1. Calcular el promedio de rentas de los últimos 120 meses, según el Anexo N° 3 de este Título y determinar la pensión mínima requerida para retirar excedente de libre disposición.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

2) Calcular la pensión autofinanciada de referencia (PAFE), de acuerdo con lo establecido en el Título XVII, Letra I, Capítulo II., de este Libro.

Nota de actualización: Este número fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 7 de julio de 2024.

3. Determinar si el afiliado tiene derecho a seleccionar modalidad de pensión o por tener un monto insuficiente para financiar dos Unidades de Fomento, debe percibir su pensión bajo la modalidad de retiros programados.

Para efectos de lo anterior se considerará que tienen derecho a optar todos aquellos afiliados que tengan un saldo que permita financiar una pensión igual o superior a dos Unidades de Fomento, utilizando una tasa de descuento 1 punto mayor a la tasa de retiro programado correspondiente.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente, este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 7 de julio de 2024. Posteriormente este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

4. Para aquellos afiliados con derecho a optar, deberá emitir el certificado de saldo, de acuerdo a lo dispuesto en el Anexo N° 4 de este Título. En el caso de que a esta fecha no se encontrare liquidado el documento Bono de Reconocimiento, la emisión del certificado de saldo se efectuará dentro de los 10 días hábiles siguientes al de la recepción de la liquidación de dicho documento.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

5. Simultáneamente a la emisión del Certificado de Saldo, la Administradora deberá:

a) Remitir al SCOMP el Certificado Electrónico de Saldo y la información sobre los retiros programados, de acuerdo a lo establecido en el siguiente Título II de este Libro, que regula el funcionamiento del SCOMP.

b) Comunicar al afiliado que su Certificado de Saldo se encuentra a su disposición, una vez que haya recibido del SCOMP la aceptación del correspondiente Certificado Electrónico de Saldo, entendiéndose por tal la aceptación conforme de toda la información señalada en el Anexo N° 2 del siguiente Título II de este Libro III, que regula el funcionamiento del SCOMP.

6. Los afiliados sin derecho a optar, no ingresan al SCOMP. Para estos afiliados la Administradora solo emitirá la Ficha de Cálculo del Retiro Programado definida en el Anexo N° 1 del presente Título, la cual deberá ser remitida al afiliado, conjuntamente con el primer pago definitivo de la pensión.

Libro III, Título I, Letra B Pensión de Vejez

Capítulo IV. Fecha de devengamiento de la pensión

Capítulo IV. Fecha de devengamiento de la pensión

1. Casos generales

Los afiliados no afectos a normas estatutarias especiales, tendrán como fecha de devengamiento de su pensión de vejez, el día del cumplimiento de la edad legal o la fecha de la solicitud de pensión, según cual sea posterior.

No obstante lo anterior, el afiliado podrá optar porque sus pensiones se devenguen a contar de la fecha de la suscripción del formulario Selección de Modalidad de Pensión si la opción es Retiro Programado o del mes del traspaso de la prima, si la opción es Renta Vitalicia Inmediata, Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida o Renta Vitalicia con Retiro Programado. **2. Trabajadores afectos a normas estatutarias especiales**

La fecha de devengamiento corresponderá al primer día del mes subsiguiente a aquel de presentación de la solicitud de pensión o de cumplimiento de la edad legal, según cuál sea posterior.

No obstante lo especificado, si el afiliado presenta la correspondiente resolución o finiquito de trabajo, la Administradora definirá como fecha de devengamiento de la pensión el día siguiente al de cese de funciones, siempre que esta fecha no sea anterior al cumplimiento de la edad legal para pensionarse por vejez.

Libro III, Título I, Letra B Pensión de Vejez

Capítulo V. Pago de pensión

Capítulo V. Pago de pensión

1. Afiliado opta por retiro programado

Si el afiliado se encontraba en régimen de pago preliminar, la Administradora deberá efectuar el primer pago de pensión definitiva en la próxima fecha de pago. En caso contrario deberá efectuar el primer pago de pensión a los 10 días hábiles de seleccionada la modalidad de pensión.

En ambos casos, se deberá pagar el monto del retiro programado informado en el correspondiente Certificado de Ofertas. Si el afiliado opta por un retiro programado con una distribución por Tipo de Fondo diferente a la vigente, la Administradora deberá considerar la selección de modalidad de pensión como una solicitud de Cambio de Fondo y pagar el monto de retiro Programado informado en el correspondiente Certificado de Ofertas para la distribución por Tipo de Fondo solicitada.

Si el afiliado solicita pago de excedente de libre disposición, se deberá efectuar un recálculo de la anualidad. Si el afiliado desea una distribución por Tipo de Fondo diferente a las contempladas en el Certificado de Ofertas, deberá suscribir una Solicitud de Cambio de Fondo, la cual se regirá por los procedimientos normados para tal efecto y mientras esta no se materialice el monto de pensión será el correspondiente a la distribución por Tipo de Fondo vigente.

Si se trata de un afiliado pensionado por invalidez parcial definitiva en retiro programado que en base a su saldo retenido se acoge a pensión de vejez edad, la Administradora liberará el saldo retenido y recalculará la pensión de invalidez que el afiliado estaba percibiendo considerando el nuevo saldo destinado a pensión. Este afiliado para todos los efectos mantendrá su calidad de pensionado por invalidez. La tabla de mortalidad que en estos casos corresponde aplicar es la definida para afiliados declarados inválidos. **2. Afiliado opta por renta vitalicia inmediata**

El pago de pensión bajo la modalidad de renta vitalicia será a contar del mes del traspaso.

Si el afiliado no se encontraba en pago preliminar, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de la póliza, la Administradora deberá efectuar, en la modalidad de retiro programado, los pagos acumulados desde la fecha de devengamiento de la pensión hasta el mes anterior al mes del traspaso. No obstante el afiliado podrá renunciar a los pagos devengados con el fin de aumentar la prima a traspasar a la Aseguradora, opción que deberá ejercer al suscribir la selección de modalidad de pensión.

3. Afiliado opta por renta temporal con renta vitalicia diferida

La Administradora deberá iniciar el pago de la renta temporal a partir del mes del traspaso.

Si el afiliado no se encontraba en pago preliminar dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de la póliza, la Administradora deberá efectuar, en la modalidad de retiro programado, los pagos acumulados desde la fecha de devengamiento de la pensión hasta el mes anterior al mes del traspaso e iniciar el pago de la renta temporal a partir del mes del traspaso. No obstante el afiliado podrá renunciar a los pagos devengados con el fin de aumentar la prima a traspasar a la Aseguradora o aumentar la renta temporal. **4. Afiliado opta por retiro programado con renta vitalicia inmediata**

La Compañía de Seguros iniciara el pago de la renta vitalicia a contar del mes del traspaso de la Prima. En igual oportunidad la Administradora iniciara el pago del Retiro Programado informado en el correspondiente Certificado de Ofertas para esta modalidad.

Si el afiliado no se encontraba en pago preliminar, la Administradora, en forma previa al traspaso de la prima, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de la póliza, deberá efectuar los pagos de pensión acumulados entre la fecha de devengamiento y el mes anterior al del traspaso de la prima, bajo la modalidad de Retiro Programado, considerando el saldo total destinado a pensión. No obstante el afiliado podrá renunciar a los pagos devengados con el fin de aumentar la prima a traspasar a la Aseguradora o el retiro programado.

Libro III, Título I, Letra B Pensión de Vejez

Capítulo VI. Traspaso de prima de Renta Vitalicia

Capítulo VI. Traspaso de prima de Renta Vitalicia

1. Monto

Si la opción del afiliado es Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida o Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado, la Administradora deberá traspasar los fondos de la cuenta individual suficientes para cubrir la prima única contratada.

Si la opción del afiliado es Renta Vitalicia Inmediata, la Administradora deberá traspasar el total del saldo de la cuenta individual excluyendo aquellas cotizaciones voluntarias no destinadas a pensión, si el afiliado no tiene derecho a retiro de excedente de libre disposición. Por el contrario, si el afiliado tiene derecho a excedente de libre disposición, la Administradora deberá traspasar los fondos de la cuenta individual suficientes para cubrir la prima única contratada.

2. Plazo La Administradora deberá efectuar el traspaso de la prima a la respectiva Aseguradora, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de la póliza. Si el afiliado se encontraba en régimen de pago preliminar, la Administradora deberá traspasar la prima dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente al de recepción de la correspondiente póliza.

En el caso de trabajadores afectos a normas estatutarias especiales, la Administradora deberá efectuar el traspaso de la prima a la respectiva Aseguradora, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de la póliza, no obstante si lo anterior implica una vigencia del contrato de renta vitalicia anterior a la fecha de devengamiento de la pensión, la Administradora deberá efectuar el traspaso de la prima, dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente al de la recepción de la póliza.

Libro III, Título I, Letra B Pensión de Vejez

Capítulo VII. Término del proceso de pensión

Capítulo VII. Término del proceso de pensión

1. Término del proceso de pensión

El término del proceso de pensión, de aquellos afiliados con derecho a optar, deberá ser informado al SCOMP, indicando la modalidad seleccionada si correspondiera al día hábil subsiguiente contados desde:

a) Que se encuentre validada la Selección de Modalidad de Pensión.

b) La fecha de desistimiento del trámite de pensión.

c) El término del plazo para seleccionar modalidad de pensión.

2. Selección de modalidad de pensión

Si al término del plazo para seleccionar modalidad de pensión el afiliado no ha ejercido su opción, se cerrará el trámite de pensión y se suspenderá el pago preliminar, si correspondiera.

Libro III, Título I, Letra C Pensión de Vejez Anticipada

Capítulo I. Requisitos

Capítulo I. Requisitos

Requisitos Generales

Podrán pensionarse por vejez antes de cumplir las edades legales establecidas en el artículo 3º del D.L. Nº 3.500, los afiliados que acogiéndose a alguna de las modalidades de pensión señaladas en el artículo 61 del citado cuerpo legal, cumplan con los requisitos señalados a continuación. Con todo estos afiliados deberán contar con 10 o más años de afiliación en el Sistema o tener un periodo de afiliación tal que sumado al tiempo cotizado en el antiguo sistema no sea inferior a diez.

Requisitos específicos

1. Caso General

a) Obtener una pensión igual o superior al 70% del promedio de las remuneraciones imponibles percibidas y rentas declaradas, en los últimos diez años anteriores al mes en que se acogen a pensión, y

b) Obtener una pensión igual o superior a doce Unidades de Fomento.

Nota de actualización: Esta letra fue modificado por la Norma de Carácter General N ° 52 de fecha 13 de julio de 2011.Nota de actualización: Posteriomente, sta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.

2. Afiliados pensionados en alguna Institución del Régimen Antiguo

Los afiliados pensionados en alguna Institución del Régimen Antiguo que presentan un tiempo de afiliación al Nuevo Sistema de al menos cinco años deberán obtener una pensión tal que, sumada a la pensión que se encuentren percibiendo a través del antiguo sistema previsional, sea igual o superior al 50% del promedio de las remuneraciones imponibles percibidas y rentas declaradas, en los últimos diez años anteriores al mes en que se acogen a pensión.

No deberán considerarse para estos efectos, las pensiones que estuvieren percibiendo por concepto de una invalidez de origen profesional, las cuales dejarán de percibirse al cumplimiento de la edad legal para pensionarse por vejez, las pensiones no contributivas por gracia, las pensiones de invalidez del antiguo sistema que tengan el carácter de revisables y las pensiones percibidas por el afiliado pero no causadas por él.

En estos casos, en el certificado de saldo, en el recuadro de "pensión mínima requerida para acogerse a pensión anticipada" y "pensión mínima requerida para retirar excedente de libre disposición" deberá informarse la pensión adicional que necesitan en este sistema para acogerse a pensión de vejez anticipada o retirar excedente de libre disposición, según corresponda, informándose además en el certificado de saldo que se trata de afiliados con pensión en el antiguo sistema acogidos al artículo 17 transitorio del D.L. Nº 3.500, de 1980.

Para efectos de acreditar la calidad de pensionados, la Administradora deberá solicitar al Instituto de Previsión Social, Capredena o Dipreca, según corresponda, la información relativa a la resolución de la pensión y a la liquidación de pago de pensión. Las fechas de consulta, el formato y el medio de envío de la información requerida serán acordados entre las partes, de forma tal que se garantice que la información sea correcta, integra y oportuna. La calidad de pensionado en dichas entidades, deberá tenerla el afiliado con anterioridad a su fecha de afiliación a este Sistema. Para efectos de convertir la pensión del antiguo sistema a UF, se deberá utilizar el valor de la UF del día de pago de la respectiva pensión.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

En relación al requerimiento de información por parte de la Administradora, señalado en el párrafo anterior, el Instituto de Previsión Social estará obligado a responder a más tardar dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de la consulta.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Con todo, estos afiliados sólo podrán contratar una renta vitalicia si ésta es igual o superior a dos Unidades de Fomento.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriomente, este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.Finalmente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

3. Afiliados acogidos a un Convenio de Seguridad Social

Para determinar el cumplimiento de los requisitos de pensión de vejez anticipada, cuando los solicitantes perciban pensión bajo la legislación del otro Estado Contratante, la Administradora deberá considerar esta última prestación como equivalente a una pensión obtenida en el antiguo régimen previsional chileno, aplicando lo dispuesto en el artículo 17 transitorio del D.L. N° 3.500 de 1980. Dicha pensión, no deberá ser considerada para efectos de retirar excedente de libre disposición. Para convertir el monto de la pensión otorgada por el otro Estado Contratante a Unidades de Fomento (U.F.), la Administradora deberá considerar el tipo de cambio y la U.F. vigente a la fecha de cierre del certificado de saldo.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazdo por la Norma de Carácter General N°225, de fecha 4 de abril de 2018.

En estos casos, en el certificado de saldo, se deberá informar la pensión adicional que necesitan en este sistema para acogerse a pensión de vejez anticipada, incluyéndose además una nota al pie del certificado que indique que se trata de afiliados acogidos a un Convenio de Seguridad Social. Para efectos de acreditar tal calidad la administradora deberá solicitar la resolución de pensión a la Institución Competente del otro Estado a través del Organismo de Enlace.

Con todo, estos afiliados solo podrán contratar una renta vitalicia si ásta es igual o superior a dos Unidades de Fomento.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriomente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024. Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

4. Afiliados declarados inválidos parciales mediante un segundo dictamen

Los afiliados declarados inválidos parciales mediante un segundo dictamen podrán utilizar su saldo retenido si con él pueden obtener una pensión tal que, sumada a la pensión de invalidez parcial que estuvieran percibiendo, cumpla con los requisitos siguientes:

a) Obtener una pensión igual o superior al 70% del promedio de las remuneraciones imponibles percibidas y rentas declaradas, en los últimos diez años anteriores al mes de la fecha de declaración de la invalidez, y

b) Obtener una pensión igual o superior a doce Unidades de Fomento.

Nota de actualización: Esta letra fue modificado por la Norma de Carácter General N° 52 de fecha 13 de julio de 2011.Posteriomente, fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.

En este caso deberá utilizarse la tabla de expectativa de vida para afiliados inválidos.

En el caso de afiliados que percibieron pensiones transitorias de invalidez y que posteriormente perdieron la condición de inválido, las pensiones transitorias percibidas serán consideradas como

remuneraciones para efectos de determinar el promedio de remuneraciones y rentas de los últimos 120 meses.

Nota de actualización: El número "5. Disposiciones transitorias", fue eliminado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.

Libro III, Título I, Letra C Pensión de Vejez Anticipada

Capítulo II. Procesos al recepcionar la solicitud de Pensión de Vejez Anticipada

Capítulo II. Procesos al recepcionar la Solicitud de Pensión de Vejez Anticipada

Una vez recibida una solicitud de pensión de vejez anticipada, la Administradora deberá determinar si el saldo de la cuenta de capitalización individual es suficiente para financiar una pensión en la modalidad de retiro programado, que cumpla con los requisitos legales. Para ello utilizará los siguientes supuestos:

i. Considerará la tasa de retiro programado vigente a la fecha de la solicitud.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.

ii. Si el afiliado tiene Bono de Reconocimiento, deberá verificar el requisito tanto en la modalidad de retiro programado con transacción del bono, como sin ceder ni transar dicho instrumento.

iii. Considerará una tasa de descuento para el Bono de Reconocimiento equivalente a la de mercado.

iv. Considerará el saldo total de la cuenta de capitalización individual, incluido el saldo proveniente de cotizaciones voluntarias, ahorro previsional voluntario y ahorro previsional voluntario colectivo, a menos que el afiliado no desee destinar el ahorro voluntario a pensión.

Será responsabilidad de la Administradora efectuar las acciones necesarias para determinar correcta y oportunamente el derecho al beneficio, inmediatamente de recibida la solicitud de pensión, entre ellas:

- Obtener el promedio de remuneraciones imponibles y rentas declaradas, percibidas en los últimos 120 meses anteriores a la fecha de recepción de la solicitud de pensión, de acuerdo a lo establecido en el Anexo N° 3 de este Título, solicitando la información faltante a las instituciones que corresponda.

En caso de detectarse pagos masivos de cotizaciones en fecha próxima a la invocación de una pensión de vejez anticipada, calculadas sobre remuneraciones imponibles iguales o inferiores a un ingreso mínimo mensual, en favor de afiliados respecto de los cuales no existía información previa acerca de la relación laboral por la cual se realizan las cotizaciones, la Administradora deberá requerir la presentación de los contratos de trabajo, liquidaciones de remuneración o cualquier otro antecedente que le permita determinar la existencia de deuda previsional. Lo anterior, se requerirá cuando por efecto del pago de las mencionadas cotizaciones previsionales, el afiliado dé cumplimiento a los requisitos para pensionarse por vejez anticipada, debiendo la AFP dejar constancia en tal caso de la solicitud efectuada al afiliado.

Para estos efectos, las cotizaciones pagadas deberán tener las siguientes características simultáneas:

i. Pagos por un mínimo de seis cotizaciones previsionales, efectuados en un mismo mes por personas naturales o jurídicas, dentro del periodo de seis meses anteriores a la fecha de la solicitud de pensión o durante el trámite de pensión.

ii. Las remuneraciones mensuales imponibles, que sirven de base para las cotizaciones pagadas son iguales o inferiores a un ingreso mínimo.

La Administradora otorgará al afiliado un plazo máximo de 30 días contados desde la fecha de la solicitud de información, para la presentación de la respectiva documentación y una vez

recepcionada, en caso de existir dudas de su veracidad, deberá confirmar su validez, requiriendo para ello una fiscalización de la Inspección del Trabajo. Sólo una vez recibida la documentación solicitada y confirmada la existencia de las respectivas relaciones laborales, la Administradora podrá incluir las correspondientes remuneraciones en los promedios de rentas para pensiones de vejez anticipada, debiendo considerarlas inexistentes, en caso que tales relaciones laborales no hayan sido confirmadas. Si transcurridos 45 días contados desde que se requirió la fiscalización de la Inspección del Trabajo, la Administradora no ha sido informada de los resultados de la misma, deberá asignarles valor cero a los períodos cotizados para efectos del cálculo del promedio de remuneraciones. En caso que, con posterioridad, la Inspección del Trabajo confirme la existencia de la relación laboral, se deberá reactivar la solicitud de pensión manteniendo la fecha de devengamiento.

Por otra parte, el día hábil siguiente de vencido el plazo de 30 días a que se refiere el párrafo anterior, sin haber recibido antecedentes que permitan acreditar la causa legal de los pagos masivos de cotizaciones, la Administradora deberá determinar y emitir el promedio de remuneraciones imponibles, sin considerar la información proveniente de los pagos masivos efectuados, asignándoles valor cero a dichos períodos en el cálculo del promedio de remuneraciones, emitiendo a continuación el Certificado de Saldo, en caso que proceda, de acuerdo a los plazos establecidos en el número 2, del Anexo N° 4 del Título I del presente Libro. Los citados pagos deberán ser considerados como pagos indebidos y tratarse como cotizaciones erróneamente abonadas, de acuerdo al procedimiento establecido en el Capítulo V, Letra A, Título VII del Libro I.

Nota de actualización: Esta viñeta fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 34, de fecha 13 de enero de 2012. Posteriormente fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 129, de fecha 30 de octubre de 2014.

- Requerir a las Comisiones Médicas Regionales, si corresponde, la calificación de invalidez de los hijos beneficiarios de pensión.

- Resolver trámites pendientes respecto del Bono de Reconocimiento.

- Determinar si existen trámites pendientes de resolver incompatibles con la pensión de vejez anticipada.

Dentro del plazo de dos días hábiles de determinada la improcedencia de la pensión de vejez anticipada, la Administradora deberá comunicar el resultado al afiliado y cerrar el expediente de pensión. En caso que proceda el beneficio, la Administradora emitirá el certificado de saldo y continuará el trámite de pensión de acuerdo a las normas de este Título.

Nota de actualización: Este capítulo y su contenido fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Sin perjuicio de lo señalado en el párrafo anterior, si al momento de determinarse el no cumplimiento de los requisitos para pensionarse por vejez anticipada, el afiliado se encontrare con la edad legal cumplida, éste podrá optar porque su solicitud de vejez anticipada se tramite como una solicitud de pensión de vejez edad, cuya fecha de devengamiento corresponderá a la fecha de cumplimiento de la edad legal.

Para estos efectos, al momento de la solicitud de pensión de vejez anticipada, la Administradora deberá informar al afiliado que esté a un año o menos del cumplimiento de la edad legal de pensión, que puede suscribir una declaración simple, en la que autorice a la Administradora para que tramite su solicitud de vejez anticipada como una solicitud de pensión de vejez edad, si se determina el no cumplimiento de los requisitos para pensionarse por vejez anticipada y cumple la edad legal durante la tramitación de la solicitud original. La declaración simple formará parte del expediente de pensión.

Nota de actualización: Los dos últimos párrafos fueron agregados por la Norma de Carácter General Nº 129, de fecha 30 de octubre de 2014.

Libro III, Título I, Letra C Pensión de Vejez Anticipada

Capítulo III. Fecha de devengamiento de la Pensión

Capítulo III. Fecha de devengamiento de la Pensión

La fecha de devengamiento corresponderá a la fecha de la solicitud de pensión. No obstante lo anterior, el afiliado podrá optar por que sus pensiones se devenguen a contar de la fecha de la suscripción del formulario Selección de Modalidad de Pensión si la opción es Retiro Programado o del mes del traspaso de la prima, si la opción es Renta Vitalicia Inmediata, Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida o Renta Vitalicia con Retiro Programado.

En el caso de trabajadores afectos a normas estatutarias especiales, la fecha de devengamiento corresponderá al primer día del mes subsiguiente a aquel en que se finiquite el trámite de selección de modalidad de pensión. No obstante lo especificado, si el afiliado presenta la correspondiente resolución o finiquito de trabajo, la Administradora definirá como fecha de devengamiento de la pensión el día siguiente al de cese de funciones.

Libro III, Título I, Letra C Pensión de Vejez Anticipada

Capítulo IV. Selección de modalidad de pensión

Capítulo IV. Selección de modalidad de Pensión

Para acogerse a pensión de vejez anticipada los afiliados deben optar por una de las siguientes modalidades de pensión:

a) Renta Vitalicia Inmediata.

b) Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado.

c) Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida.

d) Retiro Programado:

i. Retiro Programado

ii. Retiro Programado sin endosar el Bono de Reconocimiento.

Los afiliados que opten por las alternativas a), b), c) o d.) anteriores y tengan un documento Bono visado deberán, conjuntamente con la suscripción del formulario selección de modalidad de pensión, optar por endosar el documento Bono de Reconocimiento, si fuere el caso, a una Compañía de Seguros de Vida o transar dicho documento en alguna de las Bolsas de Valores del país, de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Título III de este Libro, suscribiendo el formulario *"Selección Modalidad de Transacción del documento Bono de Reconocimiento"*.

Si el afiliado optó por la alternativa d), numeral i y no se materializa la transacción del documento Bono, podrá optar por la alternativa d), numeral ii, durante el periodo de inscripción del documento en el mercado secundario formal o al término de dicho periodo. Por otra parte los afiliados que opten por la alternativa d), numeral ii podrán, cuando lo estimen conveniente, optar por la alternativa d), numeral i, debiendo en tal caso suscribir el formulario "*Selección Modalidad de Transacción del documento Bono de Reconocimiento*".

La Administradora dentro de un día hábil contado desde la suscripción de la selección de modalidad de pensión, deberá, si correspondiera, notificar la opción seleccionada por el afiliado a la respectiva Administradora o Compañía. Si esta opción involucrase la transacción de un documento Bono de Reconocimiento deberá informar tal situación en la correspondiente notificación.

La selección de modalidad de pensión se entenderá validada o finiquitada a:

a) La fecha de traspaso de la prima a la Compañía que corresponda, cuando la opción elegida sea una renta vitalicia inmediata, renta temporal con renta vitalicia diferida o renta vitalicia inmediata con retiro programado.

b) A los dos días hábiles siguientes a la fecha de la suscripción del formulario selección de la modalidad de pensión en caso que la modalidad seleccionada sea retiro programado y el Bono de Reconocimiento se encontrara liquidado.

c) A los dos días hábiles siguientes a la fecha de la suscripción del formulario selección de la modalidad de pensión en caso que la modalidad seleccionada sea retiro programado sin endosar el documento Bono de Reconocimiento.

d) La fecha de transacción en el mercado secundario formal en caso que la modalidad seleccionada sea retiro programado con transacción del documento Bono de Reconocimiento.

Conjuntamente con la selección de modalidad de pensión podrá suscribirse cuando corresponda, una Solicitud de Traspaso desde la Cuenta de Ahorro Voluntario a la Cuenta Obligatoria, para tener

derecho a pensión bajo alguna de las modalidades definidas. Si posteriormente no se materializara la pensión, por ejemplo por no haberse podido transar el documento Bono, el afiliado podrá revertir su traspaso desde la cuenta de ahorro voluntario. Igualmente el afiliado podrá aumentar el saldo de cotizaciones voluntarias destinadas a pensión.

Si el afiliado, terminada la vigencia del certificado y de todas las ofertas de renta vitalicia, no ha suscrito el formulario *"Selección Modalidad Pensión"* se entenderá que optó por desistirse de su solicitud de pensión y la Administradora dará por finiquitado el trámite del beneficio.

Libro III, Título I, Letra C Pensión de Vejez Anticipada

Capítulo V. Pago de pensión

Capítulo V. Pago de pensión

1. Afiliado opta por retiro programado

La Administradora deberá efectuar el primer pago de pensión a más tardar a los 10 días hábiles de seleccionada la modalidad de pensión.

Si el afiliado para ejercer su opción tiene que transar su documento Bono de Reconocimiento en el mercado secundario formal, la Administradora deberá, efectuar el primer pago de pensión a más tardar a los 10 días hábiles de efectuada la transacción del documento. Si no se transa el bono de reconocimiento la Administradora deberá proceder de acuerdo a lo indicado por el afiliado en el formulario *"Selección Modalidad de Transacción del documento Bono de Reconocimiento"*.

El monto de retiro programado a pagar corresponderá al informado en el correspondiente certificado de ofertas. Si el afiliado opta por un Retiro Programado con una distribución por Tipo de Fondo diferente a la vigente, la Administradora deberá considerar la selección de modalidad de pensión como una Solicitud de Cambio de Fondo y pagar el monto de retiro Programado informado en el correspondiente Certificado de Ofertas para la distribución por Tipo de Fondo solicitada.

Si el afiliado solicita pago de excedente de libre disposición, se deberá efectuar un recálculo de la anualidad. Si el afiliado desea una distribución por Tipo de Fondo diferente a las contempladas en el Certificado de Ofertas, deberá suscribir una Solicitud de Cambio de Fondo, la cual se regirá por los procedimientos normados para tal efecto y mientras esta no se materialice el monto de pensión será el correspondiente a la distribución por Tipo de Fondo vigente.

Si se trata de un afiliado pensionado por invalidez parcial definitiva en retiro programado que en base a su saldo retenido se acoge a vejez anticipada, la Administradora liberará el saldo retenido y recalculará la pensión de invalidez que el afiliado estaba percibiendo considerando el nuevo saldo destinado a pensión. Este afiliado para todos los efectos mantendrá su calidad de pensionado por invalidez.

2. Afiliado opta por renta vitalicia inmediata

El pago de pensión bajo la modalidad de renta vitalicia será a contar del mes del traspaso.

La Administradora, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de la póliza, deberá efectuar, en la modalidad de retiro programado, los pagos acumulados desde la fecha de devengamiento de la pensión hasta el mes anterior al mes del traspaso. No obstante, el afiliado podrá renunciar a los pagos devengados con el fin de aumentar la prima a traspasar a la Aseguradora.

Si el afiliado hubiese optado por transar su documento Bono de Reconocimiento en el mercado secundario formal, y al momento de recepción de la póliza el proceso de transacción aún no hubiese concluido, la Administradora deberá, efectuar los pagos acumulados desde la fecha de devengamiento de la pensión, hasta el mes anterior al mes del traspaso, a más tardar a los 10 días hábiles de efectuada la transacción del documento. Si no se transa el bono de reconocimiento, la Administradora deberá proceder de acuerdo a lo indicado por el afiliado en el formulario "Selección Modalidad de Transacción del documento Bono de Reconocimiento", si este hubiese indicado que el documento se endosa a la Compañía de Seguros, la Administradora a más tardar a los 10 días hábiles de terminado el plazo para su inscripción en la oferta pública deberá efectuar los pagos acumulados desde la fecha de devengamiento de la pensión hasta el mes anterior al mes del traspaso, calculados de acuerdo a lo señalado en el número 4 del Capítulo III de la Letra F del presente Título.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Si no se transa el bono de reconocimiento, y el afiliado en el formulario "Selección Modalidad de Transacción del documento Bono de Reconocimiento", hubiese indicado que en este caso se desiste

de pensionarse, la Administradora deberá anular la selección de modalidad de pensión en el SCOMP y dar por finalizado el trámite de pensión.

3. Afiliado opta por renta temporal con renta vitalicia diferida

La Administradora deberá iniciar el pago de la renta temporal a partir del mes del traspaso.

Por otra parte, la Administradora dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de la póliza, deberá efectuar, en la modalidad de retiro programado, los pagos acumulados desde la fecha de devengamiento de la pensión hasta el mes anterior al mes del traspaso. No obstante el afiliado podrá renunciar a los pagos devengados con el fin de aumentar la prima a traspasar a la Aseguradora o aumentar la renta temporal.

Si el afiliado hubiese optado por transar su documento Bono de Reconocimiento en el mercado secundario formal, y al momento de la recepción de la póliza el proceso de transacción aun no hubiese concluido, la Administradora deberá, efectuar los pagos acumulados desde la fecha de devengamiento de la pensión hasta el mes anterior al mes del traspaso, a más tardar a los 10 días hábiles de efectuada la transacción del documento. Si no se transa el bono de reconocimiento la Administradora deberá proceder de acuerdo a lo indicado por el afiliado en el formulario *"Selección Modalidad de Transacción del documento Bono de Reconocimiento"*, si este hubiese indicado que el documento se endosa a la Compañía de Seguros, la Administradora a más tardar a los 10 días hábiles de terminado el plazo para su inscripción en la oferta pública deberá efectuar los pagos acumulados desde la fecha de devengamiento de la pensión hasta el mes anterior al mes del traspaso.

Si no se transa el bono de reconocimiento, y el afiliado en el formulario *"Selección Modalidad de Transacción del documento Bono de Reconocimiento"*, hubiese indicado que en este caso se desiste de pensionarse, la Administradora deberá anular la selección de modalidad de pensión en el SCOMP y dar por finalizado el trámite de pensión. **4. Afiliado opta por renta vitalicia inmediata con retiro programado**

La Administradora, en forma previa al traspaso de la prima, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de la póliza, deberá pagar los pagos de pensión devengados entre la fecha de devengamiento de la pensión y el mes anterior al del traspaso de la prima, bajo la modalidad de Retiro Programado, considerando el saldo total destinado a pensión.

La Compañía de Seguros iniciará el pago de la renta vitalicia a contar del mes del traspaso de la Prima. En igual oportunidad la Administradora iniciará el pago del Retiro Programado informado en el correspondiente Certificado de Ofertas para esta modalidad, si corresponde a una distribución por Tipo de Fondo diferente a la vigente la Administradora deberá considerar la selección de modalidad de pensión como una Solicitud de Cambio de Fondo.

Si el afiliado hubiese optado por transar su documento Bono de Reconocimiento en el mercado secundario formal, y al momento de la recepción de la póliza el proceso de transacción aun no hubiese concluido, la Administradora deberá, efectuar los pagos acumulados desde la fecha de devengamiento de la pensión hasta el mes anterior al mes del traspaso, a más tardar a los 10 días hábiles de efectuada la transacción del documento.

Si no se transa el bono de reconocimiento y este documento se hubiese destinado a la Renta Vitalicia, la Administradora deberá proceder de acuerdo a lo indicado por el afiliado en el formulario *"Selección Modalidad de Transacción del documento Bono de Reconocimiento"*, si este hubiese indicado que el documento se endosa a la Compañía de Seguros, la Administradora a más tardar a los 10 días hábiles de terminado el plazo para su inscripción en la oferta pública deberá efectuar los pagos acumulados desde la fecha de devengamiento de la pensión hasta el mes anterior al mes del traspaso. Si hubiese indicado que en este caso se desiste de pensionarse, la Administradora deberá anular la selección de modalidad de pensión en el SCOMP y dar por finalizado el trámite de pensión.

Si no se transa el bono de reconocimiento y este documento se hubiese destinado al Retiro Programado, la Administradora deberá anular la selección de modalidad de pensión en el SCOMP y dar por finalizado el trámite de pensión, a menos que cumpliera los requisitos para acogerse al retiro programado de acuerdo a lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 68 del D.L. Nº 3.500, de 1980, en cuyo caso a más tardar a los 10 días hábiles de terminado el plazo para su inscripción en la oferta pública deberá efectuar los pagos acumulados desde la fecha de devengamiento de la pensión hasta el mes anterior al mes del traspaso. **5. Afiliados afectos a normas estatutarias especiales**

Para los afiliados afectos a normas estatutarias especiales, el primer pago se efectuará a más tardar a los diez días hábiles siguientes al primer día de devengamiento de la pensión.

Si hubieren pensiones que se devenguen con anterioridad a la vigencia del contrato de renta vitalicia, éstas deberán pagarse en la modalidad de retiro programado.

Libro III, Título I, Letra C Pensión de Vejez Anticipada

Capítulo VI. Traspaso de fondos

Capítulo VI. Traspaso de fondos

1. Monto

Si la opción del afiliado es Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida o Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado, la Administradora deberá traspasar los fondos de la cuenta individual suficientes para cubrir la prima única contratada.

Si la opción del afiliado es Renta Vitalicia Inmediata, la Administradora deberá traspasar el total del saldo de la cuenta individual excluyendo aquellas cotizaciones voluntarias no destinadas a pensión, si el afiliado no tiene derecho a retiro de excedente de libre disposición. Por el contrario, si el afiliado tiene derecho a excedente de libre disposición, la Administradora deberá traspasar los fondos de la cuenta individual suficientes para cubrir la prima única contratada.

2. Plazo

La Administradora deberá efectuar el traspaso de la prima a la respectiva Aseguradora, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de la póliza.

Si el afiliado hubiese optado por transar el documento Bono de Reconocimiento en el mercado secundario formal y al momento de recepción de la póliza, el proceso de transacción de dicho documento aun no hubiese concluido, el plazo establecido en el párrafo precedente será de 10 días hábiles contado desde la transacción del documento o del término del periodo de inscripción en la oferta pública, según sea el caso.

En el caso de trabajadores afectos a normas estatutarias especiales, la Administradora deberá efectuar el traspaso de la prima a la respectiva Aseguradora, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de la póliza, no obstante si lo anterior implica una vigencia del contrato de renta vitalicia anterior a la fecha de devengamiento de la pensión, la Administradora deberá efectuar el traspaso de la prima, dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente al de la recepción de la póliza.

Libro III, Título I, Letra C Pensión de Vejez Anticipada

Capítulo VII. Término del proceso de pensión

Capítulo VII. Término del proceso de pensión

El término del proceso de pensión, deberá ser informado al SCOMP al día hábil subsiguiente contados desde:

a) Que se encuentre validada la selección de modalidad de pensión.

b) La fecha de desistimiento del trámite de pensión.

c) El término del plazo para seleccionar modalidad de pensión.

Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez

Capítulo I. Requisitos

Capítulo I. Requisitos

Tendrán derecho a pensión de invalidez, los afiliados no pensionados por el D.L. Nº 3500, menores de 65 años que, a consecuencia de enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, sufran un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo de al menos un cincuenta por ciento.

No obstante, las afiliadas que al 17 de marzo de 2008 tengan 60 o más años de edad no podrán pensionarse por invalidez.

Cumplidos los requisitos anteriores, los afiliados podrán obtener:

a) Pensión de invalidez total, para afiliados con una pérdida de su capacidad de trabajo de, al menos, dos tercios, y

b) Pensión de invalidez parcial, para afiliados con una pérdida de su capacidad de trabajo igual o superior a cincuenta por ciento e inferior a dos tercios.

Cuando se trate del primer dictamen que declare una invalidez total, aquél tendrá el carácter de definitivo y único.

Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez

Capítulo II. Procedimientos al recepcionar la solicitud de pensión

Capítulo II. Procedimientos al recepcionar la solicitud de Pensión

1. Procedimiento de ingreso de una solicitud de pensión de invalidez".

Para la suscripción de una solicitud de pensión de invalidez, las Administradoras deberán poner a disposición de los afiliados las facilidades para que esta se efectúe a través del sitio web o bien a través de los demás canales remotos que disponga la Administradora, en concordancia con lo establecido en Letra B. Estándares Según Canales de Servicio, del Título III, del Libro V, de este Compendio. Sin perjuicio de lo anterior, la suscripción siempre se podrá realizar de manera presencial.

El afiliado deberá informar en el formulario de "Solicitud de Pensión de Invalidez" su correo electrónico para ser notificado, citado o informado por la respectiva Comisión Médica Regional. En caso de no informarlo o cuando no se tenga confirmación de recepción automática, será notificado a través de correo certificado.

La Administradora deberá implementar un procedimiento que le permita validar el correcto ingreso del correo electrónico en la solicitud de pensión de invalidez. De no poder validarlo correctamente, la Administradora deberá contactar al solicitante, informándole que, de no corregirse la situación, las comunicaciones se realizarán por correo certificado.

Todas las interacciones que se realicen de manera no presencial deberán contar con mecanismos de autentificación seguros que permitan identificar de manera inequívoca a los afiliados y usuarios. Lo anterior en concordancia con lo establecido en el Capítulo IV, de la letra A del Título III del Libro V.

Los mecanismos de autentificación que la AFP implemente, deben contar con la evaluación de riesgos de la Gerencia de Riesgo de la AFP.

Nota de actualización: Este número 1., y sus parrafos siguientes, fueron agregados por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Recibida una solicitud de pensión de invalidez, la Administradora deberá:

a) Verificar que el solicitante de pensión de invalidez no se encuentre pensionado en el Sistema de Capitalización Individual y sea menor de 65 años de edad. Si detectare que el afiliado es mayor de 65 años de edad, la Administradora deberá rechazar la solicitud al momento de su presentación.

Asimismo, la Administradora no podrá recibir una solicitud de pensión de un afiliado que se encuentre con una solicitud de pensión de invalidez en trámite, es decir, sin dictamen ejecutoriado.

Si el afiliado se encuentra por cumplir los 65 años de edad, dentro de los próximos 6 meses, la Administradora deberá informarle que tiene derecho a suscribir la solicitud de pensión de invalidez, conjuntamente con la solicitud de reevaluación, la cual sólo tendrá efectos en la eventualidad que el primer dictamen declare una pensión de invalidez parcial, y en tal caso, adquirirá el derecho a pensión de invalidez parcial definitiva. Si no solicita conjuntamente la reevaluación y es declarado inválido parcial tendrá una invalidez transitoria por tres años al cabo de los cuales tendrá derecho a solicitar su reevaluación producto de la cual podrá adquirir derecho a una pensión de invalidez definitiva (total o parcial) o perder su condición de inválido.

b) Requerir a la Comisión Médica Regional la calificación de invalidez del afiliado, de acuerdo a los procedimientos que se señalan en el Capítulo III siguiente. Si el afiliado suscribió simultáneamente la Solicitud de Calificación y la Solicitud de Reevaluación de la Invalidez Parcial, la Administradora deberá remitir ambas solicitudes a la Comisión Médica.

En forma previa a tramitar una solicitud de calificación de invalidez, la Administradora deberá verificar si el afiliado tiene la calidad de beneficiario de una PBSI. Para ello, deberá revisar el archivo

1.1 Consulta de PBS de Invalidez y APS de Invalidez, del Anexo VII 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 en la referencia http://www.spensiones.cl/descripArchivos.

Si un beneficiario de PBSI que posteriormente cotiza, se pensiona por invalidez del DL 3.500, es válido para tales efectos el dictamen que sirvió de base al otorgamiento del beneficio solidario, razón por la que la Administradora no deberá enviar la respectiva solicitud a la Comisión Médica Regional salvo que corresponda una reevaluación.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 167, de fecha 7 de enero de 2016.El tercer párrafo de esta letra fue eliminado y el cuarto párrafo,que pasó a ser tercero,fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 34, de fecha 13 de enero de 2012.

c) Informar verbalmente y por escrito, al afiliado lo siguiente:

i. Que deberá suscribir el formulario de "Solicitud de Calificación de Invalidez" y tener en consideración que las notificaciones, citaciones o comunicaciones de la respectiva Comisión Médica Regional se efectuarán por medios electrónicos, alternativamente, si el afiliado no puede ser contactado electrónicamente o no se recibe confirmación automática de recepción, dichas notificaciones se efectuarán a través de correo certificado.

Las Administradoras deberán recomendar al afiliado que, mientras se encuentre en el proceso de calificación de invalidez, debiera revisar de forma frecuente los medios electrónicos informados en su solicitud para recibir comunicaciones de su proceso de evaluación.

Nota de actualización: Este literal fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024

ii. Que al suscribir el citado formulario está iniciando su trámite para pensionarse por invalidez, del cual una vez emitido el dictamen respectivo no podrá desistirse.

iii. El detalle del trámite completo de calificación de invalidez y sus posibles resultados.

iv. Que si el dictamen declara una invalidez total, aquél tendrá el carácter de definitivo y único y si se declara una invalidez parcial, el dictamen será transitorio.

v. Que los antecedentes por él entregados serán considerados por los médicos integrantes de la Comisión Médica Regional aún cuando no serán determinantes por sí solos y formarán parte del correspondiente expediente de invalidez.

vi. Que si se encuentra cubierto por el seguro de invalidez y sobrevivencia de acuerdo a las letras a) y b) del artículo 54 y si los antecedentes médicos entregados por él fundamentan la solicitud, la Comisión Médica le designará sin costo, un médico para que lo asesore durante el proceso de evaluación y calificación de invalidez y asista como observador a las sesiones donde se analice su solicitud. También podrá optar por nombrar a su costa, un médico de su confianza que lo asesore en el proceso como médico observador.

vii. Que en caso que no se considere debidamente fundamentada su solicitud, no tendrá derecho a contar con un Médico Asesor que lo guíe gratuitamente en el proceso de evaluación y calificación de la invalidez. Sin embargo podrá nombrar a su cargo un médico que lo asesore en el proceso y que asista como observador a las sesiones donde se analice su solicitud.

viii. Que el médico asesor tiene entre sus funciones asesorar al afiliado en el proceso de calificación. La entrevista entre el afiliado y su médico asesor, para efectos del artículo 11 del D.L. N° 3.500, de 1980, podrá ocurrir en cualquiera de las etapas del proceso de calificación de invalidez, previo a la sesión de la respectiva Comisión Médica Regional. Posterior a ello, podrá asesorar en apelaciones y alegaciones en contra de los dictámenes y resoluciones de invalidez.

Nota de actualización: El literal vii fue modificado y el literal viii fue agregado, por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

ix. Que si contare con mayores antecedentes médicos, y si lo estimase conveniente, éstos los puede aportar cuando sea citado a la Comisión Médica.

x. Que el médico asesor tiene entre sus funciones asesorar al afiliado en el proceso de calificación. La entrevista entre el afiliado y su médico asesor, para efectos del artículo 11 del D.L. N° 3.500, de 1980, podrá ocurrir en cualquiera de las etapas del proceso de calificación de invalidez, previo a la sesión de la respectiva Comisión Médica Regional. Posterior a ello, podrá asesorar en apelaciones y alegaciones en contra de los dictámenes y resoluciones de invalidez.

Nota de actualización: Este literal fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

xi. Que la Comisión Médica requerirá los exámenes que estime necesario para evaluar su grado de invalidez, los cuales tendrán un financiamiento compartido por él y la Administradora. Por ello, no es recomendable que se someta a nuevos exámenes por cuenta propia.

xii. Que podrá solicitar una copia electrónica o física de dichos exámenes, con excepción de las imágenes, así como acceder al expediente electrónico o a una copia del mismo, una vez notificado del dictamen o de la resolución correspondiente.

Nota de actualización: Este literal pasó de ser ix a xii y fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

xiii. Que, si cuenta con una solicitud anterior rechazada administrativamente por falta de antecedentes, la fecha de declaración de la invalidez será a contar de la fecha de presentación de la primera solicitud, siempre y cuando no hayan transcurridos más de seis meses entre la fecha de emisión del dictamen que rechazó la solicitud anterior y la fecha de presentación de la nueva solicitud. En caso contrario, la declaración de invalidez será a contar de la fecha de la solicitud que está presentando.

xiv. Que si se encuentra acogido a licencia médica, la fecha de devengamiento de su pensión será a contar del día siguiente al de término de la licencia médica que se encuentre vigente a la fecha en que quede ejecutoriado el dictamen que aprueba la invalidez, siempre que esta haya sido extendida por la o las mismas patología que dieron origen a la invalidez. Si se trata de la primera solicitud de pensión de invalidez, la licencia médica podrá ser autorizada aunque el diagnóstico invocado en ella sea irrecuperable y hasta que el primer dictamen quede ejecutoriado, aun cuando podrá ser rechazada por otras causales según lo disponga su reglamento, establecido mediante el Decreto Supremo N° 3, de 1984.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

xv. Indicar la fecha de devengamiento de la pensión de invalidez de los trabajadores afectos a normas especiales de acuerdo a lo indicado en la letra b) del N° 1, del Capítulo V "Primer o único dictamen que aprueba una invalidez" de la presente Letra D.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

xvi. Que, si no se encuentra afecto al Código del Trabajo, deberá acompañar a su solicitud de pensión dentro de los cuatro días hábiles siguientes, o presentar posteriormente ante la Comisión Médica Regional, un Certificado de su Empleador que señale la normativa laboral que lo rige.

xvii. Que, existe incompatibilidad entre las pensiones de invalidez de la Ley N° 16.744 relativa a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y las pensiones de invalidez de acuerdo al D.L. Nº 3.500, de 1980.

xviii. Que si se encuentra pensionado por invalidez común en otro Régimen Previsional, deberá acompañar a su solicitud o presentar ante la Comisión Médica la Resolución de invalidez emitida, en su oportunidad, por la respectiva Institución de Previsión.

xix. Que una vez notificado el dictamen tendrá derecho al igual que el resto de las partes involucradas, incluyendo al médico asesor o tratante, a acceder al expediente de calificación de invalidez, con el sólo objeto de obtener antecedentes que permitan fundar los reclamos que se presenten ante la Comisión Médica Central.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011 Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

xx. Que los reclamos en contra de los dictámenes que emitan las Comisiones Médicas Regionales de que trata el artículo 11 del D.L. N° 3.500, de 1980, podrán realizase por medios electrónicos o físicos.

xxi. Que todas las notificaciones, citaciones o comunicaciones que se deban efectuar en todo el proceso de la tramitación de una solicitud de pensión de invalidez, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 11 del D.L. N° 3.500, de 1980, se efectuarán preferentemente a través de medios electrónicos (correo electrónico u otro), o por correo certificado cuando el afiliado no pueda ser contactado electrónicamente o no se reciba confirmación automática de recepción de la notificación.

Nota de actualización: Los literales xx. y xxil fueron agregados por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

d) Si el afiliado adjunta documentación, exámenes e informes médicos, con el objeto de respaldar su solicitud de pensión de invalidez, la Administradora deberá dejar constancia de este hecho en el formulario "Listado de Antecedentes Médicos", ordenando cronológicamente toda la documentación recibida. El formulario suscrito por el afiliado y una persona responsable de la AFP, será enviado a la Comisión Médica Regional que corresponda, junto con la solicitud de pensión, y una copia de dicho formulario deberá ser entregada al afiliado. La Administradora no deberá, bajo ninguna circunstancia, condicionar la recepción de informes médicos que el afiliado desee adjuntar.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

e) Analizar la cuenta individual, rezagos y morosidad.

f) Determinar si el afiliado se encuentra o no cubierto por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, e informar dicha condición a la respectiva Comisión Médica Regional, y dentro de los 30 días corridos siguientes a la recepción de la solicitud de pensión remitir un informe definitivo de cobertura. El carácter definitivo del informe de cobertura se refiere a los efectos que producirá sobre la ejecutoria de los dictámenes de invalidez.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Se encontrarán cubiertos por el seguro aquellos afiliados que a la fecha de declaración de la invalidez, se encuentren en alguna de las situaciones siguientes:

i. Trabajador dependiente que se encontraba cotizando en el mes de ocurrencia del siniestro. Para tal efecto se entenderá "que se encontraba cotizando", si el siniestro se produce en el mes en que el afiliado se encontraba prestando servicios o tenía un contrato de trabajo vigente, o se encontraba con subsidio por incapacidad laboral. La cobertura regirá para todo el mes calendario en el que el trabajador prestó servicios. En el caso de trabajadores que inician labores por primera vez, si ocurriera un siniestro antes de haber suscrito su Solicitud de Afiliación al Sistema, se entenderá incorporado a la Administradora en la que el empleador tenga afiliado el mayor número de trabajadores, a la fecha del siniestro.

ii. Afiliado trabajador independiente a que se refiere el inciso primero del artículo 89 del D.L. N° 3.500, de 1980, que hubiese efectuado sus cotizaciones obligatorias en el respectivo proceso de declaración de impuesto a la renta, tendrá una cobertura anual. Dicho trabajador se encontrará cubierto si el fallecimiento o declaración de invalidez conforme a un primer o único dictamen, se produce entre el día 1 de julio del año en que se pagaron las cotizaciones y el día 30 de junio del año siguiente a dicho pago.

Nota de actualización: Este literal fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 200, de fecha 11 de agosto de 2017. Posteriormente, este literal fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 289, de fecha 8 de julio de 2021.

iii. Trabajador dependiente que se encontraba cesante o con servicios suspendidos por un período no mayor a doce meses. Deberá registrar, a lo menos seis meses de cotizaciones en el año anterior, contados desde el último día del mes en que dejó de prestar servicios, las cuales podrán ser en la calidad de trabajador dependiente y corresponder a gratificaciones o remuneraciones, o en la calidad de independiente. También se encontrarán en esta categoría aquellos afiliados trabajadores

dependientes que a la fecha en que fueron declarados inválidos totales por un único dictamen o parciales mediante un primer dictamen, se encuentren con un contrato de trabajo vigente pero con permiso sin goce de remuneración, siempre que el siniestro se produzca dentro del plazo de doce meses contado desde el último día del mes en que los servicios se hayan suspendido y registren como mínimo, seis meses de cotizaciones en el año anterior al último día del mes en que la prestación de servicios se suspendió, en virtud del permiso otorgado por el empleador al trabajador sin goce de remuneración.

Para efectos de determinar la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia de un trabajador, cuando ingresan a su cuenta personal cotizaciones previsionales producto de subsidios por incapacidad laboral con fecha posterior a la del término de la relación laboral o de la suspensión de servicios, se deberán considerar el o los periodos efectivamente cotizados, esto es, el o los períodos a los cuales corresponden los subsidios informados en la respectiva planilla de pago de cotizaciones.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 200, de fecha 11 de agosto de 2017.

iv. Afiliado voluntario o trabajador independiente a que se refieren los incisos tercero y cuarto del artículo 90, el inciso cuarto del artículo 92, y el artículo 92 L del D.L. N° 3.500, de 1980, si hubiere cotizado en el mes calendario anterior a su muerte o declaración de invalidez conforme a un primer o único dictamen.

Nota de actualización: Este literal fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 200, de fecha 11 de agosto de 2017, pasando el original literal iv. a ser v. Posteriormente, este literal fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 289, de fecha 8 de julio de 2021.

v. Trabajador que percibió pensiones transitorias de invalidez parcial, estando cubierto por el seguro.

Para efectos de determinar la cobertura de una nueva solicitud de invalidez, la calidad de pensionado transitorio se asimilará a trabajador dependiente y la pensión transitoria a remuneración.

g) En caso de afiliados cubiertos calcular el ingreso base, de acuerdo a lo señalado en Anexo N° 5 de este Título.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

h) Informar, en el caso de afiliados cubiertos, a la (s) Compañía(s) de Seguros que estuviere(n) cubriendo el siniestro respecto de la solicitud de pensión de invalidez recibida. Enviar conjuntamente con dicha información el formulario "Información Complementaria a la Solicitud de Pensión de Invalidez", contenido en el Anexo Nº 1.

i) La Administradora será responsable de verificar los antecedentes que a continuación se indican respecto de las solicitudes de pensión presentadas, de modo de ser oportunamente informados a las Comisiones Médicas Regionales:

i. Correo electrónico, número de teléfono y dirección válidos del solicitante.

ii. Correo electrónico y domicilio de su último empleador o empleadores en caso de que preste servicios para más de uno.

Nota de actualización: El literal i fue reemplazado y el literal ii. fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

iii. Normativa laboral que rige al trabajador cuando no se encuentra afecto al Código del Trabajo.

iv. Territorio jurisdiccional de la Comisión Médica, ciñéndose a lo siguiente:

- Afiliados dependientes: Comisión Médica correspondiente al domicilio del empleador o lugar de la faena o trabajo.

- Afiliados independientes, voluntarios o desempleados, o cuyos servicios se encuentren suspendidos: Comisión Médica correspondiente al domicilio del afiliado.

- Afiliados acogidos a licencia médica: lugar de residencia o lugar de reposo médico.

Nota de actualización: La tercera viñeta de este literal fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

iv. Solicitudes de calificación de invalidez anteriores o requerimiento de ISAPRE. En este caso, se señalará el número de dictamen o resolución correspondiente y el nombre de la Administradora que la solicitó. Lo mismo se hará cuando se trate de solicitudes de beneficiarios.

v. Cotizaciones provenientes de pensión por Ley N° 16.744. Se indicará período y entidad pagadora.

vi. Reclamo pendiente según el Título VII del Libro I, siempre que la materia reclamada afecte su incorporación a la Administradora o al Sistema.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez

Capítulo III. Calificación de la invalidez

Capítulo III. Calificación de la invalidez

I. Proceso Regular de Calificación

Nota de actualización: El titulo de esta sección fue introducido por la Norma de Carácter General Nº 283, de fecha 16 de junio de 2021.

1. Proceso de Calificación de Invalidez, aplicable a solicitudes de pensión de invalidez de afiliados a AFP, pensiones básicas solidarias de invalidez y solicitudes de calificación no conducentes a pensión.

Nota de actualización: El titulo de este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Las AFP y el IPS remitirán a la respectiva Comisión Médica Regional en forma electrónica vía Web Service, a más tardar al quinto día hábil siguiente de recibida la solicitud de pensión por las AFP o de verificados los requerimientos legales que dan derecho a una PBSI, los antecedentes que a continuación se señalan, resguardando la reserva y confidencialidad de la información remitida:

a) N° de folio interno propio de la AFP o IPS

b) Fecha y ciudad de presentación de la solicitud

c) Tipo de solicitud: calificación de invalidez de un afiliado, calificación de invalidez de un hijo beneficiario de un afiliado, revaluación del grado de invalidez de afiliado, calificación de invalidez para PBSI, revaluación del grado de invalidez de PBSI, calificación de invalidez requerida por una ISAPRE.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

d) Antecedentes del solicitante: nombres, apellido paterno, apellido materno, RUT, estado civil, género, fecha de nacimiento, profesión o actividad, correo electrónico, teléfono (celular y/o fijo) y domicilio particular (calle, N°, block, N° depto. o casa, población/villa y comuna).

e) Antecedentes del empleador, cuando corresponda: nombre o razón social, RUT, correo electrónico, teléfono (celular y/o fijo) y domicilio (calle, N°, N° depto. o casa, población/villa y comuna.

Nota de actualización: Las letras d) y e) fueron reemplazadas por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

f) Institución de salud a la que está adscrito el solicitante, cuando corresponda.

g) Antecedentes de solicitudes de invalidez presentadas con anterioridad si corresponde: fecha, número y fecha de dictamen o resolución, entidad solicitante.

h) Indicación de si adjunta expediente anterior.

i) Fecha de afiliación al sistema de capitalización individual y fecha de incorporación a la última AFP, cuando corresponda.

j) Antecedentes de la entidad previsional que remite la información: nombre, correo electrónico, domicilio (calle, N°, N° depto. y población/villa, comuna) y teléfono (celular y/o fijo)..

Nota de actualización: Este letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 281, de fecha 16 de abril de 2021.Posteriormente, fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

k) Identificación de la Comisión Médica a la que se deriva la solicitud.

l) Condición de cobertura del SIS, cuando corresponda. Incluyendo los antecedentes de la aseguradora (N° del contrato que identifica a la compañía).

m) Condición de incapacidad del solicitante para comparecer en la Comisión Médica.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

n) Indicación de si el afiliado acompaña o no antecedentes médicos a su solicitud.

ñ) Nombre de la persona responsable de verificar la identidad del solicitante e ingresar datos.

Nota de actualización: Las letras l) y ñ) fueron modificadas por la Norma de Carácter General Nº 281, de fecha 16 de abril de 2021.

o) Nivel de educación del solicitante (analfabeto, básica o primaria, media o secundaria, superior).

p) Antecedentes laborales del solicitante: dependiente, independiente o voluntario, sector (público, privado, municipal, municipal docente, Poder Judicial), desempleado por menos o más de doce meses.

q) Indicación de si el solicitante está acogido o no a licencia médica. Indicando fecha de inicio de la licencia y lugar de reposo (domicilio: calle, número, N° block, N° depto., población/villa y comuna. Número de teléfono (celular y/o fijo)).

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

r) Nombre de la entidad pagadora de subsidios, si corresponde.

s) Nombre de la entidad administradora del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales a la que se encuentra adscrito el solicitante.

t) Información sobre accidentes del trabajo o enfermedades profesionales (fecha, tipo de beneficio recibido, entidad que evaluó y/o pagó el subsidio).

u) Principal afección o enfermedad por la que se solicita el beneficio (señalar la enfermedad o lesión que el solicitante considera más importante o que le cause más problemas por la cual está solicitando el beneficio).

v) Porcentaje de cargo del afiliado a la Administradora del arancel establecido por el D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, el cual dependerá del grupo en que se clasifique el afiliado de acuerdo a su nivel de ingreso mensual. Los grupos A, B, C y D serán los mismos que aquellos establecidos en el artículo 160 del referido D.F.L. N° 1, y se reajustarán en igual forma que aquellos. Para los efectos de determinar el grupo al que pertenece el afiliado, se entenderá por ingreso mensual lo siguiente:

· El promedio mensual de las remuneraciones imponibles percibidas, cuyas cotizaciones se encuentran registradas en la cuenta de capitalización individual o declaradas en una planilla de declaración y no pago, en los últimos tres meses anteriores, contados desde el mes anteprecedente a la fecha de la solicitud de pensión de invalidez, para los trabajadores dependientes que se encuentren prestando servicios.

· El promedio mensual de las rentas que sirvieron de base para las cotizaciones que se encuentran registradas en la cuenta de capitalización individual en los últimos seis meses anteriores, contados desde el mes anteprecedente a la fecha de la solicitud de pensión de invalidez, para los trabajadores independientes y los voluntarios. La referida información deberá registrarse en el formulario "Informe de Rentas" del Anexo N° 1 del presente Título I.

En cualquier caso, si el afiliado no registra cotizaciones en su cuenta individual ni planillas de declaración y no pago, en los últimos tres o seis meses anteriores a la fecha de presentación de la solicitud, según se trate de trabajador dependiente, voluntario o independiente respectivamente, la Administradora deberá, sin más trámite, clasificarlo en el grupo A, correspondiéndole un porcentaje de 0%.

Sin perjuicio de lo anterior, la Administradora que desee financiar los exámenes en mayor proporción que lo que habría correspondido, señalará el porcentaje de costo para el afiliado.

La información antes señalada será almacenada en el sistema de información de las Comisiones Médicas.

Adicionalmente, en el caso de incapacidad del solicitante para comparecer ante la Comisión Médica, la entidad que recibió la solicitud deberá remitir el certificado médico que acredite su estado de salud y la imposibilidad del solicitante de efectuar sus gestiones personalmente. De igual forma, si el solicitante aportó antecedentes médicos, éstos deberán ser remitidos a la Comisión Médica. Asimismo, serán remitidos a la Comisión los expedientes de calificación de invalidez físicos que se encuentren en poder de la Administradora e IPS, ciñéndose a las medidas de control y resguardo establecidas en el Título XIII del presente Libro. Toda la documentación antes señalada deberá ser enviada a la Comisión Médica a más tardar al quinto día hábil siguiente de recibida la solicitud de pensión por las AFP o de verificados los requerimientos legales que dan derecho a una PBSI, identificada con el mismo folio de la solicitud y acompañada de un inventario de antecedentes médicos, cuya copia será firmada y timbrada por el funcionario administrativo de la Comisión en señal de conformidad con los antecedentes recibidos.

Cada vez que se efectúe un traspaso de cuenta individual, los expedientes de calificación de invalidez que existan en poder de la Administradora deberán adjuntarse al resto de la documentación del afiliado, de acuerdo al procedimiento definido en el Título VI del Libro I.

Nota de actualización: Este número fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 86, de fecha 27 de junio de 2013.

2. Requerimientos de las Comisiones Médicas

Para evaluar y calificar la pérdida de capacidad de trabajo, las Comisiones Médicas podrán solicitar la realización de exámenes imagenológicos y de laboratorio, pruebas funcionales, evaluaciones médicas, visitas médicas domiciliarias, peritajes sociolaborales, hospitalizaciones controladas, revisión de fichas clínicas y cualquier otro antecedente útil al propósito de evaluar.

Cabe señalar que tratándose de peritajes sociolaborales, debido a la naturaleza de esta función, tales peritos se encuentran facultados para requerir de las Administradoras la información previsional de determinados afiliados que sea necesaria para dar cumplimiento a lo requerido por las Comisiones Médicas. En consecuencia, las Administradoras deberán facilitar la documentación requerida, para cuyo efecto el profesional deberá identificarse con la credencial extendida por esta Superintendencia y exhibir el requerimiento de peritaje de la Comisión Médica correspondiente.

a) Financiamiento de interconsultas y/o exámenes.

i. El costo de las interconsultas y/o exámenes, independientemente de que se realicen en forma presencial o remota, será financiado, por los afiliados en forma conjunta, con las Administradoras, en caso de afiliados no cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia, y con las Compañías encargadas de cubrir el siniestro cuando se trate de afiliados cubiertos por dicho Seguro. Lo anterior a menos que se trate de solicitudes de calificación de invalidez presentadas por una Institución de Salud Previsional (Isapre), en cuyo caso los costos de exámenes, traslados y hospitalizaciones que éstas generen serán financiados en su totalidad, por la respectiva Isapre.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

ii. Respecto del párrafo anterior, los afiliados contribuirán al financiamiento en el monto que les habría correspondido pagar si la prestación requerida por la Comisión Médica se hubiere realizado en un Servicio de Salud y de acuerdo con lo establecido en el artículo 160 del D.F.L. Nº 1, de 2005, del Ministerio de Salud y tratándose de peritajes médicos, psicológicos, kinesiológicos y psicopedagógicos, el valor a financiar por parte de los afiliados es equivalente al de tres consultas médicas de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 159 del D.F.L. Nº l, de 2005, del Ministerio de Salud.

iii. Las Administradoras o Compañías según sea el caso, financiarán la diferencia del costo de dichas interconsultas, peritajes y/o exámenes, en la parte no financiada por los afiliados, pudiendo llegar a ser esta parte el 100% del costo en el caso de afiliados cuya clasificación socio-económica los haga acreedores de 0% de pago.

iv. No obstante las Administradoras o Compañías que lo deseen podrán financiar los respectivos exámenes en un monto mayor al que le hubiera correspondido.

b) Financiamiento de traslado y estadía.

i. Los gastos de traslado y estadía dentro de los límites territoriales de la región serán de cargo del afiliado a menos que se trate de trabajadores acreedores a 0% de pago, en cuyo caso, el traslado del afiliado y su eventual estadía y alimentación si la concurrencia a la Comisión importa imposibilidad de regreso inmediato a su domicilio, será financiado por la Administradora si se trata de un afiliado no cubierto y por las Compañías si se trata de afiliados cubiertos. Si el estado de salud del afiliado lo amerita, deberá considerarse para estos efectos el derecho a un acompañante, lo que determinará la Comisión Médica.

ii. Los gastos de traslados y estadías para la realización de exámenes y peritajes decretados por la Comisión Médica, no disponibles en la región, serán de cargo de la Administradora si se trata de un afiliado no cubierto y por las Compañías si se trata de afiliados cubiertos.

c) Solicitud de exámenes, interconsultas o domicilios.

Los exámenes, interconsultas o visitas a domicilio, requeridos por las Comisiones Médicas, serán solicitados sólo a los profesionales, especialistas o laboratorios que se encuentren inscritos en el Registro Nacional de Interconsultores.

La selección e incorporación de los interconsultores al referido registro, así como su contratación y el cobro de sus honorarios, se deberá efectuar de acuerdo a lo establecido en el Capítulo XII siguiente de la presente letra D.

Nota de actualización:El párrafo tercero fue eliminado por la Norma de Carácter General Nº 281, de fecha 16 de abril de 2021.

Respecto del plazo para pagar honorarios, la Fundación de Administración de Comisiones Médicas (FACM), definida en el número 2 del capítulo XII, de este Título, o la institución que la reemplace, deberá considerar un plazo máximo de 10 días en caso de las boletas electrónicas y de 30 días en el caso de las boletas físicas, para el pago de honorarios de los profesionales interconsultores e instituciones. Este plazo, se contará a partir de la recepción por persona responsable en la Comisión Médica de las boletas de honorarios facturas, físicas o electrónicas, con sus correspondientes copias de órdenes de exámenes. Sin embargo, si se determinare que no procede efectuar pago alguno al profesional o institución correspondiente, se les deberá comunicar por escrito, preferentemente por medios electrónicos, de tal situación, con copia a esta Superintendencia.

Nota de actualización:Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 281, de fecha 16 de abril de 2021. Posteriormente, este literal fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Cuando los honorarios correspondan a la calificación de un afiliado cubierto por el seguro de invalidez y sobrevivencia, la FACM, o la institución que la reemplace, deberá solicitar el reembolso al mandatario que las Compañías de Seguros adjudicatarias del Contrato correspondiente, hayan designado para estos efectos. En caso de tratarse de un solicitante de Pensión Básica Solidaria de Invalidez, se deberá solicitar el reembolso al IPS

Nota de actualización: Este letra fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 281, de fecha 16 de abril de 2021.

d) Médico Asesor

Para el ejercicio de sus funciones, el médico asesor deberá estar inscrito en el Registro Público de Asesores que administrará y mantendrá la Superintendencia de Pensiones. Para ser incluido en dicho registro, los médicos cirujanos deberán presentar una solicitud ante la Superintendencia, proporcionando la documentación que establece la normativa.

Las entrevistas entre el afiliado y su médico asesor podrán ocurrir en cualquiera de las etapas del proceso de calificación de invalidez, previo a la sesión, de la respectiva Comisión Médica Regional,

donde se tratará su caso. Las entrevistas podrán realizarse de manera presencial o por medios remotos (videoconferencia, videollamada, teléfono u otro). Deberá dejarse constancia en el expediente de invalidez de la celebración de estas entrevistas y del medio por el que se llevaron a cabo. Asimismo, el médico asesor podrá efectuar asesorías para apelaciones y alegaciones en contra de los dictámenes y resoluciones de invalidez.

Nota de actualización:Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

3. Derechos del afiliado

La Administradora deberá informar al afiliado que está tramitando su invalidez, que podrá solicitar ser representado, a través de su médico tratante como observador a las sesiones de la Comisión Médica Regional cuando ésta conozca de la calificación de su invalidez. Asimismo, y en cualquier momento, podrá conocer el expediente que dio origen a dicha calificación. Los costos asociados al médico tratante son de cargo del afiliado que tramita su invalidez.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Todos los afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia de acuerdo a las letras a) y b) del artículo 54, cuya solicitud se encuentre fundada en aspectos técnicos, tienen derecho a que la Comisión Médica les designe sin costo, un médico para que lo asesore durante el proceso de evaluación y calificación de invalidez y asista como observador a las sesiones donde se analice su solicitud. Sin perjuicio de lo anterior el afiliado siempre podrá optar por nombrar a su costa, un médico de su confianza que lo asesore en el proceso como médico observador.

Respecto de los afiliados cuya calificación de invalidez se esté realizando a través de un procedimiento prioritario como enfermo terminal o según lo establecido en el literal iii., de la letra h) del número 2 del Capítulo XIII, de la presente Letra D. de este Título, se entenderá como fundada su solicitud y tendrán derecho a ser representados a través de un médico asesor designado por la Comisión Médica Regional.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

4. Plazo para dictaminar

La decisión de la Comisión Médica Regional respecto de la solicitud de calificación de invalidez presentada por la Administradora en favor de un afiliado, se producirá dentro de los sesenta días contados desde el día siguiente de la primera comparecencia por citación del afiliado ante la Comisión Médica Regional.En caso de no comparecencia del solicitante, la Comisión Médica emitirá un dictamen de cierre administrativo del expediente, siempre que previamente haya cursado al afiliado o solicitante dos citaciones dentro de los plazos que establece la letra g) del número 2, del Capítulo XIII de la presente Letra D.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente, este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 86, de fecha 27 de junio de 2013.

Cuando el afiliado se encuentre imposibilitado de concurrir a la Comisión Médica Regional para la calificación de su invalidez, la Comisión dispondrá la práctica de un peritaje médico domiciliario, en cuyo caso se entenderá por comparecencia del afiliado ante la Comisión Médica Regional, la fecha en que el perito efectúe la visita domiciliaria.

Si el afiliado que suscribe la Solicitud de Calificación de Invalidez tiene un Dictamen que lo declara inválido en calidad de beneficiario, no procede una nueva evaluación de su invalidez pero sí la emisión por la Comisión Médica Regional de un Dictamen de Invalidez de Trabajador Afiliado con carácter de definitivo que:

a) Ratifique la invalidez ya otorgada.

b) Defina si ésta tiene o no el carácter de previa a la afiliación.

c) Precise la fecha de declaración de la invalidez y

d) Determine el devengamiento de la pensión.

5. Tipos de dictámenes o acuerdos

Respecto de la calificación de invalidez del afiliado, la Comisión Médica Regional, puede dictaminar o resolver lo siguiente:

a) Acuerdo de suspensión del plazo para dictaminar.

La Comisión Médica podrá suspender el plazo de 60 días para dictaminar, en los siguientes casos:

i. Por haberse efectuado consultas al Servicio de Salud o a la Mutual que corresponda sobre la causa de la incapacidad del afiliado en relación con la Ley Nº 16.744, el D.F.L. N° 29, de 2004, sobre Estatuto Administrativo o cualquier otro cuerpo legal que contemple la protección contra riesgos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales.

ii. Por encontrarse pendientes exámenes médicos requeridos dentro del plazo, pero postergados por razones administrativas en los servicios médicos a los que debe recurrir el trabajador, y

iii. Por existir razones clínicas que precisan la postergación de los exámenes que deban practicarse al afiliado.

La suspensión del plazo de dictamen no podrá exceder de 60 días y será comunicada a la Administradora, por la Comisión Médica Regional. En este caso, la Administradora deberá esperar el resultado del trámite, archivando la comunicación de la Comisión Médica Regional en el expediente de pensión del afiliado.

b) Dictamen que rechaza la invalidez del afiliado.

El dictamen podrá rechazar la solicitud de pensión de invalidez del afiliado, por alguna de las siguientes causas:

i. El afiliado no presenta el requisito de pérdida de a lo menos 50% de su capacidad de trabajo.

Si la Administradora fuera notificada de una reclamación por parte del afiliado, o si la Administradora interpusiera un reclamo sobre el dictamen de la Comisión Médica Regional y, en cualquiera de los casos la Comisión Médica Central emitiera una resolución acogiendo la invalidez del afiliado, la Administradora deberá proceder de igual forma que respecto de un dictamen que aprueba la invalidez.

Si no se presentare reclamación o si interpuesto el reclamo, la Comisión Médica Central no acogiese la invalidez del afiliado, la Administradora deberá archivar en el expediente de pensión, el dictamen y la resolución, si procediere, dando por finalizado el trámite de pensión de invalidez.

ii. Incompetencia e incompatibilidad legal de beneficios.

La Comisión Médica rechazará la invalidez por carecer de competencia legal cuando el afiliado presente sólo patologías de origen laboral. En este caso, el afiliado deberá solicitar el beneficio en la institución de previsión a la cual le corresponde otorgar las prestaciones causadas por accidente del trabajo o enfermedad profesional.

Cuando el afiliado se encuentra pensionado por la ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, aun cuando presente nuevos impedimentos de origen común, la Comisión Médica se encuentra obligada a rechazar la invalidez por incompatibilidad legal de pensiones.

En estos casos, la Administradora deberá archivar el dictamen y la resolución, si procediere, en el expediente de pensión del afiliado y dará por finalizado el trámite de pensión de invalidez.

Nota de actualización: Este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

iii. Fallecimiento del afiliado.

Una vez notificada la Administradora del dictamen rechazado por fallecimiento del afiliado, deberá iniciar el trámite de pago de pensión de sobrevivencia o herencia, según corresponda previa solicitud del beneficio. Con todo será obligación de la Administradora informar a los beneficiarios declarados por el afiliado en la solicitud de pensión, a los beneficiarios o herederos que tomare conocimiento a través de la Solicitud de la Cuota Mortuoria y a cualquier otro del cual tuviere conocimiento el derecho a solicitar tales beneficios.

iv. Desistimiento del afiliado.

El afiliado podrá desistirse del trámite de invalidez mientras el dictamen de la Comisión Médica Regional no haya quedado ejecutoriado. Dicho desistimiento deberá ser escrito y presentado directamente en la respectiva Comisión Médica Regional o en la Administradora, en cuyo caso se debe informar el mismo día a la Comisión Médica.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 281, de fecha 16 de abril de 2021.

En este caso, notificado el dictamen que declara el desistimiento la Administradora deberá archivar el dictamen en el expediente de pensión y dará por finalizado el trámite de solicitud de pensión de invalidez.

v. No concurrencia

No concurrencia del afiliado a la Comisión Médica Regional dentro de los plazos establecidos o no realización de los exámenes o peritajes solicitados por la Comisión Médica.

La Administradora deberá proceder de acuerdo a lo señalado en el segundo párrafo del numeral iv anterior.

vi. Falta de antecedentes

Por no haber recibido la Comisión Médica, dentro de los plazos requeridos, los exámenes e informes médicos necesarios para evaluar el grado de invalidez del solicitante.

En este caso, la Administradora deberá archivar el dictamen en el expediente de pensión y dará por finalizado el trámite de solicitud de pensión de invalidez.

vii. Incompetencia Jurisdiccional.

La Administradora deberá informar al afiliado de tal situación y deberá iniciar nuevamente el trámite de solicitud de calificación de invalidez en la Comisión Médica Regional que corresponda al lugar de trabajo o de domicilio del afiliado, según proceda, archivando el dictamen que rechazó la invalidez en la carpeta de cuenta de capitalización individual.

viii. Afiliados mayores de 65 años de edad o ya pensionados en el Sistema o afiliadas con 60 o más años de edad al 17 de marzo de 2008.

Los rechazos administrativos contenidos en los numerales ii. a vii. precedentes no son susceptibles de reclamo ante la Comisión Médica Central, por no existir pronunciamiento sobre el grado de invalidez, y se entienden ejecutoriados desde su notificación.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

c) Dictamen que aprueba la invalidez del afiliado.

Este dictamen puede aceptar una invalidez transitoria parcial o una invalidez definitiva total. En este último caso, al igual que en el caso de una invalidez previa, aquél corresponderá a un único dictamen.

No obstante lo anterior, si el dictamen se origina en una solicitud de calificación y reevaluación simultánea, tiene el carácter de segundo dictamen.

d) Dictamen modificatorio.

La Comisión Médica Regional emitirá un dictamen modificatorio, de acuerdo al formulario definido en el Anexo N° 1 de este Título I de las Pensiones, cuando de oficio o a solicitud de una de las partes y/ o a objeto de salvar un error administrativo o de transcripción se requiera efectuar alguna modificación en alguno de los siguientes ítems:

- Número de dictamen

- Número de sesión.

- Fecha de dictamen.

- Datos identificatorios del afiliado.

- Dirección del afiliado.

- Empleador.

- AFP.

- Aseguradora.

- Entidad pagadora de subsidios.

- Fecha de la solicitud de pensión de invalidez.

- Nº de Expediente de Calificación de Invalidez.

- Fecha de comparecencia.

- Diagnóstico.

- Códigos.

- Fecha de declaración de invalidez y devengamiento de pensión.

La Comisión Médica Regional no podrá modificar un dictamen que esté en conocimiento o haya sido conocido por la Comisión Médica Central, pues en tal caso procede que esta última efectúe la modificación requerida.

Ejecutoriado un dictamen de invalidez, de ser necesario emitir un dictamen modificatorio que aclare, corrija o enmiende algún aspecto del dictamen primitivo, éste no es susceptible de reclamo ante la Comisión Médica Central, salvo que la modificación considere un cambio en la cobertura del seguro de Invalidez o sobrevivencia o en la individualización de la Compañía Aseguradora. En este evento, la reclamación sobre la materia de fondo, sólo podrá ejercerla la institución afectada por el cambio, siempre que tal modificación sea requerida dentro del plazo de apelación del dictamen principal.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

6. Notificación de la emisión del dictamen de invalidez

La Comisión Médica Regional deberá notificar la emisión del Dictamen que aprueba o rechaza una invalidez a las siguientes entidades o personas:

a) Afiliado o beneficiario de pensión de sobrevivencia.

b) Administradora respectiva.

c) Compañía de Seguros que cubrirá el riesgo, en la eventualidad de que el causante se encuentre cubierto por el seguro de invalidez y sobrevivencia.

Dicha notificación deberá efectuarse, por medios electrónicos, a más tardar al quinto día de dictaminado o tomado el acuerdo. En el caso que el afiliado no haya informado algún medio electrónico de contacto (correo electrónico u otro) o no se reciba confirmación automática de recepción, dichas notificaciones deberán efectuarse a través de correo certificado, remitiendo el original del Dictamen respectivo o el Acuerdo, según sea el caso, adjuntando el acta de sesión donde la Comisión se pronunció finalmente sobre el requerimiento. En esta notificación se les deberá indicar a las partes que tienen

un plazo de 15 días hábiles para reclamar, contados desde la fecha de notificación del dictamen, y la fecha a contar de la cual se entiende notificado un dictamen. La notificación a las Administradoras y Compañías de Seguros se podrá hacer a través de nómina, que contenga a todos los trabajadores involucrados en los dictámenes de invalidez a notificar y que tengan relación con la respectiva entidad.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente, este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

La notificación a las Administradoras y Compañías de Seguros se deberá efectuar por medios electrónicos, adjuntando una nómina que contenga a todos los trabajadores involucrados en los dictámenes de invalidez y que tengan relación con la respectiva entidad. Alternativamente, podrá notificarse a través de un medio físico.

Se entenderá por notificado un dictamen a contar del tercer día siguiente del envío de la notificación por medios electrónicos o al de la recepción de la carta certificada en la oficina de correos que corresponda, según sea la forma de notificación.

Los días a que se refiere el párrafo anterior, y los siguientes párrafos sobre notificaciones o comunicaciones en que se establezcan estos plazos, corresponderán a días hábiles.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente, este párrafo fue reemplazado por los tres párrafos anteriores por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

7. Ejecutoriedad del dictamen de invalidez

Se entenderá por ejecutoriado un dictamen de invalidez, cuando transcurrido el plazo de quince días hábiles desde la notificación de su emisión éste no fue reclamado por las partes ante la Comisión Médica Central; cuando habiendo sido reclamado por las partes la Comisión Médica Regional ha notificado la ejecutoria de la Resolución emitida por la Comisión Médica Central.

En adelante, cada vez que se señale el término "dictamen ejecutoriado" se deberá entender que se refiere al dictamen emitido por la Comisión Médica Regional o a la Resolución emitida por la Comisión Médica Central en los términos señalados.

8. Notificación de la ejecutoriedad del primer o único dictamen de invalidez

A más tardar a los 3 días hábiles de ejecutoriado el primer o único dictamen que declare una invalidez o que la rechace, éste deberá ser notificado por la Comisión Médica Regional, a las siguientes entidades o personas:

i. Afiliado o beneficiario de pensión de sobrevivencia.

ii. Administradora respectiva.

iii. Compañía de Seguros que cubrirá el riesgo, en la eventualidad de que el causante se encuentre cubierto por el seguro de invalidez y sobrevivencia.

iv. Entidad pagadora de subsidios, si ese fuere el caso.

v. Institución empleadora, en los casos de trabajadores acogidos a leyes especiales y siempre que dicho dictamen haya aprobado la invalidez.

Dicha notificación deberá efectuarse remitiendo el Dictamen ejecutoriado, a más tardar al quinto día de dictaminado o tomado el acuerdo.

Sin perjuicio de lo anterior, la notificación que deba ser remitida a las entidades señaladas en los numerales ii., iii. y iv. anteriores, podrá efectuarse incluyendo una nómina que contenga a todos los trabajadores involucrados en los dictámenes de invalidez a notificar y que tengan relación con la respectiva entidad.

Se entenderá notificado un dictamen ejecutoriado, sea por dictamen emitido por la Comisión Médica Regional o por resolución emitida por la Comisión Médica Central, a contar del tercer día

siguiente del envío de la notificación por medios electrónicos o de la recepción de la carta certificada en la oficina de correos, según corresponda.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

II. Proceso prioritario de calificación de invalidez, paralelo al proceso de certificación de enfermo terminal

1. Proceso de Calificación de Invalidez de los solicitantes de certificación de enfermo terminal, aplicable a solicitudes de pensión de invalidez enviadas automáticamente por las Administradoras

La Comisión Médica Regional deberá someter a tramitación las solicitudes de calificación de invalidez para todos los casos derivados por la Administradora, según lo establecido en el inciso 5° del Artículo 70 bis, de la Ley 21.309, que indica "Al presentarse una solicitud de certificación de enfermo terminal por parte de un afiliado no pensionado o pensionado por invalidez parcial con pensiones transitorias, en ambos casos cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia, la Administradora deberá generar automáticamente una solicitud de calificación de invalidez o reevaluación de invalidez, según corresponda".

Para lo anterior la Fundación de Administración de Comisiones Médicas (FACM) y las AFP deberán tener en funcionamiento un Web Service, que permita el ingreso de solicitudes de calificación de invalidez marcadas como "enfermo terminal" que adjunten el certificado médico obligatorio (Anexo 2) y demás antecedentes aportados por el afiliado o pensionado. Las solicitudes de calificación de invalidez marcadas deberán someterse a un proceso de tramitación prioritario y en el plazo establecido en la ley.

2. Derechos del afiliado

Se entenderá como fundada la solicitud de los afiliados cuya calificación de invalidez se esté realizando a través de un procedimiento prioritario como enfermo terminal, por lo que tendrán derecho a ser representados, a través de su médico tratante o a través de un médico asesor designado por la Comisión Médica Regional, para que asista como observador a las sesiones de dicha Comisión cuando ésta conozca de la calificación de su invalidez.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

3. Plazo para dictaminar

La Comisión Médica Regional dispondrá de un plazo de 7 días hábiles para emitir su dictamen, contado desde la fecha en que se reciba la solicitud o se disponga de la totalidad de los antecedentes médicos requeridos, establecidos en la norma técnica de esta Superintendencia.

Si el afiliado comienza un proceso de certificación de Enfermo Terminal por el Consejo Médico de la Superintendencia, cuando se encuentre en la etapa de evaluación de la invalidez, la Comisión Médica Regional, deberá aplicar el procedimiento prioritario rigiendo como plazo de término de la calificación aquél plazo menor entre el plazo señalado en el párrafo anterior y el plazo que falta para finalizar la calificación.

4. Tipos de dictámenes o acuerdos

Respecto de la calificación de invalidez del afiliado en procedimiento prioritario "enfermo terminal", pueden producirse las siguientes situaciones:

a) Dictamen que aprueba la invalidez del afiliado.

Este dictamen puede aceptar una invalidez transitoria parcial o una invalidez definitiva total. En este último caso, al igual que en el caso de una invalidez previa, aquél corresponderá a un único dictamen.

No obstante lo anterior, si el dictamen se origina en una solicitud de calificación y reevaluación simultánea, tiene el carácter de segundo dictamen.

Con todo si la Comisión Médica Regional no se pronuncia dentro del plazo de 7 días hábiles, se entenderá declarado inválido total al solicitante que haya sido certificado como enfermo terminal, debiendo la respectiva Comisión emitir un dictamen ejecutoriado que establezca dicha condición.

b) Dictamen que rechaza la invalidez del afiliado.

El dictamen podrá rechazar la solicitud de pensión de invalidez del afiliado por las causales que se indican en la letra b) del número 5., de la sección I. de este capítulo.

c) Incompetencia e incompatibilidad legal de beneficios.

La Comisión Médica rechazará la invalidez por carecer de competencia legal cuando el afiliado presente solo patologías de origen laboral. En este caso, el afiliado deberá solicitar el beneficio en la institución de previsión a la cual le corresponde otorgar las prestaciones causadas por accidente del trabajo o enfermedad profesional.

Cuando el afiliado se encuentra pensionado por la ley de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, aun cuando presente nuevos impedimentos de origen común, la Comisión Médica se encuentra obligada a rechazar la invalidez por incompatibilidad legal de pensiones.

En estos casos, la Administradora deberá archivar el dictamen y la resolución, si procediere, en el expediente de pensión del afiliado y dará por finalizado el trámite de pensión de invalidez.

d) Fallecimiento del afiliado.

Si el afiliado fallece durante el proceso de calificación de invalidez, encontrándose certificado como enfermo terminal, se entenderá declarado inválido total, para todos los efectos legales, a través de un dictamen ejecutoriado de invalidez.

Con todo, será obligación de la Administradora informar en un plazo máximo de cinco días hábiles de recibido el dictamen desde la Comisión Médica Regional, a los beneficiarios declarados por el afiliado en la solicitud de pensión, a los beneficiarios o herederos que tomare conocimiento a través de la Solicitud de la Cuota Mortuoria y a cualquier otro del cual tuviere conocimiento, del derecho a solicitar el beneficio de aporte adicional como invalido total del afiliado.

Una vez ingresado el aporte adicional como inválido total, se calcularan las pensiones de sobrevivencia, las que se devengaran a contar de la fecha de fallecimiento del afiliado.

e) Concurrencia

El afiliado no deberá concurrir a la Comisión Médica Regional durante el proceso de calificación, salvo que sea absolutamente necesario. La comisión deberá realizar la evaluación sólo en base al certificado médico y demás antecedentes presentados al momento de la solicitud de certificación de enfermo terminal, sin perjuicio que en caso de requerirse solicite la presentación de otros antecedentes o tome contacto directo con el solicitante de manera remota o por medio de una visita domiciliaria..

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

f) Incompetencia Jurisdiccional.

La Comisión Médica que reciba una solicitud de calificación de invalidez de "enfermo terminal", aun cuando no corresponda al lugar de trabajo, o al domicilio del afiliado, podrá realizar la calificación de invalidez solicitada, debiendo realizarla a través de un procedimiento prioritario como "enfermo terminal".

Las Comisiones Médicas no evaluaran el grado de invalidez de afiliados mayores de 65 años de edad o de afiliados ya pensionados en el Sistema, aun cuando éstos estén en proceso de certificación de enfermo terminal.

g) Dictamen modificatorio.

La Comisión Médica Regional emitirá un dictamen modificatorio, de acuerdo al formulario definido en el Anexo N° 1 de este Título I de las Pensiones, cuando de oficio o a solicitud de una de las partes y/ o a objeto de salvar un error administrativo o de transcripción se requiera efectuar alguna modificación en alguno de los siguientes ítems:

- Número de dictamen. - Número de sesión. - Fecha de dictamen. - Datos identificatorios del afiliado. - Dirección del afiliado. - Empleador. - AFP. - Aseguradora. - Entidad pagadora de subsidios. - Fecha de la solicitud de pensión de invalidez. - Nº de Expediente de Calificación de Invalidez. - Fecha de comparecencia. - Diagnóstico. - Códigos. - Fecha de declaración de invalidez y devengamiento de pensión.

La Comisión Médica Regional no podrá modificar un dictamen que esté en conocimiento o haya sido conocido por la Comisión Médica Central, pues en tal caso procede que esta última efectúe la modificación requerida.

Ejecutoriado un dictamen de invalidez, de ser necesario emitir un dictamen modificatorio que aclare, corrija o enmiende algún aspecto del dictamen original, éste no será susceptible de reclamo ante la Comisión Médica Central, salvo que la modificación considere un cambio en la cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia o en la individualización de la Compañía Aseguradora. En este evento, la reclamación sobre la materia de fondo, sólo podrá ejercerla la institución afectada por el cambio, siempre que tal modificación sea requerida dentro del plazo de apelación del dictamen principal.

5. Notificación de la emisión del dictamen de invalidez "enfermo terminal"

La Comisión Médica Regional deberá notificar la emisión del Dictamen que aprueba o rechaza una invalidez a todas las partes del proceso, por cualquier medio electrónico idóneo para estos efectos.

Dicha notificación deberá efectuarse remitiendo el Dictamen respectivo, a más tardar al tercer día hábil siguiente de su emisión. Tratándose de la comunicación a los afiliados o pensionados, ésta deberá enviárseles por correo electrónico. En caso que no cuenten con un correo electrónico válido, deberá enviárseles por correo certificado al domicilio en el mismo plazo. En esta notificación se les deberá indicar a las partes que tienen un plazo de 3 días hábiles para reclamar, contados desde la fecha de notificación del dictamen.

Se entenderá por notificado un dictamen, a contar del tercer día siguiente de la remisión del correo electrónico o al de la recepción de la carta certificada en la oficina de correos que corresponda.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

6. Ejecutoriedad del dictamen de invalidez en caso de enfermo terminal

Se tendrá por ejecutoriado un dictamen de invalidez, cuando transcurrido el plazo de tres días hábiles desde la notificación de su emisión, éste no fue reclamado por las partes ante la Comisión Médica Central; o cuando habiendo sido reclamado por las partes, la Comisión Médica Regional ha notificado la ejecutoria de la Resolución emitida por la Comisión Médica Central.

En adelante, cada vez que se señale el término "dictamen ejecutoriado'' se deberá entender que se refiere al dictamen emitido por la Comisión Médica Regional o a la Resolución emitida por la Comisión Médica Central en los términos señalados.

7. Procedimientos especiales en aplicación del Art. 70 bis para calificaciones de invalidez de personas "certificadas como enfermo terminal"

Si el afiliado ha sido certificado como enfermo terminal y la Comisión Médica Regional no se pronuncia dentro del plazo establecido para este tipo de trámites, se entenderá declarado inválido total. Para estos efectos, el caso debe ser derivado a la sesión más próxima, a más tardar al día hábil siguiente de haber recibido el resultado de la certificación desde los Consejos Médicos. En dicha sesión se procederá a emitir un dictamen de inválido total y en el rubro de observaciones se indicará "en aplicación del inciso 5°, del artículo 70 bis de la Ley 21.309". El dictamen emitido corresponderá a un dictamen ejecutoriado, debiendo la Comisión Médica Regional notificar la emisión del Dictamen que aprueba la invalidez total, a todas las partes del proceso, por cualquier medio electrónico idóneo para estos efectos.

8. Situaciones especiales

El procedimiento prioritario de calificación de invalidez de un enfermo terminal antes descrito, será igualmente aplicable al solicitante no cubierto por el seguro de invalidez y sobrevivencia, que requiera dicha calificación para acceder a otros beneficios, tales como, la liquidación del Bono de Reconocimiento, el Aporte Previsional Solidario o la Garantía Estatal.

Nota de actualización: La sección II fue introducida por la Norma de Carácter General Nº 283, de fecha 16 de junio de 2021.

Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez

Capítulo IV. Procedimiento de Reclamo del dictamen de invalidez

Capítulo IV. Procedimiento de Reclamo del dictamen de invalidez

I. Proceso Regular de Reclamación

Nota de actualización: El título de esta sección fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 283, de fecha 16 de junio de 2021.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 11 del D.L. N° 3.500, los dictámenes que emitan las Comisiones Médicas Regionales serán reclamables mediante solicitud fundada ante la Comisión Médica Central, por el afiliado y por la Compañía de Seguros correspondiente.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

No obstante lo señalado, no serán reclamables, por ninguna de las partes involucradas, los dictámenes rechazados por causa administrativa. Tampoco serán reclamables por las Compañías de Seguros los dictámenes de los afiliados no cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia. De igual modo, no procede el reclamo de las Compañías de Seguros respecto de un dictamen de reevaluación de un inválido parcial definitivo, puesto que en esta nueva reevaluación la Aseguradora ya no es parte en el siniestro, toda vez que con el pago del Aporte Adicional han concluido sus obligaciones contractuales.

Por intermedio del reclamo o apelación las partes pueden manifestar todas las discrepancias o cuestionamientos que les merezca un dictamen de invalidez determinado. Del mismo modo, el reclamo puede fundarse en cuanto la invalidez ya declarada proviene de accidente del trabajo o enfermedad profesional.

1. Plazo para interponer el reclamo

Para efectos de interponer un reclamo ante la Comisión Médica Central, la parte interesada debe presentarlo ante la Comisión Médica Regional que lo emitió, dentro del plazo de 15 días hábiles contado desde la fecha de notificación del dictamen, el que podrá realizarse por medios electrónicos o físicos.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

El reclamo podrá ser interpuesto ante la respectiva Comisión Médica Regional mediante el envío de un correo electrónico desde la dirección de correo informada en la respectiva solicitud de calificación o de reevaluación de invalidez o por cualquier otro medio electrónico con validación de la Administradora o directamente en las oficinas de la Comisión Médica Regional. En el caso que la dirección del correo electrónico mediante la que se interpone el reclamo sea distinta a la informada en la solicitud de calificación de invalidez o de reevaluación, se deberá incorporar una fotografía digital por ambos lados de la cédula de identidad del solicitante. Si no se ingresa esa fotografía, el reclamo no será admitido a tramitación, debiendo informarlo así al solicitante.

Adicionalmente, se podrá efectuar por otros medios electrónicos como el sitio web, canales digitales y canales remotos.

Todas las interacciones que se realicen de manera no presencial deberán contar con mecanismos de autentificación seguros que permitan identificar de manera inequívoca a los afiliados y usuarios. Lo anterior en concordancia con lo establecido en el Capítulo IV, de la letra A del Título III del Libro V.

Nota de actualización: El segundo párrafo fue reemplazado por los párrafos segundo, tercero y cuarto anteriores, de acuerdo con lo establecido por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Recibido un reclamo interpuesto por una de las partes, la Comisión Médica Regional notificará de su interposición a las demás partes, acompañando copia de la apelación. Simultáneamente, la Comisión Médica Regional pondrá a disposición de la Comisión Médica Central el reclamo junto a los expedientes de calificación de invalidez, por medio del sistema informático.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Por su parte, la Comisión Médica Central verificará que el reclamo se haya interpuesto en contra de un dictamen susceptible de apelación y que ésta se haya presentado dentro de plazo. Si se encuentra dentro de plazo lo admitirá a tramitación; en caso contrario, acordará su rechazo por extemporáneo.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

2. Requerimiento de exámenes, peritajes, análisis e informes médicos

Para el requerimiento de exámenes, peritajes, análisis e informes médicos la Comisión Médica Central aplicará el mismo procedimiento definido para las Comisiones Médicas Regionales, salvo en lo que respecta a su financiamiento. Estos podrán ser requeridos en Santiago o en Regiones según lo determine la orden correspondiente.

a) Financiamiento de los nuevos exámenes, análisis o informes.

El financiamiento de los exámenes, análisis o informes solicitados que demande una reclamación de un dictamen emitido, será compartido por la Administradora y el afiliado, si la reclamación proviniere de este último quien contribuirá en la proporción que corresponda según el porcentaje de arancel asignado.

El financiamiento será de cargo exclusivo de la Compañía de Seguros que hubiere interpuesto el reclamo.

Los gastos que genere un reclamo que hubiere sido apelado por dos partes, serán compartidos por los reclamantes, a excepción de aquellos casos en que alguna de las partes fuere el afiliado, en cuyo caso éste quedará excluido de su financiamiento.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

b) Financiamiento de gastos de traslado y estadías.

Serán de cargo de la Administradora o de la Compañía de Seguros, según corresponda, los gastos de traslado que se originen en caso de que el afiliado fuere citado a comparecer ante la Comisión Médica Central.

El financiamiento se hará sobre la base de un traslado terrestre, a menos que la Comisión Médica Regional determine otro tipo de traslado.

Tanto los costos de estadía y de hospitalización del afiliado, como los pasajes y estadía del acompañante, deberán ser pagados por la Administradora o por la Compañía de Seguros según corresponda, en los casos en que la Comisión Médica Regional lo autorice.

Las normas de financiamiento de exámenes y traslado serán aplicables a las reclamaciones de dictámenes que se pronuncien sobre la invalidez de hijos beneficiarios de pensión de sobrevivencia.

3. Tipos de Resoluciones de la Comisión Médica Central La Comisión Médica Central podrá acordar la suspensión del plazo de 10 días hábiles para resolver, con la finalidad de disponer que se practiquen al afiliado los exámenes, peritajes, análisis e informes médicos que estime necesarios, señalando si éstos se realizarán en la Región de origen, en la ciudad de Santiago u otra Región. El término de suspensión no deberá exceder de 60 días corridos.

Concluido el estudio del reclamo la Comisión Médica Central pronunciará su fallo mediante una Resolución que confirmará o revocará el dictamen de invalidez objeto de apelación.

a) Resoluciones que rechazan los reclamos por razones administrativas.

i. Fallecimiento del afiliado.

- Si se trata de un reclamo en contra de un primer dictamen, la Comisión Médica rechazará la invalidez.

- Si se trata de un reclamo en contra de un segundo dictamen, la Comisión Médica confirmará el dictamen objeto de reclamo.

ii. Reclamos interpuestos fuera de plazo.

La Comisión Médica rechazará el reclamo por extemporáneo y confirmará el dictamen en cuestión, declarando que éste ha quedado ejecutoriado al vencimiento del plazo legal de apelación.

iii. Reclamos improcedentes.

La Comisión Médica rechazará el reclamo cuando su interposición resulta improcedente, sea porque el dictamen apelado no es susceptible de reclamo o porque está interpuesto por alguna entidad que no es parte en el siniestro. Por ejemplo un reclamo presentado por una Compañía Aseguradora respecto de un afiliado sin cobertura por el seguro de invalidez y sobrevivencia.

iv. No concurrencia o falta de antecedentes.

La Comisión Médica Central deberá pronunciarse sobre el o los reclamos, pudiendo rechazar una Solicitud de Pensión o de Reevaluación del grado de invalidez, si el afiliado no concurre a las citaciones o no se practica los exámenes, peritajes, análisis e informes médicos, sin causa justificada.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

b) Resoluciones que se pronuncian sobre los dictámenes reclamados.

i. Aceptación de reclamos.

Si la Comisión Médica Central acepta el reclamo se revocará el dictamen impugnado y se resolverá declarando la invalidez total o parcial, modificando el grado de menoscabo total o parcial otorgado en el dictamen y/o rechazando la invalidez, dependiendo de lo que se haya dictaminado en la etapa regional y de lo reclamado por la parte interviniente.

Si la resolución de la Comisión Médica Central acepta la invalidez rechazada en principio por la Regional, la revocación del dictamen implica que en su fallo deberá establecer la fecha de devengamiento de la pensión, de acuerdo a las disposiciones tratadas más adelante en el Capítulo VI de la presente Letra D.

ii. Rechazo de reclamos.

Si la Comisión Médica Central, concluye que la invalidez que presenta el afectado ha sido correctamente evaluada por la Comisión Médica Regional, de modo que no existe mérito para acceder a lo solicitado, rechazará el reclamo y, por consiguiente, confirmará el dictamen.

En los casos señalados la Resolución puede estar referida a un primer o segundo dictamen de invalidez.

c) Dictámenes de la Comisión Médica Central Ampliada.

Cuando el reclamo en contra de un dictamen de invalidez se fundare en la circunstancia que la invalidez declarada es de origen laboral o profesional, la Comisión Médica Central se integrará, además, con un médico cirujano designado por la Superintendencia de Seguridad Social, quien la presidirá, denominándose Comisión Médica Central Ampliada. En estos reclamos, integrará la comisión, sólo con derecho a voz, un abogado designado por dicha Superintendencia, quién informará de acuerdo con los antecedentes del caso; pudiendo además asistir a esta sesión con derecho a voz, un abogado designado por la Superintendencia de Pensiones, cuando ésta lo requiera.

En caso de empate, el Presidente tendrá la facultad de dirimir respecto de la invalidez.

Los Organismos Administradores de la Ley Nº 16.744, podrán designar a un médico cirujano para que asista como observador a las sesiones en que se discuta la invalidez de trabajadores cuyo riesgo se encuentren cubriendo.

Si la reclamación tiene por único fundamento el eventual origen laboral de la invalidez declarada, la Comisión Médica Central Ampliada emitirá un Dictamen pronunciándose solamente acerca del origen de la invalidez.

Este Dictamen puede ser reclamado por las partes ante la Superintendencia de Seguridad Social, en cuyo caso se procederá de acuerdo al número 5 siguiente.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

4. Notificación de la Resolución

Desde la fecha de la sesión en que la Comisión Médica Central emita su fallo respecto a una reclamación, ésta tendrá un plazo de 15 días para remitir la resolución a la Comisión Médica Regional respectiva, la que deberá tomar conocimiento de la misma, en la sesión siguiente a su recepción y procederá a notificar a las partes interesadas, aplicando el mismo procedimiento y plazo definido para notificar el Dictamen primitivo.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Si se trata de una resolución que en uno de sus considerando se pronuncia descartando el origen laboral de la invalidez esta será notificada además a la entidad que de acuerdo con la Ley Nº 16.744 le pudiere corresponder el pago de la respectiva prestación por invalidez profesional.

Respecto de esta Resolución podrá interponerse una reclamación fundada en que la invalidez ya declarada proviene de accidente del trabajo o enfermedad profesional, en cuyo caso se procederá de acuerdo al número siguiente.

5. Reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social

El afiliado, la Administradora, la Compañía de Seguros y la entidad a la que le pudiere corresponder el pago de la respectiva prestación por invalidez profesional, podrán presentar un reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social, en contra de un dictamen de la Comisión Médica Central Ampliada, o Resolución de la Comisión Médica Central que en uno de sus considerandos se pronuncia descartando el origen laboral de la invalidez, fundado en la circunstancia que la invalidez declarada es de origen laboral o profesional.

Dicho reclamo debe presentarse a la Superintendencia de Seguridad Social, a través de la Comisión Médica Regional que emitió el dictamen inicialmente reclamado, por un medio electrónico o físico.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

La citada Superintendencia sólo se pronunciará para determinar si la invalidez es o no de origen profesional.

a) Plazo para interponer el reclamo.

El plazo para interponer el reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social es de 15 días corridos, contado desde la notificación del Dictamen de la Comisión Médica Central Ampliada o de la Resolución de la Comisión Médica Central que en uno de sus considerandos se pronuncia descartando el origen laboral de la invalidez.

b) Pago de pensiones durante la etapa de reclamo.

Notificada la Administradora del Dictamen de la Comisión Médica Central Ampliada que acoge o rechaza el reclamo de una de las partes interpuesto en contra del Dictamen Regional, fundado en el eventual origen laboral de la invalidez declarada, deberá iniciar el pago de la pensión a que hubiere

lugar, dependiendo de lo que haya resuelto la Comisión Médica Central Ampliada. La interposición de un reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social no suspenderá el pago de la respectiva pensión, puesto que la única materia en cuestión es el origen de la invalidez declarada, vale decir si dicha invalidez total o parcial es de origen laboral o común. En consecuencia, a través de este reclamo no es posible discutir el derecho a pensión por invalidez, sino quién debe financiar y pagar el beneficio correspondiente según la naturaleza de la invalidez declarada.

El pago se hará hasta agotar los recursos de la cuenta individual del afiliado; hasta el mes anterior a aquel en que la institución responsable de cubrir el riesgo de accidente o enfermedad profesional comience a pagar las respectivas pensiones, o hasta que la Administradora pague la totalidad de la pensión, si el dictamen de la Superintendencia de Seguridad Social así lo determina, según qué ocurra primero.

c) Montos que deben pagarse durante la etapa de reclamación ante la Superintendencia de Seguridad Social.

Si la Comisión Médica Central Ampliada acoge el reclamo y dictamina que la invalidez declarada a favor del afiliado por la Comisión Médica Regional es de origen laboral o profesional, la Administradora deberá pagar con cargo a la cuenta individual del afiliado, pensiones equivalentes a la pensión básica solidaria de invalidez, en los plazos señalados en este Título I, hasta que la Superintendencia de Seguridad Social emita su fallo definitivo.

Si por el contrario, la Comisión Médica Central Ampliada rechaza dicha apelación, resolviendo que la invalidez no tiene origen laboral, la Administradora de Fondos de Pensiones deberá pagar la pensión completa a la que el inválido tenga derecho, considerándolo como no cubierto, hasta que la Superintendencia de Seguridad Social falle lo contrario, si correspondiere.

d) Devolución de montos pagados.

De establecerse que el pago de las pensiones corresponde a la entidad que hubiere estado cubriendo el riesgo de enfermedad profesional o accidente del trabajo, dicha entidad devolverá a la Administradora el número de Unidades de Fomento pagadas por ésta al afiliado por concepto de pensión de invalidez, las cuales deberán abonarse a la cuenta individual del afiliado, de acuerdo a la siguiente Letra I sobre Tratamiento Contable.

Si por el contrario, la resolución de la Superintendencia de Seguridad Social declara que la invalidez no es de origen profesional, la Administradora continuará pagando la pensión. Si hubiere estado pagando una pensión básica solidaria, de invalidez efectuará la reliquidación correspondiente.

Nota de actualización: Las letras c) y d) de este número fueron modificadas por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.

6. Recurso de Reposición

Emitida y notificada que sea una Resolución de la Comisión Médica Central que resuelve un reclamo en contra de un dictamen de invalidez de una Comisión Médica Regional, las partes pueden interponer un Recurso de Reposición Administrativo ante la misma Comisión Médica Central, en contra de lo resuelto por ésta, de acuerdo con la Ley N° 19.880. La presentación de este recurso debe hacerse por intermedio de la Comisión Médica Regional respectiva, a través de un medio electrónico o de uno físico, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha en que se entiende notificada la resolución recurrida. Por su parte, la Comisión Central se pronunciará primero sobre su admisibilidad y de ser admisible, sobre la materia reclamada, mediante una nueva resolución que agota la vía administrativa, quedando ejecutoriado de ese modo el dictamen de invalidez.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Considerando que el artículo 11 del D.L. N° 3.500, de 1980, no contempla para las ISAPRE la posibilidad de reclamar ante la Comisión Médica Central, respecto de los dictámenes de invalidez, facultad que tampoco está prevista en el inciso 8° del artículo 197, del D.F.L. N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.933, entre otros cuerpos legales, es procedente acoger a tramitación los Recursos de Reposición Administrativos que las ISAPRE interpongan en contra de los dictámenes de invalidez, que resuelvan una solicitud de

declaración de invalidez requeridas por éstas, siempre que se trate de un trámite sin solicitud de pensión de invalidez asociada y que el dictamen no haya sido objeto de reclamo por parte del afiliado afectado. En consecuencia, en términos generales, no procede el Recurso de Reposición Administrativo en contra de los dictámenes de invalidez emitidos por las Comisiones Médicas Regionales, ni respecto de los dictámenes emitidos por la Comisión Médica Central Ampliada.

Nota de actualización: Este número fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 86, de fecha 27 de junio de 2013.

7. Recurso Extraordinario de Revisión

En el evento que en contra de un Dictamen de Invalidez ejecutoriado con Resolución de la Comisión Médica Central o de una Resolución ejecutoriada de dicha Comisión Médica se interponga, por parte del afiliado o de la Compañía Aseguradora, un Recurso de Revisión Extraordinario, por intermedio de una Comisión Médica Regional, ésta deberá remitirlo a la Comisión Médica Central con todos los antecedentes que sirvieron de base a lo resuelto, en un plazo de cinco días hábiles contado desde su recepción.

Del mismo modo, la Comisión Médica Regional notificará en el mismo plazo a la otra parte interviniente y a la Administradora de Fondos de Pensiones respectiva, la interposición de dicho recurso y, de acuerdo a lo que solicite el recurrente, informará si tal recurso suspende o no los efectos del acto recurrido.

A su turno, en un plazo de cinco días hábiles contado desde su notificación, la Administradora deberá informar a la Comisión Médica Central la situación previsional del afiliado y el estado de trámite de la pensión si el acto recurrido ha declarado invalidez total o parcial.

El citado recurso extraordinario de revisión es un medio de impugnación de los actos administrativos consagrado en la Ley N° 19.880, que establece las bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de los órganos de la Administración del Estado.

La evaluación, calificación y reevaluación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al Sistema de Pensiones de Capitalización Individual, constituye un procedimiento médico administrativo especial, establecido y regulado por el D.L. N° 3.500, de 1980, y su Reglamento, contenido en el D.S. N° 57, de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Sin embargo, atendido que las disposiciones de la Ley N° 19.880 deben aplicarse supletoriamente respecto de los procedimientos especiales establecidos por ley, corresponderá a la Comisión Médica Central determinar la admisibilidad del recurso.

Procedencia: De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 60 de la Ley N° 19.880, el citado recurso procede cuando concurra alguna de las circunstancias que señala, de las cuales las que guardan relación con la materia expuesta son las contenidas en los literales a) y b) de ese precepto legal, citadas a continuación:

a) Que la resolución se hubiere dictado sin el debido emplazamiento.

b) Que, al dictarlo, se hubiere incurrido en manifiesto error de hecho y que éste haya sido determinante para la decisión adoptada, o que aparecieren documentos de valor esencial para la resolución del asunto, ignorados al dictarse el acto o que no haya sido posible acompañarlos al expediente administrativo en aquel momento.

En ese orden de ideas, considerando el carácter supletorio de esta ley, que debe primar el procedimiento especial contenido en el D.L. N° 3.500 y su Reglamento, sólo será admisible este recurso si previamente el afiliado ha agotado el procedimiento propio de evaluación y calificación de invalidez. En consecuencia, sólo podrá intentarse este recurso en contra de las Resoluciones de la Comisión Médica Central, mas no respecto de los Dictámenes de Invalidez de las Comisiones Médicas Regionales.

Plazo: El plazo para interponer el recurso será de un año, el que para las causales antes citadas se computará desde el día siguiente a aquél en que se dictó la resolución.

Efectos: La regla general es que este recurso no suspende los efectos del acto recurrido o impugnado, sin embargo, la autoridad llamada a resolver el recurso, a petición fundada del interesado,

podrá suspender la ejecución cuando el cumplimiento del acto recurrido pudiere causar daño irreparable o hacer imposible el cumplimiento de lo que se resolviere, en caso de acogerse el recurso.

Suspensión de los efectos: Si a petición fundada del recurrente, la Comisión Médica Regional o la Comisión Médica Central informa a la Administradora la suspensión de los efectos del acto recurrido, las Administradoras deberán proceder de acuerdo a lo siguiente:

a) Si la Resolución impugnada rechaza la invalidez, la Administradora deberá considerar en estado vigente la solicitud de pensión de invalidez que generó la resolución recurrida.

b) Si la Resolución impugnada declara la invalidez parcial transitoria o definitiva o invalidez total conforme a un único dictamen, la Administradora deberá suspender el trámite de pensión aun cuando se encuentre en régimen de pago, hasta que reciba la Resolución final.

c) Si finalmente, la Resolución que se pronuncia sobre un Recurso de Revisión Extraordinario declara o confirma la invalidez total o parcial, la Administradora deberá continuar con los procesos de determinación y pago de pensión, como de reliquidación si el grado de menoscabo laboral ha sido modificado.

d) Si la Resolución final rechaza la invalidez que en principio había sido aprobada, la Administradora pondrá término al trámite de pensión y no procederá la devolución de las pensiones que se hubieren pagado.

Notificación: La Resolución de la Comisión Médica Central que se pronuncia sobre un Recurso de Revisión Extraordinario, se entenderá notificada a contar del tercer día siguiente de la notificación por medios electrónicos o de la recepción de la carta certificada en la oficina de correos que corresponda, según sea la forma de notificación, momento a partir del cual producirá sus efectos.

Nota de actualización: Este número fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente, el último punto "Notificación", fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

II. Proceso Prioritario de Reclamación para enfermo terminal

De acuerdo a lo establecido en el artículo 70 bis del D.L. N° 3.500, los dictámenes que emitan las Comisiones Médicas Regionales serán reclamables ante la Comisión Médica Central, por el afiliado y por la Compañía de Seguros correspondiente.

No obstante lo señalado, no serán reclamables, por ninguna de las partes involucradas, los dictámenes rechazados por causa administrativa.

Por intermedio del reclamo o apelación, las partes pueden manifestar todas las discrepancias o cuestionamientos que les merezca un dictamen de invalidez determinado. Del mismo modo, el reclamo puede fundarse en que la invalidez declarada proviene de accidente del trabajo o enfermedad profesional.

1. Plazo para interponer el reclamo

Para efectos de interponer un reclamo ante la Comisión Médica Central, la parte interesada debe presentarlo por escrito, ante la Comisión Médica Regional que lo emitió, dentro del plazo de 3 días hábiles contado desde la fecha de notificación del dictamen.

El reclamo, ingresado por el interesado o por quien lo represente, deberá ser interpuesto por medios electrónicos o por medios físicos en la Comisión Médica Regional.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Recibido un reclamo interpuesto por una de las partes, la Comisión Médica Regional notificará de su interposición a las demás partes, acompañando copia de la apelación e informándole que se trata de un proceso prioritario por enfermo terminal de calificación de invalidez.

2. Aplicación de procedimiento simplificado para apelaciones con tramitación prioritaria como enfermo terminal

La Comisión Médica Central deberá pronunciarse dentro de los siguientes 3 días hábiles desde recepcionados los antecedentes, aplicando un procedimiento simplificado, el que constará de las siguientes etapas:

i) recepción de la apelación; ii) análisis de los antecedentes por el médico asignado al caso, el que podrá, en caso de requerirlo, solicitar antecedentes adicionales; iii) Presentación del caso a sesión y resolución inmediata.

Los aspectos operativos del procedimiento simplificado, serán definidos en el capítulo XIII de esta letra.

Si el afiliado comienza un proceso de certificación de Enfermo Terminal por el Consejo Médico de la Superintendencia, cuando se encuentre en la etapa de apelación de la invalidez, la Comisión Médica Central, deberá aplicar el procedimiento simplificado, antes descrito, rigiendo como plazo de término de la apelación aquél plazo menor entre el plazo del procedimiento simplificado y el plazo que falta para finalizar la evaluación.

Asimismo, si el afiliado fallece durante el proceso de calificación de invalidez, encontrándose certificado como enfermo terminal, se entenderá declarado inválido total para todos los efectos legales mediante una resolución de la Comisión Médica Central.

Concluido el estudio del reclamo, la Comisión Médica Central pronunciará su fallo mediante una Resolución que confirmará o revocará el dictamen de invalidez objeto de apelación.

3. Resoluciones que se pronuncian sobre los dictámenes reclamados.

i. Aceptación de reclamos.

Si la Comisión Médica Central acepta el reclamo se revocará el dictamen impugnado y se resolverá declarando la invalidez total o parcial, modificando el grado de menoscabo total o parcial otorgado en el dictamen y/o rechazando la invalidez, dependiendo de lo que se haya dictaminado en la etapa regional y de lo reclamado por la parte interviniente.

Si la resolución de la Comisión Médica Central acepta la invalidez rechazada en principio por la Regional, la revocación del dictamen implica que en su fallo deberá establecer la fecha de devengamiento de la pensión, de acuerdo a las disposiciones tratadas más adelante en el Capítulo VI de la presente Letra D.

ii. Rechazo de reclamos.

Si la Comisión Médica Central, concluye que la invalidez que presenta el afectado ha sido correctamente evaluada por la Comisión Médica Regional, de modo que no existe mérito para acceder a lo solicitado, rechazará el reclamo y, por consiguiente, confirmará el dictamen.

En los casos señalados la Resolución puede estar referida a un primer o segundo dictamen de invalidez.

4. Notificación de la Resolución

Una vez que la Comisión Médica Central emita su fallo deberá informarlo mediante el Sistema informático a la Comisión Médica Regional respectiva, la que procederá a notificar a las partes interesadas, aplicando el mismo procedimiento y plazo definido para notificar el Dictamen primitivo.

5. Situaciones especiales

El procedimiento prioritario de tramitación de la apelación al dictamen de invalidez de un enfermo terminal antes descrito, será igualmente aplicable en caso de solicitantes no cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia.

Nota de actualización: Esta sección fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 283, de fecha 16 de junio de 2021.

Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez

Capítulo V. Primer o único dictamen que aprueba una invalidez

Capítulo V. Primer o único dictamen que aprueba una invalidez

1. Fecha de devengamiento de la pensión

a) Caso General

La pensión de invalidez se devengará a contar de la fecha de declaración de invalidez.

La fecha de declaración de la invalidez corresponderá a la fecha de la solicitud a menos que el afiliado tuviese una solicitud anterior rechazada administrativamente por falta de antecedentes, en cuyo caso la fecha de declaración de la invalidez será a contar de la fecha de presentación de la primera solicitud, siempre y cuando no hayan transcurridos más de seis meses entre la fecha de emisión del dictamen que rechazó la solicitud anterior y la fecha de presentación de la nueva solicitud.

No obstante lo anterior, cuando se trate de una pensión de invalidez total definitiva otorgada por un único dictamen el afiliado podrá optar por que sus pensiones se devenguen a contar de la fecha de la suscripción del formulario Selección de Modalidad de Pensión si la opción es Retiro Programado o del mes del traspaso de la prima, si la opción es Renta Vitalicia Inmediata, Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida o Renta Vitalicia con Retiro Programado.

b) Trabajadores afectos a leyes especiales.

i. Trabajadores afectos al Estatuto Administrativo de la Ley N° 18.834.

En el caso de trabajadores de la Administración Pública, tales como: Ministerios, Intendencias, Gobernaciones y Servicios Públicos centralizados y descentralizados, la fecha de devengamiento de la pensión de invalidez será a contar del día siguiente a aquel en que se dé término al beneficio contemplado en el artículo 152 del D.F.L. N° 29, de 2004, sobre Estatuto Administrativo, oportunidad a partir de la cual el trabajador debe retirarse de la Administración Pública o cesar en el cargo.

ii. Trabajadores del Poder Judicial

Cabe señalar que la fecha de devengamiento señalada en la letra anterior resulta aplicable a los Funcionarios Judiciales, puesto que si bien este personal en todos sus escalafones y categorías (Jueces, Auxiliares de la Administración de Justicia y Personal de Empleados) se rigen por las normas del Código Orgánico de Tribunales, en esta materia el Estatuto Administrativo recibe aplicación supletoria. Por lo tanto, corresponde establecer la misma fecha de devengamiento.

iii. Trabajadores afectos al Estatuto Administrativo de Funcionarios Municipales, contenido en la Ley N° 18.883.

En el caso de los Funcionarios Municipales, la fecha de devengamiento de la pensión de invalidez será a contar del día siguiente a aquel en que se dé término al beneficio contemplado en el artículo 149 de dicho cuerpo legal, oportunidad a partir de la cual el trabajador debe retirarse de la Administración Pública o cesar en el cargo.

iv. Profesional de la Educación del Sector Municipal afecto a la Ley Nº 19.070, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL Nº 1, de 1996, del Ministerio de Educación.

Para el profesional del Sector Municipal, la fecha de devengamiento de la pensión de invalidez será a contar del término del beneficio de seis meses de remuneración sin obligación de trabajar contenido en el artículo 149 de la Ley Nº 18.883.

No entran en esta categoría los trabajadores docentes que se desempeñan en Establecimientos Educacionales del Sector Privado y Sector Particular Subvencionado, cuya fecha de devengamiento corresponde a la regla general.

v. Trabajadores afectos al Estatuto Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378.

En virtud de lo dispuesto por el artículo 48, letra g), de la Ley N° 19.378, la fecha de devengamiento de pensión señalada en la letra anterior, es también aplicable a los Funcionarios de Atención Primaria de Salud Municipal, sea que dependan de establecimientos de salud administrados directamente por las Municipalidades, de sus Departamentos de Administración de Salud o de las Corporaciones Municipales de Salud.

vi. Trabajadores acogidos a Subsidio por incapacidad temporal.

En el caso de trabajadores afectos al Código del Trabajo, siempre que a la fecha en que quede ejecutoriado el primer o único dictamen que declara una invalidez, se encuentren acogidos a subsidios por incapacidad laboral, y que la licencia médica haya sido extendida por la o las mismas patologías invalidantes, la pensión de invalidez, será devengada a contar del día siguiente del término de la licencia que se encuentre vigente a esa fecha , a excepción de los afiliados señalados en los numerales i. al v. anteriores, para los que regirá la fecha de devengamiento de la pensión señalada en dichos numerales.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

En estos casos, será de exclusiva responsabilidad de la Administradora determinar la fecha de devengamiento, para lo cual a los 5 días hábiles siguientes a la notificación de la ejecutoria del dictamen debe solicitar a la institución pagadora de subsidio de incapacidad laboral copia de la respectiva licencia, según el procedimiento establecido. Cualquier costo que se genere por negligencia de la Administradora, será de su exclusivo cargo.

2. Pensión de invalidez parcial transitoria

a) Monto de la pensión

i. Afiliados no cubiertos por el seguro.

El monto de la pensión corresponderá a un 70% del retiro programado. Esta pensión no estará afecta a las comisiones señaladas en el inciso segundo del artículo 29 del D.L. 3500. El afiliado podrá optar porque su pensión se ajuste al monto de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025

Durante el período transitorio el afiliado no podrá optar por retirar excedentes de libre disposición. Podrá retirar excedente de libre disposición, siempre que cumpla los requisitos, el inválido total definitivo o inválido parcial definitivo que ha hecho uso de su saldo retenido.

Para el cálculo de los retiros programados precedentemente señalados, se considerarán todos los beneficiarios declarados aunque a la fecha no se tuviere toda la documentación necesaria para su acreditación.

Si existiese algún beneficiario con trámite de invalidez pendiente, se considerará como no inválido para este efecto.

Igual procedimiento deberá aplicarse en caso de que la Administradora tuviere fundado conocimiento de que alguno de los beneficiarios declarados, tendría eventualmente la calidad de inválido, sin haber sido informado como tal, y los otros beneficiarios se negaren a hacerlo. En este caso requerirá a la Comisión Médica Regional, a nombre del beneficiario, la calificación correspondiente.

Luego de ejecutoriados los eventuales dictámenes de invalidez, la Administradora recalculará las respectivas pensiones.

Se entenderá por fundado conocimiento, la circunstancia de que la Administradora disponga de un informe de un Médico Cirujano, Asistente Social o Institución, que señale la presunción de incapacidad del beneficiario.

ii. Afiliados cubiertos por el seguro.

Tratándose de afiliados con una cobertura del seguro, la Administradora será la única responsable del pago de las pensiones.

El monto de la pensión corresponderá al 50% del Ingreso Base.

En la eventualidad de que el monto de la pensión de referencia fuere inferior al de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez, el afiliado podrá optar porque su pensión se ajuste a la Pensión Básica Solidaria de Invalidez, con cargo a los fondos de su cuenta de capitalización individual.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025

b) Fecha de Pago

El primer pago de pensión incluirá la pensión del mes y aquellas que se hubieren devengado con anterioridad.

La Administradora deberá iniciar el pago de la pensión transitoria de acuerdo a lo siguiente:

i. Caso general

A los 10 días hábiles de notificado el dictamen ejecutoriado o la Resolución de la Comisión Médica Central. En el caso de trabajadores no cubiertos por el seguro con derecho a Bono de Reconocimiento, mientras no se liquide el Bono de Reconocimiento la Administradora deberá calcular el retiro programado con el saldo de la cuenta individual más el valor actualizado del Bono si este estuviese emitido y una vez liquidado el documento Bono recalculará la pensión.

ii. Trabajadores afectos a leyes especiales o acogidos a subsidio por incapacidad laboral.

A los 10 días hábiles siguientes a contar de la fecha en que se devenga la pensión o a partir del cese de funciones o licencia médica de la correspondiente institución de salud.

Nota de actualización: Este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

3. Pensión de invalidez total definitiva

La Administradora ante un dictamen ejecutoriado que aprueba una invalidez total deberá:

i. Solicitar la liquidación del Bono de Reconocimiento, dentro de los 10 días hábiles siguientes a aquel en que quedó notificada la ejecutoria del correspondiente dictamen, en el caso de afiliados cubiertos y con derecho al referido documento.

ii. Enterar el aporte adicional determinado conforme a lo señalado en Anexo N° 6 de este Título, para los afiliados cubiertos, a más tardar a los 12 días hábiles de haberse liquidado el Bono de Reconocimiento o de haber quedado notificada la ejecutoria el dictamen, en el caso de afiliados sin derecho a Bono de Reconocimiento.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

iii. Determinar el requisito para retirar excedente de libre disposición.

iv. En todos aquellos casos en que el saldo de la cuenta individual destinado a pensión sea insuficiente para financiar una pensión igual o superior a dos Unidades de Fomento se deberá emitir la ficha de cálculo de Retiro Programado y pagar las pensiones de acuerdo a dicha modalidad. En caso contrario, se deberá emitir el certificado de saldo de acuerdo a lo dispuesto en el Anexo N° 4 de este Título I. Simultáneamente se deberá notificar de su emisión al afiliado y remitir al SCOMP el certificado electrónico de saldo y la información de retiros programados que dispone el Título II del presente Libro.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

a) Selección de modalidad de pensión.

Si la opción se trata de una renta vitalicia simple sin condiciones especiales de cobertura con la misma Compañía encargada de enterar el Aporte Adicional, la Administradora deberá verificar que el monto de la renta vitalicia contratada, en base al saldo obligatorio de la cuenta individual, sea igual o superior a la pensión de referencia.

Si terminada la vigencia del certificado y de todas las ofertas de renta vitalicia incluida la oferta que garantiza el seguro de invalidez y sobrevivencia, el afiliado no ha seleccionado modalidad de pensión, se entenderá que optó por la modalidad de retiro programado.

b) Pago de pensión

i. Afiliado opta por retiro programado

Si el afiliado se encontraba en régimen de pago preliminar, la Administradora deberá efectuar el primer pago de pensión definitiva en la próxima fecha de pago. En caso contrario deberá efectuar el primer pago de pensión a los 10 días hábiles de seleccionada la modalidad de pensión o desde la determinación de la fecha de devengo en caso de afiliados afectos a leyes especiales o acogidos a licencia médica.

En ambos casos, se deberá pagar el monto del retiro programado informado en el correspondiente Certificado de Ofertas. Si el afiliado opta por un retiro programado con una distribución por Tipo de Fondo diferente a la vigente, la Administradora deberá considerar la selección de modalidad de pensión como una solicitud de Cambio de Fondo y pagar el monto de retiro Programado informado en el correspondiente Certificado de Ofertas para la distribución por Tipo de Fondo solicitada.

Si el afiliado solicita pago de excedente de libre disposición, se deberá efectuar un recálculo de la anualidad. Si el afiliado desea una distribución por Tipo de Fondo diferente a las contempladas en el Certificado de Ofertas, deberá suscribir una Solicitud de Cambio de Fondo, la cual se regirá por los procedimientos normados para tal efecto y mientras esta no se materialice el monto de pensión será el correspondiente a la distribución por Tipo de Fondo vigente.

ii. Afiliado opta por renta vitalicia inmediata

El pago de pensión bajo la modalidad de renta vitalicia será a contar del mes del traspaso de la Prima a la Compañía de Seguros.

iii. Afiliado opta por renta temporal con renta vitalicia diferida

La Administradora deberá iniciar el pago de la renta temporal a partir del mes del traspaso de la Prima a la Compañía de Seguros.

iv. Afiliado opta por renta vitalicia inmediata con retiro programado

El pago de pensión bajo la modalidad de renta vitalicia será a contar del mes del traspaso de la Prima a la Compañía de Seguros. En igual oportunidad la Administradora deberá iniciar el pago del Retiro Programado.

v. Afiliado opta por una renta vitalicia inmediata con la misma Compañía de Seguros encargada del Aporte Adicional.

El pago de pensión bajo la modalidad de renta vitalicia será a contar del mes del traspaso de la Prima a la Compañía de Seguros. En este caso la prima estará constituida solo por el saldo de la Cuenta de Capitalización Individual por Cotizaciones Obligatorias.

c) Traspaso de fondos

i. Monto

Si la opción del afiliado es Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida o Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado, la Administradora deberá traspasar los fondos de la cuenta individual suficientes para cubrir la prima única contratada.

Si la opción del afiliado es Renta Vitalicia Inmediata, la Administradora deberá traspasar el total del saldo de la cuenta individual excluyendo el saldo retenido y aquellas cotizaciones voluntarias no

destinadas a pensión, si el afiliado no tiene derecho a retiro de excedente de libre disposición. Por el contrario, si el afiliado tiene derecho a excedente de libre disposición, la Administradora deberá traspasar los fondos de la cuenta individual suficientes para cubrir la prima única contratada.

ii. Plazo

La Administradora deberá traspasar la prima dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente al de recepción de la correspondiente póliza o desde la fecha de devengo en caso de afiliados afectos a leyes especiales o acogidos a licencia médica.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

d) Término del proceso de pensión

El término del proceso de pensión, deberá ser informado al SCOMP dentro del plazo de dos días hábiles contados desde:

i. Desde que se entienda validada la selección de modalidad de pensión.

ii. La fecha de término del plazo para seleccionar modalidad de pensión, cuando el afiliado no concurre a suscribir el correspondiente formulario. En estos casos el afiliado queda acogido a la modalidad de Retiros Programados.

Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez

Capítulo VI. Reevaluación

Capítulo VI. Reevaluación

Deberán ser reevaluados los afiliados declarados inválidos parciales, que se encuentren en las siguientes situaciones:

a) CASO 1, Afiliados declarados inválidos conforme a un primer dictamen de invalidez parcial, respecto de los cuales han transcurrido tres años desde la fecha en que fue emitido el primer dictamen que originó el derecho a pensión.

b) CASO 2, Afiliados declarados inválidos parciales conforme a un primer dictamen, que se encuentren por cumplir los 65 años de edad.

c) CASO 3, Afiliados declarados inválidos parciales conforme a un primer dictamen que, por considerar que cumplen los requisitos para recibir pensión de invalidez total, soliciten la emisión anticipada del segundo dictamen de invalidez.

d) CASO 4, Afiliados declarados inválidos parciales conforme a un segundo dictamen que, por considerar que cumplen los requisitos para recibir pensión de invalidez total, soliciten la emisión de un nuevo dictamen, que tendrá el carácter de segundo dictamen.

e) CASO 5, Afiliados declarados inválidos parciales conforme a un primer dictamen, que sean citados anticipadamente por las Comisiones Médicas, mediante resolución fundada, con la finalidad de solicitar nuevos exámenes en relación a la calidad de inválido y emitir, si fuera procedente el segundo dictamen.

Cabe aclarar que los dictámenes que se emitan para afiliados declarados inválidos con fecha de invalidez previa a la afiliación, sólo serán reevaluados en el caso de inválidos parciales que así lo soliciten. El primer dictamen en este caso, originará pensiones definitivas.

Tratándose de la solicitud de reevaluación de un pensionado cuyo primer dictamen de invalidez dio origen a una PBSI, la Administradora deberá requerir al IPS el envío del expediente de invalidez, debiendo éste remitirlo a la Administradora en un plazo máximo de 5 días hábiles de recibido el requerimiento. El citado requerimiento deberá ser realizado por la Administradora con la anticipación necesaria, de modo que le permita remitir a la Comisión Médica Regional que corresponda, la solicitud y el expediente de invalidez, en un plazo de 7 días hábiles de recibida la respectiva solicitud de reevaluación.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Para efectos de solicitar la reevaluación, las Administradoras deberán atenerse a los siguientes procedimientos:

a) Caso 1: Por término período transitorio

i. Citación al afiliado.

Conjuntamente con el pago de cada una de las tres últimas pensiones anteriores al vencimiento del período de tres años, contado desde la fecha de emisión del primer dictamen de invalidez, las Administradoras deberán citar al afiliado, preferentemente a través de medios electrónicos, a que se presenten a solicitar la reevaluación de su grado de invalidez, la que podrá ser suscrita desde el momento de la primera citación.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 167, de fecha 7 de enero de 2016. Posteriormente, este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

El período de tres años se cuenta desde la fecha de emisión del dictamen que generó el derecho a pensión de invalidez parcial, aun cuando éste hubiere rechazado en principio la invalidez.

La citación deberá contener una leyenda destacada, en la que se le informe que si no se presenta antes de los tres meses siguientes al mes en que se cumple el plazo de tres años señalado anteriormente, le será suspendido el pago de su pensión desde el cuarto mes. Esta citación deberá especificar claramente la fecha en la cual termina el plazo señalado.

A contar de la fecha de vencimiento de estos tres meses y transcurridos otros tres meses, durante los cuales se encontrará suspendido el pago de la pensión, se dará por cesada la invalidez y el derecho al beneficio.

ii. Solicitud de reevaluación.

Para solicitar la reevaluación del grado de incapacidad, los afiliados deberán suscribir el formulario *"Solicitud de Reevaluación de Invalidez"*.

El afiliado deberá informar en el formulario de "Solicitud de Reevaluación de Invalidez" su correo electrónico para ser notificado, citado o informado por la respectiva Comisión Médica Regional. En caso de no informarlo o cuando no se tenga confirmación de recepción automática, será notificado a través de correo certificado.

La Administradora deberá implementar un procedimiento que le permita validar el correcto ingreso del correo electrónico en la solicitud de reevaluación de invalidez. De no poder validarlo correctamente, la Administradora deberá contactar al solicitante, informándole que, de no corregirse la situación, las comunicaciones se realizarán por correo certificado.

Todas las interacciones que se realicen de manera no presencial deberán contar con mecanismos de autentificación seguros que permitan identificar de manera inequívoca a los afiliados y usuarios. Lo anterior en concordancia con lo establecido en el Capítulo IV, de la letra A del Título III del Libro V.

Nota de actualización: los tres párrafos anteriores fueron incorporados por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Dicha solicitud, recibirá el mismo tratamiento que el señalado para la solicitud de pensión, en el presente Título I sobre Pensiones.

La Administradora no podrá suspender por causa alguna, el pago de la pensión transitoria hasta que quede ejecutoriado el segundo dictamen, presentada una solicitud de reevaluación.

iii. Financiamiento de exámenes, peritajes, interconsultas y traslados.

Los exámenes de especialidad, análisis, peritajes, informes y gastos de traslado que se originen en la etapa regional de la reevaluación obligada del grado de invalidez para afiliados contemplados en los Casos 1, 2 y 5 anteriores serán de cargo exclusivo de las Compañías encargadas de cubrir el siniestro o de la Administradora de Fondos de Pensiones respectiva cuando se trate de afiliados no cubiertos. Lo anterior, independientemente del arancel de cargo del afiliado informado por la Administradora el cual sólo se aplicará en la etapa de reclamo de las reevaluaciones de invalidez.

El financiamiento de los exámenes, peritajes y traslados que se generen en las solicitudes de reevaluación de invalidez de afiliados contemplados en los Casos 3 y 4, seguirá las normas generales de financiamiento.

iv. Suspensión del pago de pensiones otorgadas conforme al primer dictamen de invalidez parcial.

En el evento de que un afiliado para el cual hubiese transcurrido su período transitorio de tres años, no se presentare a suscribir su solicitud de reevaluación, dentro del plazo de los tres meses siguientes al mes en que finaliza dicho período, la Administradora deberá suspender el pago de pensión y enviarle una comunicación preferentemente por medios electrónicos, alternativamente mediante carta o cualquier otro medio que permita dejar constancia de la comunicación, en la que se señale que si no concurre a suscribir el formulario *"Solicitud de Reevaluación"* antes del cumplimiento de seis meses transcurridos desde el mes en que se cumplió el plazo de 3 años ya señalado, perderá la calidad de pensionado, para todos los efectos legales.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente, este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Dicha comunicación se repetirá por tres meses consecutivos.

Si aún así el afiliado no se presentare, la Administradora quedará liberada de toda responsabilidad, procederá a enterar la contribución, si correspondiere y registrará al afiliado como activo a partir del primer día del mes siguiente al vencimiento de los seis meses.

Si el afiliado se presentare antes del vencimiento de seis meses, pero después de la suspensión del pago de pensión, la Administradora deberá tramitar a solicitud de reevaluación de acuerdo a los procedimientos ya descritos y reiniciar el pago de las pensiones, en el mismo mes en que el afiliado se presente, si esto ocurre antes del día 15 de ese mes, o al mes siguiente, si el afiliado se presentare con posterioridad.

En ningún caso procederá el pago de pensiones retroactivas.

b) Caso 2: Por cumplimiento de los 65 años de edad.

i. Comunicación al afiliado.

La Administradora deberá informar por escrito, preferentemente a través de medios electrónicos, conjuntamente con el pago de cada una de las seis últimas pensiones anteriores al mes en que el afiliado cumpla los 65 años, que puede solicitar la reevaluación de su invalidez, con el fin de que se emita el segundo dictamen al cumplimiento de los 65 años de edad.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

La comunicación deberá informar al afiliado claramente lo siguiente:

- Si solicita su reevaluación, el segundo dictamen que se emita puede determinar una invalidez definitiva parcial o total, pero también podría rechazarse su invalidez.

- Que si no solicita la reevaluación al cumplimiento de los 65 años de edad, seguirá percibiendo pensión de invalidez hasta los tres meses siguientes al mes en que se cumplen los tres años del período transitorio. Durante estos tres meses deberá solicitar su reevaluación si su interés es mantener el eventual derecho a pensión por invalidez.

Nota de actualización: Esta viñeta fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

ii. Solicitud de reevaluación.

Para solicitar la reevaluación, el afiliado deberá suscribir los formularios *"Solicitud de Reevaluación de Invalidez"* y *"Declaración de Beneficiarios"*. Dichas solicitudes recibirán el mismo tratamiento que el señalado para la solicitud de pensión de invalidez, en el presente Título I.

El afiliado deberá informar en el formulario de "Solicitud de Reevaluación de Invalidez" su correo electrónico para ser notificado, citado o informado por la respectiva Comisión Médica Regional, en caso de no informarlo o cuando no se tenga confirmación de recepción automática, será notificado a través de correo certificado.

La Administradora deberá implementar un procedimiento que le permita validar el correcto ingreso del correo electrónico en la solicitud de reevaluación de invalidez. De no poder validarlo correctamente, la Administradora deberá contactar al solicitante, informándole que, de no corregirse la situación, las comunicaciones se realizarán por correo certificado.

Todas las interacciones que se realicen de manera no presencial deberán contar con mecanismos de autentificación seguros que permitan identificar de manera inequívoca a los afiliados y usuarios. Lo anterior en concordancia con lo establecido en el Capítulo IV, de la letra A del Título III del Libro V.

Nota de actualización: Los tres párrafos anteriores fueron agregados por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

iii. Suspensión del pago de las pensiones conforme a un primer dictamen.

En el caso de solicitarse la reevaluación, el último pago de la pensión transitoria se efectuará el mes en que quede ejecutoriado el segundo dictamen.

En el caso de no solicitarse la reevaluación, el pago de la pensión transitoria se suspenderá desde el cuarto mes siguiente al término del período de tres años, contado desde la fecha de emisión del dictamen que generó el derecho a pensión.

c) Casos 3 y 4: A requerimiento del afiliado.

Los afiliados que se encuentren en las situaciones descritas para los CASOS 3 y 4, deberán concurrir a la Administradora a suscribir el formulario "Solicitud de Reevaluación", conforme al mismo procedimiento señalado para la solicitud de pensión.

El afiliado deberá informar en el formulario de "Solicitud de Reevaluación de Invalidez" su correo electrónico para ser notificado, citado o informado por la respectiva Comisión Médica Regional, en caso de no informarlo o cuando no se tenga confirmación de recepción automática, será notificado a través de correo certificado.

La Administradora deberá implementar un procedimiento que le permita validar el correcto ingreso del correo electrónico en la solicitud de reevaluación de invalidez. De no poder validarlo correctamente, la Administradora deberá contactar al solicitante, informándole que, de no corregirse la situación, las comunicaciones se realizarán por correo certificado.

Todas las interacciones que se realicen de manera no presencial deberán contar con mecanismos de autentificación seguros que permitan identificar de manera inequívoca a los afiliados y usuarios. Lo anterior en concordancia con lo establecido en el Capítulo IV, de la letra A del Título III del Libro V.

Nota de actualización: Los tres párrafos anteriores fueron agregados por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

d) Caso 5: A requerimiento de la Comisión Médica.

No procede que la Administradora requiera del afiliado la suscripción del formulario "Solicitud de Reevaluación", cuando éste ha sido citado por la Comisión Médica. En este caso, la citada Comisión emitirá un dictamen sólo en la eventualidad de que, de los nuevos antecedentes, se concluya que corresponde dejar sin efecto la pensión. Si ese no fuere el caso, solamente se dejará constancia de la citación, en el expediente de pensión.

Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez

Capítulo VII. Segundo dictamen de invalidez

Capítulo VII. Segundo dictamen de invalidez

1. Rechaza la Invalidez del Afiliado

En el caso de que el segundo dictamen rechazare la invalidez de un afiliado, la Administradora deberá:

a) Realizar el último pago de pensión en el mes en que el dictamen quede ejecutoriado.

b) Si se trata de un afiliado cubierto por el seguro, enterar la contribución a más tardar el día 25 del mes siguiente a aquel en quede ejecutoriado el dictamen que rechace la invalidez, de acuerdo a lo siguiente:

$$C = \frac{n * P}{9}$$

Donde:

C: Contribución

n: Número de meses en que el afiliado efectivamente percibió pensión transitoria de invalidez, esto es, número de meses transcurridos desde la fecha en que se devengó la pensión de invalidez y la fecha en que quedó ejecutoriado el segundo dictamen, menos los meses en que al afiliado se le hubiere suspendido la pensión por no presentación, expresado con dos decimales.

Nota de actualización: La variable "N" original fue reemplazada por "n" por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

P: Monto mensual de la pensión transitoria de invalidez (UF)

c) Archivar en el expediente el dictamen y la Resolución, si procediere, y

d) Dar por finalizado el trámite de pensión de invalidez.

2. No concurrencia a ser evaluado

En el caso de que la Administradora fuere notificada por la Comisión Médica Regional respecto de la no concurrencia del afiliado a ser reevaluado, la Administradora deberá:

a) Suspender la pensión del afiliado.

b) Dar por finalizado el trámite, si al cabo de tres meses contados desde la notificación de la Comisión Médica Regional, aún no se presentare el afiliado.

Si no obstante haber suscrito el afiliado su solicitud de reevaluación de invalidez, la Administradora es notificada por la Comisión Médica Regional de la circunstancia que el afiliado inválido no ha concurrido a sus citaciones o habiendo concurrido no se ha sometido a los exámenes, peritajes o interconsultas médicas requeridas, la Administradora deberá retener el pago de la pensión transitoria desde la fecha del Oficio que contenga la notificación del hecho por parte de la Comisión Médica Regional.

Si transcurrido el plazo de tres meses el afiliado no ha concurrido a la Comisión Médica para completar la reevaluación de su invalidez, ésta procederá a emitir un Segundo Dictamen que rechazará

el derecho a pensión de invalidez, fundado en la imposibilidad de pronunciarse, revocando de ese modo el primer dictamen de invalidez.

Si por el contrario, durante el plazo de tres meses el afiliado concurre a la Comisión Médica y continúa con el proceso de reevaluación, la Comisión notificará ese hecho a la Administradora, con la finalidad que reanude el pago de pensión y proceda a pagar además los montos retenidos.

c) Tratándose de afiliados cubiertos por el seguro, a más tardar el día 25 del mes siguiente a aquel en que se dé por finalizado el trámite, enterar la contribución, de acuerdo a la letra b) anterior.

3. Aprueba la invalidez del afiliado

La Administradora ante un segundo dictamen ejecutoriado que ratifique una invalidez parcial o la declare total deberá:

a) Solicitar la liquidación del Bono de Reconocimiento, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación de la ejecutoria del correspondiente dictamen, en el caso de afiliados cubiertos y con derecho al referido documento.

b) Enterar el aporte adicional determinado conforme a lo señalado en Anexo N° 6 de este Título de las Pensiones, para los afiliados cubiertos, a más tardar a los 12 días hábiles de haberse liquidado el Bono de Reconocimiento o de haber quedado ejecutoriado dictamen, en el caso de afiliados sin derecho a Bono de Reconocimiento.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

c) Constituir el Saldo Retenido en el caso de afiliados declarados inválidos parciales definitivos.

Se entenderá por saldo retenido el 30% del saldo de la cuenta de capitalización individual por concepto de cotizaciones obligatorias, a la fecha en que quedó ejecutoriado el segundo dictamen, incluido el o los Bonos de Reconocimiento y su Complemento, si correspondiere. Este saldo debe constituirse en el mismo Fondo en que se encuentra el Saldo de la Cuenta de Capitalización Individual por Cotizaciones Obligatorias, SCCICO. Si al momento de constituirse el Saldo Retenido el SCCICO estuviera en más de un Tipo de Fondo, el Saldo Retenido mantendrá proporcionalmente dicha distribución.

Este saldo se destinará a recalcular el monto de la pensión que el afiliado estuviere percibiendo o a financiar una nueva pensión de acuerdo a lo establecido en el inciso sexto del artículo 69, cuando ocurra alguna de las siguientes situaciones:

i. La invalidez sea declarada total, para ello el afiliado declarado inválido parcial definitivo cuando considere que se ha incrementado su grado de invalidez deberá suscribir una solicitud de reevaluación a fin que la Comisión Médica Regional emita el dictamen correspondiente, si determina que el afiliado presenta una pérdida en su capacidad general de trabajo de lo menos dos tercios.

ii. Se acoja a pensión de vejez anticipada, en cuyo caso el pensionado por invalidez parcial definitiva deberá suscribir una solicitud de pensión de vejez anticipada y cumplir los requisitos que se señalan en el número 4 del Capítulo I de la Letra C del presente Título.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

iii. Cumpla la edad legal para pensionarse por vejez, en cuyo caso deberá suscribir una solicitud de pensión de vejez edad.

Tratándose de las situaciones establecidas en los numerales ii. y iii. anteriores, la Administradora de Fondos de Pensiones deberá extender a los afiliados inválidos parciales definitivos que lo soliciten, un certificado que acredite que se ha liberado el Saldo Retenido, de acuerdo a lo establecido en el párrafo precedente, con el único fin de que éstos puedan efectuar el giro único del artículo 19 de la Ley N° 19.728, sobre Seguro de Cesantía. Esta certificación deberá quedar a disposición de los afiliados a más tardar, el día hábil siguiente al de la solicitud. Alternativamente, las AFP y la AFC podrán acordar una consulta electrónica, para tales efectos.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 196, de fecha 24 de febrero de 2017.

Para el cálculo del saldo retenido no se considerarán las cotizaciones realizadas durante el período transitorio, a que se refiere el inciso tercero del artículo 4°.

d) Determinar el requisito para retirar excedente de libre disposición.

e) En todos aquellos casos en que el saldo de la cuenta individual destinado a pensión sea suficiente para financiar una pensión igual o superior a dos Unidades de Fomento se deberá emitir el certificado de saldo de acuerdo a lo dispuesto en el Anexo N° 4 de este Título I de las Pensiones.

Simultáneamente se deberá notificar de su emisión al afiliado y remitir al SCOMP el certificado electrónico de saldo y la información de retiros programados que dispone el Título II de este Libro.

Nota de actualización: Esta letra fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente, fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

f) Si los fondos de la cuenta individual del afiliado destinados a pensión no fueran suficientes para financiar pensiones iguales o superiores a dos Unidades de Fomento deberá emitir la ficha de cálculo de Retiro Programado y pagar las pensiones de acuerdo a dicha modalidad.

Nota de actualización: Esta letra fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

g) Los afiliados declarados inválidos parciales, una vez ejecutoriado el segundo dictamen, podrán acogerse a alguna de las modalidades de pensión que señala el artículo 61. Sin embargo, para el financiamiento de la pensión, no podrá considerarse el saldo retenido.

Los afiliados declarados inválidos parciales con derecho al pago de pensiones conforme a un segundo dictamen, no podrán retirar excedentes de libre disposición, según lo dispone el inciso sexto del artículo 62, el inciso sexto del artículo 64 y los incisos quinto y sexto del artículo 65 del D.L. Nº 3500, a menos que hagan uso de su saldo retenido conforme lo señala el inciso tercero de este artículo y según lo establecido en el inciso sexto del artículo 65 del D.L. Nº 3500.

4. Fecha de devengamiento La pensión de invalidez otorgada por un segundo dictamen se devengará a contar de la fecha en que éste quede ejecutoriado.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

No obstante lo anterior, el afiliado podrá optar por que sus pensiones se devenguen a contar de la fecha de la suscripción del formulario Selección de Modalidad de Pensión si la opción es Retiro Programado o del mes del traspaso de la prima, si la opción es Renta Vitalicia Inmediata, Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida o Renta Vitalicia con Retiro Programado. **5. Selección de modalidad de pensión**

Si la opción se trata de una renta vitalicia simple sin condiciones especiales de cobertura con la misma Compañía encargada de enterar el Aporte Adicional, la Administradora deberá verificar que el monto de la renta vitalicia contratada, en base al saldo obligatorio de la cuenta individual, sea igual o superior a la pensión de referencia.

Si terminada la vigencia del certificado y de todas las ofertas de renta vitalicia incluida la oferta que garantiza el seguro de invalidez y sobrevivencia, el afiliado no ha seleccionado modalidad de pensión, se entenderá que optó por la modalidad de retiro programado.

6. Pago de pensión

a) Afiliado opta por retiro programado

Si el afiliado se encontraba en régimen de pago preliminar, la Administradora deberá efectuar el primer pago de pensión definitiva en la próxima fecha de pago. En caso contrario deberá efectuar el primer pago de pensión a los 10 días hábiles de seleccionada la modalidad de pensión.

En ambos casos, se deberá pagar el monto del retiro programado informado en el correspondiente Certificado de Ofertas. Si el afiliado opta por un retiro programado con una distribución por Tipo de Fondo diferente a la vigente, la Administradora deberá considerar la selección de modalidad de pensión como una solicitud de Cambio de Fondo y pagar el monto de retiro Programado informado en el correspondiente Certificado de Ofertas para la distribución por Tipo de Fondo solicitada.

Si el afiliado desea una distribución por Tipo de Fondo diferente a las contempladas en el Certificado de Ofertas, deberá suscribir una Solicitud de Cambio de Fondo, la cual se regirá por los procedimientos normados para tal efecto y mientras esta no se materialice el monto de pensión será el correspondiente a la distribución por Tipo de Fondo vigente.

Si se trata de una invalidez total definitiva y el afiliado solicita pago de excedente de libre disposición, se deberá efectuar un recálculo de la anualidad.

b) Afiliado opta por renta vitalicia inmediata

El pago de pensión bajo la modalidad de renta vitalicia será a contar del mes del traspaso de la Prima a la Compañía de Seguros.

c) Afiliado opta por renta temporal con renta vitalicia diferida

La Administradora deberá iniciar el pago de la renta temporal a partir del mes del traspaso de la Prima a la Compañía de Seguros.

d) Afiliado opta por renta vitalicia inmediata con retiro programado

El pago de pensión bajo la modalidad de renta vitalicia será a contar del mes del traspaso de la Prima a la Compañía de Seguros. En igual oportunidad la Administradora deberá iniciar el pago del Retiro Programado.

e) Afiliado opta por una renta vitalicia inmediata con la misma Compañía de Seguros encargada del Aporte Adicional.

El pago de pensión bajo la modalidad de renta vitalicia será a contar del mes del traspaso de la Prima a la Compañía de Seguros. En este caso la prima estará constituida solo por el saldo de la Cuenta de Capitalización Individual por Cotizaciones Obligatorias.

7. Traspaso de fondos

a) Monto

Si la opción del afiliado es Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida o Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado, la Administradora deberá traspasar los fondos de la cuenta individual suficientes para cubrir la prima única contratada.

Si la opción del afiliado es Renta Vitalicia Inmediata, la Administradora deberá traspasar el total del saldo de la cuenta individual excluyendo el saldo retenido y aquellas cotizaciones voluntarias no destinadas a pensión, si el afiliado no tiene derecho a retiro de excedente de libre disposición. Por el contrario, si el afiliado tiene derecho a excedente de libre disposición, la Administradora deberá traspasar los fondos de la cuenta individual suficientes para cubrir la prima única contratada.

b) Plazo

La Administradora deberá traspasar la prima dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente al de recepción de la correspondiente póliza.

8. Término del proceso de pensión

El término del proceso de pensión, deberá ser informado al SCOMP al día hábil subsiguiente contado desde:

a) Que se encuentre validada la selección de modalidad de pensión

b) La fecha de término del plazo para seleccionar modalidad de pensión, cuando el afiliado no concurre a suscribir el correspondiente formulario. En estos casos el afiliado queda acogido a la modalidad de Retiros Programados.

Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez

Capítulo VIII. Fecha en que se devenga la Pensión transitoria de Invalidez para los trabajadores afectos al D.L N° 3.500, de 1980, en goce de Subsidio por Incapacidad Laboral durante el trámite de calificación de la invalidez

Capítulo VIII. Fecha en que se devenga la Pensión transitoria de Invalidez para los trabajadores afectos al D.L N° 3.500, de 1980, en goce de Subsidio por Incapacidad Laboral durante el trámite de calificación de la invalidez

1. De conformidad a lo establecido en el artículo 31 del D.S. N° 57, de 1990, de Previsión Social, que contiene el Reglamento del D.L. N° 3.500, de 1980, las pensiones transitorias de invalidez se devengan a contar de la fecha de declaración de invalidez. Por esta razón, al momento de declarar la invalidez de un trabajador afiliado, conforme a un primer dictamen, las Comisiones Médicas Regionales y la Comisión Médica Central en su caso, deben consignar en el respectivo dictamen o resolución, la fecha a contar de la cual se devengará el beneficio de pensión que genera la declaración de invalidez, aplicando, según corresponda, la regla general o alguna de las excepciones contempladas en el artículo 31 del citado Reglamento.

Nota de actualización: Este numero fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

2. El referido artículo 31, del D.S. N° 57, establece, como regla general, que las pensiones de invalidez se devengarán a contar de la fecha de declaración de la invalidez, y que esta corresponderá a la fecha de presentación de la respectiva solicitud de pensión. Esta norma establece, entre otras, en su letra b. la excepción para los trabajadores acogidos a subsidio por incapacidad laboral, en cuyo caso dichas pensiones se devengarán desde el día siguiente al de término de la última licencia médica vigente a la fecha en que quede ejecutoriado el dictamen.

3. El inciso segundo del artículo 12, del D.L. N° 3.500, de 1980, establece la incompatibilidad entre las pensiones de invalidez del citado decreto ley y los subsidios por incapacidad laboral. Esta disposición legal se encuentra reglamentada por el artículo 75, del D.S. N° 57, de 1990, que señala textualmente que: "las pensiones de invalidez que establece la ley serán incompatibles con los subsidios por incapacidad laboral que el afiliado pudiese generar por las mismas causas que produjeron la invalidez".

En virtud de lo expuesto, se concluye que sólo existe incompatibilidad entre la pensión de invalidez y el subsidio por incapacidad laboral, cuando la licencia médica se funda en las mismas causas que originaron la declaración de invalidez. De esta manera, la norma de excepción en comento debe aplicarse en concordancia con el precitado artículo 75, razón por la cual para establecer la fecha de devengamiento de la pensión transitoria, en el evento que el afiliado se encuentre en goce de subsidio por incapacidad laboral, deberá considerarse la causal de la última licencia médica vigente a la fecha en que haya quedado ejecutoriado el dictamen.

4. En consecuencia, el solo hecho que el afiliado se encuentre acogido a subsidio por incapacidad laboral al momento de suscribir la solicitud de pensión de invalidez o durante el proceso de calificación, no basta para aplicar la citada norma de excepción, sino que se requiere que dicho afiliado se encuentre acogido a subsidio a la fecha en que quede ejecutoriado el respectivo dictamen, y que las causas fundantes de dicha licencia sean las mismas que originaron la invalidez. En caso contrario, deberá aplicarse la regla general.

5. La Administradora de Fondos de Pensiones respectiva determinará, en mérito de los antecedentes de cada caso, si corresponde aplicar la norma que constituye la regla general del devengamiento de la pensión o aquella de excepción, para los trabajadores acogidos a subsidio por incapacidad laboral con licencia médica vigente a la fecha en que quede ejecutoriado el dictamen de invalidez respectivo.

6. Para los efectos citados, las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán, dentro del plazo de dos días hábiles contado desde que éstas reciben el dictamen de invalidez ejecutoriado, solicitar a la entidad pagadora de subsidio información sobre la fecha de inicio y término de la licencia médica vigente a la fecha de ejecutoria, que generó derecho a subsidio por incapacidad laboral, y las patologías invocadas en esa licencia médica. Para lo anterior, la Administradora deberá adjuntar copia del respectivo dictamen ejecutoriado.

7. Cuando los antecedentes señalen que existe licencia médica vigente a la fecha en que quedó ejecutoriado el dictamen, por uno o más de los diagnósticos por los cuales se declaró la invalidez, la pensión se devengará a partir del día siguiente del término de esa licencia. Por el contrario, si la licencia médica invoca causales distintas de la declaración de invalidez, la pensión se devengará a partir de la fecha de presentación de la solicitud.

Si al confrontar la información existen dudas acerca de si los diagnósticos invalidantes son los mismos que originaron la licencia médica, la Administradora deberá requerir, dentro del plazo de dos días hábiles contado desde la fecha de recepción de la información proporcionada por la entidad pagadora de subsidio, un pronunciamiento definitivo a la Comisión Médica Regional respectiva, trámite que podrá efectuar a través de los medios que ambas entidades acuerden.

La Comisión Médica se pronunciará en un plazo no superior a tres días hábiles, contado desde el día hábil siguiente a la recepción de la solicitud del pronunciamiento.

Nota de actualización: Este numero fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

8. Si a la fecha en que quedó ejecutoriado el dictamen, el afiliado no estaba en goce de subsidio por incapacidad laboral, la fecha de devengamiento de la pensión corresponderá a la de presentación de la solicitud, aún cuando durante el trámite de evaluación y calificación hubiere devengado subsidios. En este caso, la Administradora de Fondos de Pensiones deberá informar al afiliado, con copia a la entidad pagadora de subsidios respectiva, la obligación de devolver a esta última los subsidios por incapacidad laboral que se devengaron por las mismas patologías que dieron origen a la pensión de invalidez.

9. Por tanto, para aplicar la letra b) del inciso tercero del artículo 31 del D.S. N° 57, de Previsión Social, de 1990, en concordancia con el artículo 75, del mismo cuerpo reglamentario, las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez de los Servicios de Salud, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar y las Instituciones de Salud Previsional, en un plazo no superior a 7 días hábiles contado desde la fecha de recepción del requerimiento de la Administradora de Fondos de Pensiones, deberán proporcionar a ésta, la siguiente información:

a) Fecha de inicio y término de la licencia médica que devengó subsidio por incapacidad laboral, vigente a la fecha en que quedó ejecutoriado el dictamen, y

b) Informar las patologías invocadas en dicha licencia médica.

Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez

Capítulo IX. Oportunidad en que procede la extinción de la Pensión de Invalidez de la Ley N° 16.744 para los afiliados al Sistema de Administradoras de Fondos de Pensiones y Derecho a Prestaciones por Sobrevivencia

Capítulo IX. Oportunidad en que procede la extinción de la Pensión de Invalidez de la Ley N° 16.744 para los afiliados al Sistema de Administradoras de Fondos de Pensiones y Derecho a Prestaciones por Sobrevivencia

1. Extinción de las pensiones de invalidez provenientes de la cobertura contra siniestros profesionales

Al cumplimiento de la edad legal establecida para obtener derecho a pensión por vejez, ya sea que el afiliado se pensione o no a los 60 o 65 años de edad, según corresponda, cesa por disposición de la ley, la pensión de invalidez proveniente de la Ley N° 16.744.

En el caso de los afiliados que hubieren obtenido u obtengan una pensión Anticipada en conformidad al artículo 68 del D.L. N° 3.500, el cese de la pensión de invalidez total o parcial de la Ley N° 16.744 también se deberá producir al cumplimiento de los 60 o 65 años según corresponda, procediendo el pago anterior al cumplimiento de las referidas edades.

2. Derecho a Prestaciones 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 D.L. N° 3.500, éste generará pensiones de sobrevivencia en conformidad a ambos sistemas, siendo compatible la percepción simultánea para sus beneficiarios, de los dos tipos de pensiones de sobrevivencia.

Nota de actualización: Este numero fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez

Capítulo X. Reembolso de Honorarios Médicos, Valores de Prestaciones y Peritajes Sociolaborales de Interconsultores de las Comisiones Médicas

Capítulo X. Reembolso de Honorarios Médicos, Valores de Prestaciones y Peritajes Sociolaborales de Interconsultores de las Comisio¬nes Médicas

Nota de actualización: El nombre de este Capítulo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

1. De conformidad a lo establecido en el Artículo 38 de la Ley Nº 18.933, las Instituciones de Salud Previsional, en casos calificados, pueden solicitar a las Comisiones Médicas de la Superintendencia de Pensiones, la declaración de invalidez de sus afiliados.

2. En tales casos, las Instituciones de Salud Previsional deben financiar la totalidad de los gastos que demandan dichas solicitudes.

3. Con el propósito de facilitar el proceso de cobranza de los honorarios de los Médicos Interconsultores de las Comisiones Médicas de la Superintendencia de Pensiones, y a la vez de homogenizar dicho proceso, se ha establecido el procedimiento descrito en los números siguientes.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

4. La Institución de Salud Previsional debe requerir a la Administradora de Fondos de Pensiones a la que pertenece el afiliado, a través de personal acreditado ante la Superintendencia de Pensiones, la solicitud de declaración de invalidez.

5. La Administradora de Fondos de Pensiones luego de revisada tal solicitud, la remitirá a trámite a la Comisión Médica correspondiente, perteneciente a la Superintendencia de Pensiones.

6. La Comisión Médica solicitará el peritaje Médico que corresponda para lo cual emitirá la Orden Médica respectiva.

7. El Médico Interconsultor, una vez realizado el peritaje, emitirá el informe correspondiente junto con la boleta o factura. Ambos documentos los enviará a la Comisión Médica que formuló la solicitud de peritaje.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

8. La Comisión Médica luego de revisar los antecedentes, dará su Vº.Bº., y pondrá bajo su responsabilidad, la siguiente leyenda en la tercera copia de la Orden Médica: "Esta Comisión certifica que el peritaje realizado corresponde a lo solicitado, y a lo que se consigna en boleta o factura Nro. .....". Firma y timbre.

9. La Comisión entregará la tercera copia de la Orden Médica junto con la boleta al Médico Interconsultor, quien presentará ambos documentos en cobranza en la Institución de Salud Previsional que corresponda.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

10. La Institución de Salud Previsional deberá efectuar el pago dentro del plazo de 10 días hábiles contado desde la presentación de la factura o boleta.

11. Las Instituciones de Salud Previsional, podrán requerir copia de los peritajes que sean de su cargo, previa autorización de la Comisión Médica Central, y sólo una vez ejecutoriado el dictamen respectivo.

12. La Asociación de Administradoras de Fondos de Pensiones, deberá tener a disposición de las Instituciones de Salud Previsional el Registro de Interconsultores autorizados por la Superintendencia de Pensiones.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez

Capítulo XI. Instrucciones acerca del procedimiento de calificación del origen de una invalidez por parte de la Comisión Médica Central Ampliada del D.L N° 3.500, de 1980

Capítulo XI. Instrucciones acerca del procedimiento de calificación del origen de una invalidez por parte de la Comisión Médica Central Ampliada del D.L N° 3.500, de 1980

1. Conforme a los incisos noveno y siguientes del artículo 11 del D.L. N° 3.500, de 1980, si una reclamación en contra de una Comisión Regional del decreto ley referido, se fundare en que la invalidez ya declarada proviene de accidente del trabajo o enfermedad profesional, la Comisión Médica Central se integrará además con un médico cirujano designado por la Superintendencia de Seguridad Social, quien la presidirá. En caso de empate, el presidente tendrá la facultad de dirimir respecto de la invalidez. En estos reclamos, integrará la Comisión Médica Central, sólo con derecho a voz, un abogado designado por la antedicha Superintendencia, quien informará de acuerdo con los antecedentes del caso. Además, los Organismos Administradores de la Ley N° 16.744 a que estuviere afecto el afiliado podrán designar un médico cirujano para que asista como observador a las sesiones respectivas. En estos casos, para resolver acerca del origen de la invalidez, la Comisión Médica Central deberá solicitar antecedentes e informes a los respectivos organismos administradores, los que deberán remitirlos dentro del plazo de 10 días.

Una vez resuelta la reclamación, el dictamen deberá ser notificado al afiliado, a la Administradora de Fondos de Pensiones respectiva, a la Compañía de Seguros pertinente y a la entidad a la que, de acuerdo con la Ley N° 16.744, se encontrare afiliado el trabajador respectivo.

En contra de lo resuelto por la Comisión Médica Central podrá presentarse un reclamo fundado ante la Superintendencia de Seguridad Social, a fin que se pronuncie, en definitiva, acerca de si la invalidez es de origen profesional.

2. Al respecto, estas Superintendencias han estimado necesario precisar el sentido y alcance del procedimiento establecido en el artículo 11 del referido D.L. N° 3.500, de 1980 y consecuentemente las atribuciones que corresponden a las COMPIN y a las Mutualidades de Empleadores de la Ley N ° 16.744 en estos casos.

a) Cuando la reclamación dirigida en contra de un dictamen de una Comisión Médica Regional de la Superintendencia de Pensiones se fundare en que la invalidez ya declarada es consecuencia de un accidente del trabajo o enfermedad profesional, la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones se integrará, además, con un médico cirujano y un abogado, designados por la Superintendencia de Seguridad Social, el primero con derecho a voz y voto, que la presidirá y el segundo, con derecho a voz.

Asimismo, los organismos Administradores y Empresas con Administración Delegada de la Ley N° 16.744 a que estuviere afecto el afiliado podrán designar un médico cirujano para que asista como observador a las sesiones respectivas, circunstancia por la cual resulta obligatorio practicar las citaciones correspondientes por parte de la Comisión Médica Central referida para estos efectos.

b) A la aludida Comisión Médica Central Ampliada le corresponde conocer y resolver acerca del eventual origen profesional de la invalidez, según se desprende del artículo 11 del D.L. N° 3.500, de 1980 y, en particular de sus incisos noveno, duodécimo y décimo tercero.

c) Conforme a lo establecido en el inciso duodécimo del artículo 11 que se examina, dentro del plazo de quince días corridos, contados desde la notificación del dictamen de la Comisión Médica

Central Ampliada, el afiliado, la AFP a que se encuentre afiliado el interesado, la Compañía de Seguros respectiva y el correspondiente Organismo Administrador (ex Instituto de Normalización Previsional, actual Instituto de Previsión Social, Mutualidad de Empleadores, Empresa con Administración Delegada de la Ley N° 16.744), podrán reclamar ante la Superintendencia de Seguridad Social, a fin de que se pronuncie en definitiva, acerca de si la invalidez es de origen profesional.

d) En consecuencia, una vez agotado el procedimiento ya señalado, los antecedentes deberán ser remitidos a la respectiva COMPIN o a la Mutualidad de Empleadores de la Ley N° 16.744 que corresponda para que, dentro de la esfera de su competencia, conforme a lo previsto en el artículo 58 de la Ley N° 16.744 asignen al inválido el grado de pérdida de capacidad de ganancia que corresponda, para cuyo efecto deberán ceñirse a lo dispuesto en el artículo 4° del D.S. N° 109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, notificando la resolución que se adopte a los organismos Administradores y empresas con administración delegada, a quienes afectare la decisión, y a los interesados, haciendo presente a estos últimos la circunstancia que podrán recurrir de reclamo y/o apelación conforme al artículo 77 de la Ley N° 16.744, por el grado de incapacidad asignado a la invalidez.

Libro III, Título I, Letra D

Capítulo XII. Interconsultores

Capítulo XII. Interconsultores

1. Aspectos Generales

La complejidad de la tarea encomendada a las Comisiones Médicas, hace necesario que éstas puedan disponer de antecedentes técnicos, objetivos, sobre cada una de las patologías invocadas por los solicitantes de pensión de invalidez.

El conjunto de normas legales, reglamentarias y administrativas que regulan el ámbito de los beneficios previsionales en el Sistema de Pensiones de Capitalización Individual y en el Sistema de Pensiones Solidarias, autoriza a los referidos órganos calificadores a solicitar evaluaciones de las diversas especialidades médicas, como también exámenes de laboratorio y demás complementos que estimen necesarios para fundamentar sus pronunciamientos, acerca del grado de menoscabo de la capacidad de trabajo que provocan al solicitante las patologías que invoca en su solicitud de pensión por invalidez.

Por consiguiente, es de vital importancia que cuenten con opiniones médicas autorizadas, objetivadas a través de los exámenes de rigor, circunstancia que además del aporte técnico especializado importa la agilización del procedimiento médico administrativo, así como una reducción de los plazos involucrados en el estudio de las solicitudes de calificación y reevaluación del grado de invalidez.

Para el efecto, en la letra D. del Título I, del Libro III del Compendio de Normas de Pensiones, esta Superintendencia dispuso la creación de un Registro Nacional de Interconsultores, en el que se incorporó a médicos e instituciones y a otros profesionales del ámbito de la Seguridad Social, de modo que las Comisiones Médicas deben formular sus requerimientos de exámenes, peritajes e informes médicos y/o socio laborales, por intermedio de los profesionales e instituciones inscritos en dicho Registro.

La creación de una red de Interconsultores permite, además, una atención integral a aquellos solicitantes que por la naturaleza de sus afecciones no pueden concurrir a las oficinas de las Comisiones Médicas a calificar el grado de su invalidez, por cuanto éstas al constatar tal imposibilidad, deben ordenar la evaluación domiciliaria de aquéllos, sea que se encuentren en sus domicilios o internados en algún centro hospitalario.

El objetivo esencial del proceso de evaluación y calificación de invalidez es obtener dictámenes de una calidad técnica que reflejen el menoscabo permanente real del afiliado para acceder a una pensión de invalidez.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

Para el buen cumplimiento del objetivo del proceso de evaluación y calificación de invalidez, resulta esencial la participación proactiva de todos los profesionales acreditados que intervienen en la evaluación y calificación de la invalidez.

Las Administradoras y la FACM, en su rol de administración de las Comisiones Médicas, deberán desplegar gestiones diligentes para que estas últimas cuenten con una cantidad de Interconsultores a nivel nacional que permita absorber la demanda generada en la calificación de invalidez y puedan emitir sus dictámenes dentro de los plazos establecidos.

Cuando el servicio de interconsulta requerido no se encuentre disponible en la región en la que se realiza la calificación, se considerará cumplida la provisión de la interconsulta, por parte de las Administradoras y la FACM, mediante el envío a la institución que corresponda del requerimiento por escrito de traslado del solicitante a otra región donde dicho servicio pueda ser provisto. La gestión de dicho traslado a tiempo y cumpliendo las normas vigentes al respecto, seguirán siendo obligación de la

Administradora, la Compañía de Seguros o el Instituto de Previsión Social, según corresponda. En el caso que la FACM detecte irregularidades o retraso en el cumplimiento de lo antes mencionado, deberá informarlo a la Superintendencia.

Nota de actualización: El último párrafo de esta número fue agregado por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021 y reemplazado por la Norma de Carácter General N° 302, de fecha 5 de octubre de 2022. Posteriormente, fue reemplazado por los actuales dos últimos párrafos mediante la Resolución Exenta N° 2288,de fecha 28 de noviembre de 2022.

2. Definiciones

En el presente Capítulo se entenderá como:

Comisiones Médicas: Comisiones Médicas Regionales y Central a que se refiere el artículo 11 del D.L. N° 3.500 de 1980.

CMR: A las Comisiones Médicas Regionales a que se refiere el artículo 11 del D.L. Nº 3.500, de 1980.

FACM: Fundación de Administración de Comisiones Médicas, entidad mandatada por las AFP, con la única finalidad de cumplir el rol encomendado a las Administradoras en el inciso tercero del artículo 11 del D.L. N° 3.500, de 1980. Se entenderá como representante de las Administradoras ante la Superintendencia de Pensiones, para todas las funciones que las Administradoras le encomienden en relación con la Administración de las Comisiones Médicas, sin perjuicio de la responsabilidad permanente de cada una de las AFP de velar por el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la ley.

Nota de actualización: Esta definición fue agregada por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

IPS: Instituto de Previsión Social.

Normas Técnicas: A las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", a que se refiere el artículo 11 del DL N° 3.500, de 1980.

Solicitante: Al afiliado(a), al hijo(a) sobreviviente inválido o al requirente de PBSI como sujeto de la evaluación y calificación de invalidez.

3. Selección e Incorporación de Interconsultores

a) Registro Nacional

El Registro Nacional de Interconsultores, a que se refiere la letra D. del Título I del Libro III del Compendio de Normas de Pensiones, corresponde a la nómina integrada por las instituciones, médicos y otros profesionales autorizados e incorporados por la Superintendencia de Pensiones para efectuar los exámenes y peritajes requeridos por las Comisiones Médicas.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

Para su incorporación al mencionado Registro, los médicos y otros profesionales deberán suscribir el formulario de Solicitud de Incorporación al Registro de Interconsultores y acompañar los siguientes documentos:

- Currículum Vitae actualizado.

- Copia legalizada de certificado de título profesional y especialidad médica, cuando corresponda.

- Declaración jurada simple de no haber cesado en cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente o por medida disciplinaria o, de haber ocurrido, hayan transcurrido más de cinco años desde la fecha de expiración de funciones; así como, de no estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos, ni hallarse condenado por crimen o simple delito.

- Declaración jurada simple sobre inhabilidades tratadas más adelante.

- Certificado de inscripción en el registro nacional de prestadores individuales de salud, emitido por la Superintendencia de Salud.

- Declaración del Interconsultor de su disposición a conocer y dar cumplimiento al conjunto de normas que regula el Sistema de Pensiones, contenido en el D.L. Nº 3.500, de 1980, su Reglamento (D.S. Nº 57, de 1990, de Previsión Social), la Ley N° 20.255, normas de carácter general y otras regulaciones complementarias de procedimientos administrativos, que regulan el proceso de evaluación y calificación de la invalidez y sus Normas Técnicas.

Nota de actualización: El encabezado de este párrafo fue reemplazado y las últimas dos viñetas fueron agregadas, por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

Tratándose de Instituciones, tales como sociedades médicas, clínicas y laboratorios, deberán acompañar lo siguiente:

- Copia legalizada de escritura social vigente y extracto de su publicación en el Diario Oficial.

- Copia legalizada de la Resolución del Ministerio de Salud vigente, que autoriza la instalación y funcionamiento del centro médico, laboratorio o clínica.

- Antecedentes curriculares y copias legalizadas de certificados de título y/o especialidad de los profesionales que efectuarán e informarán los exámenes médicos.

- Declaración de la Institución de su disposición a conocer y dar cumplimiento al conjunto de normas que regula el Sistema de Pensiones, contenido en el D.L. Nº 3.500, de 1980, su Reglamento (D.S. Nº 57, de 1990, de Previsión Social), la Ley N° 20.255, normas de carácter general y otras regulaciones complementarias de procedimientos administrativos, que regulan el proceso de evaluación y calificación de la invalidez y sus Normas Técnicas.

Nota de actualización: La última viñeta fue agregada por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

Tratándose de Exámenes operador dependiente, tales como, Ecocardiografías, y/o Electromiografías u otros de estas características, se deberán acompañar los siguientes documentos:

- Copia legalizada de escritura social vigente y extracto de su publicación en el Diario Oficial del establecimiento donde se realice el examen, si corresponde.

- Copia legalizada de la Resolución del Ministerio de Salud vigente, que autoriza la instalación y funcionamiento del centro médico, consulta o clínica donde se realiza el examen.

- Certificado de inscripción en el registro nacional de prestadores individuales de salud, emitido por la Superintendencia de Salud.

- Datos técnicos del equipo utilizado para la realización del examen.

En cuanto al profesional que efectúa e informa este tipo de exámenes se requieren:

- Antecedentes curriculares que acrediten experiencia de al menos 3 años realizando este tipo de exámenes,

- Copias legalizadas de certificados de título y especialidad del profesional.

- Copias legalizadas de los cursos de capacitación específicos y/o actualizaciones que acrediten su formación para la realización del examen correspondiente.

Nota de actualización: Los dos últimos párrafos fueron agregados por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

b) Proceso de Selección para la incorporación en el Registro de Interconsultores

Los médicos y otros profesionales que aspiren a realizar peritajes para la calificación de invalidez, deberán solicitar ante esta Superintendencia su incorporación al registro nacional de interconsultores.

La FACM podrá seleccionar instituciones tales como Clínicas, sociedades médicas y laboratorios clínicos y radiológicos, que presten servicio en la realización de exámenes de laboratorio e imagenológicos. La selección de los citados establecimientos que realice la FACM o la institución que la reemplace, deberá realizarse siempre a través de un proceso de licitación especial, competitivo y transparente.

En caso que los prestadores seleccionados por medio de una licitación no puedan responder a la demanda de prestaciones de acuerdo a los criterios objetivos establecidos en las bases de licitación, la FACM o la institución que la reemplace, deberá disponer de convenios con otros prestadores inscritos en el registro, a fin de que éstos atiendan la demanda de prestaciones no cubierta por el prestador licitado.

También podrán solicitar la incorporación al Registro de Interconsultores los médicos especialistas que ejercen funciones profesionales en un prestador institucional acreditado por la Superintendencia de Salud, por medio de dicha Institución de salud, de acuerdo al procedimiento establecido en este numeral.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 312, de fecha 8 de septiembre de 2023.

Proceso de selección mediante licitación

Adicional al procedimiento a que se refiere la letra a) de este número y con el objeto de seleccionar las instituciones con las cuales se podrá contratar la realización de exámenes imagenológicos y de laboratorio, la FACM podrá llevar a cabo un proceso de licitación pública.

Las Bases de licitación señaladas, deberán sujetarse a las normas establecidas en el presente capítulo.

El proceso de licitación comprenderá las siguientes etapas:

I. Elaboración de las Bases de Licitación. II. Revisión y aprobación de las Bases de Licitación por la Superintendencia. III. Llamado a licitación. IV. Presentación y apertura de Ofertas. V. Conformación de la Comisión Evaluadora. VI. Evaluación y selección de prestadores. VII. Inscripción en el registro nacional de interconsultores de la Superintendencia de Pensiones, si no estuvieren inscritos previamente. VIII. Firma de Contratos.

I. Elaboración de las Bases de Licitación. Las Bases del proceso de licitación deberán ser elaboradas por la FACM, o la institución que la reemplace, debiendo contener al menos lo siguiente:

i. Objeto de la licitación (deben definirse las prestaciones a licitar, su alcance territorial, así como las condiciones mínimas en que se deben otorgar, tales como el plazo máximo para la atención del solicitante). ii. Plazo y forma de presentación de las ofertas. iii. Plazo de apertura de las ofertas. iv. Mecanismos para asegurar la seriedad de las ofertas. v. Obligación de firmar contratos que garanticen la prestación del servicio durante el período licitado. vi. Exigencia de presentación de planes de acción ante contingencias, que permitan mantener la continuidad del servicio. vii. Sanciones en caso de incumplimiento. viii. Duración del período licitado. ix. Período de mantención de los valores ofrecidos por las prestaciones. x. Situaciones en que se declara desierta la licitación xi. Proceso, y mecanismos de Selección, incluyendo criterios técnicos de evaluación y ponderadores únicos de acuerdo a los rangos definidos en el número VI de esta letra. xii. Forma y plazo de comunicación de los resultados de la licitación. xiii. Otras disposiciones e informaciones que resulten necesarias para que el proceso de licitación se realice en forma competitiva y eficiente.

Además, las bases deberán considerar las inhabilidades o prohibiciones establecidas en la letra d) siguiente.

Para participar en el proceso de licitación, se deberá requerir a las instituciones participantes la entrega de los antecedentes señalados en la letra a) anterior.

No podrán participar en la Licitación las entidades en las que tengan participación los funcionarios directivos de la Superintendencia, de las AFP y de la FACM y los médicos interconsultores inscritos en el Registro; las personas que tengan respecto de ellos, la calidad de cónyuge, conviviente civil, hijos, o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive; las sociedades de personas en que aquéllos o éstas formen parte; las sociedades en comandita por acciones o anónimas cerradas, en que aquéllos o éstas sean accionistas; las sociedades anónimas abiertas en que aquéllos o éstas sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital de la sociedad.

II. Revisión y aprobación de las Bases de Licitación por la Superintendencia.

Las Bases de Licitación deberán ser enviadas por la FACM a la Superintendencia de Pensiones para su revisión y aprobación, a lo menos 30 días antes del llamado a licitación.

III. Llamado a licitación.

El llamado a licitación deberá efectuarse dentro de los 30 días de aprobadas las bases de licitación por la Superintendencia, mediante a lo menos, una publicación durante tres días seguidos en uno de los tres diarios de mayor circulación del domicilio que para estos efectos establezca la FACM o el organismo que la remplace.

La referida publicación deberá informar la o las direcciones para el retiro de las Bases por parte de los interesados o la dirección del sitio web de la FACM donde estarán publicadas las referidas Bases.

IV. Presentación y apertura de Ofertas

La presentación y apertura de las ofertas se realizará de acuerdo a lo que establezcan las Bases de Licitación.

El incumplimiento en la entrega de alguno de los antecedentes señalados en la letra a) de este número 3., no impedirá la participación y evaluación de la oferta. No obstante, en este caso el puntaje que reciba la institución por este ítem deberá ser castigado y en caso de aun así ser seleccionado, las Bases definirán el plazo para entregar los antecedentes faltantes.

V. Conformación de la Comisión Evaluadora

La comisión evaluadora será designada por la FACM o la institución que la remplace y deberá estar conformada por un número impar de personas, con a lo menos tres integrantes. Al menos dos de los integrantes deberá contar con experiencia de al menos 5 años en la dirección técnica en laboratorios clínicos y centros de imagenología, de alta o mediana complejidad, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 118, del 28 de marzo de 2011 del Ministerio de Salud.

Los miembros de la Comisión no podrán estar relacionados con los oferentes. Para estos efectos, se entenderán como relacionados con los oferentes, a quienes tengan, la calidad de cónyuge, conviviente civil, hijos, o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive; de socios en sociedades de personas en que aquéllos formen parte; de socios en sociedades en comandita por acciones o anónimas cerradas, en que aquéllos sean accionistas; miembros de sociedades anónimas abiertas en que aquéllos sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital de la sociedad. La FACM deberá requerir a cada miembro de la comisión evaluadora que suscriba una declaración jurada, manifestando que no existe conflicto de interés para llevar a cabo esta función de manera imparcial. En caso que algún integrante de dicha Comisión se niegue a suscribir dicha declaración o bien, informa que tiene un conflicto de interés que lo afecte con alguno de los oferentes, aquél dejará de formar parte de la Comisión y la FACM deberá proceder a reemplazarlo.

VI. Evaluación y selección de prestadores

Para su selección, las instituciones antes mencionadas deberán cumplir con los siguientes criterios técnicos y de servicio, los que sumados deberán representar entre el 65% y 75% del total de la ponderación técnica a evaluar en dicha licitación, para lo cual deberán acreditar lo siguiente:

1. Experiencia e idoneidad del equipo profesional y calidad técnica del equipamiento de las clínicas, centros radiológicos y laboratorios clínicos, con un funcionamiento del establecimiento de a lo menos 5 años. Ponderación de 25%.

2. Tratándose de Laboratorios de alta y mediana complejidad, se ponderará favorablemente el que estén acreditados o al menos hubieren ingresado la solicitud de acreditación en la Superintendencia de Salud. Ponderación entre 19% y 26%.

3. Disponer de centros de toma de exámenes en las principales ciudades de cada una de las regiones del país, y tratándose de la región Metropolitana, en las comunas con mayor población. Ponderación entre 19% y 22%.

4. Contar con los medios necesarios para tramitar el envío de sus informes por el sistema informático de las Comisiones Médicas. Ponderación de 2%.

El porcentaje restante, entre 25% y 35%, de la ponderación corresponderá al precio de la prestación.

VII. Inscripción en el registro

La FACM deberá enviar a la Superintendencia para su revisión un informe que individualice cada uno de los oferentes, con el resultado de la evaluación técnica, el acta del proceso de selección, y los antecedentes establecidos en la letra a) para los prestadores seleccionados.

Esta Superintendencia comunicará la incorporación, de la o las entidades seleccionadas al Registro Nacional de Interconsultores a la Fundación de Administración de Comisiones Médicas, o a la institución que la reemplace, para la posterior suscripción del respectivo contrato de prestación de servicios profesionales entre la FACM y la entidad respectiva.

Una vez inscrita la o las entidades seleccionadas en el registro, la FACM procederá a adjudicar la licitación.

VIII. Firma de Contratos

La o las entidades adjudicatarias, serán contratadas por la FACM para la realización de los exámenes imagenológicos y de laboratorio para los cuales fueron seleccionadas.

Los contratos deberán establecer al menos, el precio por las prestaciones que le corresponda otorgar, período de duración del contrato y garantía de permanente acceso por parte de los solicitantes a las prestaciones objeto del contrato.

Proceso de selección de médicos especialistas que ejercen funciones profesionales en prestadores institucionales acreditados

Nota de actualización: Este subtítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 312, de fecha 8 de septiembre de 2023.

Podrán solicitar la incorporación al Registro de Interconsultores los médicos especialistas que ejercen funciones profesionales en un prestador institucional acreditado por la Superintendencia de Salud, por medio de dicha Institución de salud. El proceso de selección en este caso comprenderá las siguientes etapas:

1. Las Administradoras informarán a esta Superintendencia el listado de médicos especialistas presentados por el prestador institucional debidamente acreditado por la Superintendencia de Salud, que desean incorporarse al Registro Nacional de Interconsultores. Lo anterior, lo podrá realizar una o más Administradoras o a través de la Fundación de Administración de Comisiones Médicas (FACM) o de la institución que la reemplace.

Este listado deberá indicar el nombre completo del médico especialista, RUT, especialidad médica, sub especialidad médica (si corresponde), antigüedad en la especialidad y sub especialidad, dirección donde prestará sus servicios, teléfono de contacto y correo electrónico institucional.

Los médicos especialistas estarán sujetos a las prohibiciones, inhabilidades y obligaciones establecidas en la letra d) del número 3. de este Capítulo, por lo cual deberán también adjuntar una declaración jurada que acredite que no se encuentran afectos a alguna de las causales de inhabilidad.

Asimismo, se deberá adjuntar una declaración jurada del representante legal del prestador institucional de salud, que acredite que no se encuentra afecto a las prohibiciones e inhabilidades de la letra d) del número 3. de este Capítulo.

2. Una vez verificados los antecedentes de dicho listado, esta Superintendencia enviará, a través del correo electrónico institucional, informado para cada médico, el material de capacitación según especialidad. Este material considerará, al menos, ejemplos innominados de informes de Interconsultores, instrucciones para completar los informes, el formato del informe a llenar, la normativa sobre la materia y las normas técnicas de invalidez vigentes.

3. Al mismo correo electrónico a que se refiere el número anterior, transcurridos 10 días hábiles desde dicho envío, se informará a los médicos la dirección electrónica en la cual se podrá acceder a la prueba de evaluación. Para rendir la prueba, los médicos dispondrán de un plazo de 3 días hábiles,

contado desde el día hábil siguiente a la fecha de recepción del correo electrónico antes señalado. Una vez que el médico ingrese, dispondrá de un solo intento para responder la prueba de evaluación.

4. La prueba de evaluación se aprobará con un puntaje mínimo de 70 puntos, de un máximo de 100. El contenido a evaluar dependerá de la especialidad, comprendiendo el capítulo introductorio de las normas técnicas de calificación de invalidez vigentes y el capítulo específico de la especialidad. Lo anterior se informará por medio del correo electrónico a que se refiere el número 3 anterior.

La prueba de evaluación comprenderá al menos dos partes, una se destinará a conocimientos generales del capítulo introductorio y del capítulo específico de la norma técnica de calificación de invalidez, que corresponda de acuerdo con la especialidad del médico y la otra a la aplicación práctica de dichas normas.

5. Los resultados de la prueba serán informados de forma individual por medio de correo electrónico a cada uno de los médicos.

6. En caso de no alcanzar los 70 puntos necesarios para aprobar la prueba, el profesional la podrá volver a rendir a partir de un plazo de al menos siete días corridos, contados desde la fecha de la comunicación señalada en el número anterior.

En caso de alcanzar al menos los 70 puntos necesarios para aprobar la prueba, el profesional será incorporado en el registro de interconsultores, lo cual será informado mediante oficio de esta Superintendencia dirigido a la o las Administradoras o a la Fundación de Administración de Comisiones Médicas (FACM) o a la institución que la reemplace.

Nota de actualización: Este párrafo y sus números fueron incorporados por la Norma de Carácter General N° 312, de fecha 8 de septiembre de 2023.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

c) Incorporación

Independiente del proceso de selección, una vez efectuada la incorporación en el registro por la Superintendencia, este organismo fiscalizador procederá a comunicar la inscripción en dicho Registro a las instituciones y los profesionales seleccionados, a las Comisiones Médicas, al Instituto de Previsión Social y a las Administradoras de Fondos de Pensiones.

Será responsabilidad del Interconsultor mantener actualizados sus datos de contacto (celular y correo electrónico) además de la dirección y número telefónico de su consulta, informando debida y oportunamente a la Comisión Médica cualquier modificación que se produzca.

Será responsabilidad de la FACM, o de la institución que la reemplace, capacitar al interconsultor en el uso del sistema de apoyo a la gestión de las Comisiones Médicas (SAGCOM) o sistema de información, incluido el uso de la firma electrónica avanzada y/o agenda electrónica de horas médicas, cuando corresponda. Por otra parte, la inducción técnica de este profesional en cuanto a su función, será realizada por la Superintendencia de Pensiones. Por su parte, será responsabilidad del interconsultor contar con el tiempo y la disponibilidad necesaria para dichas capacitaciones.

Nota de actualización: Los tres primeros párrafos fueron reemplazados por los actuales, de acuerdo a la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

Con la finalidad de permitir a las Comisiones Médicas una correcta coordinación en las fechas y horas de atención para solicitudes de peritajes e interconsultas, los Interconsultores deberán informar a aquéllas, con la debida antelación, la suspensión de servicios por cualquier circunstancia, tales como vacaciones, cursos, becas, viajes, licencias médicas, entre otros.

En todo caso, la suspensión de servicios implicará que en forma previa deberá evacuar todos los informes que se encuentren pendientes de entrega.

d) Inhabilidades y Prohibiciones

Serán impedimentos para el ingreso al Registro de Interconsultores, los siguientes:

i. Tener la calidad de cónyuge, conviviente civil, hijo o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad y primer grado de afinidad inclusive, respecto de los Médicos Integrantes de la Comisión Médica para la cual presta el servicio.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015 y por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

ii. Corresponder a una sociedad médica, laboratorio, clínica o cualquier otro centro médico, en cuya propiedad participen los médicos integrantes de las Comisiones Médicas, sea en calidad de directores, administradores, representantes o socios titulares del 20% o más de los derechos sociales.

iii. Ser médico observador de las compañías de seguros.

iv. Ser médicos integrantes de las Comisiones Médicas Regionales o Central.

v. Ser médico contralor de ISAPRE.

vi. Ser médico asesor de los afiliados.

vii. Haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, salvo que hayan transcurrido más de cinco años desde la fecha de expiración de funciones.

viii. Estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos y hallarse condenado por crimen o simple delito.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 90, de fecha 1 de agosto de 2013.

Los postulantes deberán efectuar una declaración jurada que acredite que no se encuentren afectos a alguna de estas causales de inhabilidad.

Las inhabilidades sobrevinientes deberán ser declaradas por el profesional o institución afectada ante esta Superintendencia, dentro de los diez días siguientes a la configuración de alguna de las causales señaladas.

Asimismo, los Interconsultores tendrán las siguientes prohibiciones:

i. No podrán integrar Comisiones o Juntas Médicas que designen las Compañías de Seguros, para calificar invalidez en la liquidación de seguros individuales o colectivos.

ii. Evaluar a los solicitantes que sean o hayan sido sus pacientes. Se entenderá que aquellos tienen esa calidad cuando han recibido un tratamiento o han sido asistidos por el facultativo en los últimos seis meses, o que al momento de la interconsulta estén bajo su control médico o social.

iii. Solicitar informes y exámenes de interconsulta con médicos, profesionales de la salud u otros profesionales y a laboratorios, clínicas o cualquier otro centro médico en el cual presta servicios profesionales o posea directa o indirectamente más del 10% de las acciones o derechos societarios sobre la entidad donde prestan servicios los profesionales o la entidad que prestará los servicios médicos. Igual prohibición se extenderá a los laboratorios, clínicas o cualquier centro médico en donde su cónyuge, conviviente civil, hijos, o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive presten servicios o posean directa o indirectamente más del 10% de las acciones o derechos societarios antes mencionados. En el evento de que no exista otro médico, profesional de la salud u otro profesional o laboratorio, clínica o cualquier otro centro médico para la interconsulta, la derivación requerirá de aprobación de las Administradoras, a través de la FACM o la entidad que las represente.

Nota de actualización: Este literal fue agregado por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

Las Administradoras deberán adoptar las medidas necesarias para informar a los prestadores institucionales, de las obligaciones, inhabilidades y prohibiciones que les afectan, las cuales se encuentran contenidas en la normativa vigente.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 312, de fecha 8 de septiembre de 2023.

4. Aspectos Administrativos de la Evaluación del Interconsultor

a) Los Interconsultores recibirán la orden de examen o interconsulta generada y/o descargada desde el sistema de información de las Comisiones Médicas, directamente del solicitante o en forma electrónica por parte de la Comisión. Dicha orden debe ser firmada por el solicitante o debe estampar la huella digital, según corresponda, debiendo ser retenida por el Interconsultor.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

b) Los Interconsultores deben identificar personal y fehacientemente al solicitante con la correspondiente Cédula Nacional de Identidad, la que en ningún caso debe ser reemplazada por otro documento. No se deberá atender ni practicar exámenes a ninguna persona sin el cumplimiento de este requisito.

c) Los Interconsultores médicos y otros profesionales podrán revisar, pero no deben retener, bajo ninguna circunstancia, exámenes o informes médicos que los solicitantes le presenten para su revisión. Ante ese evento, deben recomendar al solicitante que si desea incorporarlos a su expediente, debe entregarlos directamente en la Comisión Médica respectiva. Cualquier requerimiento de mayor información que el Interconsultor estime necesario para su estudio, debe extraerlo desde el expediente del caso a través del sistema de información de las Comisiones Médicas.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

d) Los informes que contengan las conclusiones de la evaluación o exámenes médicos, deben ser entregados en el formato que instruya la Superintendencia, a través de la plataforma informática existente. En todo caso, no se aceptarán informes manuscritos.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

e) Los informes o exámenes emanados de dicho peritaje o prestación deben ser enviados a la Comisión Médica respectiva, a través de la plataforma informática existente, o entregados al personal de la Comisión Médica Regional. En ambos casos, el plazo de entrega es de cinco días hábiles contados desde la fecha de atención. En la Comisión Médica Regional se confirmará por medio del sistema de información la recepción del informe. En el caso que el Interconsultor no cuente con firma electrónica avanzada, el documento deberá ser firmado de puño y letra por el Interconsultor y enviado a la Comisión respectiva, por mano o por cualquier otro medio, siempre que se resguarde la confidencialidad del informe. Todo lo anterior será requisito para la aprobación del pago del honorario respectivo.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

f) Los Interconsultores deben disponer de cupo en su agenda para la atención de los solicitantes derivados por las Comisiones Médicas, para efectos de la calificación de invalidez. La atención debe realizarse a más tardar dentro de los 15 días siguientes a su solicitud.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

g) Cuando el número de interconsultas solicitadas por las Comisiones Médicas excedan su capacidad de atención, el Interconsultor deberá informar esa circunstancia en forma inmediata a la Comisión Médica correspondiente.

h) Antes de evaluar al solicitante, el Interconsultor podrá revisar el expediente para contar con la mayor información al momento del peritaje. Si para evacuar su informe requiere otros antecedentes o exámenes médicos de la especialidad, deberá indicarlos por medio de una orden médica entregada al solicitante y formalizarlo por medio del sistema de información el mismo día de la atención.

En este caso, el plazo de cinco días hábiles para informar se suspenderá hasta que el Interconsultor reciba el resultado de los nuevos antecedentes o exámenes.

Si luego del análisis del informe final, realizado por el médico asignado al caso, éste estima que presenta aspectos que deben ser perfeccionados para su correcta interpretación, dicho profesional le solicitará al interconsultor la elaboración de un informe complementario, el que debe ser enviado a la Comisión en un plazo no superior a tres días. De ser necesario un nuevo examen presencial al solicitante, deberá comunicarlo a la Comisión Médica respectiva fijando fecha y hora de citación. Este examen no irrogará un nuevo cobro de honorarios.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

i) Los Interconsultores no deben proporcionar bajo ninguna circunstancia a la persona evaluada copia del informe o exámenes, ni aún en sobre sellado, ni expresarle opinión alguna de los hallazgos clínicos o de sus conclusiones, toda vez que una vez ejecutoriado el dictamen correspondiente y siempre que lo autorice la Comisión Médica Central el solicitante interesado en conocerlos puede requerir copia de dichos informes por intermedio de la Comisión Médica. En caso de tratarse de un hallazgo médico relevante desconocido para el solicitante y que éticamente debe ser conocido a la brevedad para efectuar tratamiento de urgencia, deberá ser comunicado a la Comisión respectiva para que el Presidente de la Comisión Médica Regional respectiva se contacte con el solicitante y le entregue la información requerida.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

j) Tratándose de exámenes médicos que junto al informe del especialista se componen de trazados, deberá individualizar en éstos al solicitante examinado, consignando su nombre completo y número de cédula de identidad. Respecto de exámenes que se componen de placas radiológicas, dicha individualización deberá consignarse con el mismo medio gráfico.

k) Los Interconsultores, especialmente los médicos, deberán realizar visitas domiciliarias cuando las Comisiones Médicas, en el ejercicio de sus facultades y para mejor resolver, así lo soliciten, a través de una orden de interconsulta domiciliaria. Tales visitas se concretarán en el domicilio, centro de internación, clínica o centro hospitalario declarado por el solicitante o familiar responsable.

l) En la práctica de evaluaciones domiciliarias u hospitalarias, atendido que comúnmente corresponden a patologías graves o terminales, el Interconsultor deberá remitir dentro de plazo, pero en el menor tiempo posible, su informe a la Comisión Médica, esto es, cinco días hábiles desde la fecha de atención al solicitante.

m) En las evaluaciones domiciliarias, al igual que en las ambulatorias, se debe solicitar la firma o en su defecto estampar la huella digital del solicitante en la orden de atención, o acreditar su identidad mediante un sistema de identificación biométrica. Si lo anterior no fuera posible, este documento debe ser firmado por un familiar responsable indicando nombre, RUT, parentesco y lugar de residencia. En caso de internación u hospitalización y el solicitante no se encuentre consciente y no hay un familiar que pueda autorizar la internación con su firma, se deberá estampar en la solicitud un párrafo que acredite esta situación de excepción, para así dejar constancia de la verificación de identidad.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

n) Cuando las Comisiones Médicas estimen necesario contar con una copia de fichas clínicas hospitalarias, podrán solicitar a los Médicos Interconsultores que concurran a la institución de salud correspondiente para que obtengan fotocopia de esta documentación o transcriban la información médica contenida en ella y que se requiera.

5. Financiamiento de los Peritajes, Exámenes e Informes

El artículo 11 del D.L. Nº 3.500, de 1980, y lo referido en la letra D. del Título I del Libro III del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, establece que los exámenes decretados por las Comisiones Médicas Regionales serán financiados por las Administradoras, en el caso de los afiliados no cubiertos por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia a que se refiere el artículo 59 del mismo cuerpo

legal; por las compañías de seguros que se adjudiquen la licitación a que se refiere el artículo 59 bis, del citado decreto ley, en el caso de los afiliados cubiertos por dicho seguro; por el Instituto de Previsión Social (IPS), en el caso de los solicitantes de Pensión Básica Solidaria de Invalidez, y por las ISAPRES en caso que ellas realicen la solicitud.

La contribución de los afiliados o de los solicitantes en el financiamiento de los exámenes, peritajes e informes, corresponderá al porcentaje del valor del arancel aprobado por los Ministerios de Salud y de Hacienda de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 159 y siguientes del Decreto Fuerza de Ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud.

La diferencia restante hasta completar el monto de los honorarios y valores de las prestaciones pactados, serán de cargo de las Administradoras de Fondos de Pensiones o las Compañías de Seguros o del Instituto de Previsión Social, según sea la solicitud. En caso que la solicitud provenga de las ISAPRES, éstas deben financiar el 100% de la prestación.

El financiamiento de los exámenes, peritajes e informes ordenados por la Comisión Médica Central de esta Superintendencia, en el conocimiento de los reclamos interpuestos por las partes en contra de los dictámenes de invalidez, por regla general, corresponderá a quien realiza el reclamo, asumiendo el costo de los antecedentes requeridos, de modo que si el reclamo proviene de la compañía de seguros, de la AFP, o del IPS, éstas financiarán el costo íntegro de dichos peritajes exámenes e informes, según corresponda; en cambio si el reclamo corresponde sólo al afiliado su aporte se determinará de igual forma que en la instancia regional.

6. Honorarios de los Interconsultores y Valores de las Prestaciones Médicas

a) Aprobada la incorporación de un Interconsultor al respectivo Registro, por parte de esta Superintendencia, aquél deberá pactar el monto de los honorarios y valores de las prestaciones ofrecidas con la Asociación Gremial de AFP, representante para estos efectos de las Administradoras en su conjunto y del IPS. Dicho pacto, se formalizará en la suscripción de un contrato de atención profesional con dicha entidad, la que en ese acto, deberá hacer entrega al Interconsultor de las presentes normas y de las Normas Técnicas.

b) Las Comisiones Médicas requerirán los servicios profesionales de los Interconsultores, remitiéndoles en forma física o electrónica una orden de atención generada y descargable desde el sistema informático de las Comisiones Médicas, foliada y con firma electrónica simple o en facsímil del Presidente de la Comisión Médica Regional respectiva o por quien éste designe. Esta orden indicará el porcentaje a financiar por el solicitante y la cantidad que éste pagará en moneda corriente al Interconsultor al momento de la atención, contra boleta de honorarios profesionales.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

c) La boleta de honorarios deberá ser extendida a nombre del solicitante, agregándole la siguiente glosa: *VALOR NO REEMBOLSABLE ARTÍCULO 11 D.L. Nº 3.500.*

d) Efectuado el examen, el solicitante debe firmar o estampar la huella digital en la copia de la orden, pues con ella el Interconsultor podrá cobrar la diferencia del monto real por concepto de honorarios.

e) Para proceder al cobro de sus honorarios o valores de las prestaciones, el Interconsultor debe concurrir a las oficinas de la Comisión Médica respectiva, acompañando la orden médica según lo indicado en el punto 4, adjuntando una boleta de honorarios profesionales, extendida a nombre de quien esté indicada en la Orden Médica. En caso de no contar con firma electrónica avanzada debe adjuntar además los informes originales firmados de puño y letra.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

f) Si el pago corresponde a una ISAPRE, el afiliado no pagará aporte alguno y el cobro total de los honorarios o valores de las prestaciones deben ser efectuados directamente ante la Isapre que corresponda.

g) En la medida que entregue sus informes, el Interconsultor podrá cobrar las boletas y/o facturas en la misma oportunidad o por períodos, semanal, quincenal o mensual, según estime conveniente.

h) Cualquier reajuste o modificación a los honorarios debe quedar estipulada en un adendum del contrato, el que deberá ser informado a la Superintendencia.

i) El Interconsultor que desee retirarse del Registro de Interconsultores, podrá rescindir el contrato dando aviso con a lo menos treinta días de anticipación, mediante carta certificada a esta Superintendencia, con copia a la Asociación Gremial de AFP.

j) En caso que la solicitud corresponda a una Pensión Básica Solidaria de Invalidez, el IPS rechazará el pago de los honorarios al Interconsultor cuando no se presenten las siguientes situaciones:

- Falta de la firma del profesional en la boleta de honorarios y/o factura.

- Falta del detalle en la boleta de honorarios y/o factura que especifique el nombre del solicitante, su número de RUT y la prestación efectuada.

- Falta de la firma o huella digital del solicitante en la orden médica.

- RUT erróneo de la Institución.

- Boleta de honorarios y/o factura mal efectuada.

7. Evaluación de la Función de los Interconsultores

Atendido el hecho que la labor de los Interconsultores constituye un apoyo a la función calificadora de las Comisiones Médicas Regionales y Central, corresponderá a éstas la evaluación permanente de los Interconsultores, orientando el trabajo de éstos, de modo de obtener un informe de calidad que signifique un aporte a la calificación de invalidez.

Sin perjuicio de lo anterior, esta Superintendencia, por intermedio de su División de Comisiones Médicas y Ergonómica, evaluará regularmente los informes de los profesionales incorporados, con la finalidad de formular las observaciones e indicaciones que estime pertinentes al Presidente de la Comisión Médica respectiva.

Este organismo fiscalizador evaluará la permanencia o no de los Interconsultores en el respectivo Registro, conforme a su desempeño en aspectos tales como: concreción del peritaje respecto de solicitantes citados, el cumplimiento de los plazos de entrega de los informes, las opiniones o reclamos que eventualmente manifiesten los afiliados acerca de la atención obtenida, la calidad y completitud de los informes de los profesionales y la calidad del servicio proporcionado por las clínicas y centros médicos.

Asimismo, la Superintendencia, en función de los reportes emanados desde las Comisiones Médicas o bien, como parte de su proceso de fiscalización técnica, podrá citar al interconsultor, para efectos de verificar el contenido de dichos informes y efectuar una retroalimentación, instancia a la que el profesional asistirá como parte de las obligaciones del convenio.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 312, de fecha 8 de septiembre de 2023.

En caso que el desempeño de un interconsultor contratado mediante licitación no cumpla en tiempo y forma con los servicios establecidos en el contrato y/o en las bases de licitación, la FACM, o aquella entidad que la remplace, deberá presentar los antecedentes a la Superintendencia, la que los analizará y autorizará a la FACM a poner término al contrato con dicho interconsultor, si correspondiere. Una vez realizado el término del contrato, la FACM deberá informarlo a la Superintendencia para que el interconsultor sea eliminado del Registro.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

Los médicos presidentes de las Comisiones Médicas y los médicos integrantes de dichas Comisiones, cuyos casos asignados hayan sido evaluados por médicos especialistas del Registro de Interconsultores, tienen la facultad de contactar directamente a los médicos para requerir mejoras a los informes y/o aclarar algún aspecto sobre el informe emitido. El profesional deberá dar respuesta a estos requerimientos como parte de las obligaciones del convenio.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 312, de fecha 8 de septiembre de 2023.

8. Características de la Evaluación y del Informe de los Interconsultores Médicos

Los informes de las evaluaciones solicitadas a los Interconsultores, serán interpretados y ponderados por los médicos integrantes de las Comisiones Médicas, no siempre especialistas en la o las patologías que deben calificar y que motivan la interconsulta, por lo que tales informes deberán pronunciarse exclusivamente sobre la capacidad anatómica y funcional que presenta el solicitante, medido en las unidades establecidas en las **Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones**. Es decir, debe utilizar las mismas normas técnicas manejadas por las Comisiones Médicas Regionales y Central, las que les serán proporcionadas a los Interconsultores por la Asociación Gremial de AFP al momento de suscribir el contrato de prestación de servicios.

a) Pautas para el peritaje del médico Interconsultor

Para dar cumplimiento al requerimiento que la CMR solicita y dar a su informe el carácter de peritaje, el médico Interconsultor debe responder con absoluta neutralidad las siguientes preguntas:

i. ¿Existe impedimento?

De acuerdo a las Normas Técnicas, un impedimento es la enfermedad o pérdidas de fuerzas físicas o mentales que afectan la capacidad de trabajo.

Al contestar esta primera pregunta el Interconsultor debe entender que su labor no sólo está orientada a establecer un diagnóstico, sino que además de acuerdo al implícito en la definición de impedimento, una enfermedad o lesión debe afectar la capacidad de trabajo para ser considerada como tal o, si se quiere expresar de otra forma, provocar interferencia en actividades de la vida diaria. Un diagnóstico que no afecta la capacidad laboral, no es un impedimento.

ii. ¿El impedimento está configurado?

En este punto, la exigencia para el trabajo evaluador es acreditar respecto del o los impedimentos verificados, el cumplimiento de 5 requisitos:

- Es objetivo: los principios de calificación de invalidez establecen que un impedimento debe acreditarse mediante evidencia médica, no sólo en la narración de síntomas; por lo tanto, en calificación de invalidez, a diferencia de lo que ocurre en la práctica médica habitual, la anamnesis tiene un valor sólo referencial. El Interconsultor considerará objetivo un impedimento cuando los síntomas relatados sean consistentes con signos evidentes al examen físico o mental efectuado, que tienen el carácter de independientes de la acción voluntaria del solicitante y han sido comprobados por el examinador; por el contrario, la ausencia de alteraciones concordantes con las molestias relatadas, corresponderán a impedimento no configurado.

- Es demostrable: los síntomas descritos en la anamnesis y los signos detectados en el examen del Interconsultor deben ser coherentes con alteraciones registradas en el laboratorio, imágenes o pruebas funcionales. La falta de consistencia equivale a impedimento no configurado. La comprobación de estos 2 primeros requisitos puede ser compleja en ciertos impedimentos, sin embargo, la adecuada evaluación que efectúen cada uno de los Interconsultores y Médicos Asignados pueden facilitar el fundamento del dictamen de la Comisión en términos de consistencia entre diferentes examinadores. Aquellas manifestaciones subjetivas o síntomas que sólo son percibidos por la persona que los relata, pero no pueden ser probados clínicamente deben ser considerados como impedimentos no configurados, independientemente de las consideraciones clínicas que se puedan plantear bajo el prisma propiamente clínico.

- Las terapias accesibles por el solicitante están finalizadas: en el entendido que la accesibilidad efectiva esté o no demostrada por peritaje socio laboral. La exigencia procede solamente para tratamientos, de cualquier tipo, susceptibles de mejorar el grado actual de incapacidad. No debe confundirse la eventual transitoriedad de las pensiones, como en el caso de la invalidez parcial que se reevalúa a los 3 años, con el principio esencial de calificación de invalidez: sólo procede otorgar una cifra de porcentaje de menoscabo cuando el impedimento es irreversible. Para ello deben considerarse varias situaciones que no califican para impedimento configurado, como por ejemplo: solicitantes que no han consultado o que esperan citación para ser vistos, solicitantes a quienes se estime insuficientemente tratados de acuerdo a los esquemas de protocolos GES, otros programas ministeriales o lo establecido en la práctica médica, según corresponda.

Tampoco pueden ser considerados configurados los impedimentos que pudiesen acceder a terapia a través de GES y otros programas especiales del Ministerio de Salud, FONASA o SENADIS, tanto cuando el solicitante no ha iniciado el trámite de incorporación como cuando ya lo ha hecho y está en lista de espera. Este último punto debe ser particularmente considerado en los peritajes socio laborales que investigan accesibilidad a terapias, teniendo presente que las Normas Técnicas exigen irreversibilidad y no establecen tiempos máximos de espera, aun cuando es facultad de las Comisiones ponderar la factibilidad real de acceso.

El grado de adhesión a la terapia es un punto determinante para estimar configurado un impedimento, corresponderá al Interconsultor evaluar si las manifestaciones observadas reflejan los efectos conocidos de los tratamientos y si corresponde medición de niveles plasmáticos.

- Evolución estabilizada o en agravación: al verificar el cumplimiento de este requisito, el Interconsultor debe tener presente que el carácter de configurado implica que se ha alcanzado la máxima respuesta al manejo médico y no se espera mejoría de la incapacidad. De no existir plena certeza sobre este punto, el impedimento debe considerarse como no configurado y no procede otorgar porcentaje de menoscabo. A la inversa, cuando la evidencia establece que el impedimento sólo cursará hacia la agravación, puede estimarse configurado, pero el porcentaje de menoscabo que se otorgue sólo puede reflejar el grado actual de interferencia en actividades de la vida diaria. El criterio de evolución estabilizada o en agravación, para efectos de calificación de invalidez, debe ser la del experto que efectúa el peritaje, con abstracción al planteado por el médico tratante.

- Cumple con los períodos de observación: corresponde a los plazos establecidos en los distintos capítulos de las Normas Técnicas, estimados en general en 12 meses de evolución estable después de un procedimiento quirúrgico, lo mismo cuando se ha efectuado rehabilitación, y seis meses para tratamientos farmacológicos, entendiendo este lapso para terapias médicas catalogadas como "óptima" o "completa" en las distintas especialidades, en particular cuando los protocolos terapéuticos establecen la sustitución o adición de medicamentos de acuerdo a la respuesta observada. El progreso constante del conocimiento médico entrega al especialista la posibilidad de asegurar que sólo puedan estimarse como definitivos aquellos impedimentos cuyos tratamientos se consideran completos de acuerdo al conocimiento actual de la especialidad.

iii. ¿Cómo afecta el impedimento configurado las actividades de la vida diaria?

Un aspecto crucial de la calificación de invalidez es establecer la cuantía de interferencia en actividades de la vida diaria que provoca el impedimento configurado, que es finalmente el criterio establecido para la calificación de la pérdida de capacidad general de trabajo.

De hecho, de acuerdo a las instrucciones de las Normas Técnicas, sólo la pérdida de la capacidad de efectuar las actividades de la vida diaria sin ayuda otorga derecho a pensión de invalidez.

En atención a lo señalado, uno de los contenidos obligatorios del informe del médico Interconsultor es su descripción de la "autonomía" observada, lo que forma parte del examen físico del especialista, no de la anamnesis referencial. Por lo tanto, el Médico evaluador debe considerar que a diferencia de lo que ocurre en la práctica médica clínica, en calificación de invalidez el grado de interferencia en actividades de vida diaria no está determinado por los síntomas del solicitante sino que por la coherencia con los signos objetivos detectados en el examen de la especialidad y pruebas de laboratorio correspondientes. Igualmente, forma parte de las obligaciones del Interconsultor, señalar el área de actividades de vida diaria principalmente afectada por el impedimento que evalúa, aspecto que puede ser determinante en la calificación final.

Para determinar el grado de interferencia en actividades de la vida diaria una referencia necesaria, aunque no suficiente, es consignar en los informes una descripción de la rutina diaria del solicitante y cotejar su relato con lo observado en la sala de examen, utilizando exclusivamente los conceptos de Intensidad y Frecuencia definidos en las Normas Técnicas, que corresponden a desviaciones progresivas de lo normal cuyo uso obligatorio asegura un método de calificación justo y comprensible para todos los profesionales que participan en el procedimiento. Para el médico Interconsultor resulta imprescindible tanto el pleno conocimiento como la estricta aplicación de estos conceptos tal como están definidos, en las Normas Técnicas, aunque difieran de las aplicadas en la práctica médica habitual de la especialidad, como expresamente se señala.

La nomenclatura de las Normas Técnicas permite definir Clase y rango dentro de ella al que corresponde el impedimento configurado que se califica. Los capítulos de las distintas especialidades

señalan los requisitos clínicos que definen cada categoría, sin embargo, al determinar el porcentaje de menoscabo, el Interconsultor debe asegurarse que la Clase seleccionada sea la que mejor refleja el menoscabo permanente determinado por la interferencia en actividades de la vida diaria, criterio único para medir la pérdida de capacidad laboral que las Normas Técnicas establecen.

iv. ¿El impedimento es de origen laboral?

En particular para el caso de los trabajadores afiliados, el D.L. Nº 3.500, de 1980, otorga cobertura a los impedimentos de origen común y la Ley Nº 16.744 a los de origen laboral, teniendo la cobertura de la invalidez derivada de esta última un financiamiento diferente, por lo tanto, forma parte de las obligaciones del Interconsultor pronunciarse sobre el origen del impedimento, manifestando si existen elementos suficientes para presumir fundadamente la naturaleza laboral de las afecciones evaluadas. En caso de secuelas de un accidente, el especialista deberá consignar fecha y circunstancias de éste, enfatizando en su comentario final si ocurrió a causa de o con ocasión del trabajo, incluyendo los ocurridos en el trayecto desde y hacia el lugar de trabajo.

La descripción de la historia laboral del trabajador afiliado forma parte del informe del Interconsultor, quien también deberá señalar en sus conclusiones si esos antecedentes sugieren enfermedad profesional, entendida como tal la causada de un modo directo por el ejercicio de la profesión o trabajo, aunque no corresponda a la actividad laboral que desempeña al momento de la evaluación.

El Interconsultor deberá emitir su informe de acuerdo a su conocimiento e interpretación clínica de los antecedentes, independientemente de las conclusiones u opiniones que hayan planteado previamente las entidades administradoras de la Ley Nº 16.744 u otros profesionales que hayan tenido conocimiento del caso con anterioridad.

v. ¿Si hay invalidez, es previa a la afiliación?

Un trabajador afiliado puede encontrarse enfermo antes de su afiliación al Sistema de Pensiones, pero no necesariamente inválido. Corresponde a las Comisiones Médicas aprobar el requerimiento de solicitantes cuya invalidez se hubiere producido antes de la afiliación, pero ésta tendrá una distinta fórmula de financiamiento. Las Normas Técnicas establecen que sólo la demostración de una real capacidad de trabajo después de su incorporación al sistema permite descartar invalidez previa a la afiliación y consideran indispensable contar con peritaje socio-laboral para dictaminar estos casos. Conceptualmente, debe entenderse que existe una real capacidad de trabajo cuando las actividades declaradas sean compatibles, a juicio médico, con el impedimento configurado y que las labores hayan sido desempeñadas por lapso suficiente y bajo similares condiciones de exigencia que cualquier otro trabajador en iguales funciones.

El informe del especialista Interconsultor debe consignar los elementos necesarios para calificar este aspecto: fecha de inicio de las manifestaciones y su evolución, historia laboral que debe mencionar las condiciones de desempeño, grado de interferencia en actividades de la vida diaria del impedimento y compatibilidad de esa limitación con las labores declaradas. Con estos antecedentes, debe pronunciarse sobre este aspecto en el comentario final de su informe, cuando corresponda.

b) Contenido del informe

i. Identificación: Se deben consignar todos los antecedentes relativos a la identificación del solicitante: nombre completo, RUT y número del expediente, cuando proceda, y los datos del propio Interconsultor (nombre y especialidad), así como fecha y lugar de la entrevista, señalando dirección y dependencia a que corresponde (consulta, domicilio, Comisión Regional, etc.).

ii. Anamnesis referencial: A diferencia de la práctica médica habitual, en calificación de invalidez la anamnesis proporcionada por el solicitante tiene sólo el carácter de referencial en consideración a que de acuerdo a las Normas Técnicas, el impedimento debe ser objetivo y demostrable. En tal sentido, es relevante que el Interconsultor señale aspectos que pueden resultar atingentes para valorar adecuadamente la información aportada, tales como si concurre solo o acompañado a la entrevista, el medio de transporte en que se desplaza u otros aspectos que den sustento objetivo a los antecedentes obtenidos.

Si la persona evaluada aporta documentación distinta a la disponible en el expediente de la Comisión, el Interconsultor puede analizarlos y comentarlos pero sin retenerlos, teniendo en cuenta

en todo momento que sólo deben considerarse, para efectos de sus conclusiones, documentos como exámenes, carnet de alta o epicrisis en original, que identifiquen debidamente con nombre y RUT al solicitante y al profesional que certifica, así como la fecha de emisión del documento y establecimiento a que corresponde. De estar disponible, se debe señalar en el Informe el número de ficha clínica del solicitante, información que puede ser útil para una eventual revisión de ella, como suele ser necesario en impedimentos que requieren control periódico con especialistas o evolucionan con episodios que requieren hospitalizaciones o consultas de urgencia.

La anamnesis debe ser aportada directamente por el solicitante y corresponde al Interconsultor consignar en el informe si el relato le parece o no consistente con el resto de la evaluación. Igualmente, debe señalar si requiere ampliación de antecedentes para comprobar la información obtenida.

Si las características del impedimento hacen necesario que la anamnesis sea proporcionada por un acompañante, el Interconsultor puede autorizar la participación de esta persona, en tal caso el informe debe registrar la identificación del informante (nombre y RUT), así como la relación familiar o social que tiene con el solicitante, estableciendo el grado de certeza de la información aportada.

La anamnesis propiamente tal debe indicar la edad, la actividad y la situación laboral actual del solicitante; en caso de encontrarse cursando una licencia médica, se debe consignar fecha de inicio, causa e identificación del profesional que emite la licencia (nombre, especialidad y lugar de trabajo); si el solicitante está actualmente desempleado, se debe señalar fecha de cesantía, motivo de ésta y actividades que desarrollaba, información que puede ser posteriormente corroborada con otros Peritajes. Una de las obligaciones del especialista Interconsultor es pronunciarse sobre el origen del impedimento, considerando que éste puede corresponder a enfermedad profesional aunque no esté asociado a la historia laboral o a las actividades actuales o recientes del solicitante. La historia laboral se considera un elemento imprescindible del peritaje. Asimismo, si el afiliado está recibiendo pensión en cualquier sistema, se debe consignar fecha, motivo e institución que la otorga.

El Interconsultor debe interrogar dirigidamente por la sintomatología invalidante principal, señalando fecha de inicio, intensidad y frecuencia de las manifestaciones y su correspondiente interferencia en actividades de la vida diaria, hechos que deben reflejarse necesariamente en consultas, tratamientos recibidos y eventualmente hospitalizaciones, licencias médicas o tratamientos especiales. Se debe describir evolución y situación actual, con énfasis en los antecedentes que permiten calificar el grado de incapacidad, tales como elementos de confirmación diagnóstica, procedimientos terapéuticos efectuados y resultados de éstos, fechas de agravación, inicio de la terapia actual y grado de interferencia en actividades de la vida diaria, cuya descripción en la anamnesis debe considerarse fundamental para orientar la búsqueda de signos físicos y de laboratorio que le den el sustento de objetivo y demostrable al impedimento.

En caso de impedimento que corresponda a secuela de accidente, siempre se debe consignar la fecha y circunstancias de éste, particularmente si corresponde a accidente del trayecto o del trabajo, y de ser así, si fue reportado como tal y recibió indemnización o pensión.

Si el solicitante tiene presentaciones anteriores, se deben consignar fecha, motivo y dictamen de la Comisión; si en ésa u otra presentación ya hubiese sido evaluado por el mismo Interconsultor, dicho informe está disponible en el expediente, de modo que no es necesario que el especialista envíe copia de esa Interconsulta, a menos que expresamente le sea solicitada. En todo caso, el Interconsultor deberá hacer un resumen de esa evaluación y entregar una descripción detallada de la evolución posterior y la situación actual.

iii. Examen Físico: corresponde a la descripción detallada de los hallazgos del examen practicado por el especialista, quien debe tener en cuenta que es la correlación efectiva de los signos físicos detectados con los síntomas narrados en la Anamnesis referencial, la que le da el carácter objetivo al impedimento y que la ausencia de esta concordancia limita la posibilidad de estimar configurado el impedimento.

En ese sentido, todos los Interconsultores deben realizar las contrapruebas que semiológicamente correspondan en su especialidad, pero además completar el resto del examen físico general y segmentario, lo que le brinda a la Comisión la posibilidad de cotejar la consistencia de la descripción de los distintos evaluadores con lo detectado en la propia Comisión.

El examen físico general incluye dos aspectos particulares para efectos de calificar invalidez, como son: Síntoma o síntomas principales y Autonomía. El primero es parte del relato del solicitante y

permite al examinador poner en perspectiva el grado de interferencia en las actividades de la vida diaria que representa para el afiliado el impedimento que evalúa y al mismo tiempo orientar el examen de la especialidad buscando los signos objetivos que dan consistencia a esa anamnesis referencial.

En cuanto a autonomía, definida en las Normas Técnicas como la capacidad de efectuar las actividades de la vida diaria sin ayuda o supervisión de terceros, no es parte de la anamnesis sino del examen del Médico Interconsultor, por lo tanto, junto con describir el grado de autonomía del solicitante, debe consignar en el informe los signos objetivos que sustentan su apreciación.

En el examen físico segmentario, el especialista debe hacer énfasis en la presencia o ausencia de los signos físicos que finalmente sustentarán sus conclusiones, tanto respecto del estado de configuración o no configuración del impedimento, como de la clase eventualmente propuesta.

La comprobación de discordancias entre la anamnesis y los hallazgos del examen efectuado, deben ser especialmente mencionadas en el informe.

iv. Exámenes de laboratorio, imágenes, pruebas funcionales: en Calificación de Invalidez se estima necesario solicitar exámenes o pruebas funcionales cuya correlación con síntomas y signos objetivos del examen físico permite acreditar el carácter de demostrable que las Normas Técnicas de uso obligatorio exigen al Impedimento Configurado. El DL 3.500 señala que el afiliado debe efectuarse las pericias que la Comisión estime necesarias para calificar la incapacidad laboral y establece el financiamiento de ellas, de modo que la negativa a efectuarse los exámenes solicitados por la Comisión equivale a considerar no demostrable el impedimento, es decir no configurado, tal como cuando no existe consistencia entre dichos exámenes y los demás antecedentes disponibles.

El Médico Interconsultor debe anotar en el espacio reservado del Informe para estos efectos, la fecha y el resultado de los exámenes efectuados a través de la Comisión, teniendo en cuenta que estos hallazgos serán determinantes en sus conclusiones.

v. Diagnósticos: identificar los diagnósticos anatómicos, sistémicos o etiológicos verificados y la capacidad funcional referidos sólo a su especialidad, indicando la clase en que ubica al impedimento configurado. No corresponde que se pronuncie sobre porcentajes de menoscabo, por cuanto ello es función de la Comisión Médica y el peritaje en sí, como sus conclusiones, son los elementos fundamentales que permitirán a las mismas ponderar el grado de incapacidad. Si concluye que el impedimento aún no se encuentra configurado, ya sea por tratamientos insuficientes, incompletos, no realizados, pendientes o poco tiempo de evolución de las enfermedades, los que bien llevados puedan significar algún cambio satisfactorio, anotará los diagnósticos, pero no la clase, agregando la frase *Impedimento no Configurado, bajo observación y tratamiento*. Se emitirá un pronunciamiento acerca de las posibilidades de tratamiento, tales como: endoprótesis, reemplazos valvulares, puente aorto coronario, etc., si éstos tienen indicación y sus factibilidades en relación con la situación socio económica y laboral del paciente. Por último, se señalará si los medicamentos que le han sido indicados los ingiere en dosis y tiempo suficientes.

En aquellos casos en que se detecten otras afecciones, diferentes a las que motivan la solicitud de peritaje, deben mencionarse en los diagnósticos finales, pero no emitir juicio sobre las patologías que no correspondan a su especialidad, por cuanto éstas serán motivos de otros estudios que solicitará la Comisión Médica si lo estima pertinente.

Pronunciarse respecto de las interconsultas domiciliarias, si las circunstancias que impiden al solicitante concurrir personalmente son de carácter temporal y el tiempo aproximado de recuperación que necesita el solicitante para concurrir. En el evento que el Interconsultor concluya de su evaluación que la o las patologías que afectan al solicitante no le impiden comparecer personalmente y requiere practicarse exámenes complementarios, deberá así informarlo a la Comisión Médica para que ésta adopte las medidas necesarias tendientes a una completa evaluación.

vi. Conclusiones: en concordancia con la anamnesis, los hallazgos de examen físico, los resultados de las pruebas funcionales, de laboratorio, de las imágenes, los trazados y otras técnicas aplicadas, el especialista deberá pronunciarse por el grado de menoscabo laboral de los impedimentos configurados del solicitante evaluado, teniendo presente:

- Intensidad y Frecuencia: de síntomas y signos, de acuerdo a los criterios definidos en las Normas Técnicas aunque no sean los utilizados habitualmente en la práctica médica de la especialidad, valorando los elementos objetivos descritos en el propio peritaje a fin de asegurar que la calificación

se ajuste a los criterios de interferencia en actividades de la vida diaria que son equivalentes entre los distintos capítulos de las Normas Técnicas. Por lo tanto, no se entenderá completo un Peritaje si frente a un impedimento configurado de la especialidad, el Interconsultor no se pronuncia acerca de estos dos aspectos.

- Clase y Rango: debe mencionar expresamente en su informe la página de la Norma Técnica en que fundamente su proposición, teniendo en consideración que tanto la Clase como el rango al interior de la Clase que sugiere deben ser consistentes con los hallazgos de su examen y pruebas funcionales efectuadas. Corresponderá a la Comisión calificar el impedimento considerando todos los antecedentes disponibles, incluyendo informes de otros especialistas y la evaluación efectuada por los propios Médicos Integrantes de la Comisión.

vii. Comentario final del Interconsultor: en el espacio final del informe el Interconsultor debe presentar un breve resumen del caso, entregar los fundamentos de configuración o no configuración del impedimento, así como de los elementos objetivos que avalan la magnitud de la interferencia en actividades de vida diaria y por ende, la clase y rango propuesto dentro de ésta.

En cuanto a los exámenes complementarios que los Interconsultores pueden requerir a la Comisión Médica para mejor fundamentar su evaluación, cabe precisar que éstos quedarán sujetos a la aprobación del Presidente de la Comisión Médica, según los considere indispensables para la determinación de menoscabo. De no ser aprobada la petición, el Presidente de la Comisión Médica comunicará ese hecho al Interconsultor y los criterios que la sustentan.

En efecto, la petición de exámenes complementarios sólo comprende aquellos indispensables para evaluar el grado de incapacidad o aquellos que permitan objetivar un tratamiento adecuado o determinen si éste se está cumpliendo cabalmente por parte del solicitante.

El Presidente de la Comisión Médica está facultado para devolver un peritaje realizado por los Interconsultores, sea porque estima que no se ajusta a las normas vigentes; que es insuficiente o por requerir de mayor información para que pueda ser discutido el caso en la Comisión Médica.

Asimismo, de estimarlo necesario, puede invitar a los Interconsultores a que asistan a la sesión en que se dictaminará una calificación de invalidez en que hayan participado, para discusión técnica como medida para mejor resolver.

9. Características de la Evaluación y del Informe de los Peritos Socio-Laborales

La complejidad de algunos impedimentos físicos o mentales, la necesidad de determinar en algunos casos si el afiliado demostró capacidad de trabajo después de su afiliación al nuevo sistema de pensiones y la verificación de la falta de capacidad económica para acceder a tratamientos de alto costo, son los fundamentos que avalan la incorporación de profesionales Asistentes Sociales, que a través de un peritaje eminentemente técnico contribuyen para que la Comisión Médica pueda discernir sobre estas materias.

a) Consideraciones previas

La pensión de invalidez se concede a los afiliados que a consecuencia de enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales sufren un menoscabo permanente de a lo menos un 50% de su capacidad de trabajo.

Esto significa que la pensión se concede solamente en función de la capacidad de trabajo determinada médicamente por la Comisión Médica correspondiente, y no son válidas en estos casos otras consideraciones como la desocupación, necesidades materiales, problemas laborales, etc.

El profesional debe tener presente que el Peritaje Socio-Laboral solicitado para estos efectos, es exclusivamente de tipo informativo, es decir, debe elaborarse con el fin de contribuir a aclarar ciertos aspectos sobre los cuales se necesita resolver, y no se encuentra destinado a solicitar ayuda.

b) Materias que podrían originar el requerimiento de peritaje socio-laboral

i. Impedimentos físicos o mentales

Con frecuencia los impedimentos físicos o mentales son invocados como invalidantes en las solicitudes de pensión de invalidez. En estos casos, la Comisión Médica Regional puede determinar la

necesidad de completar la evaluación con un informe que dé cuenta de las relaciones interpersonales del solicitante en su entorno social.

A través de este peritaje se pretende conocer aquellos elementos de su comportamiento que sean relevantes, de modo de ampliar la gama de factores asociados que permita disponer de un conjunto más amplio de parámetros de evaluación, los cuales sin llegar a conformar una visión psicosocial completa del individuo, permitan a lo menos entender motivaciones, problemas asociados y factores ambientales desencadenantes de la situación.

ii. Demostración de capacidad de trabajo

Cuando la Comisión Médica presume que las patologías invocadas por el afiliado pudieron haberse configurado antes de la incorporación al nuevo sistema de pensiones, el proceso de calificación de invalidez busca poder determinar con cierta precisión si el afiliado demostró capacidad de trabajo y la fecha en que puede entenderse establecida la invalidez.

A través de este peritaje se pretende conocer las características del trabajo desempeñado, situación laboral contractual, horarios, certificación de asistencia laboral (libro de asistencia, tarjeta de control, versión de compañeros de trabajo), licencias médicas y otros datos relevantes para establecer la *certificación de la capacidad de trabajo*. En este sentido, se debe precisar si se trata de un trabajo protegido y si se han cursado subsidios por incapacidad laboral. El elemento trabajo protegido se configura cuando concurre una exigencia notoriamente distinta, por parte del empleador, a un trabajador inválido respecto de los que no lo son, para la misma función.

iii. Información socio-económica (accesibilidad a tratamiento)

El impedimento configurado se define como el deterioro físico y/o intelectual, que tiene carácter permanente, después de haberse agotado los métodos de tratamiento accesibles física y económicamente por el trabajador, y sólo se espera su estabilización o agravamiento.

Cuando la Comisión Médica presuma que un método de tratamiento puede resultar inaccesible económicamente para el trabajador o que su sistema de salud no le brinda la cobertura suficiente, podrá requerir un peritaje que aporte antecedentes socio-económicos del afiliado, de modo de determinar objetivamente si el impedimento se encuentra configurado por esta razón y produce en consecuencia menoscabo en la capacidad de trabajo.

Para poder determinar en forma objetiva lo antes descrito, se debe requerir para acreditar la inaccesibilidad económica, la información socio-económica del grupo familiar con medios objetivos, en cuanto al acceso por su sistema de salud, se debe corroborar con la institución de salud que corresponda la posibilidad de acceso real a tratamiento.

c) Características técnicas del peritaje

i. Fase preparatoria

- Definición previa del objetivo y de los aspectos que se necesitan investigar o informar.

- Definición de fuentes de investigación: entrevistas, visitas domiciliarias, visitas colaterales, consultas a fuentes de información, personas o documentos.

ii. Normas para su elaboración

- Redacción mecanografiada clara y precisa.

- Estilo sencillo y comprensible.

- Datos estrictamente necesarios.

- Condiciones de orden y estética en su presentación.

- Nombre y firma del profesional.

iii. Aspectos formales

- Efectuar visita domiciliaria sin aviso previo.

- Verificar la identidad de los entrevistados.

- Emitir informe en un plazo no superior a cinco días hábiles.

Nota de actualización: Esta viñeta fue modificada por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

- Entregar el informe exclusivamente al personal de la Comisión Médica.

Según las necesidades de información que requiera cada caso, se aconseja visita al lugar de trabajo y verificar la consistencia de la información.

No se debe proporcionar al afiliado o entrevistado copia del informe ni adelantar juicios sobre su contenido.

iv. Estructura del Informe (según materia a investigar)

- Identificación: nombre, cédula de identidad, fecha de nacimiento, escolaridad, estado civil, profesión, actividad, previsión, domicilio, teléfono, etc.

- Antecedentes peritaje: relación de las visitas domiciliarias, fechas, domicilios y resultados. Identificación de las fuentes de investigación.

- Antecedentes laborales: nombre empleador, giro de la empresa, dirección, sección, cargo, antigüedad en la empresa.

- Antecedentes familiares: individualización del grupo familiar, datos relevantes y antecedentes mórbidos (si correspondiere).

- Historia laboral: inicio de la actividad de trabajo, función, estabilidad en el empleo, trabajo protegido, familia empleadora, licencias médicas, subsidios por incapacidad laboral, etc.

- Historia social: antecedentes mórbidos, rendimiento escolar, adaptación, causa de eventual interrupción de estudios.

- Antecedentes socio-económicos: ingresos, tipo de vivienda, tenencia, condiciones, entorno comunitario. Sistema de salud al cual se encuentra adscrito, acceso real a tratamientos pendientes.

- Aspectos sociales: relaciones interpersonales, comunicación familiar, vecinos, amigos. Ocupación del tiempo libre. Repertorio conductual: trabajo, trámites, cumplimiento de roles. Ingesta de medicamentos, alcohol o drogas. Presentación personal, aseo, vestuario, maquillaje.

- Conclusiones: síntesis de la información recogida, con datos objetivos y centrada en la materia de interés de la Comisión Médica.

10. Disposiciones Finales

Las disposiciones de este Capítulo se entenderán parte integrante del contrato de prestación de servicios profesionales, suscrito por los Interconsultores con la Fundación de Administración de Comisiones Médicas (FACM), o la institución que la reemplace, y reemplaza toda norma o instrucciones impartidas con anterioridad por la Superintendencia sobre esta materia.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 281, de fecha 16 de abril de 2021.

Nota de actualización: Este Capítulo y su contenido fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 4, de fecha 18 de abril de 2011.

Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez

Capítulo XIII. Normas y Procedimientos Administrativos para la Calificación y Revaluación del Grado de Invalidez por las Comisiones Médicas

Capítulo XIII. Normas y Procedimientos Administrativos para la Calificación y Revaluación del Grado de Invalidez por las Comisiones Médicas

1. Locales, personal y equipamiento

Las Administradoras deberán velar por que los locales en que funcionen las Comisiones Médicas reúnan las siguientes características:

a) Ubicación: Los locales deben estar ubicados cercanos al centro de la respectiva ciudad, con disponibilidad de locomoción que facilite una concurrencia expedita desde diversos lugares.

b) Acceso: En caso de que el local esté ubicado en edificio de departamentos, éste debe contar con ascensor amplio o estar ubicado en un primer piso sin escalinatas de acceso o con rampa. Los edificios en que se ubiquen los locales de las Comisiones Médicas deben cumplir con las disposiciones contenidas en el D.S. N° 201, de 1998, de Vivienda y Urbanización.

c) Independencia: Las Comisiones Médicas deberán funcionar con absoluta independencia de los locales de las respectivas Administradoras de Fondos de Pensiones o Instituto de Previsión Social y deben estar ubicadas independiente de centros médicos, hospitales o compañías de seguros.

d) Infraestructura: Cada local debe contar con sala de espera, oficinas o lugar para personal de secretaría, consultas médicas, sala de sesiones y baños tanto para el público como para el personal, elementos de higiene y seguridad, iluminación adecuada, sistemas de calefacción y equipos de acondicionador de aire.

La amplitud, número y características de cada una de las dependencias dependerá de la clasificación por tamaño que se haya hecho de la Comisión Médica. Está estrictamente prohibido a las Comisiones Médicas exhibir artículos de escritorio o elementos que hagan referencia a una Administradora de Fondos de Pensiones, Compañía de Seguros, Institución de Salud Previsional (ISAPRE) , Instituto de Previsión Social u otras entidades comerciales o de servicios.

e) Mobiliario: Las oficinas deberán contar con mobiliario adecuado, estructura para archivos, extintores y luces de emergencia en los lugares que corresponda.

f) Comunicaciones: Las Comisiones Médicas deberán contar con sistemas de comunicación expeditos que permitan operar en forma ágil con conexión independiente de teléfonos, con correo electrónico y acceso vía Internet a la página del sistema de apoyo a la gestión de las Comisiones Médicas (SAGCOM) o sistema de información. Además, deberán disponer de un sistema de distribución de correspondencia o correo postal.

g) Sistema de Información: Las Comisiones Médicas Regionales deberán disponer de un Sistema de Información interconectado entre todas ellas y la Comisión Médica Central, que apoye la gestión del Sistema de Calificación de Invalidez, permitiendo registrar cada solicitud de calificación de invalidez, administrar expedientes electrónicos de invalidez, conocer en todo momento el estado de trámite de una solicitud de pensión de invalidez y facilitar el cumplimiento de las obligaciones normativas y de procedimientos que establece el presente Capítulo. Además, de todo el equipamiento computacional y tecnológico que se requiera para otorgar el soporte a dicho sistema informático.

Del mismo modo, dicho sistema debe permitir el acceso directo de esta Superintendencia a la información de los procesos individuales, a los reportes que dispone dicho sistema y a la respectiva Base de Datos. Los cambios que se introduzcan al sistema de información deberán contar con la aprobación de esta Superintendencia.

h) Implementos médicos: Los elementos que a continuación se indican son indispensables para dotar a las Comisiones Médicas del equipamiento médico básico para su funcionamiento:

- Camillas con sabanillas clínicas desechables

- Negatoscopio

- Fonendoscopio

- Balanza

- Cartabón

- Esfingomanómetro

- Martillo de Reflejos

- Goniómetro

- Linterna y Baja lenguas

- Botiquín de primeros auxilios

i) Identificación: Cada local deberá identificarse en forma clara y visible, como Comisión Médica de la Superintendencia de Pensiones, con un letrero que contenga el logo de esta Superintendencia, con los colores institucionales.

En ningún caso se podrá hacer mención o publicidad a las Administradoras de Fondos de Pensiones o Instituto de Previsión Social, en los locales donde funcionen las respectivas Comisiones Médicas.

Además, se deberá exhibir en un lugar visible al público, el horario de atención y un panel informativo que contenga los nombres de los médicos integrantes de la Comisión y del o de los Médicos Asesores del Afiliado.

De igual modo, deberán mantener un letrero informativo que señale que la tramitación de la solicitud de pensión de invalidez es gratuita, tanto en la AFP como en el Instituto de Previsión Social y en la Comisión Médica y no requiere intermediarios, de acuerdo al siguiente tenor:

Sr. (a) usuario (a)

Informamos a usted que el trámite de solicitud de pensión de invalidez es gratuito, tanto en las Administradoras de Fondos de Pensiones como en el Instituto de Previsión Social y en las Comisiones Médicas de la Superintendencia de Pensiones, salvo en lo que respecta al financiamiento de exámenes que le sean requeridos por la Comisión, siempre que a usted le corresponda un porcentaje de copago. El procedimiento de calificación del grado de invalidez está regulado por la ley, de modo que no requiere de intermediarios.

Toda duda en relación al beneficio de pensión de invalidez debe ser aclarada en la AFP a la cual se encuentra incorporado(a) o en el Instituto de Previsión Social, sin costo alguno. Es su derecho conocer toda la información necesaria sobre el trámite que se encuentra realizando.

COMISIÓN MÉDICA _____ REGIÓN

j) Archivos: Los locales de las Comisiones Médicas deben contar con espacios físicos o bodegas, destinados a mantener los archivos físicos, así como condiciones necesarias para los archivos magnéticos.

k) Personal administrativo: Las Comisiones Médicas deben contar con el personal de secretaría y administrativo que se requiera, el que deberá ser permanentemente capacitado.

2. Tramitación de las solicitudes de calificación de invalidez ante las Comisiones Médicas Regionales

Las normas contenidas en este número regulan la tramitación de las solicitudes de calificación de invalidez suscritas por trabajadores afiliados a las Administradoras de Fondos de Pensiones y por las personas que se encuentran postulando a una pensión básica solidaria de invalidez, de acuerdo a lo previsto por la Ley N° 20.255. Se aplican también a las solicitudes de revaluación de invalidez, de calificación de invalidez a requerimiento de ISAPRE y de beneficiarios de pensión de sobrevivencia.También se aplican a los afiliados y pensionados, que por haber presentado una solicitud de certificación como enfermo terminal, deben ingresar una solicitud de calificación de invalidez o de revaluación de invalidez, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 21.309.

Nota de actualización: La última oración de este párrafo fue agregada por la Norma de Carácter General Nº 283, de fecha 16 de junio de 2021.

Cada una de las etapas de tramitación de las solicitudes de calificación de invalidez, ya sea con procedimiento regular o con procedimiento prioritario como enfermo terminal, deberán quedar registradas en el expediente electrónico de calificación contenido en el sistema de información de las Comisiones Médicas, con el detalle de las fechas correspondientes y sus responsables, así como los antecedentes relevantes de cada una de las respectivas etapas, los que formarán parte del expediente electrónico.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 283, de fecha 16 de junio de 2021.

Para poder ingresar información al expediente electrónico o efectuar alguna tarea preestablecida, cada funcionario sea administrativo o médico debe estar previamente acreditado en el sistema informático con una clave de acceso personal e intransferible.

a) Recepción de la solicitud de calificación de invalidez en la Comisión Médica Regional

Los antecedentes necesarios para la calificación de invalidez deben ser enviados a la Comisión Médica Regional por la AFP o el IPS, en forma electrónica vía Web Servicie, de acuerdo a lo establecido en el número 1. del Capítulo III de la presente Letra D y en el número 1. del Capítulo I de la Letra B del Título V.

b) Revisión de la solicitud de calificación de invalidez

El análisis de admisibilidad de la solicitud de calificación de invalidez por la Comisión Médica, deberá efectuarse a más tardar al día hábil siguiente de recibida y deberá, al menos, considerar lo siguiente:

i. Verificar la competencia territorial de la Comisión para pronunciarse acerca del grado de invalidez del solicitante.

Si el solicitante es trabajador dependiente, la calificación de su invalidez debe efectuarla la Comisión Médica de la región en que se ubica el domicilio del empleador de aquél.

Cuando el trabajador desempeñe sus labores habituales en una región diferente a aquella en que se ubica la casa matriz del empleador, la calificación de su invalidez corresponderá a la Comisión Médica de la región en que efectivamente se ubica el lugar de trabajo o faena.

Si el solicitante es trabajador independiente, no está trabajando, está desempleado o sus servicios se encuentren suspendidos, la calificación de su invalidez deberá efectuarla la Comisión Médica de la región en que se ubica el domicilio particular de aquél.

Cuando el trabajador solicitante se encuentre acogido a licencia médica, la calificación de su invalidez deberá efectuarla la Comisión Médica de la región en que se ubique el lugar de reposo médico indicado en la respectiva licencia.

ii. Verificar que los antecedentes remitidos a través de los medios electrónicos por las AFP e IPS estén completos y sin errores.

iii. Constatar que los documentos mencionados en el inventario de antecedentes médicos, se adjunten en su totalidad.

iv. Verificar que se trate de trabajadores afiliados menores de sesenta y cinco años de edad a la fecha de presentación de la solicitud de pensión en la Administradora. En el caso de los solicitantes de PBSI debe verificarse que se trate de solicitantes de 18 años o más, pero menores de 65 años de edad, entendiendo que una persona tiene esta condición hasta 30 días antes de cumplir dicha edad.

v. Si los datos previsionales contenidos en sus sistemas de información lo permiten, verificar que los solicitantes no tengan la condición de pensionados en el sistema de capitalización individual o tengan en trámite una solicitud de calificación de invalidez, en alguna Comisión Médica Regional. Respecto a la calificación de invalidez por requerimiento de ISAPRE deberá considerar lo señalado en el número 4 de este Capítulo y en la letra a) del número 2 del Capítulo VII de la Letra H del presente Título.

vi. Verificar si el interesado registra una solicitud de pensión y calificación de invalidez con dictamen ejecutoriado, presentada con anterioridad.

Si se detectare la existencia de un expediente anterior no enviado a la Comisión, deberá solicitarlo por escrito dentro del plazo de un día hábil. A su vez, la entidad previsional deberá remitirlo en un plazo no superior a los 2 días hábiles contado desde la recepción de la solicitud. Si al cabo de este plazo, la Comisión Médica no recibe el expediente, procederá a cursar una irregularidad por "Información Incompleta o Inexistente" y dará inicio al proceso de calificación o revaluación sin el expediente anterior. La Comisión Médica deberá intentar reconfigurar el expediente en base a los antecedentes médicos y administrativos disponibles en el sistema de información. En forma similar se deberá proceder con la falta del expediente anterior de solicitudes de PBSI, que deben ser remitidos por el Instituto de Previsión Social.

Los primeros días de cada mes, cada Comisión Médica Regional deberá comunicar a esta Superintendencia los casos calificados o reevaluados sin expediente en el mes inmediatamente anterior, distinguiendo por AFP e IPS.

Una vez recibido el expediente anterior, deberá registrarse la fecha de recepción en el sistema de información.

El hecho que se encuentre pendiente la recepción de expedientes anteriores, no debe retardar el registro, ingreso, asignación y evaluación de la respectiva solicitud de calificación de invalidez..

En el caso de las solicitudes de calificación de invalidez para beneficiarios, si el solicitante registra una solicitud anterior, pero como trabajador afiliado, habiéndose declarado su invalidez en esa condición, aun cuando se trate de una invalidez transitoria, resulta inoficioso una nueva evaluación, de modo que el primer dictamen es suficiente para que acredite su calidad de inválido para efectos del beneficio de pensión de sobrevivencia. En ese evento, la Solicitud de Calificación de Invalidez como beneficiario deberá ser devuelta a la Administradora, mediante oficio conductor, señalando las razones del caso.

Cuando la Comisión Médica reciba una solicitud de calificación de invalidez suscrita por mandatario deberá entender, por el sólo hecho de haberse tramitado ésta por la Administradora o el IPS, que el mandato reúne las condiciones previstas por las normas de esta Superintendencia y ha sido aprobado por la entidad previsional. Dicho mandato debe permanecer en poder de la AFP o el IPS, de modo que no será incorporado en los antecedentes de invalidez..

c) Devolución de solicitudes sin tramitar Si como resultado del proceso de verificación a que se refiere la letra b) anterior, la Comisión Médica Regional concluye que la solicitud de calificación de invalidez no cumple con las condiciones que hacen admisible su trámite, a más tardar al día hábil siguiente de la revisión, procederá a devolver sin tramitar las solicitudes de calificación de invalidez por medio del sistema informático y adicionalmente por oficio cuando corresponda devolver documentación física, señalando a la respectiva entidad la o las causales de devolución. A su turno, dentro de los 2 días hábiles siguientes de la fecha en que reciba la solicitud devuelta, la respectiva entidad deberá subsanar las objeciones formuladas por la Comisión y remitirla debidamente corregida, en caso que corresponda. La Comisión anotará en el sistema de información las irregularidades que impidan o dificulten la adecuada evaluación de invalidez, ya sea por falta de información, inconsistencias o por el atraso en la recepción de aquélla. El registro deberá contener, al menos, la fecha en que se detectó la irregularidad, el emisor de la información, el tipo de irregularidad el nombre del solicitante, el número del expediente y la indicación de la documentación de respaldo de la irregularidad. Excepcionalmente en estos casos, la Comisión Médica podrá omitir la devolución de la solicitud, acogiéndola a trámite si cuenta con antecedentes indicativos de que el estado de salud del solicitante así lo amerita.

Complementariamente, deberá requerir por escrito a la entidad remitente que, dentro de los dos días hábiles siguientes proporcione, complemente o corrija los datos en cuestión. En el evento que la solicitud de calificación recibida corresponda ser tramitada por otra Comisión Médica Regional, deberá generar oficio informando la irregularidad a la entidad remitente e ingresar ésta en el sistema de información; asimismo deberá transferir la solicitud a la CMR que corresponda, vía sistema de información, y remitirle la respectiva documentación. En el caso que una solicitud fuese tramitada en una CAPRI, la AFP debe enviar a la Comisión Médica, tanto los datos por Web Service como la solicitud original para acreditar la fecha de recepción en la CAPRI. Dicha solicitud se ingresará al expediente electrónico.

d) Ingreso de las solicitudes de calificación de invalidez acogidas a trámite

Se entiende ingresada una solicitud de calificación de invalidez a la Comisión Médica Regional respectiva, cuando aquélla es aceptada en el sistema de información, asignándole el código correlativo de identificación.

Una vez admitida a trámite una solicitud, cada movimiento interno debe ser registrado en el sistema de información de las Comisiones Médicas. Del mismo modo, la información de las solicitudes deberá estar permanentemente actualizada en virtud del estado de trámite en que se encuentre el expediente. El sistema de información debe permitir un acceso rápido y expedito a los antecedentes de cada solicitud.

El sistema de información deberá registrar la información remitida por el receptor de la solicitud, según se establece en la letra a) de este número, y la información referida al proceso de calificación al interior de la Comisión, debiendo considerar al menos:

- Estado del trámite: dictaminado no ejecutoriado, dictaminado ejecutoriado, en apelación CMC, apelación resuelta CMC, en apelación SUSESO, apelación resuelta SUSESO.

- Médicos asignados.

- Comparecencias del solicitante a la Comisión.

- Movimientos del expediente en la Comisión.

- Solicitudes de exámenes, informes, fichas clínicas y/o certificaciones a entidades administradoras del seguro de la Ley Nº 16.744.

- Sesión en que se discute el caso.

- Antecedentes del dictamen o acuerdo.

e) Confección del expediente de calificación de invalidez

El expediente de calificación de invalidez electrónico estará contenido en el sistema de información. El expediente deberá incluir:

1. Dictamen de invalidez.

2. Acuerdos de suspensión del plazo.

3. Antecedentes de la solicitud de calificación de invalidez y, cuando corresponda, documentación remitida por las AFP e IPS, a que se refiere el número 1 del Capítulo III de la presente Letra D.

4. Informe de cobertura remitido por la AFP, de acuerdo a lo dispuesto en la letra f) del Capítulo II de la presente Letra D.

5. Entrevista por el médico asignado (según formato establecido en el Sistema de Apoyo a la Gestión de las Comisiones Médicas).

6. Anamnesis por médico asignado (según formato establecido en el Sistema de Apoyo a la Gestión de las Comisiones Médicas).

7. Examen Físico por médico asignado (según formato establecido en el Sistema de Apoyo a la Gestión de las Comisiones Médicas).

8. Conclusiones (según formato establecido en el Sistema de Apoyo a la Gestión de las Comisiones Médicas).

9. Entrevista por el médico asesor, según formato establecido en el Sistema de Apoyo a la Gestión de las Comisiones Médicas (SAGCOM), solo para los afiliados cubiertos por el SIS.

10. Discusión y conclusiones de la sesión (según formato establecido en el Sistema de Apoyo a la Gestión de las Comisiones Médicas).

Nota de actualización: El número 9.fue agregado y el número 10. modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

11. Antecedentes Médicos aportados por el solicitante, los cuales se escanearán cuando corresponda.

12. Peritajes, exámenes e informes médicos obtenidos a través del sistema de interconsultores.

13. Expediente de Calificación de Invalidez anterior, si corresponde

14. Informe de la ISAPRE, cuando corresponda.

15. Fotocopias de las Licencias Médicas remitidas por la ISAPRE, cuando corresponda.

El expediente debe contener todos los archivos digitalizables y un inventario de la documentación anexa no digitalizable, que debe ser resguardada materialmente, entre la que puede encontrarse el expediente anterior. Los documentos médicos, exámenes de laboratorio y exámenes imagenológicos, en formato físico, deberán ser archivados en un sobre especial y mantenidos en un lugar destinado especialmente para ello, ordenados por número de expediente o según apellido paterno del solicitante.

Los formularios a que se refieren los números 5. a 10. anteriores, constituyen el expediente médico propiamente tal y serán elaborados electrónicamente.

Nota de actualización: Los párrafos segundo y tercero fueron modificados por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Una vez dictaminado un caso, no se podrá modificar, aclarar o suprimir, información alguna del expediente.

f) Revisión y asignación del expediente

El expediente de calificación de invalidez deberá ser revisado y asignado por el Presidente de la Comisión en un plazo de un día hábil de aceptada la solicitud en el sistema informático.

El Presidente deberá efectuar un análisis preliminar del expediente y procederá a asignar el estudio del caso a uno de los médicos integrantes de la Comisión para entrevista y examen físico, o remitirá a interconsultas o exámenes médicos en forma previa a la mencionada entrevista y examen, o determinará visita médica domiciliaria.

En caso que el afiliado esté cubierto por el seguro de invalidez y sobrevivencia, el expediente debe ser puesto a disposición en el sistema informático al médico asesor. En los casos en que se encargó el caso a un médico interconsultor domiciliario, por la imposibilidad del afiliado de concurrir personalmente a la Comisión, el médico asesor deberá conocer el informe del médico interconsultor domiciliario y los otros antecedentes médicos que corresponda, para pronunciarse respecto si está o no fundada la respectiva solicitud. Este pronunciamiento deberá informarse al afiliado preferentemente por medios electrónicos o alternativamente por correo certificado.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

En los casos considerados como fundados por el médico asesor y una vez sancionados por parte del Presidente, el médico asesor deberá conocer todos los antecedentes médicos disponibles, previo a la sesión, con el fin de ejercer su derecho a voz durante la presentación del caso en sesión. Si el asesor funda la solicitud, deberá asesorar al afiliado en el trámite de apelación, alegaciones o recursos, según corresponda.

g) Citación y comparecencia del solicitante.

En un plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha en que fue aceptada la solicitud de calificación de invalidez, el funcionario administrativo de la Comisión Médica deberá citar al interesado para que concurra, de manera presencial o alternativamente de manera remota,a entrevista preliminar y/ o examen que practicará el médico asignado, o para retirar o enviarle orden de examen o interconsulta. El envío de la citación deberá ceñirse al modelo contenido en el Anexo N° 1 de la presente Letra D.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

La fecha para la comparecencia del interesado deberá ser fijada dentro de los diez días hábiles siguientes a la asignación de la solicitud en la Comisión Médica Regional. Desde el día siguiente de verificada la comparecencia, se inicia el plazo de sesenta días dispuesto por la ley para que la Comisión emita el correspondiente dictamen de invalidez. Para el caso del solicitante visitado en su domicilio, centro hospitalario o centro penitenciario en el que se encuentre internado, se considerará como fecha de comparecencia la de concurrencia del médico interconsultor domiciliario.

El proceso de evaluación y calificación de invalidez es indelegable, por lo tanto, el solicitante está obligado a comparecer ante la Comisión Médica, salvo en los casos de imposibilidad por razones de salud, evento que debe ser acreditado con un certificado de su médico tratante o con antecedentes clínicos que certifiquen dicha condición o acreditación de trámite domiciliario realizado por la AFP o IPS, según corresponda, o documentos jurídicos que indiquen que el solicitante está privado de libertad, lo que implicará una evaluación médica domiciliaria.

Si el interesado no concurre el día y hora fijados para el efecto, la Comisión deberá cursarle una nueva citación en el plazo de un día hábil, fijando la nueva fecha de comparecencia; las dos citaciones médicas deben estar separadas por un máximo de diez días hábiles entre ellas. En caso de no comparecencia del solicitante, la Comisión Médica emitirá un dictamen de cierre administrativo en un plazo no menor a 30 días contados a partir de la fecha de recepción de la solicitud de calificación de invalidez fundado en la no comparecencia del solicitante, el cual no es reclamable. Cabe señalar que este procedimiento no será aplicable a las solicitudes de revaluación del grado de invalidez, puesto que el Reglamento del D.L. N° 3.500, de 1980, establece un procedimiento especial de término ante la no comparecencia del pensionado por invalidez transitoria.

Cuando la citación tenga por finalidad que el interesado concurra a retirar una orden para peritaje o examen, la Comisión deberá informar en términos claros y precisos al interesado si debe concurrir al examen con cierta preparación previa.

El médico asignado que efectúe la entrevista y examen físico deberá constatar la identidad del solicitante de calificación de invalidez con la cédula de identidad de éste, o pasaporte, según corresponda, previamente verificada por el personal administrativo de la Comisión Médica. Esta verificación se efectuará cada vez que el afiliado o solicitante concurra ante la Comisión.

h) Casos Especiales

i. Visita Médica Domiciliaria

Nota de actualización: El título de la letra h) fue modificado y el subtítulo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Si el solicitante no puede concurrir personalmente a la Comisión por los motivos acreditados señalados en la letra anterior, el médico asignado y/o Presidente deberá encargar el caso a un médico interconsultor domiciliario mediante el formulario contenido en el Anexo N° 2 de la presente Letra D. El certificado médico no será necesario si de los antecedentes contenidos en el expediente el médico asignado puede inferir la imposibilidad física del solicitante para concurrir.

A su turno, el médico domiciliario deberá visitar al solicitante en su domicilio, centro hospitalario o centro penitenciario, en que se encuentre internado, dentro del plazo de 5 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la orden de examen médico interconsultor domiciliario. Excepcionalmente, la Comisión podrá aceptar que la visita domiciliaria sea efectuada en día inhábil, pero dando aviso previo al solicitante. En todo caso, la visita médica deberá verificarse entre las 8:00 y 21:00 horas.

El profesional deberá constatar la identidad del afiliado o solicitante o beneficiario solicitante de calificación de invalidez con la cédula de identidad de éste. Acto seguido procederá a examinarlo,

dejando constancia en su informe de las razones que impiden al solicitante concurrir a la Administradora, al IPS y a la respectiva Comisión Médica. Por último, deberá obtener la firma o huella digital del solicitante, si es analfabeto o no está en condiciones de firmar. Sin embargo, la Comisión deberá advertir a los interconsultores domiciliarios que tratándose de solicitantes que debido a la naturaleza de sus afecciones se encuentren en estado de inconciencia, sopor, coma, etc., la firma o huella digital debe requerirse a quien se encuentre asistiéndolo, tenga o no vínculo de parentesco dejando consignada dicha condición en la respectiva orden médica. El interconsultor deberá también consignar en la orden médica el hecho que el propio afiliado o sus familiares impidan que se efectúe el examen.

El informe deberá contener, además, anamnesis, examen físico y conclusiones, los cuales deberá revisar el médico asignado perteneciente a la Comisión Médica Regional, consignando sus conclusiones en el expediente electrónico de calificación de invalidez..

Igual procedimiento deberá aplicarse cuando un solicitante no pueda concurrir por los motivos acreditados señalados anteriormente, a la revaluación correspondiente.

ii. Atención médica remota.

El presidente de la Comisión Medica Regional respectiva, o quien lo subrogue, podrá autorizar la evaluación del solicitante, por parte del médico asignado, mediante una consulta en forma remota, la que podrá realizarse por videoconferencia, videollamada o vía telefónica. Esta autorización podrá darse solo respecto de aquellos solicitantes que acepten este mecanismo de evaluación en el formulario de "Solicitud de calificación de Invalidez" y solo en el caso que se dé alguna de las situaciones excepcionales que se mencionan a continuación:

1. Situaciones de emergencia o contingencia que impidan realizar atenciones presenciales, tales como cortes de agua, cortes de energía eléctrica, fuga de gas u otras situaciones que afecten a la sede de la Comisión Médica Regional, esto sólo mientras dure la emergencia.

2. Situaciones de riesgo general que impidan la atención en la sede y/o el desplazamiento de los solicitantes, tales como inundaciones, incendios, sismos, indisponibilidad del transporte público u otros que produzcan el mismo efecto, esto solo mientras dure la emergencia.

3. Solicitantes que tengan domicilios rurales extremos o de muy difícil traslado hacia la Comisión Médica Regional conforme al criterio fundado del presidente de esa Comisión al momento de la asignación del caso para la evaluación médica.

4. Solicitantes que se determinen durante el proceso, de acuerdo con el sistema de identificación de los impedimentos invocados por los solicitantes, conforme a criterios de priorización aplicados por la Comisión para agilizar el trámite de aquellos solicitantes portadores de patologías ominosas y/o de riesgo vital.

5. Otras condiciones de salud específicas y/o generales que deberán determinarse según el mejor criterio de cada Comisión.

Cada vez que se autorice una evaluación en forma remota, deberá quedar registro de ello en el expediente, explicitándose, con el debido detalle cuál de las causales 1 a 5 precedentes llevó a determinar el uso de esta modalidad de atención.

Para la realización de las atenciones remotas que se autoricen, las Administradoras a través de la FACM o la entidad que la remplace, deben poner a disposición de las Comisiones Médicas Regionales un sistema que permita la comunicación efectiva y segura entre los médicos y los solicitantes, preferentemente por videoconferencia o videollamada, si las condiciones del solicitante así lo permiten, quedando como última opción el contacto telefónico.

En caso de producirse una falla en la conexión, se reagendará una nueva hora o se entregará una hora presencial, quedando registrado el motivo del reagendamiento, el cual en ningún caso se considerará de responsabilidad del solicitante. Asimismo, se deberá contar con un mecanismo de autenticación de identidad seguro, el cual deberá ser autorizado por la Superintendencia.

Cada vez que se autorice una evaluación a través de una atención remota, las Administradoras a través de la FACM o la entidad que la remplace, deberán realizar contacto previo con el solicitante, con el fin de entregarle información sobre esta modalidad de atención, comprobar que se cuente con una conexión adecuada y explicarle cómo se validará su identidad.

El sistema deberá dejar trazabilidad de todas las gestiones realizadas, identificando cada una de las etapas y los usuarios involucrados en cada comunicación.

Para poder realizar evaluaciones remotas, en alguna de las situaciones planteadas en el primer párrafo de este subtítulo, el solicitante deberá haber dado expresamente su consentimiento para ser evaluado mediante un sistema de atención remota. Para hacer efectiva la evaluación en forma remota, el solicitante debe responder "Sí" a la consulta incluida en el formulario de Solicitud de Calificación de Invalidez o de reevaluación del Anexo N° 1 de este Título.

En todo caso, aun cuando el solicitante hubiese aceptado o negado la opción de ser evaluado de manera remota en los formularios, podrá en cualquier momento, antes de la sesión donde se tratará su caso, cambiar su decisión comunicándoselo a la Comisión Médica mediante el correo electrónico informado en su solicitud o por cualquier otro medio electrónico con validación de la Administradora.

Asimismo, la Comisión podrá proponer fundadamente al afiliado, la atención en forma remota, en base a las condiciones que se definen en este número. El afiliado podrá aceptar o rechazar la propuesta.

iii. Priorización de casos especiales

Con el objetivo de optimizar los procesos de calificación y agilizar el trámite de solicitantes portadores de patologías ominosas y/o de riesgo vital, así como aquellas que dispongan de antecedentes que permitan a los médicos gestionar eficientemente dichos casos, el personal administrativo correspondiente a profesionales del área de la salud, que cumplan los requisitos determinados por esta Superintendencia y acordados con el Presidente de la respectiva Comisión Médica Regional, podrá efectuar un sistema de identificación de los impedimentos invocados por los solicitantes. Los criterios de priorización serán definidos por esta Superintendencia.

Nota de actualización: Los literales ii. y iii., fueron agregados por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

i) Evaluación del médico asignado

Durante la evaluación del médico asignado, éste deberá completar los diferentes campos según formato del expediente electrónico de calificación de invalidez:

- Causal médica probable de la solicitud: Cuando se trate de una calificación de invalidez o revaluación, el médico deberá llenar este ítem con la información obtenida del propio solicitante, sobre los problemas de salud que a juicio de este último sean la razón por la cual está presentando la solicitud.

- Anamnesis y Examen Físico: Deberán ser completados, durante la evaluación que efectúe el médico asignado, en el expediente electrónico de calificación de invalidez, cuyos campos son obligatorios.

Para completar la anamnesis, el médico asignado deberá obtener del solicitante toda la información respecto de las enfermedades o afecciones que presenta, su evolución y los tratamientos efectuados. Asimismo, deberá obtener antecedentes respecto del posible origen profesional o accidente laboral de las afecciones que invoca el solicitante como posibles causas de menoscabo laboral.

La información obtenida en la anamnesis sólo tendrá el carácter de referencial y deberá ser ratificada con el examen físico practicado y con los informes médicos, exámenes de laboratorio y de especialidad, proporcionados por el requirente o solicitados por el médico asignado.

El examen físico comprenderá el general y segmentario, en este último el médico asignado deberá anotar separadamente el examen físico practicado a cada uno de los segmentos, en el expediente electrónico de calificación de invalidez del sistema de información.

Al finalizar dicha evaluación el médico asignado deberá completar la tabla donde se consignan los impedimentos, tanto invocados por el solicitante como los encontrados durante el examen físico, que deban ser evaluados durante el proceso.

El solicitante que lo desee, puede aportar nuevos exámenes o antecedentes médicos al momento de realizarse la entrevista, examen físico o durante el proceso de calificación, mientras la Comisión no haya emitido su dictamen de invalidez.

En cualquier etapa del proceso en que estos documentos sean recibidos en forma física, el funcionario administrativo estampará en ellos timbre de la Comisión y la fecha de recepción, luego de lo cual procederá a escanearlos y adjuntarlos en el expediente electrónico, consignando en el sistema la fecha de su recepción. La documentación original en formato físico será devuelta al solicitante en el mismo momento de su entrega luego de haber sido efectuado su escaneo. En el caso que estos documentos sean recibidos por medios electrónicos, se procederá a adjuntarlos en el expediente electrónico, consignando en el sistema la fecha de su recepción. Ambos procedimientos deberán ser realizados dentro del plazo de un día hábil contado desde la recepción de la documentación.En caso de aportar antecedentes no digitalizables (ejemplo, placas radiográficas), éstos formarán parte del expediente.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

El médico asignado o el Presidente deben considerar la información o antecedentes provenientes del médico tratante, sin perjuicio del carácter referencial de la misma.

j) Solicitud de exámenes clínicos, evaluaciones e informes médicos y peritajes

El requerimiento de exámenes o antecedentes médicos o repetición de los mismos, deberá ser realizado por el médico asignado al caso o por el Presidente, quedando registrado en el expediente electrónico.

Los exámenes, evaluaciones, informes y peritajes deberán obtenerse sólo a través de los profesionales e instituciones inscritos en el Registro Nacional de Interconsultores. Aquéllos se regirán por las normas del Capítulo XII de la presente Letra D.

Cada vez que la Comisión Médica decrete evaluaciones, peritajes o exámenes a través de interconsultores, entregará al interesado o al interconsultor, cuando éste tenga acceso al sistema de información, una "Orden de Examen Laboratorio o Especialidad" (Anexo N° 3 de la presente Letra D) u "Orden de Examen Médico Interconsultor" (Anexo N° 4 de la presente Letra D), la cual debe ser dirigida al laboratorio o especialista seleccionado, consignando lo siguiente:

- Código y nombre del examen solicitado según arancel del régimen de prestaciones de salud de la Ley N° 18.469.

- Firma del Presidente o médico integrante de la Comisión Médica.

- Hora del examen, que será solicitada por el funcionario administrativo de la Comisión. En caso de no concurrencia del solicitante, será responsabilidad de éste conseguir otra hora.

- Porcentaje del arancel correspondiente al grupo 1 del régimen de prestaciones de salud de la Ley N° 18.469, y valor que debe pagar el interesado o beneficiario.

La orden de examen se enviará preferentemente por medios electrónicos (correo electrónico u otro), que incluya un método de confirmación de recepción automático. En el caso que no se cuente con información de algún medio electrónico para comunicarse con el afiliado por escrito, se le deberá llamar telefónicamente para que concurra personalmente a retirar la orden a la Comisión Médica respectiva. En todo caso, el día hábil antes de la fecha agendada para retirar la orden de examen, la Comisión deberá enviar una nueva comunicación recordando la fecha del retiro.

En caso de concurrir personalmente a retirar la orden de examen, ésta se entregará al solicitante en un sobre cerrado con la leyenda "Para ser abierto sólo por destinatario". Deberá informarse al solicitante el valor de su cargo. En el caso que el interconsultor se encuentre incorporado al sistema informático, las órdenes generadas quedarán a su disposición a través del sistema, y se le entregará al solicitante una citación que indique los datos mínimos necesarios para su concurrencia.

Nota de actualización: El párrafo cuarto fue agregado y el párrafo quinto modificado, por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Cuando concurra un tercero a retirar la orden de examen a nombre del interesado deberá presentar su cédula de identificación, fotocopia de la cédula nacional de identidad del titular, un poder simple extendido por éste para el efecto y deberá dejar constancia de la recepción de la orden de examen. El poder simple que lo autoriza para retirar la orden, formará parte del expediente electrónico.

Cuando se trate de exámenes solicitados a aquellos solicitantes impedidos de asistir a la Comisión para la calificación de su invalidez, el médico interconsultor domiciliario podrá solicitar a la Comisión Médica las órdenes de examen que considere pertinentes.

Si a juicio del Presidente de la Comisión, el examen solicitado conlleva algún tipo de riesgos para la salud del interesado, se deberá requerir previamente una autorización escrita de su parte o de su familiar más cercano (cónyuge, conviviente civil, hijo, padre o madre) en caso que se encuentre incapacitado. La autorización deberá efectuarse mediante la suscripción del formulario "Autorización para exámenes, procedimientos y hospitalización" (Anexo N° 5 de la presente Letra D), el cual formará parte del expediente electrónico.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

Asimismo, en caso que el examen requerido por el médico asignado o interconsultor tenga un alto costo, que no esté contemplado en las Normas de Evaluación o no esté codificado en el arancel FONASA, el Presidente podrá autorizarlo sólo cuando lo estime imprescindible al propósito de calificar y su resultado pueda definir una clase distinta de la ya configurada con los exámenes corrientes. Para ello, el Presidente deberá solicitar por escrito su incorporación en el sistema (código, precio y prestador del convenio), indicando los motivos de dicha solicitud para su aprobación por esta Superintendencia.

Una vez que la Comisión Médica reciba el informe del interconsultor junto con la orden de interconsulta suscrita por el examinado, deberá revisar los antecedentes y dará su visto bueno a través de un timbre o leyenda en la orden, que indique: *"Esta Comisión certifica que el peritaje realizado corresponde a lo solicitado y a lo que se consigna en boleta o factura N° ....."*, registrando, además, el nombre del funcionario responsable de su recepción.

El ejemplar debidamente timbrado por la Comisión Médica Regional se entregará junto con la boleta al interconsultor para que proceda al cobro de sus honorarios o valores de las prestaciones médicas.

Los informes de los interconsultores y los resultados de los exámenes formarán parte del respectivo expediente electrónico. Sin perjuicio de lo anterior, se debe incorporar el informe original firmado por el interconsultor en el expediente físico, junto con los exámenes no digitalizables.

k) Evaluación del impedimento por parte del médico asignado

En esta etapa del trámite, el médico asignado debe efectuar una revisión y análisis de toda la información que disponga: informes médicos y exámenes de laboratorio o de especialidad, anamnesis, información laboral contenida en la ficha de datos personales, examen físico practicado, u otros antecedentes contenido en el expediente, registrando en el correspondiente formulario del expediente, los diagnósticos y los porcentajes de menoscabo determinados de acuerdo a las normas técnicas vigentes y su recomendación respecto a la calificación de invalidez.

l) Revisión del expediente por el Presidente de la Comisión

Una vez concluida la evaluación, el médico asignado deberá liberar el expediente para la revisión del Presidente de la Comisión, previo a su ingreso a la sesión respectiva.

El Presidente deberá revisar y visar el expediente, determinando si procede incluirlo en la tabla de la próxima sesión o si se requiere efectuar otros exámenes o interconsultas distintas de las que hubiere solicitado el médico asignado. En este último caso, el expediente será devuelto al médico asignado para que complete el estudio.

m) Sesión

La sesión es la reunión de los miembros integrantes de la Comisión Médica, que tiene por objeto dictaminar en relación a cada solicitud de calificación de invalidez.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

La sesión quedará constituida con la asistencia de a lo menos dos de los médicos que integran la Comisión Médica Regional. Además, podrán asistir a la sesión de la Comisión Médica Regional, el

médico observador de las Compañías de Seguros, el médico asesor del afiliado y el médico tratante del afiliado, en los términos establecidos por el D.L. Nº 3.500, de 1980, y su reglamento.

La Comisión Médica podrá acordar la concurrencia a la sesión de médicos cirujanos u otros profesionales, informantes, peritos o tratantes, para que acudan a la sesión en representación del solicitante. La concurrencia e información del profesional referido, no podrá dar origen a una discusión. Terminada su exposición y sólo una vez que haya hecho abandono de la reunión, la Comisión abrirá debate sobre el caso y procederá a emitir su dictamen.

La Comisión, antes de resolver, podrá acordar también, la comparecencia personal del solicitante.

Las sesiones se podrán celebrar en las oficinas de la Comisión Médica Regional de forma presencial, de forma remota por videoconferencia o videollamada, o bien, una combinación de ambas, según lo estimen conveniente. Las sesiones ordinarias se celebrarán, a lo menos, una vez a la semana. El Presidente de la Comisión podrá citar a sesión extraordinaria cuando lo estime pertinente en razón al número de casos pendientes.

Se deberá dejar constancia en acta de la modalidad utilizada y de la asistencia.

Nota de actualización: El párrafo quinto fue modificado y el párrafo sexto fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

En las sesiones deberán tratarse los casos que se encuentren en condiciones de ser dictaminados y con el visto bueno del Presidente de la Comisión.

A lo menos con 24 horas de anticipación a la sesión que corresponda, los miembros integrantes de la Comisión deberán disponer de la tabla de la sesión (según formato establecido en el Sistema de Apoyo a la Gestión de las Comisiones Médicas). Sin perjuicio de lo anterior, en caso de requerirse, se podrán incluir nuevos expedientes hasta antes de iniciada la sesión. Dicha tabla comprenderá lo siguiente:

i. La nómina de casos cuya invalidez será dictaminada, indicando el nombre del solicitante de pensión de invalidez, y el nombre del médico a quien se le asignó el estudio del caso.

ii. La nómina de casos para los cuales se deberá acordar la suspensión, indicando el nombre del solicitante de pensión de invalidez o de revaluación, la causa de dicha suspensión y el nombre del médico a quien se le asignó el estudio del caso.

iii. La nómina de casos cuya solicitud será rechazada por causa administrativa, indicando el nombre del solicitante, la causal de rechazo y el nombre del médico a quien se le asignó el estudio del caso.

Nota de actualización: Los literales ii. y iii., fueron modificados por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

iv. Información que dará el Presidente referente a instrucciones o normativa recibida.

v. Toma de conocimiento y cúmplase de las Resoluciones de la Comisión Médica Central

Respecto al estudio de cada caso, el médico asignado debe hacer una relación del expediente. Al término de cada exposición del caso a estudiar el Presidente abrirá debate y el médico secretario incorporará en el sistema informático, durante la sesión, la discusión y conclusión de cada uno de los casos. Los dictámenes se aprobarán por acuerdo de la mayoría de los miembros de la Comisión o con voto de minoría. En situaciones especiales el Presidente podrá poner término al debate de la sesión y posponer la decisión hasta una próxima reunión.

De cada sesión se levantará un acta fiel y exacta de todo lo tratado en la reunión, consignándose las opiniones de los miembros, la que será anexada al expediente electrónico. Particular importancia reviste la existencia de esta acta, por ser un documento que puede ser requerido por los Tribunales de Justicia u otros organismos. En el acta se dejará constancia de cada caso tratado, del acuerdo respectivo y si éste fue adoptado por unanimidad de sus miembros o con voto de minoría. El acta de la sesión deberá ajustarse al contenido establecido en el Sistema de Apoyo a la Gestión de las Comisiones Médicas. El acta deberá ser aprobada y firmada electrónicamente por cada uno de los miembros de la Comisión.

El dictamen de la Comisión quedará también consignado en el expediente, por lo cual deberá ser completado al momento de la sesión y podrá ser suscrito con firma material o firma electrónica avanzada, en un plazo máximo de tres días hábiles de sesionado el caso.

n) Suspensión del plazo para dictaminar

La suspensión del plazo de dictamen, a que se refiere el número 5. del Capítulo III de la presente Letra D, deberá ser acordado en sesión. Dicha suspensión no deberá exceder de 60 días. Cuando el vencimiento del plazo sea en día sábado, domingo o festivo, éste se prorrogará hasta el día hábil siguiente.

Sin embargo, el plazo de suspensión podrá prorrogarse cuando la Comisión determine la concurrencia de alguna de las siguientes causales: por existir exámenes o análisis pendientes; por encontrarse pendientes atenciones médicas requeridas dentro del plazo, pero postergadas por razones administrativas en los servicios médicos a los que debe recurrir el solicitante; por existir razones clínicas que precisan la postergación de los exámenes que deba practicarse el solicitante; por haberse efectuado consultas al Servicio de Salud respectivo sobre la causa de la incapacidad que presenta el afiliado, en relación con la Ley Nº 16.744 o con cualquiera otra disposición legal que contemple la protección contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

El Acuerdo de Suspensión emitido por la Comisión Médica, deberá ser notificado a las partes intervinientes en el proceso, esto es, solicitante, Administradora de Fondos de Pensiones a la cual éste se encuentra incorporado, Instituto de Previsión Social y Compañía de Seguros, según proceda. La notificación se efectuará remitiendo el original del acuerdo, mediante correo certificado, a más tardar el tercer día siguiente al de la adopción del acuerdo en sesión. Si la causal de la prórroga se debe a una consulta al Servicio de Salud o Mutualidad de Empleadores, cuya respuesta se encuentra pendiente, respecto de un eventual origen laboral de la invalidez, el acuerdo se deberá notificar además a esta entidad, en el mismo plazo.

El tiempo de prórroga será determinado en concordancias con las gestiones pendientes.

El texto del documento que comunica el Acuerdo de Suspensión del plazo para dictaminar y, fundamentalmente, la causal que lo genera, debe indicarse en términos claros para una fácil comprensión del mismo.

En el caso de las solicitudes de calificación de invalidez para beneficiarios, no procede atender al origen laboral o común de la invalidez del beneficiario en la suspensión del plazo para dictaminar, porque la incompatibilidad legal de beneficios del artículo 12 del D.L. N° 3.500, de 1980, no resulta aplicable a las pensiones de sobrevivencia por invalidez.

ñ) Dictamen de invalidez

El dictamen que emite la Comisión Médica consiste en la calificación del grado de invalidez del afiliado o solicitante, determinada en sesión, sobre la base de la evaluación médica efectuada previamente y que se traduce en un pronunciamiento que otorgará el derecho a pensión de invalidez total o parcial, o lo negará, según corresponda.

El dictamen que emite la Comisión Médica debe quedar consignado en el Acta de la Sesión y ajustarse a los formatos contenidos en el Anexo N° 1 Formularios, del presente Título.

El documento consta de diversos ítems, los que deben ser llenados incorporando los datos del expediente de calificación de invalidez.

Asimismo, la Comisión Médica deberá consultar el informe de cobertura de los afiliados solicitantes de pensión. Dicho informe debe ser enviado por la Administradora dentro de los 30 días siguientes a la recepción de la solicitud de pensión; una vez recibido por la Comisión Médica, ésta deberá incorporarlo en el respectivo expediente de calificación de invalidez.

Si transcurrido este plazo no se recepciona el informe de cobertura, se deberá consignar en el dictamen la información que registre el rubro "Compañía Aseguradora de Invalidez", de la solicitud de calificación de invalidez.

El dictamen de revaluación del grado de invalidez del solicitante, lo emitirá la Comisión sobre la base de la nueva calificación médica de las patologías ya evaluadas, que se traduce en un

pronunciamiento que ratificará o modificará el derecho a pensión de invalidez total o parcial, o lo negará, según corresponda.

Será responsabilidad del Presidente y del Secretario de la Comisión Médica la correcta emisión de los dictámenes de invalidez, para lo cual deberán validarlo con su firma electrónica avanzada.

En la revaluación por cumplimiento del plazo de tres años, el segundo dictamen no puede emitirse antes del vencimiento de dicho plazo contado desde la fecha de emisión del primer dictamen que generó el derecho a pensión por invalidez transitoria. Salvo que el afiliado cumpla la edad legal para pensionarse por vejez, durante el período transitorio, y hubiere ejercido la opción porque se emita su segundo dictamen al cumplimiento de la edad legal, en cuyo caso el segundo dictamen debe emitirse a partir de esa data. En estos casos, cuando se ha cumplido el plazo legal para dictaminar, el proceso médico se encuentra concluido y aún no se produce el cumplimiento del plazo de tres años o la edad legal para pensionarse por vejez, se debe adoptar el Acuerdo de Suspensión por el tiempo necesario, que no debe exceder de sesenta días. Si no obstante que la Comisión Médica adoptó las medidas necesarias para que el vencimiento del plazo de tres años se cumpliera dentro del término de 120 días máximos en que debe emitir el segundo dictamen, pero esta circunstancia no se hubiere logrado, sea porque el procedimiento de exámenes y peritajes se prolongó en demasía, sea porque el propio interesado solicitó cambio de horas, etc., no procede el cierre del trámite por la causal administrativa de Vencimiento de Prórroga, sino completar la evaluación médica y emitir el pronunciamiento de fondo mediante el correspondiente segundo dictamen, aun excediendo el plazo máximo de 120 días.

En el evento que la imposibilidad de dictar el segundo dictamen se deba a causas imputables al solicitante, como la no comparecencia a examen ante Médico Asignado, o no practicarse los exámenes y peritajes médicos requeridos, la Comisión deberá informar a la Administradora o al IPS, de acuerdo a lo establecido en el número 2 del Capítulo VII de la presente Letra D.

Si en el proceso de revaluación la Comisión Médica toma conocimiento que el inválido transitorio fue sometido a un trasplante de órgano, implantación de marcapasos, práctica de by-pass o cualquiera de aquellas situaciones que de acuerdo a las Normas de Evaluación se requiere de un plazo de observación clínica determinado antes de pronunciarse sobre el grado de invalidez, se debe adoptar un Acuerdo de Suspensión por el tiempo suficiente hasta que se cumpla dicho plazo, período durante el cual el solicitante continuará percibiendo su pensión de invalidez transitoria.

Si el afiliado se encuentra cubierto por el seguro, deberá registrarse en el ítem "Compañía Aseguradora de Invalidez", "Compañías de Seguros adscritas al contrato N° xxx" que corresponda, de acuerdo al informe de cobertura remitido por la AFP, según se establece en la letra f) del Capítulo II de la presente Letra D. Cuando se trate de afiliados que no se encuentran cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia, en dicho campo deberá registrarse la frase "NO CUBIERTO".

En el caso de las solicitudes de calificación de invalidez para beneficiarios, es necesario identificar en el rubro Compañía Aseguradora de Invalidez, a las Compañías con contrato vigente a la fecha de fallecimiento del causante o a la fecha de declaración de la invalidez, si se trata de un afiliado inválido y siempre que la Administradora hubiere informado el derecho a Aporte Adicional.

En el caso de revaluación de invalidez, deberá consultar el informe de cobertura de los afiliados contenido en el expediente del primer dictamen. Si el afiliado se encuentra cubierto por el seguro, deberá anotar en el rubro "Compañía Aseguradora de Invalidez" del dictamen, el nombre de la Compañía de Seguros o Compañías de Seguros que mantenían contrato vigente con la Administradora a la fecha de Solicitud de Pensión de Invalidez, aun cuando a la fecha de revaluación la Administradora mantenga contrato con otra Aseguradora. En la emisión de un segundo dictamen originado por una nueva revaluación suscrita por un afiliado pensionado por invalidez parcial definitiva, debe tenerse presente que aun cuando hubiera estado cubierto por el seguro en su oportunidad, en las nuevas revaluaciones ya no hay Compañía Aseguradora involucrada al siniestro, de modo que el rubro del dictamen en que usualmente se individualiza a la Aseguradora debe quedar en blanco.

o) Tramitación de las Solicitudes de Calificación de Invalidez para enfermos terminales

La tramitación de las solicitudes de calificación de invalidez para enfermos terminales, se ceñirá a los mismos procedimientos administrativos establecidos para las solicitudes de calificación de invalidez.

Al recibir una solicitud de calificación de invalidez para enfermos terminales, un funcionario administrativo deberá efectuar, en lo pertinente, el examen de admisibilidad y deberá verificar

adicionalmente que contenga el certificado emitido y firmado por el médico tratante y el director médico, o su equivalente, del establecimiento de salud público o privado. En caso contrario, se devolverá la solicitud de calificación de invalidez.

Para los efectos de la citación con el médico asignado y de la comparecencia, los solicitantes de calificación de invalidez como "enfermo terminal", se entenderán imposibilitados de comparecer en la Comisión Médica.

El plazo para la tramitación de este tipo de solicitudes es de 7 días hábiles contados desde la fecha de recepción de la solicitud o desde que se disponga de la totalidad de los antecedentes médicos requeridos por la Comisión Médica.

El médico asignado al caso debe evaluar la totalidad de los antecedentes presentados por el afiliado y en caso de no ser suficientes podrá entrevistar telefónicamente al solicitante y/o requerir de mayores antecedentes; los cuales pueden ser a través de la revisión de la ficha clínica, visita domiciliaria o cualquier otro antecedente necesario para dictaminar el caso.

Por el plazo involucrado, estos casos deben tramitarse en forma urgente e ingresar a la sesión más próxima una vez completado su estudio, en un plazo que no podrá exceder de 7 días hábiles.

En el rubro de observaciones del dictamen, se debe indicar que se trata de un caso de enfermo terminal consignando: "En aplicación del art. 70 bis inciso 5° de la Ley 21.309".

Si el afiliado ha sido certificado como enfermo terminal y la Comisión Médica Regional no se pronuncia dentro del plazo establecido para este tipo de trámites, se entenderá declarado inválido total.

Para estos efectos, el caso debe ser derivado a la sesión más próxima a más tardar al día hábil siguiente de haber recibido el resultado de su certificación desde los Consejos Médicos. En dicha sesión se procederá a emitir un dictamen de inválido total y en rubro de observaciones se indicará "En aplicación del art. 70 bis inciso 5° de la Ley 21.309". Este dictamen tendrá el carácter de ejecutoriado y no será apelable por ninguna de las partes.

Si el afiliado fallece durante el proceso de calificación de invalidez, encontrándose certificado como enfermo terminal, se entenderá declarado inválido total para todos los efectos legales a través de un dictamen de invalidez.

Para efectos de lo indicado en el párrafo anterior, la Comisión Médica Regional, procederá a derivar el caso a la sesión más próxima a más tardar al día hábil siguiente de haber recibido el certificado de defunción. En dicha sesión se dictaminará como inválido total indicando en el rubro de observaciones "En aplicación del art. 70 bis inciso 5° de la Ley 21.309". Este dictamen tendrá el carácter de ejecutoriado y no será apelable por ninguna de las partes.

La notificación de los dictámenes de las solicitudes de calificación de invalidez como enfermo terminal, se realizará preferentemente por medios electrónicos y al correo electrónico consignado en la solicitud. En caso de no contar con un correo electrónico válido; se deberá notificar por correo certificado al domicilio del afiliado.

La notificación al resto de las partes se realizará por medios electrónicos, los que deberán ser auditables.

El plazo para presentar una apelación es de 3 días hábiles contados desde la fecha de notificación de dicho dictamen, el cual se entenderá notificado al tercer día hábil del despacho correspondiente, sea este realizado por un medio electrónico o correo certificado.

Reclamos o apelaciones en contra de un dictamen de calificación de invalidez identificado como enfermo terminal

El ingreso de la apelación por la Comisión Médica Regional, se regirá por el proceso normal.

Una vez ingresada la apelación por la Comisión Médica Regional al Sistema, de acuerdo al procedimiento regular establecido, el Sistema informático automáticamente asignará las apelaciones así ingresadas en forma homogénea y aleatoria entre los presidentes de sala de la Comisión Médica Central, identificando el caso como prioritario y enfermo terminal.

El médico presidente debe revisar la totalidad de los antecedentes del caso, completar los campos propios de su análisis en el Sistema para que en un plazo máximo de 3 días hábiles, contados

desde el día siguiente del ingreso de la apelación a la Comisión Médica Central, emita la Resolución correspondiente.

Si una vez analizados todos los antecedentes del caso, el médico asignado concluye que no son suficientes para resolver, puede solicitar directamente sin ingresar el caso a sesión, las pericias adicionales que necesite, sean nuevas interconsultas o exámenes.

En el caso que se soliciten nuevas pericias, el plazo para resolver se suspende hasta la recepción de las mismas.

Una vez recepcionados los antecedentes adicionales requeridos, el plazo para resolver el caso es de 3 días hábiles, contados desde el día siguiente de la recepción de la totalidad de dichos antecedentes.

El médico Presidente asignado al caso, una vez concluido su análisis según las normas técnicas establecidas, lo ingresará directamente a la sesión más próxima, sin necesidad de realizar por parte del secretario la tarea de preparación de acta, la que se obtendrá automáticamente del Sistema Informático.

Una vez ingresado el caso a sesión, sigue el procedimiento regular establecido.

En caso de fallecimiento de un afiliado con la documentación respectiva y habiendo éste sido certificado como enfermo terminal por los Consejos Médicos, estando en trámite su proceso de calificación de invalidez, debe ser ingresado a la sesión más próxima, para que sea resuelto como inválido total. En este caso, la resolución debe indicar en el rubro Observaciones lo siguiente: "En aplicación del art. 70 bis inciso 5° de la Ley 21.309".

La notificación de las Resoluciones de reclamaciones a solicitudes de calificación de invalidez como enfermo terminal, se realizará preferentemente por medios electrónicos al correo electrónico consignado en la solicitud. En caso de no contar con un correo electrónico válido; se deberá notificar por correo certificado al domicilio del afiliado.

La notificación al resto de las partes se realizará por medios electrónicos, los que deberán ser auditables.

Modificación de dictamen:

Procede realizar una modificación de dictamen en las siguientes situaciones:

i) Tratándose de un afiliado certificado como enfermo terminal cuyo fallecimiento se conoce en forma posterior a la emisión del dictamen o de la resolución y previo a la ejecutoria de los mismos, siempre que el resultado de la calificación sea diferente a invalidez total.

ii) Tratándose de un afiliado que cursa su trámite de calificación de invalidez normal y se reciben los antecedentes médicos asociados a la solicitud de certificación de enfermo terminal con posterioridad a la emisión del dictamen o la resolución y previo a la ejecutoria de los mismos; siempre que el resultado de la calificación sea diferente a invalidez total.

En la situación indicada en el punto i) la Comisión Médica Regional o Comisión Médica Central, según corresponda, debe modificar el dictamen o resolución calificando como invalido total al afiliado, consignando en el rubro Considerando, lo siguiente: "Tomando conocimiento del fallecimiento del afiliado según certificado de defunción recibido (indicar fecha) y estando certificado como enfermo terminal, se procede a modificar el dictamen o resolución, según corresponda, en aplicación del art. 70 bis inciso 5° de la Ley 21.309".

En la situación indicada en el punto ii) la Comisión Médica Regional o Comisión Médica Central, según corresponda, debe analizar los nuevos antecedentes recibidos y/o completar el estudio con antecedentes adicionales si es que la Comisión Médica lo estima necesario, para proceder de acuerdo con el análisis efectuado. Si a juicio de la Comisión corresponde modificar el dictamen o resolución calificando como invalido total al afiliado, consignará en el rubro Considerando, lo siguiente: "Tomando conocimiento de los nuevos antecedentes médicos presentados con fecha dd/mm/aaaa, a raíz de presentación de una solicitud de certificación de enfermo terminal, se procede a modificar el dictamen o resolución, según corresponda, en aplicación del art. 70 bis inciso 5° de la Ley 21.309.

Nota de actualización: Esta letra o),fue agregada por la Norma de Carácter General Nº 283, de fecha 16 de junio de 2021. Las letras o), p), q), r) y s) pasan a ser p) q), r), s) y t), respectivamente:

p) Tramitación de las Solicitudes de Calificación de Invalidez para beneficiarios

La tramitación de las solicitudes de calificación de invalidez para beneficiarios se ceñirá a los mismos procedimientos administrativos establecidos para las solicitudes de calificación de invalidez.

Al recibir una solicitud de calificación de invalidez para beneficiarios, un funcionario administrativo deberá efectuar, en lo pertinente, el examen de admisibilidad y deberá verificar lo siguiente:

- Si existen solicitudes presentadas con anterioridad, cuyo expediente anterior no lo hubiere acompañado la Administradora, sea por omisión o porque se originó en otra Administradora. En ambos casos deberá requerir el expediente anterior a la AFP correspondiente.

- Si el beneficiario solicitante registra una solicitud anterior, pero como trabajador afiliado, habiéndose declarado su invalidez en esa condición, aun cuando se trate de una invalidez transitoria, resulta inoficioso una nueva evaluación, de modo que el primer dictamen es suficiente para que acredite su calidad de inválido para efectos del beneficio de pensión.

En ese evento, la solicitud de calificación de invalidez para beneficiario deberá ser devuelta a la Administradora, mediante oficio, señalando las razones del caso.

- Si, por el contrario, el beneficiario ya declarado inválido se presenta a calificar como trabajador afiliado, no procede una nueva evaluación pero sí emitir un único dictamen definitivo, por el cual la Comisión ratificará la invalidez otorgada, definiendo si tal incapacidad tiene o no carácter previo a la afiliación al sistema, sobre la base de la fecha de declaración de invalidez determinada en el dictamen de beneficiario. Además, para el sólo efecto de la determinación y cálculo de la pensión, deberá señalar la fecha de declaración de invalidez que debe corresponder a la de presentación de la solicitud.

El dictamen que se emita no será susceptible de reclamo y se entenderá ejecutoriado desde su notificación.

- Si al recibir una solicitud de calificación para beneficiario, la Comisión verifica que éste tiene en trámite una solicitud de calificación de trabajador afiliado, deberá devolver la solicitud para beneficiario y continuar con el procedimiento ya iniciado para trabajador afiliado hasta la emisión del correspondiente primer o segundo dictamen, según el caso, puesto que dicho dictamen será suficiente para acreditar en la Administradora la condición de inválido, de ser así declarado, en ambos beneficios.

- A diferencia de lo que ocurre con los trabajadores afiliados, los beneficiarios de pensión de sobrevivencia no tienen límite de edad para requerir su calificación.

En el caso de las solicitudes de calificación de invalidez para beneficiarios, deberá considerar lo siguiente:

- Señalar como fecha de declaración de la invalidez, aquella a contar de la cual se produjo efectivamente la invalidez. Si no es posible precisar esta fecha se deberá consignar el 1 de enero del año en que se produjo la invalidez. Si rechaza la invalidez, sólo se consignará la frase "Rechazar Invalidez" en el ítem "Por lo tanto acuerda".

- Como se señalara, la incompatibilidad del artículo 12 del D.L. N° 3.500, de 1980, no afecta y, por tanto, no es aplicable a las calificaciones de invalidez de beneficiarios. En efecto, las pensiones de sobrevivencia por invalidez no son incompatibles con las pensiones de invalidez que el beneficiario pueda percibir por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En consecuencia, la causal de rechazo administrativo por incompatibilidad de beneficios que afecta a los trabajadores afiliados, es inaplicable en la calificación de invalidez de beneficiarios.

- De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 74 del D.S. N° 57, de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social que contiene el Reglamento del D.L. N° 3500 de 1980, las pensiones de sobrevivencia de beneficiarios inválidos tendrán siempre el carácter de definitivas. Por lo tanto, la declaración de invalidez de los beneficiarios no está sujeta a revaluación y el dictamen que así lo declara tiene carácter de único dictamen.

- El dictamen de beneficiario sólo tiene por efecto determinar si el solicitante tiene la calidad de inválido parcial o total y la fecha a contar de la cual se produjo el menoscabo laboral. No otorga derecho a pensión de invalidez ni de sobrevivencia, sino que habilita al beneficiario a acceder a una pensión de sobrevivencia siempre que concurran los demás requisitos legales. Las pensiones de sobrevivencia

se devengan desde la muerte del afiliado causante, razón por la cual no procede señalar fecha de devengamiento alguna en el dictamen.

Cuando se trate de un dictamen modificatorio, a que se refiere el número 5. del Capítulo III de la presente Letra D, en el rubro VISTO deberá señalar el o los antecedentes tenidos a la vista; en el rubro CONSIDERANDO deberá indicar las causas o consideraciones de hecho y derecho que justifican la modificación, y en el rubro ACUERDA deberá especificarse el dictamen que se rectifica y las modificaciones que se resuelven.

Cuando un dictamen de invalidez adolezca de vicio de nulidad o manifiestamente la Comisión haya incurrido en error al evaluar el grado de invalidez del solicitante, no susceptible de corregir por la vía de apelación, en el ejercicio del principio de revocabilidad de los actos administrativos, consagrado en el artículo 61 de la Ley N° 19.880, podrá revocar o dejar sin efecto el referido dictamen, el que en todo caso será susceptible de reclamo.

Las glosas que conforman el dictamen se deben remitir a las instrucciones particulares de esta Superintendencia.

q) Notificación del dictamen de invalidez

El dictamen de invalidez y revaluación emitido por la Comisión Médica Regional debe ser notificado, preferentemente por medios electrónicos (correo electrónico u otro), que incluya un método de confirmación de recepción automática o, alternativamente, por carta certificada a las partes intervinientes en el proceso de calificación según corresponda: afiliado o solicitante, Administradora de Fondos de Pensiones correspondiente, Instituto de Previsión Social, Compañía de Seguros sólo si se trata de un afiliado cubierto por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, ISAPRE y/o COMPIN, según corresponda.

La notificación a las partes involucradas, se efectuará remitiendo el original del dictamen, solo en la notificación al afiliado se deberá adjuntar el acta de sesión en que la Comisión Médica Regional se pronunció sobre el caso. Todas las notificaciones deberán efectuarse, a más tardar, al tercer día de tomado el acuerdo por la Comisión.

Un dictamen de invalidez se entiende notificado al tercer día siguiente del envío de la notificación por medios electrónicos o al de la recepción de la carta certificada en la oficina de correos, según corresponda.

Nota de actualización: Los párrafos anteriores fueron modificados por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

A más tardar a los tres días hábiles de ejecutoriado el primer, segundo o único dictamen de la Comisión que declare una invalidez parcial o total o que la rechace, deberá ser notificado a las siguientes entidades interesadas: entidad pagadora de subsidios, sólo si el afiliado solicitante se encuentra acogido a subsidios por incapacidad laboral; institución empleadora en el caso de trabajadores del sector público, municipal docente o poder judicial, siempre que otorgue pensión de invalidez; solicitante; Administradora respectiva; Instituto de Previsión Social, y Compañías de Seguros con las cuales se hubiere contratado el seguro para el pago del aporte adicional, en caso que el afiliado se encuentre cubierto por el seguro.

Para estos efectos, la Comisión Médica deberá enviar al solicitante y a la entidad pagadora de subsidios, cuando corresponda, preferentemente por medios electrónicos (correo electrónico u otro) que incluya un método de confirmación de recepción automática, o alternativamente por correo certificado, una copia del dictamen de invalidez, el cual llevará impresa en el ángulo superior derecho la siguiente leyenda: "Dictamen ejecutoriado con fecha .....". Cada ejemplar se acompañará de una carta tipo, cuyo formato se adjunta en el Anexo N° 6 de la presente Letra D. En el caso de la notificación a la institución empleadora del sector público, sector municipal docente o poder judicial, se deberá enviar el original del respectivo documento, preferentemente por medios electrónicos (correo electrónico u otro) que incluya un método de confirmación de recepción automática, o alternativamente por correo certificado.

La notificación a la Administradora, al IPS y a las Compañías de Seguros se efectuará por nómina en un solo acto y preferentemente a través de medios electrónicos. La nómina llevará un encabezado Notificación de Dictámenes de Invalidez Ejecutoriados AFP ..... (INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL, COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE VIDA.....). Posteriormente, debe identificar a los solicitantes involucrados, con nombre completo y número de cédula nacional de identidad, número y fecha del dictamen y fecha a contar de la cual se entiende ejecutoriado.

Nota de actualización: Los párrafos quinto y sexto, fueron modificados por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Si se hubiere presentado reclamo en contra del dictamen, se deberá retener la notificación a la entidad pagadora de subsidios y a la institución empleadora, hasta que la Comisión Médica Central haya emitido la resolución y ésta se entienda ejecutoriada.

Una vez resuelto el reclamo y al día siguiente de la sesión en que la Comisión Médica Regional tomó conocimiento de la Resolución de la Comisión Médica Central, deberá enviar preferentemente por medios electrónicos (correo electrónico u otro), que incluya un método de confirmación de recepción automática o alternativamente por correo certificado la respectiva Resolución, al solicitante, la AFP, el IPS y a las Compañías de Seguros, según corresponda.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

r) Inventario y retiro de expedientes de calificación de invalidez

Para el efecto, deberá estarse a las instrucciones a que se refiere el Capítulo II del Título XIII y el Capítulo II de la Letra M del Título V, ambos del presente Libro III, referidos a la foliación y retiro de expedientes de invalidez desde las Comisiones Médicas Regionales por las AFP y el IPS, respectivamente.

El procedimiento de retiro de expedientes en las Comisiones Médicas debe efectuarse a lo menos una vez al mes.

Con la debida antelación al día y hora acordados, el funcionario administrativo de la Comisión designado para este efecto, deberá ordenar los expedientes físicos que se encuentren para retiro, con sus radiografías y documentación original que debe estar contenida en el expediente electrónico. Cuando el expediente electrónico no cuente con documentación física, en ningún caso deberá imprimirse para su retiro.

El formulario Retiro de Expedientes de Invalidez, contenido en Anexos del Título XIII y de la Letra M del Título V, del presente Libro III, deberá dejarse en la tapa del expediente o expedientes físicos. A dicho formulario no se le podrán efectuar modificaciones o enmiendas.

La constancia de retiro de los expedientes, según formato contenido en el Sistema de Apoyo a la Gestión de las Comisiones Médicas, deberá incluir un resumen de todos los expedientes que retira la Administradora o el Instituto de Previsión Social, según corresponda, y deberá ser suscrito por ambos funcionarios.

La Comisión deberá velar porque las Administradoras y el IPS observen el necesario resguardo de los expedientes que retiran, debidamente empaquetados y sellados, que garantice la seguridad e integridad de toda la documentación durante su traslado.

La Comisión Médica deberá requerir la identificación del personal designado por la Administradora y el IPS para el retiro de expedientes, de modo tal que será improcedente permitir el acceso a los expedientes al personal que no registre autorización vigente.

En el evento que las Administradoras o el IPS no efectúen oportunamente el respectivo retiro, las Comisiones Médicas deberán informar este hecho, por correo electrónico, al Jefe de la Agencia de la Administradora o Jefe Cabecera de Región del IPS e incluir esa circunstancia en el Informe Mensual de Irregularidades.

Cuando el volumen de expedientes de calificación de invalidez lo justifique, las Comisiones Médicas deberán disponer de un espacio físico especialmente destinado al procedimiento de inventario y retiro de expedientes.

Las Administradoras y el Instituto de Previsión Social deben informar a las Comisiones Médicas Regionales, con copia a esta Superintendencia, la nómina de los trabajadores autorizados para inventariar y retirar los expedientes, y comunicar oportunamente los cambios. La Comisión Médica deberá requerir la identificación del referido personal, de modo tal que será improcedente permitir el acceso a los expedientes al personal que no registre autorización vigente.

s) Emisión de certificado para acreditar calificación de invalidez

Los afiliados o solicitantes que, para efectos de cursar licencias médicas u otros fines, necesiten acreditar que su trámite de calificación se encuentra pendiente en la Comisión Médica Regional o Central, podrán solicitar un certificado en que conste este hecho.

Dicho certificado deberá ser extendido siempre por la Comisión Médica Regional en el formulario contenido en Anexo N° 7 de la presente Letra D, independientemente que el procedimiento de calificación o revaluación de invalidez se encuentre en etapa de reclamo o recursos ante la Comisión Médica Central. Lo anterior considerando que corresponde a la Comisión Médica Regional practicar las notificaciones de los dictámenes y resoluciones de invalidez, de modo que a ésta consta si los dictámenes o resoluciones se encuentran o no ejecutoriados.Dichas notificaciones deberán efectuarse preferentemente a través de medios electrónicos.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

t) Libro de reclamos y sugerencias

La Comisión Médica deberá contar con un Libro de Reclamos y Sugerencias, el cual deberá estar a la vista de todos los solicitantes que concurran a las oficinas de la Comisión Médica.

En su tapa superior deberá contener un rótulo con la leyenda COMISIÓN MÉDICA.....REGIÓN, LIBRO DE RECLAMOS Y SUGERENCIAS.

El solicitante que utilice este libro, deberá estampar su nombre, cédula nacional de identidad, firma y fecha de la anotación.

El Presidente de la Comisión Médica deberá tomar conocimiento mensualmente de las anotaciones pertinentes, adoptar las medidas tendientes a resolver los reclamos e informar a esta Superintendencia, adjuntando fotocopia de lo estampado en dicho libro e indicando, de acuerdo al mérito de la queja, las acciones que se han tomado para subsanarla.

u) Notificaciones, citaciones y comunicaciones

Todas las notificaciones que se realicen en virtud de lo dispuesto en el artículo 11 del D.L. N° 3.500, de 1980 y en la presente Letra D, tanto por las Comisiones Médicas Regionales como por la Comisión Médica Central, ya sea para citaciones, pronunciamientos o comunicaciones a las partes, deberán efectuarse preferentemente a través de medios electrónicos (correo electrónico u otro) que incorporen un método de confirmación de recepción automática. Los documentos adjuntos a la notificación deberán requerir para su apertura el ingreso de un número o clave de seguridad.

En el caso que las notificaciones de pronunciamientos, citaciones o comunicaciones que la Comisión Médica Regional haya remitido por medios electrónicos no reciban confirmación de recepción, esa Comisión reenviará por correo certificado el mismo documento. Las fechas de notificación, fecha máxima de apelaciones y de citaciones que se indiquen, se mantendrán inalterables. En los casos en que la citación implique un plazo perentorio que impida la asistencia del solicitante, debido al cambio en el envío de la notificación, la citación se reprogramará para la fecha más cercana, informando de ello al solicitante.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

3. Confidencialidad y resguardo de la información

a) Deber de reserva y resguardo

El personal administrativo y médico de la Comisión debe mantener la más absoluta reserva respecto de la información médica y antecedentes que conforman el expediente de calificación de invalidez, sin perjuicio del derecho del titular de una solicitud de calificación o revaluación de invalidez, de conocer en cualquier momento, el estado de su tramitación.

Sobre este particular, es necesario tener en consideración la Ley N° 19.628 sobre Protección de la Vida Privada, que entre otras materias protege y regula el tratamiento de los datos personales,

estableciendo derechos para los titulares de los mismos, obligaciones para los administradores de datos de carácter personal en registros o bancos de datos, además de sanciones por el incumplimiento de sus disposiciones.

Por otra parte, respecto de los datos personales que se refieren a los estados de salud físicos o psíquicos, conforme con el inciso segundo del artículo 127 del Código Sanitario, las recetas médicas, análisis y exámenes de laboratorio clínicos y servicios relacionados con la salud son reservados y sólo podrá revelarse su contenido o darse copia de ellos con el consentimiento expreso del paciente otorgado por escrito, quedando afecto a las sanciones establecidas por dicho cuerpo legal quienes divulgaren su contenido indebidamente.

Los datos y antecedentes contenidos en los expedientes de calificación de invalidez son reservados, de carácter personal y sensible. Por lo tanto, la utilización de los datos personales contenidos en los referidos expedientes sólo puede efectuarse cuando la ley lo autorice, exista consentimiento expreso de su titular, o sean datos necesarios para la determinación u otorgamiento de beneficios de salud que correspondan a sus titulares.

En consecuencia, el personal administrativo y médico sólo puede dar a conocer el estado del trámite de evaluación y calificación de invalidez de un solicitante, directamente al propio afectado cuando éste lo solicite, personalmente o por el correo o medio electrónico que haya registrado en su solicitud de calificación o por correo certificado.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Excepcionalmente, esta información puede ser entregada a terceras personas a solicitud del propio afectado, siempre que presenten un poder simple y la cédula nacional de identidad del titular, o mandato especial extendido por escritura privada o pública.

La entrega de datos en forma telefónica se podrá efectuar sólo con un mecanismo seguro de autentificación. En este caso, las atenciones deberán ser grabadas, informando de ello al solicitante y estar disponibles para la fiscalización de esta Superintendencia.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

La Administradora de Fondos de Pensiones a la cual se encuentre incorporado un trabajador afiliado que registra una solicitud de calificación de invalidez en trámite, propia o de algún beneficiario, podrá consultar acerca del estado del trámite. Igual disposición aplicará al Instituto de Previsión Social.

Procederá la entrega, a las entidades pagadoras de subsidios, de información del estado del trámite de invalidez, patologías invalidantes, porcentaje de menoscabo asignado a cada una de ellas, o la entrega de copia de los respectivos dictámenes y resoluciones de invalidez, sólo si su requerimiento obedece a la necesidad de determinar u otorgar beneficios de salud que correspondan a sus titulares. El requerimiento debe ser formulado por escrito.

Las disposiciones precedentes se entenderán sin perjuicio de los requerimientos que en el ejercicio de sus facultades fiscalizadoras formule esta Superintendencia.

Durante el trámite de calificación de invalidez los expedientes físicos y la documentación original deben permanecer en la respectiva Comisión Médica, debidamente resguardados.

b) Acceso al expediente

El acceso y tratamiento de los expedientes de calificación de invalidez corresponde exclusivamente a los médicos integrantes y personal administrativo de la Comisión Médica. Sin perjuicio de los accesos autorizados, al titular de los antecedentes, al médico asesor y observador, así como a los profesionales interconsultores y al personal de esta Superintendencia en el ejercicio de su función fiscalizadora.

Durante el período de apelación, el acceso al expediente por las partes involucradas (afiliado o solicitante, Compañías de Seguros de Vida, Instituto de Previsión Social, médico observador, médico asesor o médico tratante), tiene por objeto la obtención de antecedentes que permitan fundar los reclamos ante la Comisión Médica Central. El acceso al expediente electrónico o a una copia del

mismo al solicitante afectado, se podrá efectuar una vez notificado del dictamen o de la resolución correspondiente.

El afiliado o solicitante de pensión o calificación de invalidez podrá acceder al respectivo expediente directamente o a través de una tercera persona, en este último caso, entregando una autorización escrita en la que manifieste expresamente que lo autoriza para ese efecto o por mandato especial constituido por escritura privada o pública, en cuyo caso el mandato deberá contener entre las facultades conferidas la de consultar el expediente. La autorización o mandato aludidos, formarán parte del respectivo expediente electrónico. Tendrán acceso al expediente el solicitante o su médico tratante, una vez notificado del dictamen o la resolución correspondiente.

Las Comisiones podrán permitir el acceso al expediente electrónico o a una copia del mismo al solicitante afectado, una vez notificado del dictamen o resolución correspondiente.

Nota de actualización: Los párrafos segundo y tercero anteriores fueron modificados y el párrafo cuarto fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

El médico observador de las Compañías de Seguros tendrá acceso a los expedientes de calificación de invalidez sólo respecto de los afiliados cuyos riesgos de invalidez se encuentren cubriendo las citadas Compañías. Este profesional deberá estar autorizado ante la Comisión Médica Regional, debiendo acreditar su identidad en el sistema de información con firma electrónica avanzada, otorgándosele acceso al expediente completo sin posibilidad de imprimir ni copiar los archivos, una vez autorizado, en forma previa a la sesión, por el Presidente de la Comisión.

Por su parte, los representantes de las compañías de seguros, designados para presentar las apelaciones, podrán acceder a los expedientes de los casos cubiertos sólo una vez que los correspondientes dictámenes hayan sido notificados y durante el período de apelación, debiendo acreditar su identidad en el sistema de información con firma electrónica avanzada, otorgándosele acceso al expediente completo sin posibilidad de imprimir ni copiar los archivos.

El Presidente de la Comisión o el médico asignado al caso, podrán autorizar el acceso a los antecedentes médicos u otros datos necesarios para una adecuada evaluación por parte de los interconsultores. Tal autorización quedará registrada en el expediente electrónico. En ningún caso, el expediente físico podrá ser retirado de la Comisión.

c) Devolución de antecedentes médicos o entrega de fotocopias al solicitante

Los solicitantes que son evaluados y calificados para efectos de pensión, son los titulares de los datos y antecedentes que conforman los expedientes de invalidez, no obstante que por disposición de la ley tales antecedentes forman parte de dichos expedientes, cuya custodia corresponde a las Administradoras de Fondos de Pensiones o al Instituto de Previsión Social, según corresponda, y no procede su devolución. Sin perjuicio de ello, una vez notificado el dictamen o resolución correspondientes a los solicitantes, podrán entregarse a aquéllos copias de los antecedentes que componen el respectivo expediente. En cuanto a los antecedentes médicos, cabe distinguir entre los que aportó el afiliado o solicitante y que también forman parte del expediente y aquéllos recabados durante el procedimiento de calificación, por intermedio del sistema de interconsultores. En modo alguno procede la devolución de los documentos originales, cualquiera que sea la forma de financiamiento de los exámenes o estudios médicos que hayan sido requeridos por las Comisiones. No obstante, el solicitante podrá requerir la devolución de placas radiográficas que él haya aportado en el proceso de calificación.

La solicitud de tales antecedentes debe ser efectuada por el titular de los mismos, salvo que tal gestión sea encomendada a un tercero, mediante un poder simple en donde se identifique claramente al mandante y al mandatado. También se puede requerir por el correo electrónico u otro medio que el solicitante haya registrado en la solicitud de calificación ante la Administradora. La entrega de las copias de dichos documentos se realizará preferentemente por medios electrónicos o alternativamente de manera física. El envío de copia de partes o del expediente en su totalidad se remitirá exclusivamente al correo electrónico u otro medio que el solicitante haya registrado en la solicitud de calificación ante la Administradora. Los documentos adjuntos a la notificación electrónica deberán requerir para su apertura el ingreso de un número o clave de seguridad. En caso de solicitarse en forma presencial, se deberá imprimir el contenido del expediente digital solo a requerimiento del recurrente, a excepción de las imágenes que contenga, y dejar registro de ese hecho en el sistema informático.

Tales requerimientos deberán ser atendidos en un plazo no superior a 2 días hábiles.

Nota de actualización: Los párrafos primero y tercero anteriores fueron modificados y el párrafo segundo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

4. Calificación de invalidez requerida por ISAPRE

En virtud de lo establecido en el inciso octavo del artículo 197 del DFL N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que contiene el texto refundido, coordinado y sistematizado de la ley N° 18.933, entre otros cuerpos legales, las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) pueden solicitar, en casos calificados, a las Comisiones Médicas Regionales de esta Superintendencia, la declaración de invalidez de sus cotizantes, que se encuentren afiliados al sistema de pensiones.

El citado precepto contiene un mandato legal para las Comisiones Médicas de calificar el grado de invalidez de los cotizantes de ISAPRE, afiliados a las AFP, independiente que el afiliado respecto de quien se solicita su calificación de invalidez, reúna o no los requisitos establecidos en el D.L. Nº 3.500, de 1980, para pensionarse por invalidez, por cuanto la declaración que emane de esa solicitud, sólo producirá efectos para lo solicitado por la ISAPRE, es decir, en el ámbito de la salud.

Corresponde exclusiva y excluyentemente a la ISAPRE, la determinación de caso calificado, para efectos de requerir o no la declaración de invalidez del cotizante. Según se ha pronunciado la Superintendencia de Salud, no constituye requisito para estas solicitudes el hecho que el afiliado se encuentre acogido a licencia médica.

Al respecto se aplicarán las normas a que se refiere el número 2. del Capítulo VII de la Letra H del presente Título. A su vez, la tramitación de estas solicitudes en las Comisiones Médicas se ceñirá a los mismos procedimientos administrativos establecidos para las solicitudes de calificación de invalidez.

El financiamiento de exámenes, peritajes, informes y otros procedimientos y el reembolso de los honorarios se regirán por lo establecido en el Capítulo X de la presente Letra D. En el evento que la Comisión ordene el traslado del afiliado a otra región, deberá dirigir a la ISAPRE, por intermedio del mismo afiliado, un oficio informando la necesidad de traslado, medio de transporte y eventualidad de estadía y/o acompañante, de modo que la Institución de Salud disponga las medidas para su financiamiento.

En caso de calificación de invalidez simultánea a requerimiento de una ISAPRE y del trabajador afiliado, sea que se remitan conjuntamente a la Comisión Médica o en fechas diferentes, la Comisión debe preparar un expediente, practicará una sola evaluación y calificación de invalidez y emitirá un dictamen de invalidez para cada solicitud. Habiéndose emitido dictamen de trabajador afiliado y por requerimiento de ISAPRE, que declaran la invalidez del afiliado, la Comisión Médica deberá acompañar a la notificación del dictamen por requerimiento de ISAPRE, la carta tipo contenida en el Anexo N° 8 de la presente Letra D. El reclamo a cualquiera de los dictámenes comprende necesariamente el conocimiento de ambos, por parte de la Comisión Médica Central. Del mismo modo, la Comisión Médica Central emitirá su fallo, a través de una sola Resolución, alcanzando sus efectos a ambos dictámenes de invalidez.

Si durante la tramitación simultánea de una solicitud de calificación de invalidez a requerimiento de ISAPRE y de pensión por invalidez de trabajador afiliado la Comisión Médica constata que, además de los menoscabos de origen común invocados por la ISAPRE, el afiliado es beneficiario de pensión por invalidez de origen laboral o profesional, o presenta menoscabos presumiblemente de origen laboral o profesional, podrá, excepcionalmente, emitir dos dictámenes pronunciándose en distinto sentido. En efecto, si comprueba el goce actual de pensión por invalidez conforme a la Ley Nº 16.744 u otro cuerpo legal que contemple la protección contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, deberá por una parte declarar la incompatibilidad de beneficios establecida en el artículo 12 del D.L. N° 3.500, de 1980, mediante dictamen de trabajador afiliado y, por la otra, pronunciarse a través de un dictamen por requerimiento de ISAPRE, acerca del grado de invalidez que provoquen los menoscabos de origen común, sin incorporar en esta evaluación las afecciones de origen laboral.

Si el origen laboral de alguna de las afecciones que presenta el trabajador afiliado sólo se presume, es decir no existe declaración como tal por parte del Organismo competente, la Comisión Médica deberá solicitar la evaluación de éstas al Organismo competente y, de acuerdo a sus resultados,

emitir su dictamen, sea declarando la incompatibilidad de beneficios, o pronunciándose acerca del grado de invalidez, según el procedimiento general en estos casos. Ambos dictámenes deben ser emitidos al mismo tiempo.

En cuanto a la sesión en que se dictamine una solicitud de calificación de invalidez a requerimiento de ISAPRE, cabe hacer presente que el médico observador de las Compañías de Seguros debe abstenerse de conocer la evaluación y calificación de estas solicitudes, por cuanto las Compañías no son parte en ellas, salvo que se trate de un trámite simultáneo de solicitudes y siempre que el afiliado se encuentre cubierto por el seguro de invalidez y sobrevivencia. De igual forma la notificación del acuerdo que contiene la suspensión del plazo para dictaminar no debe remitirse a la Compañía de Seguros, salvo que se trate de un trámite simultáneo de calificación, si correspondiere y el afiliado se encontrare cubierto por el seguro de invalidez.

El dictamen de invalidez por requerimiento de ISAPRE, cuyo formulario se presenta en el Anexo N° 1. Formularios del presente Título I, podrá disponer una de las siguientes conclusiones:

- Por las afecciones que presenta el trabajador, se declara la invalidez para efectos exclusivos de lo solicitado, a contar de la fecha en que quede ejecutoriado el presente dictamen.

- Las afecciones que presenta el trabajador le provocan una pérdida menor del 50% de su capacidad de trabajo y por lo tanto lo declara no inválido.

- Por existir medidas terapéuticas pendientes, no se configura la invalidez en los términos del D.L. Nº 3.500, de 1980 y, por lo tanto, lo declara no inválido.

- Agotado el plazo de 60 días sin haber comparecido el (la) afiliado (a) antes individualizado (a) a las citaciones de fechas ..... y ....., notifíquese a la Entidad requirente que no fue posible llevar a efecto la calificación y evaluación de invalidez solicitada.

- Agotado el plazo legal para dictaminar y la negativa del (la) afiliado (a) antes individualizado (a) a practicarse los exámenes y peritajes médicos requeridos por la Comisión, notifíquese a la Entidad requirente que no fue posible llevar a efecto la calificación y evaluación de invalidez solicitada.

5. Convenios Internacionales de Seguridad Social

El proceso de evaluación y calificación de la invalidez, así como el de revaluación del grado de invalidez, en el marco de los Convenios Internacionales de Seguridad Social suscritos entre Chile y diversos países, se verificará conforme a las "Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones", a las presentes normas, a las disposiciones del Título IV de este Libro III y a las instrucciones específicas que imparta la Superintendencia.

Para efectos de calificar la invalidez de los trabajadores o beneficiarios con residencia actual en el país con el que se establece el convenio y cotizaciones en Chile, se crea la Comisión Médica de Convenios Internacionales, con sede en la ciudad de Santiago, integrada por tres Médicos Informantes pertenecientes a la Comisión Médica de la Región Metropolitana. Esta Comisión Médica de Convenios Internacionales, es presidida por un Presidente de la Comisión Médica de la Región Metropolitana. Uno de los Médicos Informantes cumple funciones de Médico Secretario. La subrogación será automática y el quórum para sesionar de a lo menos dos miembros.

a) Registro de solicitudes Convenio Internacional

La Comisión deberá llevar un Registro de Solicitudes de Convenio Internacional, que contenga todos los antecedentes de una solicitud común, incluyendo además una columna para indicar el país de convenio.

Se considerará como fecha de solicitud de pensión de invalidez la de suscripción por el afiliado en el Organismo de Enlace del país en convenio.

La Comisión Médica de Convenios Internacionales se denominará con el código CCI y un número correlativo propio para estos efectos.

Cada país sujeto de Convenio se designará por una sigla conformada por las tres primeras letras de su nombre, si dos de ellos coinciden en la sigla, podrá utilizarse una cuarta letra para diferenciarlos.

b) Ficha de Trámite Interno

Consiste en el conjunto de información y datos atingentes a la solicitud y a su titular que debe ser ingresada al sistema computacional una vez admitida ésta a trámite, como también cada movimiento interno de la solicitud que genere la calificación o revaluación de invalidez del solicitante, afiliado o beneficiario involucrado. Esta Ficha debe estar asociada al número de Rol asignado a la solicitud de que se trate, como a su titular.

La información de las fichas deberá estar permanentemente actualizada en virtud del estado de trámite en que se encuentre el expediente y el Sistema debe permitir un acceso rápido y expedito para consultas de afiliados y de casos ejecutoriados.

Por tratarse de un proceso que requiere de la intervención de los Organismos de Enlace de ambos países contratantes, la ficha de trámite interno debe consignar todos los movimientos de la documentación del mismo.

c) Expediente de Calificación de Invalidez

El expediente de calificación de invalidez se enumerará como sigue: Código de la Administradora de Fondos de Pensiones, compuesto por sus cuatro dígitos; Código de la Comisión Médica de Convenios Internacionales; Sigla del país en convenio, de acuerdo a lo señalado precedentemente; Correlativo de la Solicitud, cuatro dígitos; Cuatro dígitos para el año en curso.

El expediente se conformará con la siguiente documentación:

1° Solicitud de Calificación de Invalidez acogida a Convenio Internacional, suscrita por la Administradora.

2° Solicitud de Pensión de Invalidez suscrita por el afiliado en el país sujeto de Convenio;

3° Copia de oficio mediante el cual al Superintendencia remite la Solicitud de Pensión de Invalidez a la Administradora.

4° Informe de Solicitudes anteriores, tramitadas en Chile o en el extranjero.

5° Conclusión Médico Informante - Hoja C-1 (Anexo N° 9 de la presente Letra D)

6° Dictamen de la Comisión - Hoja C-2 (Anexo N° 10 de la presente Letra D)

7° Listado Antecedentes Médicos.

8° Todos los antecedentes generados durante el proceso calificatorio.

La fecha de vencimiento del plazo legal, que será de diez días contados desde la Solicitud de Calificación de Invalidez se consignará en la Ficha de Trámite Interno.

d) Archivo

La Comisión mantendrá un archivo especial para los expedientes en trámite derivados de los Convenios Internacionales.

e) Conocimiento del Presidente de la Comisión Médica

El Presidente tomará conocimiento de los antecedentes que conforman el Expediente de Calificación de Invalidez y designará el Médico Informante.

f) Plazo para dictaminar

El plazo para dictaminar será de diez días, contado desde la fecha en que la Comisión Médica reciba la solicitud de calificación de invalidez o los exámenes complementarios solicitados.

g) Médico Informante

El Médico Informante designado por el Presidente deberá resumir los antecedentes aportados, efectuar un estudio del caso y proponer la asignación de menoscabo conforme a las Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Nuevo Sistema de

Pensiones. Asimismo, deberá llenar la Hoja C-1 (Conclusión Médico Informante) del Anexo N° 9 de la presente Letra D.

En virtud de que el afiliado reside fuera de Chile, la Comisión Médica evaluará y calificará la invalidez con los antecedentes médicos aportados por el Organismo de Enlace del país en convenio.

h) Exámenes médicos complementarios

La Comisión Médica, en caso de estimarlo estrictamente imprescindible para la evaluación y calificación de la invalidez, solicitará que se practiquen nuevos exámenes al afiliado.

El Presidente de la Comisión Médica informará de ello a la Administradora, adjuntando una solicitud que detalle el tipo de examen requerido (Anexo N° 11 de la presente Letra D).

En caso que el afiliado se encontrase en dicho momento en Chile, la Comisión Médica de Convenios Internacionales deberá solicitar a la Comisión Médica Regional, según jurisdicción, someter al interesado a la realización de dichos exámenes complementarios.

Asimismo, la Comisión Médica Regional deberá solicitar a la Administradora de Fondos de Pensiones que informe el porcentaje de cargo del afiliado respecto al arancel establecido en la Ley N ° 18.469, en los términos que señalan los artículos 42, 43 y 44 del D.S. N° 57, de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

i) Acuerdo de suspensión del plazo

En el caso de ser necesario solicitar exámenes complementarios al afiliado, se deberá emitir un Acuerdo de Suspensión del Plazo, hasta la recepción de los mismos (Anexo N° 12 de la presente Letra D).

El Acuerdo de Suspensión del Plazo, deberá ser comunicado a la Administradora y a la Compañía de Seguros, en caso que corresponda.

Una vez recibidos los exámenes solicitados, la Comisión Médica dispondrá de un plazo de diez días para dictaminar.

j) Dictamen de invalidez

El Dictamen de Invalidez deberá emitirse en el formato diseñado para el Convenio Internacional, Anexo N° 13 de la presente Letra D, especificando el país en convenio de que se trate, de acuerdo a lo siguiente:

"VISTO: La Solicitud de Pensión de Invalidez del afiliado ya individualizado, de fecha....., conforme al Convenio Internacional Chile-....., promulgado por el D.S. Nº....., de....., del Ministerio de Relaciones Exteriores, los antecedentes e informes médicos consignados en el Expediente de Calificación de Invalidez Nº ....., y de acuerdo a los artículos 4º y 11º del D.L. Nº 3.500, de 1980.

RUBROS "POR LO TANTO ACUERDA" Y "DEVENGAMIENTO DE LA PENSIÓN"

De conformidad a la normativa vigente, la declaración de la invalidez y el devengamiento de la pensión para estos trabajadores afiliados será la fecha de presentación de la Solicitud de Pensión en el Organismo Competente del País en Convenio.

POR LO TANTO ACUERDA:

Aceptar invalidez transitoria parcial /total a contar del ..... (fecha de la solicitud de pensión en el Organismo Competente del País en Convenio)

DEVENGAMIENTO DE LA PENSIÓN:

"La invalidez para efectos del goce de la pensión respectiva, se devenga a contar del ..... fecha de presentación de la solicitud de pensión".

En tanto las razones no sean imputables al afiliado, la Comisión Médica deberá abstenerse de rechazar administrativamente la invalidez por falta de antecedentes, exámenes o informes médicos.

Los dictámenes de beneficiario de pensión de sobrevivencia se emitirán de conformidad al formato del Anexo N° 14 de la presente Letra D.

k) Notificación del dictamen

El dictamen deberá ser notificado a la Administradora y Compañía de Seguros, según corresponda, preferentemente a través de medios electrónicos, en documento original y alternativamente por correo certificado dentro del tercer día de emitido.

Nota de actualización:Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

l) Reclamo en contra del dictamen de invalidez ante la Comisión Médica Central

Si el dictamen rechazara la invalidez, corresponderá que la Administradora en representación del afiliado curse el respectivo reclamo, dentro del plazo de 15 días hábiles contado desde la fecha de notificación del dictamen, según lo establecido en el Capítulo IV de la presente Letra D.

El reclamo deberá presentarse por escrito en la Comisión Médica de Convenios Internacionales para que sea resuelto por la Comisión Médica Central. Si esta última estima necesaria la realización de exámenes médicos adicionales para resolverlo, el financiamiento y reembolso del costo de tales exámenes se sujetará a lo establecido en el respectivo Convenio de Seguridad Social que haya sido invocado.

La Administradora, en un plazo máximo de 5 días hábiles de efectuado el reclamo, deberá comunicar al interesado tal gestión, así como también que eventualmente podrían existir costos asociados que deberá financiar para la realización de exámenes complementarios, si así lo establece el respectivo Convenio de Seguridad Social.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General N °123, de fecha 14 de agosto de 2014. Posteriormente fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 225, de fecha 4 de abril de 2018.

m) Revaluación del grado de invalidez

Una vez solicitado por la Administradora, de acuerdo al Título IV del presente Libro, la Comisión Médica de Convenios Internacionales tendrá un plazo de 15 días hábiles contados desde la fecha de recepción del requerimiento, para enviar a la Administradora la nómina de exámenes médicos que se requieren para efectuar la revaluación del grado de invalidez

Una vez recibidos los antecedentes médicos requeridos, la Comisión Médica tendrá un plazo de diez días hábiles para emitir el dictamen correspondiente, el que estará sujeto a los procedimientos de notificación y reclamo definidos para el primer dictamen. El dictamen se emitirá conforme al formato Anexo N° 15 de la presente Letra D.

n) Notificación del dictamen ejecutoriado o resolución CMC

A más tardar al tercer día hábil siguiente de ejecutoriado el primer dictamen, éste deberá ser notificado al afiliado en su país de residencia, a la Administradora de Fondos de Pensiones y a la Compañía de Seguros, en caso que corresponda, consignando su calidad de dictamen ejecutoriado, preferentemente por medios electrónicos o alternativamente por correo certificado.

Mediante oficio ordinario, conforme al formato Anexo N° 16 de la presente Letra D, se notificará a la Superintendencia de Pensiones, preferentemente mediante el sistema electrónico de correspondencia, adjuntando copia del dictamen ejecutoriado.

Nota de actualización:Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

ñ) Trabajador no afiliado con residencia en Chile

El trabajador residente en Chile que no se encuentra afiliado a ningún sistema previsional y desee obtener una pensión de invalidez en un país de convenio, podrá solicitar indistintamente a la Superintendencia de Pensiones, o a la COMPIN de las SEREMI de Salud, que se efectúe un estudio clínico de sus patologías.

En el supuesto que la Superintendencia de Pensiones sea requerida para ello, el estudio corresponderá a la Comisión Médica de Convenios Internacionales.

La Comisión Médica efectuará un estudio de las patologías invocadas como invalidantes, para cuyos efectos solicitará los peritajes médicos y exámenes de apoyo que sean necesarios.

El financiamiento de los exámenes será íntegramente de cargo del interesado. Atendido que el afiliado tiene derecho a la restitución de estos pagos por parte del Organismo Competente del país en convenio, la Comisión Médica deberá solicitar al médico o institución, las boletas o facturas que acrediten dichos pagos, y deberá remitirlos conjuntamente con los antecedentes médicos complementarios a la Administradora.

No corresponderá en estos casos asignación de menoscabo porcentual, ni emitir pronunciamiento sobre el grado de invalidez.

Concluido el estudio clínico, el Médico Asignado deberá llenar el Informe Médico Detallado que corresponda y enviarlo a la Superintendencia conjuntamente con los antecedentes médicos reunidos en el proceso.

o) Trabajador afiliado con residencia actual en Chile

Los solicitantes de calificación de invalidez afiliados y con residencia actual en Chile pueden acogerse a Convenios Internacionales sobre Seguridad Social si registran cotizaciones en el país sujeto a convenio.

Al momento de suscribir la solicitud de calificación de invalidez en la Administradora de Fondos de Pensiones, el afiliado deberá completar los formularios necesarios para su trámite en el país de convenio. La AFP deberá informar a la Comisión Médica Regional que se trata de una calificación de invalidez de esta naturaleza.

p) Entrevista Preliminar

Una función adicional que se establece a la Comisión Médica Regional en este tipo de solicitudes, es el llenado por el Médico Asignado del Informe Médico Detallado, formato que se utilizará de conformidad al país en convenio de que se trate, el que será informado por la Superintendencia.

Para el cumplimiento de este cometido, el Médico Asignado deberá procurar un examen físico suficientemente acucioso de manera tal, que le permita contar con la información necesaria para completar los antecedentes médicos que requiere cada Informe Médico en particular.

Es posible además, que en el caso de afiliados evaluados y calificados con anterioridad, se requiera a la Comisión Médica complete el Informe Médico Detallado para ser remitido al país de convenio, para lo cual si en el expediente no se encuentran todos los antecedentes médicos necesarios, deberá citar al paciente y obtener la información requerida en la citada ficha médica.

q) Envío de antecedentes a la Administradora

Una vez ejecutoriado el dictamen de invalidez, la Comisión Médica deberá remitir a la Administradora, dentro de los tres días hábiles siguientes, los documentos que se indican:

- Dictamen Ejecutoriado.

- Copia de todos los antecedentes e informes médicos que sirvieron de fundamento a la decisión de aprobar o rechazar la invalidez.

- Informe Médico Detallado.

r) Exámenes médicos complementarios solicitados por el país en convenio

Para efectos del beneficio de pensión de invalidez en el país de convenio, el Organismo Competente respectivo, conforme a sus propias pautas, evaluará y calificará los antecedentes médicos remitidos desde Chile.}

En caso que el país de convenio solicitara exámenes médicos complementarios a través de la Superintendencia, se requerirá a la Comisión Médica respectiva que los efectúe por medio de las instituciones del Registro de Interconsultores.

La Comisión Médica deberá solicitar al médico o institución, las boletas o facturas que acrediten dicho pago, y deberá remitirlos conjuntamente con los antecedentes médicos complementarios a la Administradora.

6. Afiliados que presentan afecciones invalidantes de origen laboral

El procedimiento a aplicar para determinar la procedencia de calificar la invalidez conforme al D.L. N° 3.500, de 1980, dependerá de si la afección de origen laboral ha sido declarada o no por organismo competente.

a) Afección de origen laboral no declarada

En este caso, el trabajador afiliado puede encontrarse en las situaciones que se indican a continuación.

i. Presenta sólo afección invalidante de origen laboral:

Si durante el estudio de una solicitud de calificación de invalidez, el médico presume que la causa o naturaleza de la afección que lo incapacita es provocada, desencadenada o influenciada por un accidente del trabajo o enfermedad profesional, deberá dejar constancia de este antecedente en el expediente electrónico y solicitar a la COMPIN o Mutualidad de Empleadores, según corresponda, la calificación y evaluación de la invalidez de origen laboral. Para este efecto, deberá utilizar la carta tipo contenida en el Anexo N° 17 de la presente Letra D, la que se enviará junto con la fotocopia de los antecedentes médicos.

Si no se ha recibido el informe solicitado sobre calificación de invalidez, el médico asignado al estudio del caso deberá entregar el expediente al Presidente de la Comisión, para que se acuerde la suspensión del plazo para dictaminar en la sesión anterior al cumplimiento de los 60 días contados desde la fecha en que el afiliado concurrió a entrevista con el médico asignado.

Recibido el informe correspondiente, dentro del plazo de sesenta días o dentro del plazo de suspensión acordado, la Comisión Médica deberá dictaminar de acuerdo al resultado del informe:

- Si la resolución descarta el origen laboral de la incapacidad, la Comisión deberá calificar y evaluar la invalidez invocada.

- Si la resolución establece que la incapacidad es de origen laboral, la Comisión Médica deberá rechazar la solicitud de pensión de invalidez por incompetencia legal. En esta eventualidad, el dictamen a emitir será el siguiente:

"CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo al informe Nº .....(o Resolución Nº.....) de la COMPIN del Servicio de Salud .....(o de la Mutualidad de Empleadores.....), de fecha....., el afiliado presenta sólo patologías de origen laboral y que esta Comisión Médica carece de competencia legal para evaluar dichas patologías.

POR LO TANTO ACUERDA:

Rechazar Solicitud de Pensión de Invalidez. OBSERVACIONES:

El afiliado solicitante puede requerir la evaluación de sus afecciones de origen laboral ante el Organismo competente de la Ley Nº 16.744."

Si el informe no es recibido dentro del plazo de suspensión acordado, la Comisión Médica deberá rechazar la solicitud de pensión de invalidez por término del plazo legal. En esta eventualidad, el dictamen a emitir será el siguiente:

"CONSIDERANDO:

Que, terminado el plazo de suspensión concedido por Acuerdo N° ....., de fecha ...../...../....., sin haberse recibido el (informe, evaluación) solicitado al Organismo competente de la Ley N° 16.744, (COMPIN, Mutualidad, etc.);

POR LO TANTO ACUERDA:

Rechazar Solicitud de Pensión de Invalidez."

ii. Presenta, además de la afección invalidante de origen laboral, otra u otras de origen común:

El médico asignado al estudio del caso, deberá realizar el procedimiento de consulta señalado en el numeral precedente.

Recibido el informe correspondiente, la Comisión Médica deberá dictaminar de acuerdo a lo siguiente:

- Si la resolución establece que las afecciones de origen laboral provocan una incapacidad menor a 40%, habiendo o no dado origen a indemnización global, la Comisión deberá evaluar y calificar la incapacidad de origen común y de origen laboral, de acuerdo a los procedimientos normales establecidos en las Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones.

- Si la resolución establece que la incapacidad de origen laboral provoca una incapacidad mayor o igual a 40%, el afiliado tendrá derecho a pensión de invalidez de origen laboral, conforme a la Ley N° 16.744, la Comisión Médica deberá rechazar la solicitud de pensión de invalidez, por incompatibilidad legal de beneficios. El dictamen a emitir es el siguiente:

"CONSIDERANDO:

Lo establecido en el artículo 12 del D.L. N° 3.500, de 1980, que establece la incompatibilidad del beneficio invocado con la pensión de invalidez de origen laboral ya decretada a su favor.

POR LO TANTO ACUERDA:

Rechazar Solicitud de Pensión de Invalidez."

b) Afección de origen laboral evaluada

En este caso, pueden darse las siguientes situaciones:

i. Trabajador afiliado percibe una pensión de invalidez total o parcial causada por un accidente del trabajo o enfermedad profesional:

La Comisión Médica deberá rechazar la solicitud de pensión de invalidez, fundado en la incompatibilidad legal de beneficios.

ii. Trabajador afiliado presenta una incapacidad de origen laboral o profesional menor del 40%, habiendo o no recibido una indemnización global:

Si la evaluación de la incapacidad de origen laboral fue practicada con anterioridad a dos años de recibida la solicitud de calificación de invalidez, el médico asignado deberá solicitar una revaluación de la invalidez a la COMPIN del Servicio de Salud o Mutualidad de Empleadores, competentes, según corresponda. Para este efecto, deberá utilizar la carta tipo contenida en el Anexo N° 18 de la presente Letra D.

Recibida la revaluación solicitada o si la evaluación de la incapacidad laboral fue practicada dentro de los dos años anteriores a la solicitud de calificación de invalidez, la Comisión Médica deberá dictaminar de acuerdo a lo siguiente:

- Si la evaluación establece una invalidez de origen laboral menor de 40%, no existiendo otra afección de origen común, la Comisión Médica deberá rechazar la solicitud de pensión de invalidez por incompetencia legal para evaluar.

- Si la evaluación establece una invalidez mayor o igual a 40% de origen laboral, la Comisión Médica deberá rechazar la solicitud de pensión de invalidez por incompatibilidad legal de beneficios.

- Si la evaluación establece una incapacidad de origen laboral menor del 40% y el trabajador presenta además una afección invalidante de origen común, la Comisión Médica deberá evaluar y calificar la incapacidad de origen común y de origen laboral, de acuerdo a las Normas para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones, y dictaminar la aprobación o rechazo de la solicitud de pensión de invalidez, según proceda.

c) Notificación del dictamen de invalidez

i. Dictamen que rechaza la solicitud de pensión de invalidez fundado en incompetencia legal o incompatibilidad legal de beneficios

El dictamen que rechaza en ese sentido la solicitud de pensión de invalidez, no contiene un pronunciamiento de fondo por parte de la Comisión Médica, toda vez que configurada la incompetencia o incompatibilidad legal de beneficios, le impiden evaluar y calificar las patologías invocadas. Por lo tanto, no es susceptible de reclamo por las partes.

Corresponde practicar una única notificación a las partes y se entenderá ejecutoriado desde el día siguiente a su notificación.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

ii. Dictamen que aprueba o rechaza la solicitud de pensión de invalidez, conforme al D.L. N° 3.500, de 1980

El dictamen que contenga el pronunciamiento de la Comisión Médica corresponderá en la forma y fondo a lo dispuesto en las normas para la solicitud de calificación de invalidez del trabajador afiliado.

d) Modificaciones a los artículos 18 y 19 del D.S. N° 109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social

Mediante Decreto Supremo N° 73, de 2005, el Ministerio del Trabajo y Previsión Social introdujo diversas modificaciones a los Decretos Supremos N°s. 101 y 109, ambos del mismo Ministerio, que reglamentan diversas materias de la Ley N° 16.744.

En lo que atañe al procedimiento de calificación y revaluación del grado de invalidez de los afiliados al Sistema de Pensiones y, particularmente en relación a la incompatibilidad de pensiones establecida por el artículo 12 del D.L. N° 3.500, de 1980, el decreto supremo antes singularizado incorporó diversas enfermedades a la categoría de enfermedades profesionales, las que con anterioridad usualmente se les atribuía origen común.

En consecuencia, las Comisiones Médicas deberán extremar el estudio de las patologías que se incluyen en el Anexo N° 19 de la presente Letra D, de modo de indagar cuando corresponda el eventual origen profesional de las mismas.

7. Tramitación de recursos en contra de dictámenes y resoluciones de invalidez ante la Comisión Médica Central

a) Reclamo o apelación

La apelación o reclamo respecto de los dictámenes que emiten las Comisiones Médicas Regionales de la Superintendencia de Pensiones se regirá por las normas del Capítulo IV de la presente Letra D y las disposiciones que a continuación se señalan. Los antecedentes del reclamo deberán ser ingresados al sistema informático de las Comisiones Médicas y el reclamo original formará parte del expediente electrónico:

i. Dictámenes no reclamables por las partes

Durante el proceso de calificación de invalidez, en algunos casos las Comisiones Médicas Regionales se ven imposibilitadas, por diversas circunstancias, de pronunciarse acerca del grado de invalidez de los solicitantes y deben rechazar las solicitudes de pensión de invalidez, fundado en diversas causales administrativas.

Los dictámenes cuyo fundamento de rechazo es administrativo y no médico, técnicamente no constituyen un dictamen de invalidez, razón por la cual no son susceptibles de reclamo, conservando siempre el afiliado o solicitante la posibilidad de requerir nuevamente la calificación de su invalidez, en cuyo caso podrá obtener un dictamen médico si se han subsanado los impedimentos legales o administrativos anteriores.

Los dictámenes de invalidez no son reclamables cuando la solicitud de pensión ha sido rechazada por una de las siguientes causales:

i.1. Fallecimiento del trabajador o solicitante durante el trámite de calificación de invalidez;

i.2. No concurrencia del afiliado o solicitante a las citaciones de la Comisión Médica;

i.3. Desistimiento de la solicitud de pensión de invalidez;

i.4. Incompetencia legal para resolver sobre el grado de invalidez, provocado únicamente por patologías de origen laboral o profesional; o incompatibilidad legal de beneficios, artículo 12 del D.L. Nº 3.500, de 1980;

i.5. Solicitud de pensión de invalidez o solicitud de revaluación del grado de invalidez de trabajador mayor de 65 ó 60 años de edad, según sea hombre o mujer, respectivamente;

i.6. Término de plazo de suspensión, sin haber obtenido antecedentes de base para dictaminar;

i.7. Caso extrajurisdiccional.

Si la Comisión Médica Regional recibe un reclamo en contra de un dictamen que rechaza la invalidez por algunas de las causales comprendidas en las letras i.2 a i.6 precedentes, deberá devolverlo en el momento , preferentemente por medios electrónicos, que incluya un método de confirmación de recepción automática o, alternativamente, por correo certificado, a través de oficio conductor, indicando las razones por las cuales no procede su tramitación.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Por su parte, no serán reclamables por las Compañías de Seguros de Vida, los siguientes dictámenes:

- Afiliados no cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia:

No procede la reclamación por parte de las Compañías de Seguros, respecto de dictámenes de afiliados no cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia.

De producirse una apelación de este tipo, ésta no debe ser acogida a trámite por la Comisión Médica Regional, debiendo ser devuelto de inmediato a la Compañía de Seguros respectiva, preferentemente por medios electrónicos, o alternativamente, por correo certificado, consignándose en la comunicación las razones por las cuales no procede el reclamo.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Si habiendo tomado conocimiento de que el dictamen de invalidez adolece de error, en cuanto a la cobertura por el seguro, en el sentido que dice No Cubierto, en lugar de indicar la Compañía de Seguros responsable del siniestro, y ésta ejerce su derecho a reclamo dentro de plazo, la Comisión Médica deberá admitirlo a tramitación e ingresarlo al sistema informático, sujeto a la condición de verificar con la Administradora el error de información, por cuanto ello permite no dilatar el proceso con la emisión de un dictamen modificatorio. Al momento de recibir la modificación de cobertura por parte de la Administradora, deberá adjuntar dicho documento al expediente electrónico.

- Dictamen de revaluación de invalidez de un afiliado inválido definitivo:

No procede el reclamo por parte de la Compañía de Seguros, respecto de un dictamen de revaluación de un inválido parcial definitivo.

En efecto, la emisión del segundo dictamen que declara la invalidez de un afiliado, otorga el carácter definitivo de ésta y, entre otros efectos, hace exigible respecto de los afiliados cubiertos por el seguro, la obligación de la Compañía de Seguros de enterar el aporte adicional, con lo cual concluyen sus obligaciones contractuales. En consecuencia, tratándose de afiliados inválidos parciales definitivos, si éstos ejercieren la facultad legal de someterse a nuevas revaluaciones, el nuevo segundo dictamen no podrá ser reclamado por la Compañía que enteró el aporte adicional, puesto que dejó de ser parte en el siniestro.

Si no obstante ello, la Comisión Médica Regional recibe un reclamo de la aseguradora, deberá devolverlo a ésta sin tramitar, preferentemente por medios electrónicos o, alternativamente, por correo certificado.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

- Dictamen de invalidez de hijo beneficiario de pensión de sobrevivencia, cuyo afiliado o causante tiene la condición de inválido o fallecido, pensionado por vejez o vejez anticipada:

Para determinar cuándo un dictamen de invalidez de beneficiario de pensión de sobrevivencia puede ser reclamado por la Compañía de Seguros, es necesario atender la situación previsional del afiliado que genera tal requerimiento.

o Si la calificación del beneficiario se genera por la pensión de invalidez del afiliado, la Compañía será parte sólo si el afiliado se encuentra cubierto por el seguro, de modo que la solicitud de calificación del beneficiario deberá acompañar informe de cobertura. Si el afiliado inválido carece de cobertura por el seguro de invalidez y sobrevivencia, la Compañía no es parte en el siniestro del hijo beneficiario. Por lo tanto, no podrá reclamar del dictamen que se emita para dichos beneficiarios.

o Si la calificación del beneficiario se genera por la muerte del afiliado, la Compañía será parte sólo si el causante se encontraba cubierto por el seguro a la fecha de su muerte.

La solicitud del hijo beneficiario deberá acompañar informe de cobertura. La aseguradora será parte en el siniestro del beneficiario sólo si el afiliado causante se encontraba cubierto por el seguro.

o Cuando la calificación del beneficiario tenga por fundamento la pensión de vejez o vejez anticipada del afiliado, la Compañía de Seguros no es parte en el siniestro del beneficiario, puesto que el seguro de invalidez no opera en estos casos. La solicitud del beneficiario no requiere informe de cobertura, basta con verificar que el afiliado se encuentre pensionado o en trámite de pensión de vejez o vejez anticipada.

Nota de actualización: Esta viñeta fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

Los dictámenes que se pronuncian sobre las solicitudes de calificación de invalidez por requerimiento de ISAPRE, sólo son reclamables por el afiliado afectado.

La resolución de la Comisión Médica Central que resuelve un reclamo en contra de un dictamen de trabajador afiliado, que simultáneamente registra un dictamen de ISAPRE, afecta de pleno derecho a ambos dictámenes.

ii. Procedimiento de interposición de reclamo o apelación

Nota de actualización: El título fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

El reclamo en contra de un dictamen de invalidez emitido por una Comisión Médica Regional, debe ser fundado e interponerse por las partes involucradas en el proceso, ante la Comisión Médica Regional que emitió el dictamen, por medios electrónicos o, alternativamente, por medios físicos, dentro del plazo de quince días hábiles contado desde la notificación del dictamen, ante la Comisión Médica Regional que lo emitió y sin necesidad de patrocinio de abogado, por las partes involucradas en el proceso.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Para efectos de la interposición de un reclamo, las Comisiones Médicas deberán tener disponible el formulario contenido en el Anexo N° 20 de la presente Letra D.

No obstante, la Comisión Médica Regional tiene la obligación de recibir y tramitar un reclamo aun cuando el reclamante no haya hecho uso del formato establecido.

Si el reclamo es enviado a la Comisión Médica Regional, a través de correo postal, considerará como fecha de presentación la correspondiente a la recepción del reclamo en la Comisión Médica respectiva. Si el reclamo es enviado a la dirección de correo electrónico de la Comisión Médica Regional, se considerará como fecha de presentación la fecha de recepción del correo electrónico.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Los solicitantes en el ejercicio del derecho de reclamo del que son titulares, pueden actuar personalmente o representados por medio de apoderado o representante.

En consecuencia, si la Comisión Médica Regional recibe un reclamo suscrito por una persona que señala actuar en representación o en calidad de apoderado del titular del dictamen de invalidez en contra del cual apela, deberá acompañar a su reclamo copia autorizada del respectivo poder, el que para estos efectos bastará que se haya constituido por documento privado suscrito ante Notario, es decir, debe llevar la expresión "firmó ante mí".

En ese contexto, para los documentos privados notariales en que conste el poder, la persona que otorga el poder debe comparecer personalmente a firmar a la Notaría, de modo que no se cumple con el requisito si el Notario sólo autoriza la firma, esto es, cuando en el documento se utiliza la expresión "autorizo la firma".

Tratándose de reclamos interpuestos por las Compañías de Seguros, siendo éstas personas jurídicas, las apelaciones deberán ser suscritas por representantes autorizados, con sus respectivas firmas y debidamente individualizados al igual que la Compañía que representan. Tal información deberá ser verificada con la nómina de personas designadas por las Compañías de Seguros y acreditadas ante esta Superintendencia.

Nota de actualización: Los párrafos octavo, noveno y décimo de este literal fueron eliminados por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

iii. Recepción del reclamo

Ante la recepción de un reclamo en la Comisión Médica Regional, se deberá ingresar al sistema informático en el mismo día en el que sea recibido. El registro de ingreso deberá contener, a lo menos, lo siguiente:

o Fecha de Recepción;

o Número de dictamen o número de dictamen Comisión Médica Central Ampliada, objeto de reclamo;

o Nombre completo o razón social del reclamante;

o Número de oficio y fecha de envío del reclamo a la Comisión Médica Central o Superintendencia de Seguridad Social, según corresponda;

o Número y fecha de oficio de la Comisión Médica Central, cuando ésta solicita peritajes, exámenes y otros antecedentes;

o Número y fecha de resolución de la Comisión Medica Central; dictamen de la Comisión Médica Central Ampliada y oficio de la Superintendencia de Seguridad Social, según corresponda;

o Fecha de recepción de resolución, dictamen u oficio en la Comisión Médica Regional;

o Fecha de despacho de la resolución; dictamen u oficio por parte de la Comisión Médica Regional a los interesados y número de la guía de despacho de correo certificado;

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

El original del reclamo interpuesto formará parte del respectivo expediente electrónico.

iii.1. Revisión del plazo de interposición:

El funcionario administrativo de la Comisión deberá recibir el reclamo, aun cuando los antecedentes indiquen que se encuentra fuera de plazo para remitirlo a la Comisión Médica Central, quien tiene la facultad privativa para comprobar si el reclamo fue interpuesto dentro del plazo legal.

El cálculo de la fecha de vencimiento del plazo de apelación se hará de acuerdo a lo siguiente:

1° Se entenderá por efectuada la notificación a contar del tercer día siguiente del envío de la notificación por medios electrónicos o de la recepción de la carta certificada en la oficina de correos que corresponda, según sea la forma de notificación.

Nota de actualización: Este número fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

2° El plazo de presentación del reclamo corresponderá a 15 días hábiles contados desde la fecha de cumplida la notificación. Se deberá dar por terminado el plazo de recepción del reclamo a las 24:00 horas del día quince antes calculado.

3° Se deberá entender como días no hábiles los sábados, domingos y festivos, incluidos los festivos regionales, según corresponda.

Nota de actualización: Los númerales 2° y 3° fueron modificados por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

iii.2. Notificación a las partes de la interposición de reclamo o apelación

Dentro de los tres días siguientes de recibido el reclamo de una de las partes, la Comisión Médica Regional deberá enviar una notificación de la interposición a las partes restantes, en el formulario contenido en el Anexo N° 21 de la presente Letra D. Si el tercer día recayere en sábado, domingo o festivo, el plazo se prorrogará hasta las 24:00 horas del primer día hábil siguiente.

La notificación de interposición del reclamo a las partes afectadas, es decir, aquellas que no han reclamado, deberá acompañar una copia del reclamo presentado, para que, antes de la sesión en que se verá el caso, formulen por escrito las alegaciones que estimen pertinentes, las que deben ser remitidas ya sea por medios electrónicos o físicos. Con todo, el plazo para presentar la alegación no podrá ser inferior a cinco días hábiles, sin perjuicio de que se recibirán antecedentes hasta antes de la sesión.

Se entenderá notificada la comunicación de la interposición de reclamo, a contar del tercer día siguiente del envío de la notificación por medios electrónicos o a la recepción de la carta certificada en la oficina de correos, según corresponda.

Nota de actualización: Los párrafos primero y segundo fueron modificados y el párrafo tercero fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Lo anterior, sin perjuicio que pueden deducir, dentro de plazo, su propio reclamo en contra del dictamen, en aquella parte que estimen perjudicial.

Con todo, mientras dure el proceso de tramitación del reclamo y no se haya emitido resolución sobre el particular, las partes podrán hacer presente ante la Comisión Médica Central, directamente o a través de la Comisión Médica Regional, cualquier nuevo antecedente para mejor resolver. La Comisión Médica Regional y la Comisión Médica Central, según corresponda, deberán incluir estos antecedentes en el expediente electrónico.

Nota de actualización: El quinto párrafo fue modificado y el sexto párrafo fue eliminado, por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

Si el reclamo ha sido interpuesto en contra de un dictamen por requerimiento de ISAPRE, sea que corresponda a un único trámite de calificación de invalidez, o que se entienda apelado por haberse reclamado un dictamen de trabajador afiliado, cuya calificación de invalidez ha sido tramitada simultáneamente con una calificación de invalidez por requerimiento de ISAPRE, la interposición del reclamo deberá ser notificada a la Institución de Salud Previsional correspondiente, mediante oficio ordinario cuyo modelo está contenido en el Anexo N° 22 de la presente Letra D. En este caso, no es aplicable para la Institución de Salud la facultad de formular alegaciones respecto del reclamo, razón por la cual la Comisión Médica no debe remitirle copia de dicha apelación.

iii.3. Despacho del reclamo a la Comisión Médica Central

Al ser ingresado el reclamo al sistema de información de las Comisiones Médicas, éste quedará inmediatamente disponible para revisión por la Comisión Médica Central.

Simultáneamente la Comisión Médica Regional deberá remitir a la Comisión Médica Central todos los antecedentes y/o expedientes de calificación de invalidez anteriores de forma digital o en formato físico completos si los hubiera.

El sistema informático deberá identificar los casos priorizados de acuerdo con los procedimientos establecidos en el número 2., letra h) y letra o), del presente capítulo.

Nota de actualización: El segundo párrafo de este literal fue reemplazado por los párrafos segundo y tercero anteriores, por la Norma de Carácter General Nº 329, de fecha 13 de diciembre de 2024.

iv. Requerimiento de la Comisión Médica Central

La Comisión Médica Central podrá requerir a la Comisión Médica Regional que se practiquen nuevos exámenes o peritajes al solicitante, los cuales deberán efectuarse y gestionarse como prioritarios y en el más breve plazo posible, no excediendo de 60 días. Este requerimiento será acompañado de una copia del acta de la sesión en la que la Comisión Médica Central acordó este procedimiento.

En algunos casos, el requerimiento lo efectuará la Comisión Médica Central, directamente al afectado.

v. Resolución de la Comisión Médica Central

Fallado el reclamo, la Comisión Médica Central emitirá una resolución que confirmará o revocará el dictamen de invalidez reclamado. La despachará a la Comisión Médica Regional, junto con los expedientes de calificación de invalidez físicos y documentos originales del expediente electrónico. Una vez que las resoluciones cuenten con firma electrónica avanzada en el sistema informático y que las actas estén finalizadas, el expediente electrónico quedará inmediatamente a disposición de la Comisión Médica Regional.

La Comisión Médica Regional deberá tomar conocimiento de la resolución en la sesión siguiente de la fecha en que fue recibida y ordenará el cúmplase con la firma del Presidente y Secretario Médico.

La resolución deberá ser notificada por la Comisión Médica Regional, a más tardar al día siguiente de la sesión en que se tomó conocimiento, al afiliado o solicitante, a la Administradora de Fondos de Pensiones a la cual éste se encuentre incorporado, al Instituto de Previsión Social, a la Compañía de Seguros de Vida, a la entidad pagadora de subsidios y a la institución empleadora del Sector Público, Municipal, Municipal Docente, Atención Primaria de Salud Municipal y Poder Judicial, cuando proceda.

La resolución deberá quedar contenida en el expediente electrónico de calificación de invalidez.

vi. Comisión Médica Central Ampliada

La Comisión Médica Central Ampliada deberá notificar a los organismos administradores, con la debida antelación, la fecha y hora de la sesión en que se discutirá acerca del origen de la invalidez de afiliados cuyo riesgo se encuentren cubriendo.

Emitido el dictamen de la Comisión Médica Central Ampliada, éste será despachado a la Comisión Médica Regional, la que deberá tomar conocimiento en la sesión siguiente a su recepción y proceder a notificarlo. Las partes a notificar son las siguientes: el afiliado afectado, la Administradora de Fondos de Pensiones a la cual se encuentre incorporado, la Compañía de Seguros si correspondiere, la entidad pagadora de subsidios según sea el caso, la institución empleadora del Sector Público, Municipal, Municipal Docente, Atención Primaria de Salud Municipal y Poder Judicial y la entidad que de acuerdo con la Ley N° 16.744 le pudiere corresponder el pago de la respectiva prestación por invalidez profesional.

Puede ocurrir que el eventual origen laboral de la invalidez no sea la única alegación de la parte reclamante, puesto que subsidiariamente puede reclamar acerca del grado de invalidez si la Comisión Ampliada desecha el origen laboral. En estos casos, se constituye primeramente la Comisión Médica Central Ampliada y, si concluye que la invalidez es de origen común, acordará en sesión traspasar el reclamo a la Comisión Médica Central Común.

La Comisión Médica Central emitirá una resolución en formato común, pero en uno de sus considerando citará el acuerdo de la Ampliada, en cuanto al origen de la invalidez. Esta resolución es también reclamable ante la Superintendencia de Seguridad Social, siempre que otorgue invalidez y las partes insistan sólo en el origen laboral de las afecciones.

vii. Procedencia del reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social

Sólo procede acoger a trámite un reclamo en contra de un dictamen o resolución que contenga un acuerdo de la Comisión Médica Central Ampliada cuando se cumplan los siguientes requisitos:

- Que el dictamen emitido por la Comisión Médica Regional y que fue reclamado ante la Comisión Médica Central, haya declarado la invalidez, sea en un grado parcial o total;

- Que el reclamo ante la Comisión Médica Central haya tenido por fundamento, sea como única o entre otras alegaciones, la circunstancia que la invalidez declarada ha sido provocada, desencadenada o influenciada por un accidente del trabajo o enfermedad profesional; y

- Que el reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social sea interpuesto dentro de plazo.

Si del estudio del caso por parte de la Comisión Médica Regional, concluye que no se configura uno de los tres requisitos señalados, deberá devolver inmediatamente el reclamo al apelante, a través de oficio conductor, explicando las razones de su rechazo.

Si concurren los requisitos señalados, deberá acoger el reclamo a tramitación, del mismo modo que un reclamo común.

Deberá notificar la interposición del reclamo a las partes, incluyendo al organismo administrador de la Ley N° 16.744, que corresponda, según formato contenido en el Anexo N° 24 de la presente Letra D.

Al mismo tiempo, deberá remitir el reclamo a la Superintendencia de Seguridad Social, acompañando fotocopia de los expedientes de calificación de invalidez físicos, copia del expediente electrónico de calificación y fotocopia de la documentación en original. Para el efecto, utilizará el formato contenido en Anexo N° 25 de la presente Letra D.

La Superintendencia de Seguridad Social emitirá su resolución, a través de oficio dirigido al reclamante con copia al Presidente de la Comisión Médica Regional.

La Comisión Regional deberá notificarlo, previo conocimiento en sesión, al afiliado, a la Administradora de Fondos de Pensiones, al Instituto de Previsión Social, a la Compañía de Seguros si correspondiere, a la entidad pagadora de subsidios, a la entidad que pudiera corresponderle el pago de la respectiva prestación por invalidez laboral y a la Comisión Médica Central Ampliada. Para este efecto, la Comisión Regional deberá utilizar el formato contenido en el Anexo N° 26 de la presente Letra D. El oficio que contenga la resolución de la Superintendencia de Seguridad Social, formará parte del expediente electrónico de calificación de invalidez.

b) Recurso de Reposición Administrativo

De acuerdo a lo establecido en el número 6. del Capítulo IV de la presente Letra D, el recurso de reposición administrativo procede en contra de la generalidad de las Resoluciones de la Comisión Médica Central. Compete el conocimiento y resolución de los Recursos de Reposición Administrativos, al mismo órgano que dictó el acto que se impugna. Podrán interponer el citado recurso por escrito dentro del plazo de cinco días hábiles, contado desde la fecha en que se entiende notificada la resolución recurrida, las partes intervinientes en el proceso de calificación de invalidez, directamente o por intermedio de apoderado o representante, esto es: el afiliado o solicitante afectado, la Administradora a la cual éste se encuentra incorporado o el Instituto de Previsión Social y la Compañía de Seguros, según corresponda. Excepcionalmente, pueden interponer este recurso las Instituciones de Salud Previsional en las condiciones que más adelante se indican.

No será necesario que las Comisiones Médicas dispongan de un formulario especial para la interposición del recurso, bastará que el interesado señale en su escrito que recurre de reposición, singularice el dictamen o resolución respecto del cual recurre y una descripción de los argumentos que sustentan su recurso. Podrá acompañar los antecedentes que estime necesarios en original o fotocopia, los cuales formarán parte del expediente electrónico.

Este recurso debe ser interpuesto ante el mismo órgano que dictó el acto recurrido. Si se recurre de reposición respecto de una resolución de la Comisión Médica Central, correspondería que éste fuese presentado directamente ante dicha Comisión. Sin embargo, considerando el breve plazo de que disponen para el efecto los interesados, la ubicación geográfica de la Comisión Médica Central y los efectos que éste producirá, las Comisiones Médicas Regionales podrán acoger a trámite estos recursos de forma similar que los reclamos en contra de sus dictámenes de invalidez. Por su parte, si el acto recurrido es un dictamen de invalidez a requerimiento de ISAPRE, corresponde que éste se presente ante la Comisión Médica Regional que lo emitió.

La recepción y registro de un recurso de reposición administrativo en la Comisión Médica Regional, sigue el mismo procedimiento establecido precedentemente para los reclamos. El funcionario administrativo de la Comisión deberá recibir e ingresar al sistema de información el recurso de reposición, aun cuando estime que éste es improcedente o que se encuentra fuera de plazo.

El registro electrónico de los recursos de reposición deberá realizarse el mismo día de recibidos en la Comisión Médica Regional y deberá contener, a lo menos, lo siguiente:

· Fecha de recepción

· Número de dictamen regional o de resolución de la Comisión Médica Central, objetos del recurso;

· Nombre completo o razón social del recurrente;

· Número de oficio y fecha de envío del oficio por el cual se notifica a las partes la interposición del recurso;

· Número de oficio y fecha de envío del recurso a la Comisión Médica Central, si el acto recurrido es una resolución dictada por ésta;

· Número y fecha de oficio de la Comisión Médica Central, cuando ésta solicita peritajes, exámenes y otros antecedentes;

· Número y fecha de resolución de la Comisión Medica Central;

· Fecha de emisión de nuevo dictamen o de recepción de nueva resolución de la Comisión Médica Central;

· Fecha de despacho del nuevo dictamen o resolución a los interesados;

Ingresado un recurso de reposición administrativo, el funcionario de la Comisión Médica Regional deberá proceder a su tramitación, distinguiendo si el citado recurso ha sido interpuesto en contra de un dictamen de invalidez a requerimiento de ISAPRE emitido por su Comisión Médica, o si se refiere a una resolución emitida por la Comisión Médica Central, de acuerdo a lo siguiente:

i. Dictamen de invalidez por requerimiento de ISAPRE

Recibido un recurso de reposición administrativo interpuesto por ISAPRE en los términos señalados, a más tardar a las 24 horas siguientes de su recepción, el Presidente de la Comisión Regional examinará si éste ha sido interpuesto dentro de plazo.

Si determina que el recurso fue interpuesto fuera de plazo, deberá ingresarlo junto al expediente de invalidez respectivo a la sesión siguiente y acordar en ella su rechazo por extemporáneo. En este caso, el acuerdo de la Comisión quedará anotado en el acta de sesión, incorporando el formulario denominado Recursos de Reposición Administrativos, cuyo formato se encuentra contenido en el Anexo N° 27 de la presente Letra D.

Dicho acuerdo será notificado a la ISAPRE recurrente por la Comisión Médica Regional, mediante oficio Ordinario, según modelo contenido en Anexo N° 28 de la presente Letra D, remitiéndole copia del acta de la sesión por carta certificada, con lo cual se pone término a su tramitación.

Si el recurso ha sido interpuesto dentro de plazo, la Comisión deberá notificar su interposición a las partes y dejarlo pendiente de dictamen hasta que transcurra el plazo de apelación, por cuanto dicho dictamen es susceptible de reclamo por el trabajador afiliado. La notificación la practicará por oficio ordinario, según modelo contenido en Anexo N° 29 de la presente Letra D.

Si el afiliado interpone reclamo en contra del dictamen ante la Comisión Médica Central, la Comisión Regional deberá abstenerse de conocer el recurso y elevar todos los antecedentes a la Comisión Médica Central para su resolución, notificando ese hecho a la recurrente.

Si vencido el plazo de reclamo el afiliado no interpone apelación ante la Comisión Médica Central, el Presidente de la Comisión Médica Regional deberá encargar el estudio del caso a un médico integrante, distinto al que estudió el caso previamente. Recibido el expediente por el médico asignado, procederá del siguiente modo:

· Tomará conocimiento de los fundamentos del recurso;

· Emitirá un pronunciamiento técnico sobre el dictamen objeto del recurso de reposición, al tenor de los argumentos expuestos por el recurrente confrontados con las actuaciones y decisiones adoptadas durante la calificación de invalidez.

· Evaluará la conveniencia de objetivar médicamente los argumentos invocados por el recurrente.

· Propondrá a la Comisión en pleno, el rechazo o aceptación de plano del Recurso, ya sea confirmando, modificando o revocando el dictamen recurrido.

· Solicitará en la misma sesión mayores antecedentes médicos y/o comparecencia del afiliado, para mejor resolver.

· El médico asignado dejará constancia de su estudio del recurso y de sus conclusiones en un nuevo formulario, haciendo referencia en ella el recurso de reposición administrativo de que se trate, la que se insertará en el expediente respectivo.

· A su turno, el dictamen de la Comisión quedará estampado en un nuevo formulario, singularizando el recurso de reposición, la que se insertará en el expediente a continuación de los comentarios del médico asignado.

El financiamiento de exámenes, peritajes, informes, traslados, estadía y acompañante, que eventualmente pueda demandar la tramitación del recurso, será exclusivamente de cargo de la ISAPRE recurrente.

Dentro de los treinta días hábiles siguientes al vencimiento del plazo legal de apelación o desde la fecha de recepción de los exámenes e informes médicos que hubiere solicitado, la Comisión Médica Regional deberá emitir su dictamen de invalidez, según formato contenido en Anexo N° 30 de la presente Letra D.

El dictamen deberá ser despachado a las partes por carta certificada, acompañado de un certificado de notificación, cuyo formato está contenido en el Anexo N° 31 de la presente Letra D, que indicará además la fecha de ejecutoria del dictamen, la que corresponderá al día siguiente de su notificación. Se entenderá practicada la notificación, a contar del tercer día hábil siguiente a su despacho en la oficina de correos.

ii. Resoluciones de la Comisión Médica Central

El hecho que las resoluciones de la Comisión Médica Central sean susceptibles de este recurso significa que se entenderán ejecutoriadas una vez transcurrido el plazo sin que las partes hayan recurrido de reposición o bien, interpuesto éste, una vez que la nueva resolución de la Comisión Médica Central ha sido notificada a las partes.

Por regla general, la interposición de este recurso no suspende los efectos del acto recurrido, sin embargo, esta Superintendencia ha estimado necesario considerar que la presentación de un recurso de reposición administrativo en contra de una resolución de la Comisión Médica Central, importa una prolongación del proceso de calificación de invalidez de que se trate, razón por la cual y de ser interpuesto, deberá necesariamente paralizar los efectos de la esolución recurrida, con el propósito de precaver eventuales perjuicios a las partes.

El conocimiento y fallo del recurso es de competencia exclusiva de la Comisión Médica Central, por cuanto es el órgano que dictó la resolución recurrida.

El recurso ingresado por la Comisión Médica Regional al sistema de información quedará inmediatamente disponible para revisión por la Comisión Médica Central. A más tardar al día hábil

siguiente de la recepción del recurso, la Comisión Médica Regional deberá remitir los antecedentes físicos del expediente de calificación de invalidez, a la Comisión Médica Central para su conocimiento y resolución, por intermedio de un oficio conductor, cuyo formato se encuentra contenido en el Anexo N° 32 de la presente Letra D.

Dentro del mismo plazo, la Comisión Médica Regional deberá notificar a las partes restantes de la interposición del recurso, acompañando copia de éste. La notificación se practicará por intermedio de un oficio conductor, de acuerdo al modelo contenido en el Anexo N° 33 de la presente Letra D, haciendo expresa mención que las partes disponen de un plazo de cinco días hábiles siguientes a la notificación para formular por escrito las alegaciones que estimen pertinentes, como también del hecho que tal recurso suspende los efectos de la resolución recurrida.

Las alegaciones al recurso de reposición que las Comisiones Médicas Regionales reciban de las partes restantes, deberán ingresarlas al sistema informático de inmediato y remitir los documentos originales a la Comisión Médica Central, la que efectuará la ponderación de las mismas, al momento de resolver.

En la práctica puede ocurrir que los interesados interpongan este recurso directamente ante la Comisión Médica Central. En ese evento, la Comisión Médica Central deberá recibirlo y acogerlo a trámite, ingresándolo al sistema de información el mismo día en que se reciba, asociado a la resolución recurrida, con la finalidad que la Comisión Médica Regional respectiva practique las notificaciones de rigor y le remita los antecedentes físicos del o los expedientes de calificación de invalidez.

Un funcionario administrativo de la Comisión Médica Central deberá verificar que el oficio conductor de la Comisión Médica Regional acompañe el original del recurso de reposición, el expediente de calificación de invalidez completo y las guías de correo en las cuales conste el despacho de la notificación a las partes de la resolución recurrida. El recurso de reposición formará parte del expediente electrónico.

Recibido el respectivo recurso, éste quedará a disposición del Presidente de la Comisión Médica Central, quien efectuará un análisis preliminar del expediente y verificará si el recurso fue interpuesto dentro del plazo legal. Si el recurso fue presentado fuera de plazo, deberá ser incorporado a la tabla de la próxima sesión para resolver su rechazo por esa causa. Si el recurso fue presentado dentro de plazo, el Presidente deberá asignar el caso a un médico integrante de la Comisión o asumir personalmente el estudio, individualizando al médico asignado en el sistema de información. La asignación deberá corresponder a un médico integrante distinto al que estudió el expediente que generó la resolución recurrida.

Un funcionario de la Comisión deberá verificar si ésta ha recepcionado alegaciones o descargos de las partes respecto del recurso. Si éstas se han recibido, deberán integrarse al expediente.

El médico asignado al caso procederá del siguiente modo:

· Tomará conocimiento de los fundamentos del recurso;

· Emitirá un pronunciamiento técnico sobre la resolución del reclamo objeto del recurso de reposición, al tenor de los argumentos expuestos por el recurrente confrontados con las actuaciones y decisiones adoptadas en la etapa de reclamo.

· Evaluará la conveniencia de objetivar médicamente los argumentos invocados por el recurrente.

· Propondrá a la Comisión en pleno, el rechazo o aceptación de plano del Recurso, ya sea confirmando, modificando o revocando la resolución recurrida.

· Solicitará en la misma sesión mayores antecedentes médicos, directamente o por intermedio de la Comisión Médica Regional, para mejor resolver.

Para el financiamiento de exámenes, peritajes, informes, traslados, estadía y eventualmente acompañantes, que pueda demandar la interposición del recurso de reposición administrativo, se aplicarán las mismas normas y procedimientos establecidos para los reclamos en contra de un dictamen de invalidez.

Dentro de los treinta días hábiles siguientes a la recepción de la última alegación o descargo de las partes, de vencido el plazo establecido para el efecto, o desde la fecha de recepción de los

exámenes e informes médicos que hubiere solicitado, la Comisión Médica Central deberá emitir su fallo, a través de una nueva resolución.

La resolución que contenga el fallo del recurso de reposición administrativo deberá ser ingresa al sistema de información el mismo día de la sesión en que fue dictada. A su vez, los antecedentes físicos del expediente de calificación de invalidez deberá despacharse a la Comisión Médica Regional, dentro de los cinco días hábiles siguientes de emitida la resolución.

La resolución que contiene el fallo respecto de un recurso de reposición administrativo, no es susceptible de otro recurso, por lo tanto, la reposición agota la vía administrativa y, por consiguiente, pone término al proceso de calificación de invalidez.

De acuerdo a lo expresado, un dictamen de invalidez se entenderá ejecutoriado cuando transcurrido el plazo de quince días hábiles desde su notificación, éste no fue reclamado por las partes ante la Comisión Médica Central; cuando habiendo sido reclamado por las partes, haya transcurrido el plazo de cinco días hábiles desde la notificación de la resolución de la Comisión Médica Central, sin que las partes hayan interpuesto recurso de reposición administrativo en contra de ella; cuando interpuesto éste, la resolución que contiene su fallo ha sido notificada a las partes.

Recibida por la Comisión Médica Regional una resolución de la Comisión Médica Central dictada en virtud de un recurso de reposición administrativo, la Comisión Regional deberá tomar conocimiento de ella en la sesión siguiente de la fecha de su recepción y ordenará el cúmplase con la firma del Presidente y Secretario Médico.

Acto seguido, procederá a notificar dicha resolución a las partes por carta certificada. De igual modo, deberá indicar la fecha a contar de la cual se entiende ejecutoriada, estampando ese dato en el ángulo superior derecho de la resolución.

Cabe precisar que la resolución que falla un recurso de reposición administrativo se entiende ejecutoriada a contar del día siguiente de su notificación, la que a su vez se entenderá practicada a contar del tercer día hábil siguiente a su recepción en la oficina de correos.

c) Recurso Jerárquico

No procede el recurso jerárquico en contra de los dictámenes y resoluciones de invalidez de las Comisiones Médicas Regionales y Central. Al respecto, puede ocurrir que algún interesado deduzca recurso de reposición administrativo en contra de una resolución de la Comisión Médica Central, interponiendo subsidiariamente el recurso jerárquico, entendiendo que esta Superintendencia es el órgano superior de las Comisiones Médicas. En ese evento la Comisión Médica deberá resolver la reposición y si concluye en su rechazo, deberá declarar inadmisible el recurso jerárquico.

d) Recurso Extraordinario de Revisión

El recurso extraordinario de revisión procede sólo en contra de las resoluciones ejecutoriadas de la Comisión Médica Central, sea que hayan sido o no objeto de recurso de reposición administrativo. Al respecto, son aplicables las disposiciones que se establecen en el número 7. del Capítulo IV de la presente Letra D.

e) Acciones Judiciales

Los Presidentes de las Comisiones Médicas Regionales y Central que sean notificados de la interposición de una demanda o recurso de protección ante los Tribunales de Justicia, respecto de un dictamen o resolución de invalidez, deberán comunicarlo de inmediato a esta Superintendencia a través del correo electrónico, adjuntando copia de la presentación recibida, y posteriormente deberán remitir por oficio el original de la presentación, junto a la totalidad de los expedientes de calificación de invalidez en poder de la Comisión y documentación original que contengan.

En estos casos, esta Superintendencia asumirá la representación del Presidente de la Comisión Médica ante los tribunales correspondientes.

8. Invalidez ocurrida con anterioridad a la fecha de afiliación al Sistema de Pensiones

De conformidad a lo establecido por el artículo 24°, letra b., del D.S. N° 57, de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que contiene el Reglamento del D.L. N° 3.500 de 1980, al emitir un primer dictamen que califique el grado de invalidez de un trabajador afiliado, las Comisiones Médicas deben

determinar si la invalidez tiene carácter previo o posterior a la fecha de afiliación al sistema de AFP. En el evento que se estime que la invalidez se produjo con anterioridad a la fecha de afiliación, el primer dictamen deberá así señalarlo.

La disposición en comento está en concordancias con lo dispuesto por el artículo 2° de la Ley N ° 18.753 y por el artículo 86 del D.S. N° 57, de 1990, preceptiva que construye el concepto invalidez previa, en el sentido que conforme a las normas del Sistema de AFP, la invalidez es un siniestro y, en ese contexto, se denomina invalidez previa a aquél siniestro acaecido antes de la afiliación del trabajador al Sistema de Pensiones. Tal distinción tiene por finalidad fundamental la aplicación de fórmulas distintas de cálculo de la pensión y fuente de financiamiento.

En consecuencia, las Comisiones Médicas deben aprobar las solicitudes de pensión de invalidez de aquellos trabajadores afiliados cuya pérdida de capacidad de trabajo mayor o igual al 50% se produjo con anterioridad a la fecha de incorporación al Sistema de Pensiones.

El discernimiento de la Comisión Médica para determinar cuándo está en presencia de una invalidez previa, lo constituye la configuración y data de la invalidez, cuestiones que deben ser definidas con la mayor precisión posible.

En ese contexto, la presencia de impedimentos congénitos o adquiridos no necesariamente producirá menoscabo laboral y, por consiguiente, no conducirán a una declaración de invalidez.

Es útil tener presente la necesidad de no confundir el vocablo enfermedad preexistente, propio del ámbito de la salud, con invalidez, propio del campo de las pensiones. En efecto, es de frecuente ocurrencia que los trabajadores afiliados que requieren la calificación de su invalidez, presentan afecciones de larga data, incluso diagnosticadas con anterioridad a la incorporación al Sistema, pero este solo hecho no constituye invalidez previa, sino la configuración de menoscabo permanente igual o superior al 50% en fecha anterior a la afiliación. Es decir, un trabajador tendrá la calidad de inválido previo si se incorporó al Sistema de Pensiones con una incapacidad igual o superior al 50%.

Es necesario tener presente que el beneficio de invalidez parcial fue incorporado al Sistema con la dictación de la Ley N° 18.964, cuya vigencia data desde el 1 de agosto de 1990, puesto que con anterioridad sólo existía la invalidez mayor de dos tercios, definida hoy como invalidez total. En consecuencia, sólo procede declarar invalidez parcial previa, respecto de trabajadores que se afiliaron al Sistema de Pensiones, a partir precisamente del 1 de agosto de 1990, no existiendo legalmente la invalidez parcial previa a la afiliación, respecto de los trabajadores incorporados antes de la vigencia de la invalidez parcial.

La Comisión Médica debe determinar si la invalidez tiene carácter previo o posterior a la incorporación del afiliado al Sistema de Pensiones, al emitir el primer dictamen de invalidez.

Si durante el estudio de una solicitud de calificación de invalidez, la Comisión Médica dictamina rechazando el derecho a pensión de invalidez, sea fundado en incapacidad menor que 50% o menoscabo no configurado, no podrá en una solicitud posterior del mismo afiliado declarar el carácter previo de la invalidez. Tampoco procede declarar el carácter previo de la invalidez, mediante un segundo dictamen.

Para efectos de discernir acerca del eventual carácter previo de la invalidez, la Comisión Médica debe solicitar un Peritaje Socio-Laboral a algunos de los profesionales inscritos en el Registro de Interconsultores, indicando con claridad la materia que desea objetivar, sean antecedentes previsionales (informe de cotizaciones a la Administradora de Fondos de Pensiones respectiva) o una recopilación de datos aportados por el propio trabajador afiliado, su entorno familiar, social o laboral (características del trabajo desempeñado, situación laboral contractual, jornada de trabajo, licencias médicas y otros datos relevantes para establecer la certificación de la capacidad de trabajo). Este discernimiento es función de la Comisión Médica y no del Perito Socio-Laboral, quien sólo debe proporcionar los elementos del modo más claro posible para la consecución de ese fin.

Una vez determinado que la invalidez se produjo antes de la afiliación al Sistema de Pensiones, la Comisión deberá registrar esa circunstancia en el expediente de calificación de invalidez electrónico y en su respectiva acta.

El dictamen que declara la invalidez previa a la afiliación le otorga a ésta el carácter de invalidez definitiva, de modo que sólo procederá la revaluación en los casos de invalidez parcial previa y a exclusiva petición del afiliado.

El dictamen a emitir sólo diferirá del dictamen común, en lo relativo a los siguientes rubros:

"CONSIDERANDO:

Lo establecido en el artículo 2º de la Ley Nº 18.753, de 1988; el artículo 86 del D.S. Nº 57, de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que contiene el Reglamento del D.L. Nº 3.500 de 1980; y que la incapacidad se produjo con anterioridad a la fecha de afiliación al Sistema;

POR LO TANTO ACUERDA:

Aceptar invalidez definitiva total (parcial), a contar del ...../...../.....,(Indicar fecha de solicitud de pensión de invalidez)."

El devengamiento de la pensión y la notificación del dictamen de invalidez, se fijarán y practicarán de acuerdo a las instrucciones generales.

9. Calificación de invalidez para afiliados pensionados por invalidez común en otros sistemas previsionales

La Comisión Médica debe calificar el grado de invalidez de trabajadores afiliados que se encuentren pensionados por invalidez común en otro régimen previsional, ya que no existe incompatibilidad entre las pensiones concedidas de acuerdo D.L. N° 3.500, de 1980, y las pensiones por invalidez común otorgadas con arreglo a otros Sistemas Previsionales, tales como las concedidas por el Instituto de Previsión Social , la Dirección de Previsión de Carabineros y la Caja de Previsión de la Defensa Nacional.

Tampoco existe incompatibilidad entre las pensiones no contributivas por gracia, otorgadas en conformidad con la Ley N° 19.234 y sus modificaciones, que establece beneficios por gracia, para personas exoneradas por motivos políticos. Si la pensión no contributiva es también por invalidez, procede aplicar las normas del presente Capítulo.

a) Criterios y procedimientos para la calificación de invalidez

Si durante el estudio de una solicitud de calificación de invalidez, la Comisión Médica constata que la Administradora consignó en la solicitud de pensión de invalidez que el afiliado percibe pensión de invalidez común en otro régimen previsional y señale la fecha en que fue concedido dicho beneficio, la Comisión Médica deberá solicitar la información necesaria al organismo competente del otro régimen previsional (Anexo N° 34 de la presente Letra D).

Si un impedimento físico o mental que produce menoscabo en la capacidad de trabajo ya fue considerado para conceder una pensión de invalidez común en otro régimen previsional, no debe ser ponderado en esta nueva evaluación, salvo que se haya agravado o potencie otros impedimentos.

A falta de respuesta, la información puede ser obtenida a través de perito socio-laboral de la Comisión Médica o del propio afiliado. La información que proporcione el afiliado sobre el origen y grado de su invalidez deberá quedar en expresa constancia en el expediente de invalidez.

La información básica a requerir debe estar referida a la resolución que declaró la invalidez, con indicación de diagnósticos invalidantes, grado de incapacidad otorgado, fecha a contar de la cual se declaró la invalidez y fecha de constitución del derecho a pensión de invalidez, derecho que debe encontrarse vigente a la fecha de evaluación.

Cuando los antecedentes obtenidos no resulten suficientes para determinar si un impedimento ya fue considerado o si lo fue en un grado menor, o bien no existen dichos antecedentes o la posibilidad de acceder a ellos es nula, la Comisión Médica deberá resolver con los elementos médicos que tenga disponibles.

b) Dictamen de invalidez

Si el afiliado presenta sólo patologías o menoscabos ya evaluados, por los cuales percibe pensión de invalidez común en otro sistema previsional, sin que éstos se hayan agravado o potencien otros impedimentos, la Comisión Médica deberá rechazar la solicitud de pensión de invalidez, de acuerdo a los formatos y glosas comunes, pero deberá agregar la siguiente observación:

"OBSERVACIONES:

El presente dictamen no incluye patologías por las cuales el afiliado percibe pensión de invalidez, a través del ..... (Indicar Institución de Previsión)."

Si el trabajador afiliado presenta patologías ya evaluadas por las cuales percibe pensión, que se han agravado o potenciado otros impedimentos, la Comisión Médica deberá evaluar y calificar el grado de invalidez del afiliado considerando todas las patologías conforme a las normas técnicas de evaluación y, de acuerdo al grado de invalidez resultante, declarar o rechazar el derecho a pensión de invalidez, mediante un primer dictamen, según las normas y procedimientos generales.

Si el trabajador afiliado presenta patologías ya evaluadas, por las cuales percibe pensión, sin que se hayan agravado, pero presenta nuevas patologías no asociadas a las anteriores, la Comisión Médica deberá evaluar y calificar sólo las nuevas patologías o afecciones y, de acuerdo al grado de invalidez que determine, emitirá un primer dictamen que otorgará o rechazará el derecho a pensión de invalidez.

Para el efecto deberá utilizar el formato común de dictamen, pero agregando la siguiente observación:

"OBSERVACIONES:

El grado de invalidez otorgado en el presente dictamen, no incluye patologías por las cuales el afiliado percibe pensión de invalidez, a través del ..... (Indicar Institución de Previsión)."

El grado de invalidez otorgado por la anterior institución de previsión, para efectos de esta calificación, constituye sólo información referencial para la Comisión Médica, puesto que cuando corresponda calificar esas patologías, debe hacerlo con el criterio médico contenido en las normas propias de su función.

El criterio de invalidez previa no es aplicable en estos casos, porque está referido sólo a trabajadores afiliados no pensionados en otros regímenes previsionales.

10. Otros procedimientos

a) Modificación de dictámenes

En casos calificados, la Comisión Médica Regional a requerimiento de una de las partes interesadas y aún de oficio, podrá modificar un dictamen ejecutoriado para corregir un error administrativo, de trascripción u omisión, de acuerdo a lo señalado en el número 5. del Capítulo V, de la presente Letra D.

Para efectuar cualquier modificación de dictamen, la Comisión Médica debe disponer del respectivo expediente de calificación y revaluación del grado de invalidez. En caso de no encontrarse el expediente en la Comisión, por haber sido objeto de inventario y retiro, deberá obtenerlo ya sea de la Administradora o del Instituto de Previsión Social, según corresponda.

El rubro VISTO del dictamen modificatorio deberá señalar el o los antecedentes tenidos a la vista. El rubro CONSIDERANDO deberá indicar las causas o consideraciones de hecho y derecho que justifican la modificación. En el rubro ACUERDA deberá especificarse el dictamen que se rectifica y las modificaciones que se resuelven.

Los dictámenes modificatorios serán notificados a las mismas entidades que tomaron conocimiento del dictamen primitivo.

Los dictámenes modificatorios no son reclamables, salvo que la modificación implique un cambio en el nombre de la AFP, Compañía de Seguros o condición de cobertura por el seguro, en cuyo caso sólo puede apelar la entidad afectada por el cambio, según autorización de esta Superintendencia.

Cuando la Comisión requiera de autorización para modificar un dictamen de invalidez, en consideración a que involucre uno de los ítemes señalados en el párrafo precedente, deberá suspender la notificación de dictamen ejecutoriado, mientras esta Superintendencia se pronuncia sobre la procedencia de modificar.

b) Revocación de dictámenes

Cuando un dictamen de invalidez adolezca de vicio de nulidad o manifiestamente la Comisión haya incurrido en error al evaluar el grado de invalidez del solicitante, no susceptible de corregir por

la vía de apelación, en el ejercicio del principio de revocabilidad de los actos administrativos, podrá revocar o dejar sin efecto el referido dictamen con autorización de la Superintendencia. Para el efecto, deberá disponer en su sistema informático un formato libre de dictamen.

Nota de actualización: Este capítulo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 86, de fecha 27 de junio de 2013.

Libro III,Título I, Letra D

Capítulo XIV. Inhabilidades que afectan a los médicos integrantes, asesores y observadores de las Comisiones Médicas

Capítulo XIV. Inhabilidades que afectan a los médicos integrantes, asesores y observadores de las Comisiones Médicas

1. Inhabilidades y Prohibiciones para los Médicos Integrantes de las Comisiones Médicas

Serán impedimentos para ejercer como médico integrante de las Comisiones Médicas, los siguientes:

i. Ser o adquirir la calidad de médico interconsultor o tener relación laboral o de propiedad con las instituciones interconsultoras, sea en calidad de directores, administradores, representantes o socios titulares del 20% o más de los derechos sociales.

ii. Ser o adquirir la calidad de médico observador de las compañías de seguros o tener relación laboral o de propiedad con éstas.

iii. Ser cónyuge o conviviente civil o tener una relación de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o primer grado de afinidad, con los médicos observadores de las Compañías de Seguros asignados a la misma Comisión Médica en la que el médico integrante presta servicios.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

iv. Ser o adquirir la calidad de médico contralor de ISAPRE o tener relación laboral o de propiedad con éstas.

v. Haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por aplicación de una medida disciplinaria, salvo que hayan transcurrido más de cinco años desde la fecha de expiración de funciones.

vi. Estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos; o que hubiese sido condenado por crimen o simple delito dentro de los 5 años anteriores a la fecha de postulación al cargo o durante el ejercicio de éste, según corresponda.

Las inhabilidades sobrevinientes que afecten a los médicos integrantes deberán ser declaradas por el profesional afectado ante esta Superintendencia, dentro de los diez días siguientes a la configuración de alguna de las causales señaladas, de mantenerse la inhabilidad deberán cesar en sus funciones en un plazo máximo de 30 días.

Adicionalmente, el médico integrante deberá inhabilitarse cuando sea cónyuge o conviviente civil o tenga una relación de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o primer grado de afinidad, con el solicitante cuya calificación de invalidez se esté evaluando. Asimismo, deberá inhabilitarse cuando sea o haya sido médico tratante, entendiéndose que tiene esa calidad aquel médico que ha aplicado un tratamiento o ha asistido al solicitante en los últimos seis meses o que al momento de la evaluación esté bajo su control médico.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

Asimismo, los médicos integrantes no podrán formar parte de Comisiones o Juntas Médicas que designen las Compañías de Seguros, para calificar invalidez en la liquidación de seguros individuales o colectivos.

Finalmente, deberán cumplir con los términos y firmar la Declaración Jurada que se les presentará al momento del contrato.

2. Inhabilidades y Prohibiciones para los Médicos Asesores

Serán impedimentos para ingresar o mantenerse en el Registro Público de Asesores a que se refiere la letra d) del número 2., del Capítulo III de esta Letra, los siguientes:

i. Ser o adquirir la calidad de médico interconsultor o tener relación laboral o de propiedad con las instituciones interconsultoras, sea en calidad de directores, administradores, representantes o socios titulares del 20% o más de los derechos sociales.

ii. Ser o adquirir la calidad de médico observador de las compañías de seguros o tener relación laboral o de propiedad con éstas.

iii. Ser cónyuge o conviviente civil o tener una relación de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o primer grado de afinidad, con los médicos observadores de las Compañías de Seguros asignados a la misma Comisión Médica en la que el médico asesor presta servicios.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

iv. Ser o adquirir la calidad de médico contralor de ISAPRE o tener relación laboral o de propiedad con éstas.

v. Haber cesado en un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por aplicación de una medida disciplinaria, salvo que hayan transcurrido más de cinco años desde la fecha de expiración de funciones.

vi. Estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos; o que hubiese sido condenado por crimen o simple delito dentro de los 5 años anteriores a la fecha de postulación al cargo o durante el ejercicio de éste, según corresponda.

Los postulantes a ser inscritos en el Registro deberán efectuar una declaración jurada que acredite que no se encuentran afectos a alguna de estas causales de inhabilidad.

Las inhabilidades sobrevinientes que afecten a los médicos asesores deberán ser declaradas por el profesional afectado ante esta Superintendencia, dentro de los diez días siguientes a la configuración de alguna de las causales señaladas, de mantenerse la inhabilidad deberán cesar en sus funciones en un plazo máximo de 30 días y se les borrará del Registro.

Asimismo, los médicos asesores no podrán integrar Comisiones o Juntas Médicas que designen las Compañías de Seguros, para calificar invalidez en la liquidación de seguros individuales o colectivos.

Finalmente, deberán cumplir con los términos y firmar la Declaración Jurada que se les presentará al momento del contrato.

3. Inhabilidades y Prohibiciones para los Médicos Observadores de las Compañías de Seguros

Serán impedimentos para ser médico observador de las Compañías de Seguros en las Comisiones Médicas del DL N° 3.500 de 1980, los siguientes:

i. Ser cónyuge o conviviente civil o tener una relación de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad o primer grado de afinidad, con médicos integrantes o asesores de la misma Comisión Médica en la que el médico observador presta servicios.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

ii. Ser médico interconsultor o tener relación laboral o de propiedad con las instituciones interconsultoras, sea en calidad de directores, administradores, representantes o socios titulares del 20% o más de los derechos sociales.

Nota de actualización: Este capítulo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 90, de fecha 1 de agosto de 2013.

Libro III, Título I, Letra D

Capítulo XV. Examen de Cuentas de Ingresos y Gastos de las Comisiones Médicas

Capítulo XV. Examen de Cuentas de Ingresos y Gastos de las Comisiones Médicas

1. Gastos de administración de las Comisiones Médicas

Respecto del financiamiento de los gastos de administración de las Comisiones Médicas al que deben concurrir las Administradoras de Fondos de Pensiones y el Instituto de Previsión Social, de acuerdo a lo establecido en el inciso segundo del artículo 18 del Reglamento del D.L. N° 3.500, de 1980, las citadas entidades deberán sujetarse a lo siguiente:

a) Obligaciones de las Administradoras de Fondos de Pensiones

i. Contratos

Cada vez que las AFP suscriban o modifiquen alguno de los contratos que a continuación se mencionan, deberán remitir una copia de aquél a esta Superintendencia y al IPS, dentro de un plazo de diez días hábiles contado desde la fecha de la suscripción o modificación, según corresponda:

· Contratos de arrendamiento de los locales donde funcionan las Comisiones Médicas Regionales y Central.

· Contratos de prestación de servicios informáticos, procesamiento de datos y mantenimiento de instalaciones tecnológicas de las Comisiones Médicas Regionales y Central.

· Contratos de trabajo del personal y sus modificaciones y, en caso de existir, detalle de los contratos colectivos del personal administrativo de las Comisiones Médicas Regionales y Central.

· Cualquier otro contrato de prestación de servicios que sea requerido para la operación de las Comisiones Médicas Regionales y Central.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 106, de fecha 20 de enero de 2014.

ii. Antecedentes Contables

Las Administradoras deberán realizar el cierre contable mensual de todas las cuentas de ingresos percibidos y gastos pagados, relativos a la gestión administrativa de las Comisiones Médicas, incluyendo gastos de programas específicos, activo fijo o cualquier otro egreso relacionado.

A más tardar el décimo día hábil del cierre contable antes señalado, las Administradoras deberán enviar a esta Superintendencia y al IPS, en medio digital, la información que a continuación se detalla:

· Libro mayor de cada una de las cuentas contables con sus respectivas boletas, facturas y comprobantes contables que respalden los ingresos percibidos y gastos efectuados en la gestión administrativa de las Comisiones Médicas, gastos de programas específicos, gastos en activo fijo o cualquier otro egreso relacionado. La información deberá estar referida a la ejecución del mes anterior y presentarse digitalizada en forma separada por el libro mayor de cada una de las cuentas contables.

Nota de actualización: Esta viñeta fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 106, de fecha 20 de enero de 2014.

· En el caso de haberse efectuado actividades específicas relacionadas con la ampliación o traslado de oficinas, desarrollo computacional u otros activables, deberá remitir un archivo con el detalle de los activos fijos y gastos efectuados por dicho concepto.

· Balance de ocho columnas mensual y acumulado de las Comisiones Médicas.

Adicionalmente, las Administradoras deberán enviar a la Superintendencia y al IPS un archivo con el flujo de caja detallado por cada una de las cuentas contables y su monto ejecutado mensual, el cual será utilizado por el IPS para la determinación del monto de ajuste de la cuota mensual de gastos de administración pagada.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 106, de fecha 20 de enero de 2014.

A más tardar el último día hábil del mes de mayo de cada año, las Administradoras deberán enviar a la Superintendencia y al IPS, en medio digital, los Estados Financieros auditados del ejercicio anterior.

El presupuesto de gastos de las Comisiones Médicas determinado para cada año calendario, deberá ser remitido a esta Superintendencia y al IPS a más tardar el último día hábil del mes de noviembre del año anterior.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 106, de fecha 20 de enero de 2014.

Las Administradoras recepcionarán el informe efectuado por el IPS, a que se refiere el numeral iii. de la letra b) siguiente, con las inconsistencias o errores encontrados en la revisión de la información contable, el que será analizado por aquéllas, debiendo remitir sus observaciones a ese Instituto. Las Administradoras deberán ajustar contablemente en el mes siguiente las partidas observadas y, en los casos que corresponda, efectuar el reintegro, a fin de subsanar los reparos detectados, previo cálculo de la liquidación mensual siguiente.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 106, de fecha 20 de enero de 2014.

b) Obligaciones del Instituto de Previsión Social

Respecto a la proporción de los gastos administrativos que le corresponde financiar al IPS, conforme a lo establecido en el inciso segundo del artículo 18 del Reglamento del D.L. N° 3.500, de 1980, dicho Instituto deberá realizar las siguientes actividades:

i. Revisar la totalidad de los ingresos percibidos y gastos pagados, incluyendo gastos de programas específicos, activos fijos o cualquier otro egreso relacionado, relativos a la administración de las Comisiones Médicas, de acuerdo a los antecedentes contables informados por las AFP, en un plazo de quince días hábiles de recibida la información.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 106, de fecha 20 de enero de 2014.

ii. Remitir a la Superintendencia, en el mismo plazo señalado en el numeral anterior, un informe con las conclusiones finales de la revisión de los ingresos y gastos.

iii. En caso de encontrar inconsistencias o errores en la revisión de la información contable, deberá detallarlos en el informe a que se refiere el numeral anterior. Además, deberá enviar por oficio el informe detallado de dichas inconsistencias o errores a las Administradoras. Toda inconsistencia encontrada deberá ser ajustada por las Administradoras en el mes contable siguiente, lo que será revisado por el Instituto de Previsión Social.

Nota de actualización: Este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 106, de fecha 20 de enero de 2014.

iv. Pagar la cuota mensual en base al presupuesto proyectado a que se refiere el último párrafo del numeral ii) de la letra a) anterior. Esto, en la medida que las Administradoras hayan rendido hasta el gasto real del mes anteprecedente al mes a pagar y siempre que el IPS haya efectuado la revisión total de dichos gastos en los plazos establecidos en el numeral i. anterior. Una vez conocido y revisado el gasto efectivo de un mes, el IPS deberá calcular la diferencia entre el mencionado gasto y el monto de la cuota de ese mes pagada en base al presupuesto, en la proporción que le corresponda. Dicha

diferencia o monto de ajuste deberá imputarse al pago de la cuota mensual que corresponda. El Instituto de Previsión Social deberá efectuar el pago a las Administradoras de Fondos de Pensiones, del monto correspondiente a la suma de la cuota mensual proyectada y el ajuste que corresponda, lo que deberá ser informado simultáneamente a esta Superintendencia. El mencionado pago se efectuará dentro de un plazo de tres días hábiles contados desde la fecha en que se envíe el informe señalado en el numeral ii) anterior.

Nota de actualización: Este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 106, de fecha 20 de enero de 2014.

2. Gastos de prestaciones médicas

a) Obligaciones de las Administradoras de Fondos de Pensiones

Una vez que las AFP hayan efectuado el pago a los interconsultores de las prestaciones médicas efectuadas, deberán solicitar al IPS el reembolso de las prestaciones otorgadas a los solicitantes de Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBSI). Para tal efecto, las Administradoras deberán semanalmente, efectuar las siguientes actividades:

i. Comunicar a través de medios electrónicos a la Superintendencia y al IPS, la rendición de gastos médicos del período, incluyendo un resumen por prestador y el detalle de cada prestación, ordenado por RUN del solicitante de PBSI.

ii. Enviar al IPS la documentación original (orden de prestación médica y boletas o facturas del interconsultor autorizado), que respalde el gasto presentado en cada rendición.

iii. Comunicar a la Superintendencia el envío de la documentación a que se refiere el numeral ii. anterior.

iv. Regularizar los rechazos efectuados tanto por el IPS como por esta Superintendencia, respecto de la documentación presentada para reembolso, debiendo remitir nuevamente los documentos sustentatorios corregidos, los que serán presentados en una nueva rendición de rechazos regularizados.

A su vez, las Administradoras deberán remitir a esta Superintendencia y al IPS, en medio digital, la siguiente documentación referida al financiamiento de las prestaciones médicas decretadas por las Comisiones Médicas:

i. Libro mayor de cada una de las cuentas de ingresos y egresos, y los comprobantes contables de las cuentas de egresos. La información deberá estar referida al mes anterior y remitirse a más tardar el décimo día hábil de cada mes.

ii. Comprobantes contables de las cuentas de ingresos percibidos de las prestaciones médicas, prestaciones médicas reembolsadas y rechazadas e ingreso bancario por las rendiciones efectivamente pagadas. Esta información deberá remitirse después de ser contabilizada y en un plazo no superior a cinco días hábiles contados desde la recepción del detalle de las rendiciones involucradas, remitido por el IPS. Dicha información no podrá ser modificada después del cierre contable.

iii. Estados Financieros de las prestaciones médicas del ejercicio correspondiente a cada año auditado. Esta información deberá remitirse a más tardar el último día hábil del mes de mayo del año siguiente.

iv. Archivo electrónico actualizado con la nómina completa de los interconsultores vigentes que mantienen las Administradoras, junto con la nómina de interconsultores autorizados para facturar o emitir boletas con cuentas de prestadores con convenio vigente suscrito por las Administradoras.

Nota de actualización: Este numeral fue agregado por la Norma de Carácter General N ° 106, de fecha 20 de enero de 2014.

En caso que las Administradoras proyecten anticipadamente un saldo insuficiente del fondo por rendir de las prestaciones médicas, deberán informar oportunamente tal situación al IPS y a la Superintendencia.

b) Obligaciones del Instituto de Previsión Social

El IPS deberá realizar las siguientes actividades en relación con el financiamiento de las prestaciones médicas decretadas por las Comisiones Médicas:

i. Una vez que las Administradoras presenten al IPS una solicitud de reembolso de prestaciones médicas, éste revisará la totalidad de los documentos originales despachados en cada rendición, aprobando el reembolso de los gastos que cumplen con las condiciones de pago y devolviendo aquellos que deban ser rechazados por inconsistencias o errores en la información.

ii. El IPS deberá validar cada prestación reportada por la Administradora, verificando que cada solicitud de beneficio solidario de invalidez registrada en sus sistemas, corresponde al nombre del solicitante identificado en la respectiva orden de atención. Además, el IPS deberá comprobar que el solicitante no se encontraba fallecido, al momento de realizada la prestación médica, para cuyo efecto deberá revisar si la defunción de dicha persona figura registrada en el Sistema del Servicio de Registro Civil e Identificación. Lo anterior con excepción de los pagos parciales convenidos con los interconsultores domiciliarios, en aquellos casos en que las Comisiones Médicas no cuentan con antecedentes del fallecimiento del solicitante con antelación al requerimiento de la prestación.

iii. Asimismo, el IPS deberá devolver a las Administradoras todas las órdenes de interconsultores, facturas o boletas de honorarios en original, que no se encuentren correctamente emitidas o que no hayan sido validadas, en un plazo máximo de siete días hábiles contados desde la recepción de la respectiva rendición. En particular, deberá considerar las siguientes situaciones:

· Sin solicitud de beneficio.

· Falta de la firma o firma facsímil del Presidente de la Comisión Médica o de quién éste delegue y del timbre de la Comisión, en la orden de atención médica.

· Falta de la firma o huella digital del solicitante en la orden médica.

· Falta de la firma del profesional interconsultor o su representante en la boleta de honorarios, exceptuándose de este requerimiento las boletas electrónicas.

· Falta de detalle en la boleta de honorarios, en la factura o en informe adjunto: nombre del solicitante, su RUN y prestaciones realizadas.

· Falta de certificación de la recepción del peritaje por la Comisión Médica, en la orden médica, en la que se indique el número de la boleta de honorarios o factura.

· Falta de timbre o firma de cancelación de la factura, exceptuándose de este requerimiento las facturas electrónicas.

· Boleta de honorarios o factura mal extendida o con errores.

· Código de ajuste no justificados superior a $1.000.

· Solicitante fallecido a la fecha de la prestación.

Nota de actualización: La primera y la última viñeta de este numeral fueron agregadas por la Norma de Carácter General Nº 106, de fecha 20 de enero de 2014.

iv. El Instituto de Previsión Social deberá efectuar el pago a las Administradoras de Fondos de Pensiones, correspondiente al monto de la rendición aprobada, lo que deberá ser informado simultáneamente a esta Superintendencia. El IPS deberá efectuar el mencionado pago dentro de un plazo de siete días hábiles contados desde la recepción de la respectiva rendición.

Nota de actualización: Este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 106, de fecha 20 de enero de 2014.

v. Una vez que el Instituto efectúe el pago a las Administradoras de Fondos de Pensiones, deberá remitirles por medios electrónicos, con copia a la Superintendencia, la siguiente información relacionada con el reembolso de cada rendición:

- Número de la rendición.

- Fecha de pago.

- Monto pagado.

- Carta de rendición de las Administradoras.

- Archivo con los resultados de las validaciones realizadas.

- Archivo detallado con los rechazos de la respectiva rendición.

- Resumen de la Liquidación.

Nota de actualización: El encabezado y la segunda y tercera viñetas de este numeral fueron modificados por la Norma de Carácter General Nº 106, de fecha 20 de enero de 2014.

vi. Las rendiciones identificadas como rechazos regularizados, tendrán el mismo procedimiento y se deberán rendir dos veces al mes.

Nota de actualización: Este capítulo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 93, de fecha 7 de octubre de 2013.

Libro III, Título I, Letra D

Anexos

Anexos

ANEXO N° 1

CITACIÓN

REMITENTE
Superintendencia de Pensiones
Comisión Médica Región ____
Calle _____ N° _____
Piso _____ Oficina _____

DESTINATARIO
Sr (a). _____
Calle / pasaje _____ N° _____ Block_____
Depto. N° _____ Población/Villa _____
Comuna _____ Ciudad _____

CITACIÓN N°

ANT.: Solicitud de Calificación (Revaluación) de Invalidez N°

MAT.: Envía citación.

FECHA:

Con la finalidad de iniciar el trámite de calificación (revaluación) de su invalidez, requerida por la solicitud del antecedente, agradeceré a usted se sirva concurrir a esta Comisión Médica a la dirección arriba indicada, para lo siguiente:

1. Ser atendido por el Doctor (a)_____, el día ____, de_____, de _____, a las ____ horas.

2. Para retirar Orden de Examen / Orden de Interconsulta Médica, el día _____, de_____, de _____, a las _____ horas.

Indicaciones para realización de exámenes: _____

Para este efecto, deberá traer su Cédula de Identidad y el comprobante de Licencia Médica si procediere.

Saluda atentamente a usted,

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA _____ REGIÓN

Distribución:
- Archivo Expediente Calificación Invalidez

ANEXO N° 2

ORDEN N°
EXPEDIENTE N°
FECHA

ORDEN EXAMEN MÉDICO INTERCONSULTOR DOMICILIARIO

Vence:

DOCTOR :

ESPECIALIDAD :

PRESENTE

1. Ruego a usted concurrir al domicilio (Centro Hospitalario o Centro Penitenciario) del (la) señor (a), Cédula de Identidad Nº_____, dirección _____ (Beneficiario de _____, Cédula de Identidad Nº _____), de quien se requiere una evaluación de su especialidad con el fin de proceder al estudio y calificación de su invalidez.

2. Es necesario que usted determine con la mayor precisión la enfermedad, los impedimentos para concurrir a la Administradora o Instituto de Previsión Social y a la Comisión Médica, los tratamientos efectivamente recibidos, respuesta a éstos, fechas de cambios importantes en el curso de la enfermedad, estado actual, terapéuticas actuales y grado de recuperabilidad.

   Asimismo, deberá determinar la capacidad funcional, en grados de fuerza, movimiento, dolor, o lo que proceda de acuerdo al órgano, y completar los formularios Anamnesis, Examen Físico y Conclusión adjuntos.

   Recuerdo a usted que, debe verificar con la Cédula Nacional de Identidad del interesado la identidad de éste. Puede aceptar exámenes o informes que disponga el afectado si estima que aportan elementos relevantes a la calificación de invalidez, por cuanto se trata de obtener un informe objetivo y veraz. Cualquier requerimiento de mayor información que estime necesario, deberá ser provisto por la Comisión Médica. Además debe pedir que firme o estampe la huella digital en el segundo ejemplar de esta orden, mediante la cual cobrará sus honorarios, luego de ser atendido por usted.

   No es necesario que se pronuncie respecto a grados de invalidez.

3. El afiliado deberá pagar por el peritaje un ___% del arancel correspondiente al grupo 1 del régimen de prestaciones de salud de la Ley Nº 18.469.

   La diferencia de costo deberá ser cobrada en _____ y su boleta remitida a nombre de _____ R.U.T. N° _____

_____ _____

FIRMA/HUELLA DIGITAL AFILIADO/BENEFICIARIO/SOLICITANTE
(Sólo después de haber recibido la prestación)

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA

NOTA: Si como resultado de su evaluación usted presume que la o las patologías invocadas tendrían un origen laboral, sea por un accidente del trabajo o enfermedad profesional de la Ley N° 16.744, deberá señalarlo expresamente.

1ª. Copia Informe Médico.

ANEXO N° 3

ORDEN N°
EXPEDIENTE N°
FECHA

ORDEN DE EXAMEN LABORATORIO O ESPECIALIDAD

Vence:

1. Señores_____ esta Comisión Médica requiere que esa institución realice al (a la) Señor (a) Cédula de identidad Nº_____ , (Beneficiario de _____Cédula de Identidad Nº_____), los siguientes exámenes:

_____
_____
_____
_____

2. Esta Comisión Médica recuerda a esa entidad que las formalidades que debe cumplir para la realización de exámenes son las siguientes:

a. Solicitar del interesado la orden de examen que le entregó la Comisión Médica.

b. Verificar con la Cédula Nacional de Identidad, la identidad de la persona.

c. No aceptar del interesado exámenes o informes, por cuanto se trata de obtener un informe objetivo y veraz. Cualquier requerimiento de mayor información que estime necesario, deberá ser provista por la Comisión Médica.

d. Tratándose de placas radiográficas, éstas deberán contener en forma impresa mediante el mismo sistema gráfico utilizado para tomarlas, el nombre, la fecha y el número de la cédula de identidad del interesado.

e. El resultado del o los exámenes sólo debe ser entregado a personal de la Comisión Médica, adjuntando la presente Orden de Examen. En el reverso de esta Orden deberán quedar las principales conclusiones.

3. El afiliado deberá pagar por la prestación un _____% del arancel correspondiente al grupo 1 del régimen de prestaciones de salud de la Ley Nº 18.469.

4. La diferencia de costo será financiada por_____, R.U.T. _____y deberá cobrarse en _____.

Examen solicitado por: _____

_____ _____

FIRMA/HUELLA DIGITAL AFILIADO/BENEFICIARIO/SOLICITANTE
(Sólo después de haber recibido la prestación)

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA

1ª. Copia Informe Médico.

ANEXO N° 4

ORDEN N°
EXPEDIENTE N°
FECHA

ORDEN EXAMEN MÉDICO INTERCONSULTOR

Vence:

DOCTOR :

ESPECIALIDAD :

PRESENTE

1. Concurrirá a su consulta el (la) señor (a)_____, Cédula de Identidad N° _____ (Beneficiario de _____, Cédula de Identidad Nº_____), de quien esta Comisión Médica requiere una evaluación de su especialidad con el fin de proceder al estudio y calificación de su invalidez.

2. Esta Comisión Médica requiere que usted determine con la mayor precisión la enfermedad, los impedimentos, los tratamientos efectivamente recibidos, respuesta a éstos, fechas de cambios importantes en el curso de la enfermedad, estado actual, terapéuticas actuales y grado de recuperabilidad.

   Asimismo, deberá determinar la capacidad funcional, en grados de fuerza, movimiento, dolor, o lo que proceda de acuerdo al órgano.

   No es necesario que se pronuncie respecto a grados de invalidez.

3. Esta Comisión Médica recuerda a usted que debe verificar con la Cédula Nacional de Identidad del interesado, la identidad de éste y no debe aceptar exámenes o informes, por cuanto se trata de obtener un informe objetivo y veraz. Cualquier requerimiento de mayor información que estime necesario, deberá ser provisto por a esta Comisión.

   Además, debe pedirle que firme o estampe la huella digital en la copia mediante la cual cobrará sus honorarios, luego de ser atendido por usted.

4. El afiliado deberá pagar por el peritaje un ___% del arancel correspondiente al grupo 1 del régimen de prestaciones de salud de la Ley Nº 18.469, correspondiente a tres consultas médicas.

5. La diferencia de costo deberá cobrarse en _____ y su boleta remitirse a nombre de _____, R.U.T. _____, dirección _____

_____ _____

FIRMA/HUELLA DIGITAL AFILIADO/BENEFICIARIO/SOLICITANTE
(Sólo después de haber recibido la prestación)

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA

NOTA: Si como resultado de su evaluación usted presume que la o las patologías invocadas tendrían un origen laboral, sea por un accidente del trabajo o enfermedad profesional de la Ley N° 16.744, deberá señalarlo expresamente.

1ª. Copia Informe Médico.

ANEXO N° 5

AUTORIZACIÓN PARA EXÁMENES PROCEDIMIENTOS Y HOSPITALIZACIÓN

FECHA _____

NOMBRE AFILIADO O SOLICITANTE O BENEFICIARIO _____

EXPEDIENTE N° _____

COMISIÓN MÉDICA _____

Autorizo a la Comisión Médica de la Superintendencia de Pensiones para que proceda a efectuar los exámenes, procedimientos y hospitalización necesarios para definir mis impedimentos.

Dejo constancia que se me ha explicado la naturaleza y fines de estas medidas y los riegos implícitos en todo método diagnóstico.

En consecuencia, eximo de toda responsabilidad a la Comisión Médica por las consecuencias que puedan derivarse de estas medidas.

_____

NOMBRE Y FIRMA AFILIADO/SOLICITANTE/BENEFICIARIO PARIENTE O APODERADO

ANEXO N° 6

N O T I F I C A C I Ó N

En virtud de lo establecido en el Artículo 30 del D.S. N° 57, que reglamenta el D.L. Nº 3.500, de 1980, se envía copia de dictamen de invalidez, el cual ha quedado ejecutoriado en la fecha que se indica en el ángulo superior derecho del documento.

COMISIÓN MÉDICA REGIONAL

_____,_____ de _____ de _____.

DISTRIBUCIÓN:

- Solicitante
- Entidad Pagadora de Subsidios
- Empleador del Sector Público

ANEXO N° 7

COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

CERTIFICADO

Certifico que con fecha _____, se presentó ante esta Comisión Médica Regional, la Solicitud de Calificación de Invalidez del solicitante (a) señor (a) _____, cédula nacional de identidad N° _____

El proceso de evaluación y calificación del grado de invalidez del solicitante, se encuentra en trámite normal/trámite de apelación, en conformidad a lo establecido en el D.L. N° 3.500, de 1980.

Se extiende el presente certificado a petición del interesado para ser presentado en la entidad pagadora de subsidios correspondiente (para los fines que estime pertinentes).

_____, ____ de _____ de 20

Dr. _____

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

ANEXO N° 8

OF. ORD. N°

ANT.:

MAT.:

FECHA:

DE : PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA _____ REGIÓN

A : SEÑOR GERENTE GENERAL ISAPRE

En respuesta al requerimiento de calificación de invalidez efectuado por esa ISAPRE a través de la AFP_____ S.A., respecto del afiliado Sr. _____, adjunto sírvase encontrar el dictamen de invalidez por requerimiento de ISAPRE Nº _____, de fecha _____, mediante el cual se declaró la invalidez parcial/total del afiliado, para el objeto exclusivo de lo solicitado.

Sobre el particular, debo hacer presente a usted que el afiliado suscribió en forma simultánea una solicitud de pensión de invalidez, la cual fue aprobada mediante el dictamen de invalidez para trabajador afiliado N° _____, de fecha _____.

En consecuencia, esa ISAPRE no deberá adoptar ninguna medida antes de que el dictamen del trabajador quede ejecutoriado, lo cual será notificado por esta Comisión Médica.

Si la Comisión Médica Central revoca el dictamen de invalidez correspondiente al afiliado, deberá entenderse revocado de pleno derecho el dictamen por requerimiento de ISAPRE.

Saluda atentamente a usted,

PRESIDENTE
COMISIÓN MÉDICA _____ REGIÓN

ANEXO N° 9

COMISIÓN MÉDICA DE
CONVENIOS INTERNACIONALES

N° EXPEDIENTE

C-1

CONCLUSIÓN
(MÉDICO INFORMANTE)

UTILIZAR CALIGRAFÍA LEGIBLE

COMENTARIO:

Reverso Hoja C-1

DIAGNÓSTICOS	CÓDIGOS	IMPEDIMENTOS		
		PARCIAL	COMBINADO	GLOBAL
	IMPEDIMENTO	GLOBAL	TOTAL	_____%

MÉDICO INFORMANTE RECOMIENDA:

_____

_____

_____

_____ _____

MÉDICO INFORMANTE **FIRMA**

REVISIÓN DEL EXPEDIENTE POR EL PRESIDENTE

FECHA: _____

Se solicita estudiar otros antecedentes:

_____

_____

Expediente terminado para ser visto en Sesión de fecha: _____

_____

FIRMA PRESIDENTE

ANEXO N° 10

COMISIÓN MÉDICA DE CONVENIOS INTERNACIONALES

N° EXPEDIENTE

C-2

DICTAMEN DE LA COMISIÓN
(MEDICO SECRETARIO)

UTILIZAR CALIGRAFÍA LEGIBLE

Fecha _____ Sesión N°_____ Dictamen N°_____
Nombre _____ C.N.I. _____
Fecha Nacimiento _____ Edad _____ Sexo _____

SOLICITUD Afiliado □ Beneficiario □ Revaluación □

Profesión u Oficio:_____
Fecha afiliación al Sistema:_____
Empleador:_____

DISCUSIÓN

1. COMISIÓN CONCUERDA CON MÉDICO INFORMANTE: **SI** □ **NO** □

2. RESUMEN DE LA DISCUSIÓN:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Reverso Hoja C-2

VISTOS: Los antecedentes e informes médicos, la Comisión Médica, de acuerdo con los artículos 4º y 11 del D.L. Nº 3.500 de 1980, dictamina lo siguiente:

DIAGNÓSTICOS	CÓDIGOS	IMPEDIMENTO % PARCIAL	COMBINADO	GLOBAL

SUB TOTAL _____ %

FACTORES COMPLEMENTARIOS: **PORCENTAJES**

EDAD: _____
EDUCACIÓN: _____
DESEMPEÑO LABORAL: _____

SUB TOTAL _____%

INVALIDEZ TOTAL _____%

MENOSCABO DE LA CAPACIDAD DE TRABAJO: _____

CONSIDERANDO:

_____

_____

POR LO TANTO ACUERDA: _____
Por unanimidad o con el voto en contra del Doctor_____(según corresponda)

TIPO DE PENSIÓN: _____

DEVENGAMIENTO DE LA PENSIÓN:
La invalidez, para los efectos del goce de la pensión respectiva, se establece a contar del _____

OBSERVACIONES: _____

_____ _____
SECRETARIO MÉDICO **PRESIDENTE**

ANEXO N° 11

COMISIÓN MÉDICA DE
CONVENIOS INTERNACIONALES

CONVENIO INTERNACIONAL CHILE – .....

SOLICITUD DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

En virtud de lo establecido en la normativa vigente, esta Comisión Médica estima imprescindible que se practique al afiliado (beneficiario) señor (a) _____, R.U.T. N° _____, con residencia actual en _____, los siguientes exámenes:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

_____
PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA

ANEXO N° 12

COMISIÓN MÉDICA DE CONVENIOS INTERNACIONALES

_____, _____ de _____ de 20

ACUERDO N°
EXPEDIENTE N°
SESIÓN N°

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AFILIADO:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	R.U.T.

VISTO: El expediente de la solicitud de calificación de invalidez del afiliado ya individualizado y establecido en el Convenio Internacional Chile – *Noruega, promulgado por el D.S. Nº 242, de 1998, del Ministerio de Relaciones Exteriores* (Ejemplo) y en la normativa vigente, esta Comisión Médica,

ACUERDA:

Prorrogar el plazo de diez días para dictaminar, a contar del _____, por plazo indefinido, por lo siguiente:

Se espera la recepción de exámenes y/o informes médicos ya solicitados por esta Comisión al afiliado.

_____ **SECRETARIO**

_____ **PRESIDENTE**

NOTIFICACIÓN:
- Interesado
- Administradora de Fondos de Pensiones
- Compañía de Seguros de Vida
- Archivo

ANEXO N° 13

COMISIÓN MÉDICA DE CONVENIOS INTERNACIONALES

DICTAMEN DE INVALIDEZ TRABAJADOR AFILIADO CONVENIO INTERNACIONAL CHILE -

Dictamen N°_____ Sesión N° _____ En_____,_____ de _____ de 2 ____

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AFILIADO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
R.U.T.	CÉDULA IDENTIDAD N°	GABINETE
CALLE	N° DEPTO.	POBLACIÓN O VILLA
COMUNA	CIUDAD	TELÉFONO
EMPLEADOR	CALLE N°	CIUDAD
A.F.P.	CALLE N°	CIUDAD
CÍA. ASEGURADORA DE INVALIDEZ	CALLE N°	CIUDAD

VISTO: La Solicitud de Pensión de invalidez del afiliado ya individualizado, de fecha _____, conforme al Convenio Internacional Chile - , promulgado por el D.S. Nº , de , del Ministerio de Relaciones Exteriores, los antecedentes e informes médicos consignados en el Expediente de Calificación de Invalidez N° _____, y de acuerdo a los Artículos 4º y 11º del D.L. Nº 3.500, de 1980.

ESTABLECE:

DIAGNÓSTICOS **CÓDIGOS**

_____ _____

MENOSCABO DE LA CAPACIDAD DE TRABAJO: _____

CONSIDERANDO: _____

_____

POR LO TANTO ACUERDA: _____

DEVENGAMIENTO DE LA PENSIÓN: La invalidez para efectos del goce de la pensión, se establece que ésta se devenga a contar del _____

OBSERVACIONES : _____

_____ _____

SECRETARIO MÉDICO **PRESIDENTE**

NOTIFICACIÓN:
- Afiliado
- Administradora de Fondos de Pensiones
- Compañía de Seguros de Vida
- Superintendencia de Pensiones.
- Archivo

NOTA: El presente dictamen es reclamable por el afiliado afectado y la Compañía de Seguros ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones. El reclamo deberá presentarse por escrito en esta Comisión Médica de Convenios Internacionales, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde su notificación, la que se entiende efectuada al tercer día de la certificación del despacho por correo.
En caso de no presentarse reclamo en contra de este dictamen o, habiéndose presentado, es resuelto por la Comisión Médica Central, quedará ejecutoriado, se notificará a las partes y producirá sus efectos legales.

ANEXO N° 14

COMISIÓN MÉDICA DE
CONVENIOS INTERNACIONALES

DICTAMEN DE INVALIDEZ
BENEFICIARIO DE PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA
CONVENIO INTERNACIONAL CHILE -

Dictamen N°_____ Sesión N° _____ En_____,_____ de _____ de 2 ____

IDENTIFICACIÓN BENEFICIARIO DE PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA CÓNYUGE VARÓN / HIJO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
R.U.T.	CÉDULA IDENTIDAD N°	GABINETE
CALLE	N° DEPTO.	POBLACIÓN O VILLA
COMUNA	CIUDAD	TELÉFONO

IDENTIFICACIÓN TRABAJADOR AFILIADO FALLECIDO O PENSIONADO INVALIDEZ - VEJEZ

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
A.F.P.	CALLE N°	CIUDAD
CÍA. ASEGURADORA DE INVALIDEZ	CALLE N°	CIUDAD

FECHA DE FALLECIMIENTO: _____

VISTOS: Los antecedentes e informes médicos, la Comisión, de acuerdo con el Convenio Internacional Chile - ....., promulgado por el D.S. Nº....., de....., del Ministerio de Relaciones Exteriores, y los Artículos 4°, 8° y 11º del D.L. Nº 3.500, dictamina lo siguiente:

ESTABLECE:

DIAGNÓSTICOS **CÓDIGOS**

_____ _____

La Comisión Médica estima que esta persona ha perdido _____% de su capacidad de trabajo.

POR LO TANTO ACUERDA: **ACEPTAR INVALIDEZ PARCIAL / TOTAL A CONTAR DE _____ DE 20____**
RECHAZAR INVALIDEZ

OBSERVACIONES: _____

_____ _____
SECRETARIO MÉDICO **PRESIDENTE**

NOTIFICACIÓN
- Beneficiario
- Administradora de Fondos de Pensiones
- Compañía de Seguros de Vida
- Superintendencia de Pensiones
- Archivo

NOTA: El presente dictamen es reclamable por el beneficiario afectado y la Compañía de Seguros ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones. El reclamo deberá presentarse por escrito en esta Comisión Médica de Convenios Internacionales, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde su notificación, la que se entiende efectuada al tercer día de la certificación del despacho por correo.
En caso de no presentarse reclamo en contra del este dictamen o, que habiéndose presentado, es resuelto por la Comisión Médica Central, quedará ejecutoriado, se notificará a las partes y producirá sus efectos legales.

ANEXO N° 15

COMISIÓN MÉDICA DE
CONVENIOS INTERNACIONALES

DICTAMEN DE REVALUACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ TRABAJADOR AFILIADO
CONVENIO INTERNACIONAL CHILE – _____

Dictamen N°_____ **Sesión N°** _____ **En**_____,____ **de** _____ **de 2** ____

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AFILIADO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
R.U.T.	CÉDULA IDENTIDAD Nº	GABINETE
CALLE	N° DEPTO.	POBLACIÓN O VILLA
COMUNA	CIUDAD	TELÉFONO
EMPLEADOR	CALLE N°	CIUDAD
A.F.P.	CALLE N°	CIUDAD
CÍA. ASEGURADORA DE INVALIDEZ	CALLE N°	CIUDAD

VISTOS: La solicitud de revaluación del afiliado ya individualizado, de fecha _____, conforme al Convenio Internacional Chile - _____, promulgado por el D.S. Nº____, de _____, del Ministerio de Relaciones Exteriores, los antecedentes e informes médicos consignados en el Expediente de Calificación de Invalidez N°_____, de acuerdo a los Artículos 4º y 11º del D.L. Nº 3.500, de 1980.

ESTABLECE:

DIAGNÓSTICOS **CÓDIGOS**

_____ _____

MENOSCABO DE LA CAPACIDAD DE TRABAJO: _____

CONSIDERANDO: _____

_____

POR LO TANTO ACUERDA: **ACEPTAR INVALIDEZ DEFINITIVA PARCIAL / TOTAL**
RECHAZAR INVALIDEZ

OBSERVACIONES: _____

_____ _____
SECRETARIO MÉDICO **PRESIDENTE**

NOTIFICACIÓN:
- Afiliado
- Administradora de Fondos de Pensiones
- Compañía de Seguros de Vida
- Superintendencia de Pensiones.
- Archivo

NOTA: El presente dictamen es reclamable por el afiliado y la Compañía de Seguros ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones. El reclamo deberá presentarse por escrito en esta Comisión Médica de Convenios Internacionales, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde su notificación, la que se entiende efectuada al tercer día de la certificación del despacho por correo.

En caso de no presentarse reclamo en contra de este dictamen o que habiéndose presentado es resuelto por la Comisión Médica Central, quedará ejecutoriado, se notificará a las partes y producirá sus efectos legales.

ANEXO N° 16

COMISIÓN MÉDICA DE CONVENIOS INTERNACIONALES

OF. ORD. N°

ANT.:

MAT.: Notifica dictamen ejecutoriado.

FECHA:

DE : PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA DE CONVENIOS INTERNACIONALES

A : SUPERINTENDENTE DE PENSIONES

Esta Comisión Médica notifica a usted que con fecha....., ha quedado ejecutoriado el Dictamen de Invalidez/ Revaluación Nº ....., de fecha....., correspondiente al Afiliado/Beneficiario, R.U.T. Nº....., cuya fotocopia se adjunta.

Saluda atentamente a usted,

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA DE CONVENIOS INTERNACIONALES

DISTRIBUCIÓN:

- Afiliado
- Superintendencia de Pensiones
- Archivo

ANEXO N° 17

COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

OF. ORD. N°

ANT.: Expediente N°

MAT.: Solicita evaluación de invalidez laboral, conforme a la Ley N° 16.744, en caso que se indica.

FECHA,

DE : PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA DE LA REGIÓN

A : (INSTITUCIÓN QUE CORRESPONDA)

El Sr. (a) _____, ha presentado su solicitud de Pensión de Invalidez ante esta Comisión Médica.

En atención a que de acuerdo a los antecedentes recabados y la declaración del propio afectado, la (s) afección (es) invalidante (s) que presenta el solicitante es (son) presumiblemente de origen laboral y siendo esta Comisión Médica incompetente para calificar este tipo de afección (es), solicita a esa institución pronunciarse acerca del origen de tales afecciones y en el evento que sean de naturaleza laboral y permanentes, evaluar el grado de pérdida de la capacidad de ganancia del afiliado antes individualizado.

Para el efecto, adjunto sírvase encontrar copia de los siguiente exámenes/evaluaciones médicas practicadas.

Esta Comisión Médica agradecerá su oportuna respuesta para resolver el trámite iniciado en la A.F.P._____ y determinar si al afectado le asiste algún beneficio por el D.L. N° 3.500, de 1980.

Saluda atentamente a usted,

_____

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

XXX/xxx

DISTRIBUCIÓN:

- (Institución que corresponda)
- Arch. Comisión Médica

ANEXO N° 18

COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

OF. ORD. N°

ANT.: Expediente N°

MAT.: Solicita revaluación de invalidez de origen laboral, de acuerdo con la Ley N° 16.744, en caso que se indica.

FECHA,

DE : PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA DE LA REGIÓN

A : (INSTITUCIÓN QUE CORRESPONDA)

El Sr. (a)_____, ha presentado su solicitud de Pensión de Invalidez ante esta Comisión Médica.

En atención a que el solicitante registra una evaluación de su entidad, que le otorgó un ___% de pérdida de la capacidad de ganancia de origen laboral, con fecha _____, esta Comisión Médica solicita a ese Organismo reevaluar la incapacidad laboral del afectado, por cuanto esta Comisión carece de competencia para calificar este tipo de afecciones.

Esta Comisión agradecerá su oportuna respuesta para resolver sobre el trámite iniciado ante la A.F.P. _____ y determinar si al afectado le asiste algún beneficio por el D.L. N° 3.500, de 1980.

Saluda atentamente a usted,

_____

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

XXX/xxx

Adj.: Fotocopia de antecedente

DISTRIBUCIÓN:

- (Institución que corresponda)
- Arch. Comisión Médica

ANEXO N° 19

MODIFICACIONES AL ARTÍCULO 19, DEL D.S. N° 109 DE 1968
ENFERMEDADES PROFESIONALES

Incorporación de enfermedades profesionales y/o agentes específicos asociados

ENFERMEDADES (artículo 19)	*INCORPORACIONES Y ADECUACIONES*
Intoxicaciones	Se incorporan los agentes químicos número 17) Alquitrán y petróleo, sus similares y derivados, y número 18) Plásticos y sus materias primas. *(número 1, artículo 19)*
Carcinomas y lesiones precancerosas de la piel.	Se reemplaza el término "Carcinomas" por "Cánceres", para no hacer referencia a la variedad histológica de la neoplasia. (número 3, artículo 19)
Cáncer pulmonar y de las vías respiratorias.	Se incorpora el Asbesto como agente específico causante de esta enfermedad, debido a su reconocido efecto cancerígeno. (número 7, artículo 19)
Leucemia y aplasia medular.	*Se agrega "otros trastornos hematológicos de origen profesional", manteniéndose los agentes específicos productores de estas enfermedades.* *(número 9, artículo 19)*
Lesiones del sistema nervioso central y periférico: "encefalitis, mielitis y neuritis".	Se incluye la "polineuritis", la cual se encontraba señalada en los artículos 23 y 24 del D.S. N°109. Se incorpora el agente físico número 23) Movimiento, vibración, fricción y compresión continuos, de manera de formalizar la incorporación de las lesiones compresivas de los nervios periféricos, entidades reconocidas como enfermedades profesionales en los trabajadores expuestos al riesgo. (número 10, artículo 19)
Lesiones de los órganos del movimiento.	Se incorpora la artrosis secundaria de rodilla, reconocida enfermedad profesional en los mineros del carbón (circular 3G/40 del Minsal), y se eliminan los calambres por corresponder a un síntoma y no a una enfermedad. *(número 12, artículo 19)*

Neurosis profesionales incapacitantes.	Se ejemplifican algunas patologías que engloban este término, las que han sido reconocidas como enfermedades profesionales, de esta forma se incorpora la frase "que pueden adquirir distinta forma de presentación clínica, tales como: trastorno de adaptación, trastorno de ansiedad, depresión reactiva, trastorno por somatización y dolor crónico.". *(número 13, artículo 19)*
Laringitis profesional con afonía.	*Se adecua la laringitis profesional con afonía por laringitis profesional con disfonía, con la finalidad de ampliar el término de esta reconocida enfermedad profesional (número 14, artículo 19) y se agrega "nódulos laríngeos", para todos los trabajos que expongan al riesgo y se compruebe relación de causa efecto con el trabajo.* *(número 14, artículo 19)*
Enfermedades infecto contagiosas y parasitarias.	En concordancia con la incorporación de agentes infecciosos en el artículo 18 del D.S. N° 109, se incorpora la infección por virus de la Inmunodeficiencia humana, la hepatitis B, la hepatitis C, infección por hantavirus y la Fiebre Q. *(número 15, artículo 19)*
Enfermedades generalizadas por acción de agentes biológicos: picadura de insectos (abejas, arañas, escorpiones)	Se reemplaza "picadura de insectos" por "mordedura o picadura de arácnidos o insectos". (número 16, artículo 19)
Se incorpora el angiosarcoma hepático.	Asociado a la exposición laboral del agente cloruro de vinilo. (número 19, artículo 19)
Se incorpora la "Enfermedad por exposición aguda o crónica a altura geográfica. Enfermedad por descompresión inadecuada".	El agente físico "Aumentos o disminución de la presión atmosférica" se encontraba incluido en la lista de agentes específicos que entrañan el riesgo de enfermedad profesional. *(número 20, artículo 19)*

Fuente: Circular N° 2283, del 10 de marzo de 2006, de la Superintendencia de Seguridad Social.

ANEXO N° 20

COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

N° EXPEDIENTE:

FECHA: _____

RECLAMO ANTE LA COMISIÓN MÉDICA CENTRAL
DE LA SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

1. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL RECLAMANTE

   _____

2. R.U.T. _____

3. DOMICILIO _____

4. N° DICTAMEN _____

5. COMISIÓN MÉDICA DE LA REGIÓN _____

Con esta fecha, el (la) suscrito (a) arriba individualizado (a), interpone ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones, reclamo por el dictamen señalado, por la(s) causa(s) que expone a continuación:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

_____ _____

TIMBRE Y FECHA
RECEPCIÓN C.M.R.

FIRMA DEL RECLAMANTE

ANEXO N° 21

COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

ORD.: N°

MAT.: Notifica interposición de reclamo en contra de dictamen de invalidez.

ADJ.: Lo indicado.

Fecha:

DE : PRESIDENTE DE COMISIÓN MÉDICA

A : SEÑOR

Esta Comisión Médica Regional notifica a usted que con fecha....., ha recibido el reclamo interpuesto por ....., en contra del Dictamen Nº....., de fecha ....., mediante el cual esta Comisión APROBÓ – RECHAZÓ la invalidez del Sr. (a)....., el cual será remitido a la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones, para su resolución.

Del mismo modo, esta Comisión Médica cumple con informar que usted puede formular por escrito las alegaciones que estime pertinentes, respecto del referido reclamo, cuya copia encontrara adjunto, dentro del plazo de 5 días hábiles contado desde la notificación del presente oficio.

Saluda atentamente a usted,

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

XXX/xxx

DISTRIBUCIÓN

-Solicitante
-Administradora de Fondos de Pensiones
- Instituto de Previsión Social
-Compañía de Seguros de Vida
-Archivo

ANEXO N° 22

COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

ORD.: N°

MAT.: Notifica interposición de reclamo en contra de dictamen de invalidez.

Fecha:

DE : PRESIDENTE DE COMISIÓN MÉDICA

A : GERENTE GENERAL ISAPRE

Esta Comisión Médica Regional notifica a esa Institución de Salud Previsional que con fecha....., ha recibido el reclamo interpuesto por ....., en contra del Dictamen por Requerimiento de ISAPRE Nº....., de fecha ....., y del dictamen de trabajador afiliado N°....., de fecha....., mediante el (los) cual (es) esta Comisión APROBÓ–RECHAZÓ la invalidez del trabajador afiliado Sr. (a).....

El citado reclamo será remitido a la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones, para su resolución.

En consecuencia, es necesario que esa Institución de Salud no adopte ninguna medida hasta que el (los) dictamen (dictámenes) de invalidez se entienda (n) ejecutoriado (s), circunstancia que será notificada oportunamente.

Saluda atentamente a usted,

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

XXX/xxx

DISTRIBUCIÓN

-Sr. Gerente General ISAPRE
-Archivo C.M.R.

ANEXO N° 23

COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

ORD.: N°

MAT.: Remite reclamo en contra de dictamen de invalidez que indica.

ADJ.: Lo indicado.

Fecha:

DE : PRESIDENTE DE COMISIÓN MÉDICA

A : PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA CENTRAL

Adjunto sírvase encontrar reclamo interpuesto por ....., N° de Ingreso....., de fecha ....., en contra del dictamen N°....., de fecha ....., de esta Comisión Médica Regional, correspondiente al afiliado/solicitante don (ña).....

El citado dictamen fue notificado al afiliad o solicitante o, a la Administradora de Fondos de Pensiones, Instituto de Previsión Social, Compañía Aseguradora de Invalidez, según corresponda, mediante guía de despacho N°....., ingresada en el Servicio de Correos y Telégrafos con fecha.....

En consecuencia, para resolución de esa Comisión Médica Central, adjunto sírvase encontrar el (los) expediente (s) de calificación de invalidez anteriores y documentación original que sustenta el expediente electrónico.

Saluda atentamente a usted,

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

XXX/xxx

DISTRIBUCIÓN

-Sr. Presidente Comisión Médica Central
-Archivo C.M.R.

ANEXO N° 24

COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

ORD.: N°

MAT.: Notifica interposición de reclamo en contra de dictamen de invalidez de Comisión Médica Central Ampliada.

Fecha:

DE : PRESIDENTE DE COMISIÓN MÉDICA

A : SEÑOR

Esta Comisión Médica Regional notifica a usted que con fecha....., ha recibido el reclamo interpuesto por ....., en contra del dictamen Nº C.M.C.A....., de fecha ....., mediante el cual la Comisión Médica Central Ampliada de la Superintendencia de Pensiones, dictaminó que la invalidez declarada a favor del trabajador afiliado Sr. (a)....., PROVIENE – NO PROVIENE de accidente del trabajo o enfermedad profesional.

El citado reclamo será remitido a la Superintendencia de Seguridad Social, para su resolución.

Saluda atentamente a usted,

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

XXX/xxx

DISTRIBUCIÓN

-Afiliado
-Administradora de Fondos de Pensiones
-Compañía de Seguros de Vida
-Organismo Ley Nº 16.744
-Archivo C.M.R.

ANEXO N° 25

COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

ORD.: N°

MAT.: Remite reclamo en contra de dictamen de invalidez de la Comisión Médica Central Ampliada.

ADJ.: Lo indicado.

Fecha:

DE : PRESIDENTE DE COMISIÓN MÉDICA

A : SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL

Adjunto sírvase encontrar reclamo interpuesto por ....., N° de Ingreso....., de fecha ....., en contra del dictamen N° C.M.C.A....., de fecha ....., mediante el cual la Comisión Médica Central Ampliada de la Superintendencia de Pensiones, dictaminó que la invalidez declarada a favor del afiliado don (ña)....., PROVIENE – NO PROVIENE de accidente del trabajo o enfermedad profesional.

El citado dictamen fue notificado al afiliado, a la Administradora de Fondos de Pensiones, Compañía de Seguros y al Organismo de la Ley Nº 16.744,....., según guía de despacho N°....., ingresada en el Servicio de Correos y Telégrafos con fecha.....

En consecuencia, para resolución de esa Superintendencia, adjunto sírvase encontrar fotocopia del (los) expediente (s) de calificación de invalidez.

Saluda atentamente a usted,

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

XXX/xxx

DISTRIBUCIÓN

-Sr. Superintendente de Seguridad Social
-Archivo C.M.R.

ANEXO N° 26

COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

ORD.: N°

ANT.: Oficio Ordinario N°....., de fecha....., de Superintendencia de Seguridad Social.

MAT.: Notifica pronunciamiento de Superintendencia de Seguridad Social.

Fecha:

DE : PRESIDENTE DE COMISIÓN MÉDICA

A : SEÑOR

En relación al reclamo interpuesto por..... ....., en contra del dictamen Nº C.M.C.A....., de fecha ....., de la Comisión Médica Central Ampliada de la Superintendencia de Pensiones, correspondiente al trabajador afiliado Sr. (a) ....., esta Comisión Médica informa a usted que la Superintendencia de Seguridad Social por Oficio Ordinario Nº ....., de fecha....., ha resuelto que la invalidez declarada a favor del afiliado individualizado PROVIENE – NO PROVIENE de accidente del trabajo o enfermedad profesional.

En consecuencia, el pronunciamiento de la referida Superintendencia ha CONFIRMADO – REVOCADO el dictamen N° C.M.C.A. ....., de fecha....., de la Comisión Médica Central Ampliada.

Saluda atentamente a usted,

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

XXX/xxx
DISTRIBUCIÓN
-Afiliado
-Administradora de Fondos de Pensiones
-Compañía de Seguros de Vida
-Organismo Ley Nº 16.744
-Archivo C.M.R.

ANEXO N° 27

COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

DE LA SESIÓN N°.....

FECHA.....

RECURSOS DE REPOSICIÓN ADMINISTRATIVOS

El señor Presidente de la Comisión Médica Regional informa del recurso de reposición administrativo, N° de expediente....., interpuesto por ISAPRE....., en contra del dictamen por requerimiento de ISAPRE Nº....., de fecha....., mediante el cual la Comisión Médica Regional declaró INVÁLIDO – NO INVÁLIDO, al trabajador afiliado don (doña), cédula nacional de identidad Nº ....., para efectos exclusivos de lo solicitado; y.

CONSIDERANDO: Que, de acuerdo a la fecha de certificación del despacho por correo del dictamen recurrido ésta corresponde al día....., de ....., de ..... y que, en conformidad con lo dispuesto en el inciso final del Artículo 30, del D.S. Nº 57 de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que contiene el Reglamento del D.L. Nº 3.500, de 1980, deberá entenderse efectuada la notificación del Dictamen al tercer día de su despacho por correo; Que esta Comisión Médica recibió el recurso de reposición administrativo de ISAPRE ....., el día.....de.....de.....; y Que, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 59 de la Ley N° 19.880, el recurso de reposición administrativo debe ser interpuesto dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha de notificación del acto que se impugna, en la especie el dictamen de Invalidez antes singularizado;

POR LO TANTO ACUERDA: Rechazar el recurso de reposición administrativo presentado en contra del dictamen de invalidez por requerimiento de ISAPRE N°....., de fecha ....., de esta Comisión Médica Regional, por haber sido interpuesto fuera de plazo.

_____	_____
PRESIDENTE	**SECRETARIO**

ANEXO N° 28

COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

ORD.: N°

ANT.: Recurso de reposición administrativo interpuesto por esa ISAPRE.

MAT.: Notifica acuerdo adoptado en sesión.

ADJ.: Lo indicado.

Fecha:

DE : PRESIDENTE DE COMISIÓN MÉDICA

A : GERENTE GENERAL ISAPRE

En relación al recurso de reposición administrativo interpuesto por esa Institución de Salud Provisional en contra del dictamen por requerimiento de ISAPRE Nº ....., de fecha....., de esta Comisión Médica Regional, correspondiente al trabajador afiliado don (doña)....., adjunto sírvase encontrar copia del acuerdo adoptado en sesión N°....., de fecha ....., mediante el cual esta Comisión Médica Regional acordó rechazar el citado recurso por haber sido interpuesto fuera de plazo.

Saluda atentamente a usted,

_____

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

XXX/xxx

DISTRIBUCIÓN

-Sr. Gerente General ISAPRE
-Afiliado
-Administradora de Fondos de Pensiones
-Archivo C.M.R.

ANEXO N° 29

COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

ORD.: N°

MAT.: Notifica interposición de recurso de reposición administrativo en contra de dictamen de invalidez por requerimiento de ISAPRE.

ADJ.: Lo indicado.

Fecha:

DE : PRESIDENTE DE COMISIÓN MÉDICA

A : SEÑOR

Esta Comisión Médica Regional notifica a usted que con fecha....., ha recibido el recurso de reposición administrativo interpuesto por ISAPRE....., en contra del dictamen por requerimiento de ISAPRE Nº....., de fecha ....., mediante el cual esta Comisión declaró INVÁLIDO – NO INVÁLIDO al trabajador afiliado Sr. (a) .....

Del mismo modo, esta Comisión Médica cumple con informar que usted puede formular por escrito las alegaciones que estime pertinentes, respecto del referido recurso, cuya copia encontrara adjunto, dentro del plazo de 5 días hábiles contado desde la notificación del presente oficio.

Saluda atentamente a usted,

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

XXX/xxx
DISTRIBUCIÓN

-Afiliado
-Administradora de Fondos de Pensiones
-Archivo CMR

ANEXO N° 30

COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

DICTAMEN DE INVALIDEZ POR REQUERIMIENTO DE ISAPRE
RECURSO DE REPOSICIÓN ADMINISTRATIVO

Dictamen N°_____ Sesión N° _____ En_____,____ de _____ de 2 ____

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AFILIADO:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO		NOMBRES
R.U.T.	CÉDULA IDENTIDAD Nº		GABINETE
CALLE	N°	DEPTO.	POBLACIÓN O VILLA
COMUNA	CIUDAD		TELÉFONO
EMPLEADOR	CALLE	N°	CIUDAD
A.F.P.	CALLE	N°	CIUDAD
CIA. ASEGURADORA DE INVALIDEZ	CALLE	N°	CIUDAD
ENTIDAD PAGADORA DE SUBSIDIOS	CALLE	N°	CIUDAD

VISTO: El recurso de reposición administrativo interpuesto por ISAPRE _____, de fecha _____, en contra del Dictamen por Requerimiento de ISAPRE Nº ....., de fecha....., mediante el cual esta Comisión Médica Regional declaró INVÁLIDO – NO INVÁLIDO al trabajador afiliado arriba individualizado; los antecedentes, exámenes e informes médicos contenidos en el Expediente de Calificación de Invalidez Nº _____;

ESTABLECE:

DIAGNÓSTICOS CÓDIGOS

INCAPACIDAD LABORAL

La Comisión Médica de acuerdo con el artículo 11º del D.L. Nº 3.500, de 1980, dictamina lo siguiente: _____

OBSERVACIONES: _____

_____ _____
SECRETARIO MÉDICO PRESIDENTE

NOTIFICACIÓN:

- Afiliado
- ISAPRE
- Administradora de Fondos de Pensiones
- Superintendencia de Pensiones.
- Archivo

ANEXO N° 31

COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

N O T I F I C A C I Ó N

En virtud de lo establecido en el Artículo 30 del D.S. N° 57, de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que reglamenta el D.L. N° 3.500, de 1980, se envía copia de dictamen de invalidez, el cual ha quedado ejecutoriado en la fecha que indica en el ángulo superior derecho del documento.

COMISIÓN MÉDICA REGIONAL

....., ...de .....de .....

DISTRIBUCIÓN

- Afiliado
- ISAPRE
- A.F.P.

ANEXO N° 32

COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

ORD.: N°

MAT.: Remite recurso de reposición administrativo interpuesto en contra de resolución que indica.

ADJ.: Lo indicado.

Fecha:

DE : PRESIDENTE DE COMISIÓN MÉDICA

A : PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA CENTRAL

Esta Comisión Médica Regional ha recibido el Recurso de Reposición Administrativo interpuesto por ....., N° de Ingreso....., de fecha ....., en contra de la Resolución N° C.M.C....., de fecha ....., de esa Comisión Médica Central, correspondiente al afiliado / solicitante don (ña) .....

La citada resolución fue notificada al afiliado / solicitante, a la Administradora de Fondos de Pensiones, Instituto de Previsión Social, Compañía Aseguradora de Invalidez, según Guía de Despacho N°....., ingresada en el Servicio de Correos con fecha.....

En consecuencia, para resolución de esa Comisión Médica Central, adjunto sírvase encontrar el recurso antes referido; el (los) expediente (s) de calificación de invalidez respectivo (s); y copia de la Guía de Despacho por Correos de la resolución recurrida.

Saluda atentamente a usted,

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

XXX/xxx
DISTRIBUCIÓN

-Sr. Presidente Comisión Médica Central
-Archivo C.M.R.

ANEXO N° 33

COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

ORD.: N°

MAT.: Notifica interposición de recurso de reposición administrativo en contra de resolución de la Comisión Médica Central. suspensión de los efectos de la resolución recurrida.

ADJ.: Lo indicado.
Fecha:

DE : PRESIDENTE DE COMISIÓN MÉDICA

A : SEÑOR

Esta Comisión Médica Regional notifica a usted que con fecha....., ha recibido el recurso de reposición administrativo interpuesto por ....., en contra de la resolución Nº C.M.C. Nº....., de fecha ....., mediante la cual la Comisión Médica Central resolvió APROBAR – RECHAZAR la invalidez del trabajador afiliado /solicitante Sr. (a)....., el cual será remitido a la referida Comisión Central de la Superintendencia de Pensiones, para su resolución.

Del mismo modo, esta Comisión Médica cumple con informar que usted puede formular por escrito las alegaciones que estime pertinentes, respecto del referido recurso, cuya copia encontrara adjunto, dentro del plazo de 5 días hábiles contado desde la notificación del presente oficio.

Por último, es necesario hacer presente a usted que la interposición del recurso de reposición administrativo *SUSPENDERÁ LOS EFECTOS DE LA RESOLUCIÓN RECURRIDA*, hasta la notificación de la Resolución definitiva de la Comisión Médica Central, en consecuencia, el proceso de calificación de invalidez del afiliado/solicitante antes individualizado se encuentra pendiente.

Saluda atentamente a usted,

_____

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

XXX/xxx
DISTRIBUCIÓN
-Afiliado/solicitante
-Administradora de Fondos de Pensiones
- Instituto de Previsión Social
-Compañía de Seguros de Vida
-Archivo CMR

ANEXO N° 34

COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

OF. ORD. N°

ANT.: Expediente N°

MAT.: Solicita información previsional de afiliado que individualiza.

FECHA,

DE : PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA DE LA REGIÓN

A :

El Sr. (a) _____, ha presentado su solicitud de pensión de invalidez ante esta Comisión Médica.

En atención a que de acuerdo a los antecedentes recabados y la declaración del propio afectado, tendría la calidad de pensionado por invalidez común en ese régimen previsional, esta Comisión agradecerá a ese Servicio tenga a bien informar si efectivamente el (la) Sr. (a) se encuentra en goce de pensión de invalidez común, el grado de ésta, como también las patologías o afecciones en virtud de las cuales se constituyó el citado beneficio a favor del (de la) afiliado (a), acompañando en lo posible copia de la Resolución del Organismo competente que declaró la invalidez.

Esta Comisión Médica agradecerá su oportuna respuesta para resolver el trámite iniciado en la A.F.P. _____ y determinar el beneficio que en su caso corresponda otorgar por el D.L. N° 3.500, de 1980.

Saluda atentamente a usted,

_____

PRESIDENTE COMISIÓN MÉDICA REGIÓN

XXX/xxx

DISTRIBUCIÓN:

-

- Arch. Comisión Médica"

Nota de actualización: Los anexos 1 al 34 fueron agregados por la Norma de Carácter General Nº 86, de fecha 27 de junio de 2013.

Libro III, Título I, Letra D.1 Beneficios por Enfermedad Terminal

Capítulo I. Requisitos

Capítulo I. Requisitos

Se entenderá por enfermo terminal toda persona con una enfermedad o condición patológica grave que haya sido diagnosticada, de carácter progresivo e irreversible, sin tratamiento específico curativo o que permita modificar su sobrevida, o bien cuando los recursos terapéuticos utilizados han dejado de ser eficaces, y con una expectativa de vida inferior a doce meses.

Los criterios para acreditar la condición de enfermo terminal están contenidos en la norma técnica de esta Superintendencia.

Todo afiliado o pensionado que sea certificado como enfermo terminal por el Consejo Médico tendrá derecho a percibir una pensión calculada como una renta temporal a doce meses, la que será pagada por la Administradora a que estuviera afiliado a la fecha del pago, con cargo al saldo de su cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias, una vez reservado el capital necesario para pagar las pensiones de sobrevivencia y la cuota mortuoria, cuando corresponda.

Para los efectos de esta norma, se entiende por pensionados a aquellos afiliados pensionados por vejez o invalidez y a aquellos pensionados como beneficiarios de pensión de sobrevivencia.

Nota de actualización: Este Capítulo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 283, de fecha 16 de junio de 2021, que agregó la Letra D1 a este Título I.

Libro III, Título I, Letra D.1 Beneficios por Enfermedad Terminal

Capítulo II. Solicitud de certificación de enfermo terminal

Capítulo II. Solicitud de certificación de enfermo terminal

1. Instrucciones Generales

El afiliado o pensionado podrá efectuar la presentación de la solicitud de certificación de enfermo terminal en la Administradora en la cual mantenga vigente su afiliación, a través de cualquiera de los canales de servicio de la AFP, adjuntando el certificado médico con formato preestablecido firmado por el médico tratante y el director médico, o su equivalente, de la institución de salud pública o privada correspondiente y adjuntando la autorización a los Consejos Médicos para la revisión de la ficha clínica, además de cualquier otro antecedente que estime pertinente. De esta forma, la Solicitud de certificación de enfermo terminal deberá estar disponible en los canales presenciales, remotos y digitales de la AFP.

Al momento de dar inicio a la solicitud del beneficio, por cualquiera de los canales de servicio de la AFP, la Administradora deberá informar al solicitante, que previo al ingreso de su solicitud, debe contactar a su médico tratante para solicitarle que lo acredite como enfermo terminal mediante el certificado que se señala más adelante en este número, cuyo formato se encuentra incluido en el Anexo 2. En el caso de solicitudes a través del sitio web de las Administradoras, deberá desplegarse el siguiente mensaje cuando el afiliado comience el trámite de certificación como enfermo terminal:

"Antes de ingresar su solicitud, usted o su representante, debe obtener de parte de su médico tratante y del establecimiento de salud público o privado que corresponda, un certificado médico que acredite su condición de salud, el que deberá adjuntarse a la solicitud. Su médico tratante deberá llenar directamente el certificado en el siguiente link: https:// certificadosET.portalafp.cl

Su médico tratante, deberá enviarlo al establecimiento de salud público o privado que corresponda, donde haya recibido atenciones respecto de su enfermedad, para completar los datos correspondientes, firmar y timbrar por el director médico o su equivalente, el que deberá entregárselo por los medios que a usted le resulten más convenientes.

El certificado, debidamente llenado, firmado y timbrado, deberá adjuntarse a la solicitud que presente usted o su representante, por esta vía o por cualquiera de los canales de servicio de la AFP. Además, deberá adjuntar la autorización para que el Consejo Médico pueda acceder a la revisión de la ficha clínica (la que se encuentra disponible para su llenado y envío en este link: AFP completar con link a autorización (Anexo 3) disponible en sitio web de la AFP). Adicionalmente, se le recomienda adjuntar la mayor cantidad de antecedentes médicos sobre su condición de salud principal."

Si la solicitud se ingresa a través del Sitio Web u otro canal digital, la Administradora debe implementar un formulario electrónico e incluir la funcionalidad que permita al afiliado o pensionado, adjuntar el certificado médico, la autorización para los Consejos Médicos para la revisión de la ficha clínica y los antecedentes que desee aportar. Además, la AFP deberá tener disponible en el sitio la autorización para los Consejos Médicos, cuyo formato se encuentra contenido en el Anexo 3, de modo que el afiliado pueda imprimirla, llenarla y adjuntarla a la solicitud.

La solicitud también podrá ser recibida a través del Contact Center de la AFP, para lo cual la AFP deberá contar con ejecutivos especializados de asistencia que acompañen al afiliado o pensionado en todo el proceso de ingreso de la solicitud y acreditación de su condición.

En todos los canales presenciales la AFP deberá dar atención preferencial a estos afiliados y pensionados y a sus representantes, para ello debe tener una opción específica en el sistema de gestión de fila, que identifique este tipo de usuarios y el anfitrión de la sucursal deberá poder direccionar al afiliado o pensionado al módulo que se le asigne para su atención preferencial.

Cualquiera sea el canal por el que el afiliado o pensionado ingrese la solicitud, la AFP deberá proporcionarle información escrita acerca de la ruta del trámite, incluyendo sus principales hitos y plazos establecidos, destacando especialmente aquéllos en que el afiliado o pensionado deberá ejercer sus opciones. La entrega de la comunicación debe ser efectuada por medios verificables.

2. Certificado Médico

Para la emisión de los certificados médicos, las Administradoras deberán poner a disposición de los médicos e instituciones de salud, una plataforma web centralizada. Para generar el certificado, el médico tratante deberá ingresar a la plataforma, con validación de identidad a través del número de serie de la cédula de identidad. El ingreso a la plataforma con las referidas validaciones se considerará como una firma electrónica simple por parte del médico tratante. Luego de completada la información correspondiente el médico tratante seleccionará en la misma plataforma, el establecimiento de salud público o privado que corresponda, donde el afiliado o pensionado haya estado hospitalizado y que tenga registro de las atenciones recibidas, cuyo director médico o su equivalente, debe completar los campos que correspondan, para luego firmarlo y timbrarlo. El establecimiento de salud remitirá automáticamente una copia al correo del solicitante. Si el solicitante lo requiere también se le podrá entregar en forma física.

La AFP al recibir el certificado adjunto a la solicitud, deberá comprobar su autenticidad ingresando el número de serie en la plataforma, para verificar que corresponda a un certificado correctamente emitido. La Administradora deberá además verificar que el certificado esté debidamente timbrado y firmado, que la identidad del paciente, por el que se otorga el certificado médico, coincida con la identidad del solicitante y que el médico tratante se encuentre inscrito en el registro de prestadores individuales de la Superintendencia de Salud.

3. Solicitud del beneficio

3.1. Formato de la Solicitud

Para acceder al beneficio, se deberá presentar una solicitud en la Administradora en la cual el afiliado o beneficiario mantenga vigente su afiliación o esté recibiendo su pensión, a través de cualquiera de los canales de servicio de la AFP. La solicitud para acceder al beneficio de enfermo terminal deberá estar disponible en los canales presenciales, remotos y digitales de la AFP.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

En el caso de un afiliado a una AFP que a la vez es beneficiario de pensión de sobrevivencia en la misma o en otra AFP, deberá presentar la solicitud como afiliado o como beneficiario en la Administradora que corresponda, y la certificación a que dé origen dicha solicitud será útil para el otorgamiento de beneficios como enfermo terminal para ambas calidades, esto es, tanto para su calidad de afiliado, como para su calidad de beneficiario de pensión de sobrevivencia.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

La Administradora debe implementar un formulario electrónico para la presentación de las solicitudes denominado "Solicitud de Certificación de Enfermo Terminal", con la opción de adjuntar el certificado que acredite su condición de salud debidamente firmado y timbrado, la autorización para los Consejos Médicos, y demás antecedentes.

Para el ingreso de la solicitud, la Administradora deberá contar con el certificado médico, que cumpla con el formato del anexo 2 y la autorización para los Consejos Médicos, de acuerdo al formato del anexo 3. Se entenderá que la fecha de solicitud será a contar de la recepción conforme de estos documentos.

El formato de la solicitud por cualquier vía, deberá incluir, la siguiente información:

• N° solicitud (Correlativo AFP. código AFP. año) (Este campo debe ser llenado por la Administradora). • Fecha de la solicitud. Corresponde a la fecha de la suscripción de la solicitud.

• RUT del solicitante (corresponde al RUT del afiliado o pensionado para quien se solicita el beneficio). • N° de serie o número de identificación del documento. • Nombre del solicitante (nombres y apellidos, del afiliado o pensionado, según corresponda). • Tipo de afiliado o pensionado: 1: Activo; 2: Pensionado por vejez 3: Pensionado por invalidez total 4: Pensionado por Ley 16.744 5: Pensionado por invalidez parcial transitoria 6: Pensionado por invalidez parcial definitiva 7: Pensionado por pensión de sobrevivencia

• Cubierto por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (llenado opcional por parte del afiliado): SI/NO • Fecha de nacimiento. • Sexo: F/M • Domicilio del solicitante: Calle, N°, Departamento o casa, Villa o población, Comuna, Ciudad, Región. • Lugar donde cumple reposo: marcar una de las siguientes alternativas, Domicilio registrado; establecimiento hospitalario; otro. • Domicilio lugar de reposo (completar si en lugar de reposo se contesta algo distinto a Domicilio registrado): Calle, N°, Departamento o casa, Villa o población, Comuna, Ciudad, Región. • Fono contacto 1, obligatorio. • Fono contacto 2, opcional. • Correo electrónico (obligatorio).

• Mandatario: SI/NO • Datos del mandatario: obligatorio si se respondió SI en Mandatario: Nombre completo, RUT, fono de contacto, Email, todos campos obligatorios. • Se debe adjuntar copia del mandato correspondiente y declaración jurada, según corresponda, anexo a la solicitud (de acuerdo al formato del Anexo 1). • Indicar Modalidad de pago del beneficio al mandatario, en caso de mandato otorgado con facultad de cobro y percepción del beneficio. • Se debe adjuntar Certificado Médico: corresponde al certificado emitido según normativa (de acuerdo al formato del Anexo 2), Documento en PDF o JPG obligatorio (los datos de identificación del solicitante y el diagnóstico son campos obligatorios, deben venir completos en el certificado). • Se debe adjuntar Autorización para acceso de médicos del Consejo Médico a la Ficha Clínica del solicitante, de acuerdo al formato del Anexo 3. Los solicitantes deben llenarlo, firmarlo y adjuntarlo en formato PDF o JPG o presencialmente. • De forma opcional, se pueden adjuntar otros antecedentes médicos, correspondientes al conjunto de antecedentes médicos adicionales proporcionados por el afiliado o pensionado en formato PDF o JPG. • Declaración de beneficiarios de pensión de sobrevivencia (Nombre completo, número de cédula de identidad, Relación de parentesco, Fecha de nacimiento, género/sexo y condición de invalidez, según corresponda). • Autorizo a la AFP para que suscriba a mi nombre la Solicitud de Aporte Previsional Solidario, en caso de corresponder. • Solicito traspaso de Aporte Previsional Voluntario SI/NO, indicar AFP o instituciones autorizadas (distintas a Compañías de Seguros de Vida) y montos totales o parciales. • Solicito traspaso de fondos de mi cuenta de ahorro voluntario SI/NO, indicar AFP. • Indico tener Depósitos Convenidos SI/NO, indicar las instituciones autorizadas o AFP. • Indico tener Ahorro Previsional Voluntario Colectivo SI/NO, indicar las instituciones autorizadas o AFP. • Solicito traspaso de saldo desde la Administradora de Fondos de Cesantía. SI/NO • Modalidad de pago del beneficio (Las modalidades de pago deben listarse y el afiliado o pensionado podrá elegir dos opciones, una principal y una alternativa en caso de falla de la principal): Se deberá ofrecer primero la opción de depósito en cuentas corrientes, vista o de provisión de fondos de instituciones bancarias, financieras o cajas de compensación. Para lo anterior se deberá informar el N° de cuenta, Tipo de cuenta y nombre de la entidad. Respecto a la cuenta informada para el pago, las Administradoras deberán incluir un mensaje que señale: "No está autorizado el depósito en cuentas bipersonales (con más de un titular), ni en cuentas digitales con procesos de apertura no presenciales, evite el rechazo de su solicitud." Luego, se deberán ofrecer las otras opciones: el pago en efectivo, indicando los proveedores, y el vale vista.

• Medio de emisión de la solicitud: online/presencial • Nombre y RUT de encargado de la AFP que verificó la identidad del afiliado o pensionado, en caso de solicitud presencial o con intervención de ejecutivo de la AFP • Para su envío al Consejo Médico, la Administradora deberá completar en la solicitud los siguientes campos, en base al certificado médico adjuntado por el afiliado:

- Fecha de emisión del certificado médico, la fecha no puede ser anterior a 3 meses contado desde la fecha de la solicitud
- Institución de salud identificada en el certificado médico
- Nombre y RUT del médico tratante

El formulario de solicitud deberá incluir instrucciones de llenado y opciones de ayuda contextual para apoyar el ingreso de datos.

El primer dato a requerir para el llenado de la solicitud, debe ser el número de cédula de identidad del afiliado o pensionado, incluyendo la serie o número de documento, el que debe ser validado en

línea, al igual que la calidad de afiliado o pensionado en la AFP, no permitiendo continuar el ingreso de datos de no validarse correctamente estas dos variables. En este caso, deberá informar en línea al afiliado o pensionado el motivo por el cual no le permite continuar con el proceso.

Los siguientes campos requerirán doble digitación en el llenado de la solicitud: serie o número de documento de la cédula de identidad, dirección de correo electrónico, número de teléfono, y número de cuenta bancaria, o de instituciones financieras, incluyendo cooperativas de ahorro y crédito, y cuentas de provisión de fondos en cajas de compensación rechazando la información en caso de no ser coincidente. En el caso de la serie o número de documento de la cédula de identidad sólo se debe permitir el ingreso de letras mayúsculas. Deberá validar asimismo que los campos de correo electrónico y teléfono cumplan con la estructura de éstos.

En caso que no se completen los campos de información referidos a ahorros voluntarios, la Administradora deberá igualmente permitir avanzar en la suscripción del formulario de solicitud del beneficio.

En todo caso, al recepcionar una solicitud, la AFP deberá informar verbalmente o por escrito, al afiliado o al representante, lo siguiente:

i. Que al suscribir el citado formulario está iniciando su trámite para certificar su calidad de enfermo terminal, el que podrá ser apelado ante el Consejo Médico de Apelación. ii. Que si se encuentra tramitando una pensión de vejez o vejez anticipada, dicho trámite se deberá suspender, para proceder con el trámite de pensión para enfermo terminal. En caso de ser rechazada su certificación de enfermo terminal, la solicitud de pensión de vejez o vejez anticipada se reanudará. iii. Que en caso de no estar pensionado y estar cubierto por el SIS o para acceder a beneficios complementarios, se solicitará su calificación de invalidez. iv. Que la evaluación o reevaluación de invalidez que esté en trámite, continuará aun cuando se hubiese negado la certificación de enfermo terminal por parte del consejo Médico de la Superintendencia. v. Que el objetivo de la solicitud de pensión de invalidez es que, en caso de aprobarse, se realice el pago del aporte adicional por parte de las Compañías de seguros de vida correspondientes o que se pueda acceder a otras prestaciones como pensionado por invalidez, como la liquidación del Bono de Reconocimiento o el acceso al pilar solidario. vi. El detalle del trámite completo de la certificación y de la calificación de invalidez en carácter prioritario, y sus posibles resultados. vii. Que si el dictamen del Consejo Médico declara su calidad de enfermo terminal tendrá derecho a percibir una renta temporal por un período de doce meses, la que se calculará dejando una reserva para pagar pensiones de sobrevivencia y la cuota mortuoria y, si cuenta con fondos suficientes, a retirar excedente de libre disposición, lo que eventualmente podrá agotar el saldo de la cuenta obligatoria. viii. Que en ningún caso, una vez certificado como enfermo terminal, podrá optar por una pensión bajo la modalidad de renta vitalicia. ix. Que los antecedentes por él entregados serán evaluados por los médicos del Consejo Médico de la Superintendencia y, además, si corresponde, para la calificación de la invalidez, por integrantes de la Comisión Médica Regional aun cuando podrán no ser determinantes por sí solos y formarán parte del correspondiente expediente de invalidez y de certificación de enfermo terminal. x. Que la solicitud presentada debe complementarse con el certificado médico exigido por Ley para estos efectos, firmado por el médico tratante y el director médico o su equivalente de la institución de salud pública o privada en la que se ha tratado o se está tratando.

3.2. Solicitudes por servicio telefónico (call center)

Las Administradoras deberán implementar procedimientos para la recepción de solicitudes a través de servicio telefónico, las que se sujetarán a las mismas instrucciones que las solicitudes efectuadas a partir del sitio web o canales digitales, en particular, lo relativo a la información a proporcionar al solicitante.

En este caso, las atenciones deberán ser grabadas, informando de ello al afiliado o pensionado y estar disponibles para la fiscalización de esta Superintendencia.

Se entenderá que la fecha de solicitud será a contar de la recepción conforme, de los documentos establecidos en el número 1 de este capítulo.

3.3. Solicitudes de beneficios por mandato o declaración jurada

La solicitud de beneficios por mandato o declaración jurada podrá realizarse principalmente por vía remota a través de la página Web de la respectiva Administradora o a través de los canales digitales habilitados para ello, conforme a lo indicado en el párrafo siguiente.

Las solicitudes podrán presentarse de acuerdo a lo especificado en el número 1. anterior, a través de mandatarios que cuenten con un mandato o poder general amplio, vigente, otorgado por escritura pública o por instrumento privado con firma autorizada ante Notario Público. Alternativamente, el afiliado o pensionado podrá otorgar un mandato especial simple de acuerdo al formulario establecido en el Anexo 1, en cuyo caso el mandatario deberá prestar la declaración jurada que se incluye en dicho anexo. Asimismo, se autorizan mandatos con firma electrónica avanzada, de acuerdo a la ley N° 19.799, con los debidos resguardos para evitar la ocurrencia de fraudes.

En caso que el mandante haya otorgado un mandato para un trámite de cobro de pensión en la AFP, que se encuentre vigente, se permitirá usar ese mandato para la tramitación de la solicitud y cobro de los beneficios como enfermo terminal.

El sitio web y los canales digitales, deben tener la opción para que el mandatario adjunte los respectivos mandatos.

Las solicitudes presenciales, incluyendo aquellas por mandato, se sujetarán a las mismas disposiciones que aquéllas presentadas a través del sitio web de las Administradoras, particularmente, en lo relativo a la información a proporcionar de parte del afiliado o pensionado, o su mandatario, así como la información que debe entregarle la Administradora.

En caso que el afiliado o pensionado no pueda expresar su voluntad, la solicitud de los beneficios podrá ser tramitada por un curador, un mandatario general o especial, cuyo poder haya sido otorgado por escritura pública o por instrumento privado con firma autorizada ante Notario.

Las declaraciones juradas que se presenten deberán contener el siguiente mensaje:

"El declarante que, con el objeto de obtener o facilitar la obtención indebida de los beneficios que establece la ley, para sí o para terceros, ocultare la identidad de todos o alguno de los beneficiarios; proporcionare antecedentes falsos o dolosamente ocultare antecedentes fidedignos, en perjuicio del solicitante, de una Administradora, de una Compañía de Seguros o del Fisco, será sancionado con las penas que establece el artículo 467 del Código Penal."

La Administradora deberá implementar todos los mecanismos que aseguren la integridad y confidencialidad de la información presentada y deberá dejar registro del trámite y de los documentos que se presenten. Asimismo, deberán verificar siempre la autenticidad e integridad de todos los mandatos simples y de las declaraciones juradas que reciban. Además, deberán verificar la veracidad e integridad de aquellos otorgados por escritura pública o con firma autorizada ante Notario, cuando su autenticidad les merezca reparos.

Para efectos de lo anterior, deberá emplear tanto los datos que consten en la base de datos histórica de la AFP, como aquellos proporcionados en el formulario de solicitud del beneficio, debiendo dejar constancia de las acciones realizadas para verificar la autenticidad de los documentos, por medios fiscalizables. El beneficio solicitado no podrá ser tramitado mientras la Administradora no haya efectuado las acciones de verificación antes referidas. Además podrá, entre otras actividades, solicitar la ratificación de la voluntad del solicitante en visitas a su domicilio o lugar de residencia o a través de video conferencias, u otros procedimientos no presenciales, respecto de los cuales deberá quedar un registro auditable. Solo una vez verificada la autenticidad, el documento será válido para dar curso a la solicitud del beneficio y los otros actos cuyo mandato refiere.

Este procedimiento especial de validación no se aplica a los mandatos conferidos con anterioridad a la vigencia de esta Ley, que hayan sido otorgados para el cobro de pensiones, que se encuentren vigentes, los que pueden ser usados para la tramitación de la solicitud.

3.4. Solicitudes de beneficios para menores de edad

El Padre/Madre o quien tenga la patria potestad del menor solicitante, podrá realizar la solicitud y percibir los pagos de las rentas temporales.

3.5. Fecha de presentación de la solicitud

La fecha de la presentación corresponderá al día del ingreso de la solicitud, independientemente de que el solicitante la hubiere presentado con documentos faltantes o no válidos. Para su subsanación o rechazo se aplicará lo establecido en el numeral 4.6 siguiente.

Nota de actualización: Este numeral fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

4. Mecanismos de seguridad y revisión de la solicitud

4.1. Solicitudes digitales Vía internet

Cuando la solicitud sea efectuada a través del sitio web, canales digitales y canales remotos, la Administradora deberá implementar la validación de la cédula de identidad como mecanismo de autentificación remota.

En caso que la cedula de identidad no sea validada correctamente, el afiliado o pensionado se podrá autentificar con su clave de seguridad u otro mecanismo de autentificación que la AFP implemente para validar la identidad del trabajador y mitigar el riesgo de fraude.

Los mecanismos de autentificación que la AFP implemente, distintos de los ya en aplicación, deben contar con la evaluación de riesgos de la Gerencia de Riesgo de la AFP.

4.2. Solicitudes presenciales

Cuando la solicitud sea efectuada de manera presencial, la Administradora deberá requerir la presentación de la cédula de identidad de los afiliados o pensionados, o bien podrá validarlo con su huella digital u otro mecanismo de autentificación implementado por la AFP.

Además, en el caso de solicitantes con cédula de identidad bloqueada o vencida más allá del plazo establecido en los Decretos N° 34, de 2020, y 11 y 116, de 2021, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, o de aquellos que los prorroguen, modifiquen o reemplacen, las Administradoras deberán implementar el ingreso de la solicitud autentificando con huella digital al afiliado o pensionado solicitante.

4.3. Revisión de la solicitud

Al recepcionar una solicitud, la Administradora deberá verificar si se trata de un afiliado o pensionado con saldo real o nocional en su cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias o de afiliado voluntario o depósitos convenidos. Si posee saldo cero en dichas cuentas deberá rechazarse la solicitud a menos que tenga Bono de reconocimiento emitido mayor a cero, o solicite traspaso de depósitos convenidos, APV, APVC, CAV o desde el Seguro de Cesantía, o se encuentre cubierto por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia. En caso de los beneficiarios de pensión de sobrevivencia, la Administradora deberá verificar la existencia del subsaldo que les corresponda.

Una vez realizado el ingreso a trámite de la solicitud, la Administradora deberá verificar en línea si el afiliado tiene un trámite de pensión de vejez o de vejez anticipada vigente. En cuyo caso el sistema deberá desplegar un mensaje que comunique que la aprobación del beneficio de enfermo terminal dará término al trámite de pensión de vejez o vejez anticipada.

Además, la Administradora debe verificar que el afiliado o pensionado, no tenga una solicitud de enfermo terminal en trámite en los Consejos Médicos.

La Administradora deberá entregar o remitir al correo electrónico informado en la solicitud, un comprobante de la solicitud ingresada.

4.4. Validación del certificado médico

Respecto de los correspondientes certificados médicos, las AFP deberán validar, en primer lugar, los siguientes datos:

a. Que el RUT del médico tratante esté en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud.

b. Que la fecha de emisión del certificado tenga una antigüedad no superior a 3 meses.

c. Que adjunte autorización para acceder a la ficha clínica debidamente firmada.

d. Que los datos correspondientes al Establecimiento de Salud, de la sección H. Identificación del establecimiento de salud donde recibe las atenciones, Identificación persona encargada de entregar

información y de la sección I. Identificación del director médico o su delegado del establecimiento de salud, del Anexo 2., deben siempre estar completos.

Nota de actualización: Esta letra fue agregada por la Norma de Carácter General Nº 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

Además, la Administradora deberá validar la coincidencia de los nombres y RUT del certificado con aquellos que corresponden al afiliado o pensionado. Asimismo, deberá verificar que el informe se encuentre debidamente llenado en todos los campos correspondientes a la identificación del afiliado o pensionado, que esté firmado por el médico tratante y por el director médico de la institución de salud donde recibió tratamiento, su subrogante o alguna persona designada por él para estos efectos y timbrado por la institución.

Cuando el certificado tenga una fecha de emisión superior a tres meses, le indicará al solicitante que debe presentar un certificado con fecha más reciente, debidamente llenado, timbrado y firmado.

En caso que la validación del certificado médico no sea aprobada, la Administradora deberá, al día hábil siguiente de su recepción, informar al afiliado o pensionado la necesidad de efectuar las correcciones necesarias.

4.5. Comunicación al afiliado o pensionado

Al día hábil siguiente de remitida la solicitud de certificación y sus antecedentes al Consejo Médico, la Administradora deberá informar de dicha derivación al afiliado o pensionado. En esta comunicación se debe advertir que el Consejo Médico puede requerir la presentación de antecedentes adicionales. La comunicación será remitida al correo electrónico o al teléfono celular registrado en la solicitud y a aquéllos que estén registrados previamente en la base de datos si fueran diferentes. En caso que el solicitante no posea correo electrónico, se podrá informar mediante comunicación telefónica la que deberá ser registrada mediante grabación. Finalmente, en caso que se cuente solo con la dirección del afiliado, la Administradora deberá enviar una carta certificada en el plazo de un día hábil desde la aceptación o rechazo administrativo de la solicitud.

En la referida comunicación la administradora deberá informar al afiliado acerca de la posibilidad de revisar el estado de su trámite ante el Consejo Médico, accediendo con su clave única al siguiente link: https://set.spensiones.cl.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

4.6. Subsanación y Rechazo de la Solicitud

En caso de requerirse al afiliado o pensionado la realización de correcciones en la solicitud o en el certificado médico, el plazo para efectuarlas será de 10 días hábiles desde que le sean solicitados por la Administradora, es decir, desde la comunicación efectuada por vía telefónica o mediante correo electrónico. Tratándose de carta certificada, desde el tercer día hábil contado desde el despacho del documento. Cualquiera sea el medio de comunicación empleado, la Administradora deberá dejar un registro de lo obrado. Una vez finalizado este plazo sin que el solicitante haya presentado en la Administradora la corrección solicitada, se procederá a rechazar la solicitud.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

En caso de presentar nuevamente un documento no válido, se debe informar el plazo que resta para el vencimiento del plazo entregado originalmente. En caso de no entregar la documentación válida en ese plazo, se deberá rechazar la solicitud y el afiliado o pensionado deberá presentar una nueva solicitud.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

En caso de rechazo de la solicitud, las Administradoras deberán comunicarlo a los afiliados o pensionados, indicando con detalle, la causa del rechazo, evitando mensajes generales que no permitan al solicitante conocer con exactitud las razones de dicho rechazo. En la comunicación que informa el

rechazo, se deberá indicar que se puede realizar una nueva solicitud y consecuentemente, el plazo para el otorgamiento del beneficio se contará desde la la presentación de ésta, si corresponde.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

5. Solicitud de Beneficios como ET cuando existe una Orden de Traspaso notificada y aceptada en la Administradora de destino

En el caso que un afiliado suscriba una solicitud de beneficios como enfermo terminal en la Administradora donde registre afiliación y que con anterioridad haya suscrito una Orden de Traspaso en otra AFP y que a la fecha en que se ingresó la referida solicitud la Orden de Traspaso ya se encuentre notificada por la respectiva AFP, la Administradora deberá aplicar lo instruido en el número 1 del Capítulo XXVI., de la Letra A, del Título III, del Libro I, de este Compendio, como si se tratara de la situación prevista (fallecimiento del afiliado) en el número 1 del Capítulo XX. Fallecimiento o Invalidez de un afiliado en un proceso de traspaso entre AFP, de la citada Letra A.

Si con posterioridad a la fecha de la operación señalada en el párrafo anterior, el afiliado suscribe una solicitud de beneficios como enfermo terminal, la Administradora antigua deberá aplicar las instrucciones establecidas en el número 6 del referido Capítulo XX, para lo cual la expresión "el aviso del fallecimiento" debe entenderse como la suscripción de la referida solicitud.

Por su parte, en el caso de aquellos afiliados en que se encuentre pendiente de pago el aporte adicional o el proceso de liquidación del Bono de Reconocimiento, el proceso de traspaso deberá dejarse sin efecto hasta que se ingrese una nueva solicitud de traspaso posterior a la acreditación en la cuenta individual del aporte adicional o del Bono de Reconocimiento, según corresponda.

A su vez, el afiliado que desee suscribir una solicitud de beneficios como enfermo terminal desde el día hábil precedente al del traspaso de los fondos, deberá efectuarla en la nueva Administradora, la cual estará obligada a recepcionar la citada solicitud y para efectos de los plazos contemplados para la tramitación del beneficio, se entenderá que la solicitud se presentó al día hábil siguiente de la fecha en que se materializó el traspaso de fondos. Si en este mismo periodo de tiempo un afiliado quisiera suscribir la respectiva solicitud en la AFP antigua, a través de sus distintos canales de atención, ésta deberá proporcionar al afiliado toda la información y orientación necesaria para que efectúe el trámite de certificación como enfermo terminal en la nueva AFP.

Una vez dejada sin efecto la Orden de Traspaso, la Administradora deberá notificar al afiliado de este hecho, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha en que se dejó sin efecto dicha orden. La comunicación se efectuará a través de los medios que la Administradora estime convenientes, debiendo conservar los respaldos que permitan acreditar el cumplimiento de dicha obligación. Además, en dicha comunicación se deberá informar al afiliado que una vez efectuado el primer pago de la pensión definitiva de enfermo terminal, éste podrá suscribir una nueva Orden de Traspaso.

La Administradora deberá notificar al afiliado pensionado por enfermedad terminal, cuando se haya efectuado el primer pago de la renta temporal y el pago del excedente, cuando corresponda. Dicha notificación se podrá efectuar mediante la incorporación de una nota en el comprobante de pago de pensión del referido primer pago o dentro de los dos días hábiles siguiente de efectuado el primer pago de su pensión, a través de los medios que la Administradora estime convenientes, debiendo conservar los respaldos que permitan acreditar el cumplimiento de dicha obligación. Además, se deberá indicar que a contar de la fecha del primer pago de la renta temporal y del excedente, cuando corresponda, podrá suscribir una nueva Orden de Traspaso en la AFP a la cual desea traspasar sus saldos.

6. Procesos posteriores a la aceptación administrativa de la Solicitud

Una vez aceptada a trámite la solicitud, la Administradora deberá:

6.1 Verificar la calidad del afiliado o pensionado: activo, pensionado vejez, vejez anticipada, invalidez, sobrevivencia o pensionado de la Ley 16.774.

Además, en el caso de un afiliado activo, deberá verificar si tiene en curso un trámite de pensión, de existir alguno deberá proceder de acuerdo a lo siguiente:

6.1.1. Si se trata de una solicitud de invalidez o de reevaluación de invalidez esta seguirá su curso y la Administradora deberá remitir a la Comisión Medica Regional que corresponda copia del certificado

médico correspondiente, junto con copia todos los antecedentes adicionales aportados por el afiliado o pensionado, a fin que acoja el trámite de invalidez al procedimiento prioritario para enfermos terminales, de acuerdo a lo señalado en el Capítulo XIII, de la letra D., de este Título. Este envío debe ser a más tardar el día hábil siguiente de validada la solicitud y mediante trasmisión electrónica, para que sea incorporado al respectivo expediente de calificación de invalidez.

Para la implementación de la Ley 21.309, la Fundación Administración de Comisiones Médicas (FACM) y las AFP deberán tener en funcionamiento un nuevo Web Service paralelo al actualmente disponible, para que permita el envío de la copia del certificado médico y demás antecedentes solicitando así prioridad como enfermo terminal para una solicitud de calificación de invalidez en curso. Además, dicha Fundación deberá marcar la solicitud de calificación de invalidez que está en curso como "enfermo terminal" de acuerdo a la ley.

6.1.2. En caso que el solicitante hubiese declarado en la solicitud un hijo inválido y éste no contare con un dictamen de invalidez, deberá ser calificado en la Comisión Médica Regional que corresponda. El envío de la solicitud de calificación debe ser efectuada conjuntamente con la del solicitante. No obstante, la Administradora deberá proceder con el trámite de los beneficios asumiendo que el hijo es inválido.

6.1.3. Si se encontrase en trámite de una pensión de vejez o vejez anticipada, la administradora deberá suspender dicho trámite y proceder con el de pensión para enfermo terminal, una vez que sea notificada la Administradora por parte de los Consejos Médicos.

6.1.4. Para el caso de pensionados de sobrevivencia el beneficio de renta temporal se calculará respecto del subsaldo que corresponda, no teniendo derecho al excedente de libre disposición.

6.1.5. Para quienes optaron por Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida y se encuentran en el periodo de Renta Temporal, tendrán derecho a reducir el monto de la Renta Temporal hasta el valor de una Pensión Garantizada Universal (PGU) y retirar como excedente la diferencia que se genera entre la Renta Temporal y la PGU.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

6.2 Verificar la existencia de fondos disponibles en la cuenta de capitalización individual del afiliado.

6.3 Enviar al Consejo Médico la solicitud, de acuerdo a lo establecido en el punto 7. Siguiente.

6.4 Determinar la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia, de acuerdo al Libro II, Título I, letra D, Capitulo II, letra f., en el caso de afiliados activos.

6.5 Tratándose de afiliados no pensionados o pensionados por invalidez parcial con pensiones transitorias, sin una solicitud de calificación de invalidez en trámite, deberá generar automáticamente la solicitud de calificación de invalidez o de reevaluación de invalidez, si se trata de un afiliado cubierto por el SIS o que tenga derecho a bono de reconocimiento o que sea potencial beneficiario de Garantía Estatal o Aporte Previsional Solidario, y remitir copia del certificado médico y demás antecedentes presentados por el afiliado a la CMR, a fin que las Comisiones médicas realicen la calificación de invalidez de acuerdo con el procedimiento prioritario establecido para estos casos en el capítulo XIII, de la letra D, de este Título.

En dicho caso, se utilizarán los formularios de Calificación de Invalidez y de Reevaluación de Invalidez que se encuentran vigentes, los que deberán ser remitidos a través del web service a que se refiere el segundo párrafo del punto 6.1.1 anterior.

La solicitud de calificación de invalidez deberá incluir una marca que identifique el caso como prioritario por tratarse de un enfermo terminal.

La Administradora no deberá, bajo ninguna circunstancia, restringir la recepción de antecedentes médicos adicionales que el afiliado o pensionado desee adjuntar.

En el caso de afiliados de la Ley 16.744 no corresponde solicitar la calificación de invalidez.

6.6 Acreditar los beneficiarios de pensión de sobrevivencia declarados en la solicitud por los afiliados no pensionados, en base a la siguiente documentación :

- Cónyuge: Certificado de nacimiento y matrimonio.
- Conviviente Civil: Certificado de nacimiento y de Acuerdo de Unión Civil.
- Hijos no inválidos: Certificado de nacimiento.
- Hijos inválidos: Certificado de nacimiento y dictamen de invalidez.
- Hijo por nacer a contar del quinto mes de gestación: Certificado médico extendido por el Servicio de Salud respectivo, de acuerdo a lo establecido en el decreto supremo Nº 75, de 1974, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que contiene el reglamento del decreto ley Nº 307, de 1974.
- Madre o Padre de Hijo de Filiación no Matrimonial: Certificado de nacimiento.
- Padres del Causantes: Certificado de nacimiento.
- Cónyuge anulado: Certificado de nacimiento y matrimonio con la inscripción de nulidad. Mantendrán su derecho, en el caso de afiliados pensionados, si hubieren sido declarados como beneficiarios al otorgamiento de la pensión.

La Administradora estará obligada a obtener los certificados antes señalados o la información correspondiente, de acuerdo con los antecedentes disponibles en la declaración de beneficiarios del afiliado, en sus Bases de Datos y en el Servicio de Registro Civil e Identificación. En el caso de hijos por nacer con al menos cinco meses de gestación, será responsabilidad del afiliado proporcionar la certificación médica respectiva. Si un beneficiario hijo, corresponde a un afiliado declarado inválido parcial, aun cuando se encuentre dentro del período transitorio acreditará la calidad de beneficiario inválido mediante su Dictamen de Invalidez.

En esta instancia no se deberá exigir el cumplimiento de otros requisitos como por ejemplo, ser estudiante, tener un cierto periodo de tiempo de matrimonio vivir a expensas, etc., ya que estos requisitos se deben cumplir al momento del fallecimiento del afiliado. En consecuencia, los potenciales beneficiarios de pensión de sobrevivencia deben ser considerados para determinar el capital necesario, para resguardar las pensiones de sobrevivencia que se deriven.

Con todo, si la AFP toma conocimiento de la existencia de un beneficiario, deberá incorporarlo, aun cuando no se encuentre declarado.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

6.7 Solicitar la liquidación del Bono de Reconocimiento en caso de corresponder, de acuerdo al procedimiento establecido en Libro III, Titulo III, letra B, Capítulo VI.

6.8 Solicitar a las instituciones autorizadas que correspondan los Depósitos Convenidos y Ahorro Previsional Voluntario destinados al beneficio, lo anterior de acuerdo al procedimiento establecido en el Libro II, Título II, del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones.

6.9 Efectuar la constitución de saldos disponibles para el financiamiento del beneficio de acuerdo al número 1., del Capítulo III siguiente.

6.10 Determinar el monto máximo de la renta temporal y el monto máximo de excedente de libre disposición e informar al afiliado las opciones y los efectos tributarios, de acuerdo al punto 2., del Capítulo III siguiente.

6.11 Iniciar el pago de la Renta Temporal y efectuar el pago del excedente, de acuerdo al punto 3. del Capítulo III siguiente.

6.12 En forma previa a tramitar una solicitud de calificación de invalidez, la Administradora deberá verificar si el afiliado tiene la calidad de beneficiario de una PBSI. Para ello, deberá revisar el archivo 1.1 Consulta de PBS de Invalidez y APS de Invalidez, del Anexo VII 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 en la referencia *http://www.spensiones.cl/descripArchivos*.

Para el afiliado que se encuentre recibiendo una PBSI, pero que no se encuentra pensionado por invalidez del DL 3.500, de 1980, será válido el dictamen que sirvió de base al otorgamiento del beneficio solidario, razón por la que la Administradora no deberá enviar la respectiva solicitud a la Comisión Médica Regional, salvo que corresponda una reevaluación.

6.13 Analizar la cuenta individual, rezagos y morosidad.

7. Envío de la solicitud al Consejo Médico

A más tardar al segundo día hábil, contado desde admitida a tramitación la solicitud del afiliado o pensionado, la Administradora deberá enviarla al Consejo Médico, acompañada del respectivo certificado médico, la autorización para acceso a la ficha clínica y demás antecedentes que el afiliado o pensionado hubiere adjuntado a aquélla. La Administradora no deberá, bajo ninguna circunstancia, restringir la recepción de antecedentes médicos adicionales que el afiliado o pensionado desee adjuntar. El envío se deberá realizar por Transferencia Electrónica de Archivos en formato XML según las definiciones publicadas en la página Web de la Superintendencia en el apartado Transferencia electrónica de archivos N°28 en el siguiente enlace *https://www.spensiones.cl/apps/tea/esquemasXMLTEA.php?id=xsd.*

En caso que la Administradora envíe la Solicitud de beneficio por Ley de enfermo terminal (SET) con datos inconsistentes o incompletos, ésta será devuelta en forma automática por las siguientes causales:

• Solicitud duplicada

• Rut del solicitante es inválid0

• Solicitante ingresa una nueva solicitud teniendo una en trámite

• Fecha de emisión del certificado médico no es actual

• Fecha de la solicitud debe ser inferior o igual a la fecha de envío de la solicitud

• Mandato adjunto no válido

Nota de actualización: La última viñeta de este párrafo fue agregada por la Norma de Carácter General Nº 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

Una vez ingresada la solicitud en el Consejo, este debe revisar los antecedentes ingresados y podrá devolver la Solicitud (SET) a la Administradora, por las siguientes causales:

• Certificado Médico no corresponde al normado • Certificado Médico no corresponde al solicitante • Certificado Médico incompleto • Certificado Médico ilegible • Autorización para acceso a ficha clínica incompleta

La Administradora, deberá contactar al solicitante para que complete o rectifique el certificado, el mandato y/o la autorización para acceso a ficha clínica, o sea la misma Administradora la que corrija la solicitud, según corresponda. Para ello, la Administradora dispondrá de un plazo de dos días hábiles, luego del cual deberá remitir al Consejo la misma solicitud, por la misma vía del envío original, con los antecedentes corregidos. La administradora deberá dejar registro de las gestiones realizadas.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

Si en el plazo señalado, la Administradora no logra realizar las rectificaciones correspondientes, deberá rechazar la solicitud por no cumplir con los requisitos mínimos para su ingreso al Consejo, informando claramente los motivos de dicho rechazo al solicitante.Además, deberá informar al Consejo y a la Superintendencia, mediante carta mensual, u otro sistema que establezca la Superintendencia, los casos rechazados del mes correspondiente.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

En caso que los antecedentes que se hubiesen solicitado rectificar, no hubiesen sido aportados dentro del plazo indicado en el párrafo anteprecedente, pero fuesen entregados dentro del plazo de 15 días hábiles contado desde el rechazo antes mencionado, la AFP, de oficio, generará una nueva solicitud, considerando los antecedentes aportados en la solicitud original, lo que también deberá ser comunicado al solicitante dentro del plazo de dos días hábiles contados desde el ingreso de oficio de la nueva solicitud.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

Comunicación de resultados entre el Consejo Médico y las Administradoras

El Consejo Médico notificará la aprobación o rechazo de la certificación de enfermo terminal a la Administradora, en un plazo de dos días hábiles contados desde su emisión, enviando por medios electrónicos idóneos, la respectiva certificación. Toda certificación de enfermo terminal que sea aceptada, se entenderá ejecutoriada desde su dictación.

En caso de no presentarse una apelación en el plazo de cinco días hábiles, se entenderá ejecutoriada la certificación que rechaza la solicitud y deberá ser notificada a la Administradora respectiva y al afiliado al día hábil siguiente, por medios electrónicos idóneos. Asimismo, el Consejo Médico de Apelación informará a la Administradora el resultado de las apelaciones que se presenten, enviando por medios electrónicos idóneos, dentro del plazo de dos días hábiles de emitida, la resolución de enfermo terminal.

En caso que, la Administradora tome conocimiento del fallecimiento de un afiliado a través de la presentación de un certificado de defunción o reciba una carta de desistimiento de la solicitud por parte del afiliado o de su representante, encontrándose en trámite su solicitud de pensión de enfermo terminal, deberá informar al Consejo Médico a más tardar al día hábil siguiente de la recepción de estos documentos, enviándolos por medios electrónicos idóneos. Lo mismo deberá aplicar en caso de recibir nuevos antecedentes médicos por parte del afiliado.

Nota de actualización: Este Capítulo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 283, de fecha 16 de junio de 2021, que agregó la Letra D1 a este Título I.

Libro III, Título I, Letra D.1 Beneficios por Enfermedad Terminal

Capítulo III. Cálculo y pago de la pensión y del excedente

Capítulo III. Cálculo y pago de la pensión y del excedente

1. Constitución del saldo

Los recursos que constituirán el saldo para el financiamiento del beneficio son: saldo por cotizaciones obligatorias incluido Bono de Reconocimiento y aporte adicional, según corresponda, saldo por concepto de depósitos convenidos y saldo cuenta de afiliado voluntario. Además, se deberán considerar las cotizaciones voluntarias y depósitos de ahorro previsional voluntario y saldo de la cuenta de ahorro voluntario (Cuenta Dos) que el afiliado haya optado por destinar al financiamiento del beneficio, los cuales serán considerados al momento de determinar el beneficio, de acuerdo a la normativa vigente. Si la cuenta estuviera en dos tipos de fondo, se asignarán proporcionalmente.

Además, se debe considerar en la constitución del saldo para calcular la pensión, el saldo retenido, el saldo de reserva y el saldo nocional, esto último en el caso de beneficiarios del Pilar solidario a contar del 1° de enero de 2020 y en reemplazo del saldo de la cuenta individual obligatoria. Cuando los fondos en la cuenta individual obligatoria se agoten, en caso de existir saldo nocional, el Estado financiará el monto de la renta temporal o el excedente de libre disposición, según corresponda, a través de un complemento de pensión.

En el caso de pensionados que acceden a la PGU, con derecho al Bono Compensatorio, y que mientras se encuentran percibiendo el citado Bono son certificados como enfermos terminales, la Administradora no deberá considerar el saldo nocional en la constitución del saldo para calcular la pensión.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General N° 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

La prelación de los recursos para el pago de pensiones y de excedente será la misma que aquélla establecida en la normativa vigente. El saldo nocional se considerará como parte de las cotizaciones obligatorias y se utilizará una vez que éstas se agoten.

Si corresponde solicitar la liquidación de un Bono de Reconocimiento, aporte adicional y el traspaso de recursos desde otra AFP o de instituciones autorizadas, se procederá a determinar el saldo y los beneficios en base a los fondos disponibles en la AFP y luego se recalcularán los beneficios en la medida que se reciban dichos recursos. En ningún caso la recuperación de estos recursos demorará el otorgamiento de los beneficios.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

El saldo destinado a la renta temporal corresponderá a:

SRT = STCCI - CNPS - CNCM

donde:

SRT : Saldo destinado al financiamiento de la Renta Temporal valorizado en UF considerando los valores cuotas y UF de la fecha de la solicitud. ***STCCI :*** Saldo total destinado al financiamiento del beneficio. ***CNPS :*** Capital necesario para financiar las pensiones de sobrevivencia a contar del término del primer año de la Renta Temporal, corresponderá a:

$$CNPS = \frac{1}{1+r} \quad (12 * pr * \sum cn)$$

donde: pr = pensión de referencia del causante, en U.F, de acuerdo a lo siguiente: *Afiliados activos e inválidos parciales transitorios:* 70% del Ingreso base si es cubierto por el seguro, 100% del retiro programado si es no cubierto por el seguro *Afiliados pensionados por vejez, vejez anticipada, invalidez total y invalidez parcial definitiva:* 100% del monto mensual del retiro programado. En caso de inválidos parciales definitivos si el saldo retenido no se encontraba liberado deberá recalcular el retiro programado considerando dicho saldo

En todas las situaciones anteriores el monto de retiro programado que debe considerarse es el de cálculo, es decir sin ningún tipo de ajuste.

#cn = suma de los capitales necesarios unitarios de cada uno de los beneficiarios, calculados de acuerdo al Libro III, Título I, Anexo 7, punto 1 del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones y considerando las edades de los beneficiarios al término de la renta temporal

CNCM : Valor actual de la cuota mortuoria, que corresponderá a

$$CNCM = \frac{15}{1+r} UF$$

r : Tasa de interés anual para el cálculo de los retiros programados y de las rentas temporales vigente

Los montos destinados al financiamiento de las pensiones de sobrevivencia y cuota mortuoria se mantendrán en el saldo cotizaciones obligatorias de la cuenta individual. Si el saldo de la cuenta individual estuviera en dos tipos de fondos, el valor de la reserva por concepto de pensiones de sobrevivencia y cuota mortuoria se distribuirá proporcionalmente entre los Fondos. Para el cálculo de la referida reserva se utilizarán las tablas de beneficiarios de pensión de sobrevivencia y la tasa de retiro programado anual.

En el caso de los pensionados de acuerdo a la Ley 16.744, no se deberá constituir reserva por cuota mortuoria ni para pensiones de sobrevivencia.

Si el saldo destinado al financiamiento de la Renta Temporal resultara insuficiente para financiar una Renta Temporal de monto igual a la Pensión Garantizada Universal, por un periodo de 12 meses, no se efectuará reserva de capital para el pago de las pensiones de sobrevivencia y la cuota mortuoria.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

La Tasa de interés para el cálculo de la renta temporal se mantendrá fija para el período de 12 meses.

La Renta Temporal se devengará a contar del primer día del mes en que se haya aprobado la solicitud.

En caso de ajustes al valor de la PGU, se aplicará siempre el valor vigente del mes en que corresponda el pago.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

Determinación del sub saldo del beneficiario de pensión de sobrevivencia

$$Sub\ saldo\ benficiariobeneficiario_i = \left[\frac{cnu\ bneficiario_i}{\sum_{i=1}^{i=n} cnu\ beneficiario_i}\right] * Saldo\ Total$$

Además, es necesario precisar las siguientes situaciones particulares:

a. Que el inciso 4° del artículo 66 del DL. 3.500, de 1980, establece que "Cuando sólo existieran hijos no inválidos con derecho a pensión, el monto del retiro programado podrá ser como máximo el valor equivalente a dos veces la pensión de referencia del afiliado causante" situación que se deberá tener presente para determinar el subsaldo.

b. Que cuando hay más de un beneficiario y uno tiene la pensión ajustada a la PBS la situación se encuentra establecida en el Libro III, Título I, letra F punto 4 letra b)

2. Monto de la Renta Temporal y del Excedente de Libre Disposición

La renta temporal mensual máxima, se determinara de acuerdo a la siguiente expresión:

$$RT_{mensual} = \sum_i \left[SRTCO_i * f \right] + \sum_i \left[SRTDC_i * f \right] + \sum_i \left[SRTCV_i * f \right] + \sum_i \left[SRTAV_i * f \right] + \sum_i \left[SRTC2_i * f \right] + \sum_i \left[SRTAPVC_i * f \right]$$

donde

$RT_{mensual}$: Renta Temporal Mensual $SRTCO_i$: Saldo destinado a la Renta Temporal que corresponde a cotizaciones obligatorias en el Fondo Tipo i, en Unidades de Fomento. $SRTDC_i$: Saldo destinado a la Renta Temporal que corresponde a depósitos convenidos en el Fondo Tipo i, en Unidades de Fomento. $SRTCV_i$: Saldo destinado a la Renta Temporal que corresponde a cotizaciones voluntarias en el Fondo Tipo i, en Unidades de Fomento. $SRTAV_i$: Saldo destinado a la Renta Temporal que corresponde a la cuenta de capitalización individual de afiliado voluntario en el Fondo Tipo i, en Unidades de Fomento. $SRTC2_i$: Saldo destinado a la Renta Temporal que corresponde a los fondos traspasados desde la cuenta ahorro voluntario en el Fondo Tipo i, en Unidades de Fomento. $SRTAPVC_i$: Saldo destinado a la Renta Temporal que corresponde a la cuenta de capitalización individual de ahorro previsional voluntario colectivo en el Fondo Tipo i, en Unidades de Fomento.

$$f : \frac{r_m (1 + r_m)^{11}}{\left[(1 + r_m)^{12} - 1 \right]}$$

Donde rm es la tasa de interés mensual equivalente a la tasa anual para el cálculo de los retiros programados y de las rentas temporales vigente.

Cada subsaldo deberá distinguir aquellos montos exentos del impuesto aplicado a las pensiones, de acuerdo al régimen tributario que aplique a cada subsaldo.

En el caso que el afiliado opte por el excedente máximo, éste corresponderá al saldo total destinado a la Renta Temporal, menos el saldo necesario para financiar una renta temporal igual a la Pensión Garantizada Universal, durante un periodo de doce meses. Este saldo necesario es igual a PGU/f.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

En caso que el afiliado opte por un monto de excedente menor al máximo, con el saldo restante determinará el monto de la renta temporal.

Si el afiliado tiene fondos suficientes para financiar una Renta Temporal de monto mayor a la Pensión Garantizada Universal, la AFP deberá, a más tardar al segundo día hábil siguiente, contado

desde la notificación por parte del Consejo Médico de la certificación o resolución que aprueba la solicitud, informar al afiliado lo siguiente: la constitución de los saldos destinados a su financiamiento y las distintas alternativas que tiene y sus efectos tributarios, para que el afiliado pueda ejercer su opción.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

Los pensionados que retiraron ELD conforme al artículo 71 bis del Decreto Ley N° 3.500, de 1980, y optaron por una de las dos alternativas que contempla el artículo 42 ter de la Ley de Impuesto a la Renta (LIR), pueden determinar un nuevo ELD, al amparo del artículo 70 bis del Decreto Ley N° 3.500, de 1980, sujeto al tratamiento tributario del artículo 42 ter de la LIR, que debe determinarse según los límites de opciones, plazos y montos de este artículo, pero de manera independiente.

Determinado este nuevo ELD, en la forma y oportunidad que establece el artículo 70 bis del Decreto Ley N° 3.500 de 1980, podrá ser retirado libre de impuestos a la renta hasta por un máximo de 800 UTM durante un año, contado éste, desde el día del mes en que el afiliado efectúe el primer retiro libre de impuesto de este nuevo ELD, en la forma dispuesta en el artículo 48 del Código Civil, pudiendo por tanto fraccionarse y utilizarse en un máximo de dos períodos tributarios anuales consecutivos.

Del monto máximo de 800 UTM no se deberán rebajar los montos en UTM de los retiros de ELD determinados con anterioridad a la liberación dispuesta en el artículo 42 ter de la LIR y efectuados conforme lo dispuesto en el artículo 71 del Decreto Ley N° 3.500 de 1980, por lo que para efectos tributarios, este retiro se considerará como un nuevo retiro, independiente del retiro realizado al pensionarse.

Si el monto máximo de excedente de libre disposición es inferior o igual a 800 UTM, deberá mostrarle los valores de las siguientes alternativas:

- Renta Temporal Máxima y Excedente de libre disposición cero
- Renta Temporal Mínima (PGU) y Excedente de libre disposición máximo
- Que puede fijar un monto en UF de Excedente de libre disposición, ajustándose la Renta Temporal al monto que corresponda
- Que puede fijar un monto en UF de la Renta Temporal, ajustándose el excedente de libre disposición al monto que corresponda.

Si el monto máximo de excedente de libre disposición es mayor a 800 UTM, deberá presentar al afiliado los valores de las siguientes alternativas:

- Renta Temporal Máxima y Excedente de libre disposición cero
- Renta Temporal Mínima (PGU) y Excedente de libre disposición máximo
- Renta Temporal y Excedente de Libre Disposición de 800 UTM (libre de impuesto)
- Que puede fijar un monto en UF de Excedente de libre disposición ajustándose la Renta Temporal al monto que corresponda
- Que puede fijar un monto en UF de la Renta Temporal ajustándose el excedente de libre disposición al monto que corresponda.

Nota de actualización: Los dos párrafos anteriores fueron modificados por la Norma de Carácter General N° 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

La AFP podrá informar toda otra situación tributaria que estime pertinente comunicar al afiliado, de acuerdo a su situación particular.

La AFP deberá comunicar al afiliado la información antes señalada, manifestándole que debe ejercer su opción de renta temporal y excedente, al cuarto día hábil contado desde que reciba la comunicación, en el formulario que para estos efectos implemente la Administradora. En la comunicación se deberá informar además al solicitante, que si no opta en el plazo antes señalado y mientras no seleccione una opción distinta, se le pagará la renta temporal máxima, sin excedente de libre disposición. La AFP deberá mantener respaldo de la opción seleccionada por el afiliado.

Si posteriormente ingresaran fondos a la cuenta individual, ya sea por concepto de aporte adicional, traspasos de recursos desde otra AFP, traspaso de recursos de una institución autorizada,

traspaso de fondos desde el Seguro de Cesantía, traspaso de fondos desde la CAV, traspaso de fondos por convenio de seguridad social o por liquidación del bono de reconocimiento, la Administradora deberá recalcular los beneficios por el período restante para completar los 12 meses, y a más tardar al día hábil siguiente de acreditados los recursos, deberá informar al afiliado por los mismos medios y resguardos utilizados para el envío de información personal, el monto de la renta temporal si destina todos los recursos a dicha modalidad, los efectos tributarios de destinarlo todo a excedente, los montos si los distribuye en la misma proporción que la opción inicial y por último, que puede fijar el monto que desea destinar a uno de ellos y el otro se ajusta a lo anterior. En la medida que los ingresos o egresos afecten la pensión de referencia se deberá recalcular la reserva para el financiamiento de las pensiones de sobrevivencia, también en el caso de cambios en la declaración de beneficiarios.

En todos los escenarios, deberá explicar al afiliado los efectos tributarios e indicarle dónde obtener información adicional sobre aquéllos. La AFP deberá mantener respaldo de la opción ejercida por el afiliado respecto de las alternativas de monto de renta temporal y monto de excedente.

Nota de actualización: Los dos párrafos anteriores fueron modificados por la Norma de Carácter General N° 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

3. Pago de la Renta Temporal y del Excedente de Libre Disposición

El pago del beneficio deberá efectuarse en la cuenta informada por el solicitante, la que debe ser concordante con el número de cédula de identidad informado. El pago no podrá efectuarse en una cuenta bipersonal. En caso de rechazo de la entidad bancaria, la AFP utilizará la vía de pago alternativa informada en el formulario, debiendo informar al afiliado del cambio de vía de pago.

El pago de la primera renta temporal, de acuerdo a las normas establecidas en el Libro III, Título I, Letra I, del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, deberá realizarse a más tardar al cuarto día hábil de recibida la notificación de la certificación o resolución del Consejo Médico, a quienes no tienen derecho a optar, o al cuarto día hábil posterior a aquel en que el afiliado ejerció su opción, respecto del monto de la renta temporal y del excedente de libre disposición.

Asimismo, en caso de haber retiro de excedente, se aplicará el orden de prelación establecido en la norma general y su pago deberá realizarse el mismo día señalado en el párrafo anterior.

Respecto de los descuentos de salud de afiliados a ISAPRE, si el solicitante no entrega su certificado de afiliación a la misma, junto con una declaración jurada (o en su defecto el FUN considerando como empleador a la AFP), se deberá pagar el descuento de salud en la Isapre informada por el médico en el certificado de enfermo terminal.

4. Beneficios Solidarios

Nota de actualización: El título de este número, fue modificado por la Norma de Carácter General N° 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

Este beneficio no cambia el derecho al aporte previsional solidario de vejez o invalidez o a la Pensión Garantizada Universal que el afiliado habría obtenido en el Sistema Solidario, si se hubiera pensionado en retiro programado bajo la norma general.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

Para todos los afiliados que accedan al aporte previsional solidario de invalidez o a la Pensión Garantizada Universal, la AFP en los archivos que se transmiten al IPS para efectos de la concesión de los beneficios solidarios deberá informar como pensión percibida, el monto del retiro programado en base a la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias que habría percibido bajo la norma general.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

Las Administradoras deberán calcular la PAFE de los afiliados por invalidez parcial transitoria a los que se les concede el beneficio solidario. Si la PAFE es menor a la PMAS, deberá solicitar el aporte

previsional solidario. Para efectos de lo anterior, si el afiliado es menor de 65 años de edad, la pensión de retiro programado que habría obtenido bajo la norma general deberá ser inferior a la Pensión Básica Solidaria de Invalidez.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

5. Situaciones especiales

Si una vez calculada la renta temporal, la Administradora es informada de la emisión de un dictamen que califica de inválido al afiliado, deberá enterarse el aporte adicional y la AFP deberá recalcular la renta temporal y el excedente de corresponder.

Si la Administradora toma conocimiento del fallecimiento del solicitante, encontrándose en trámite su solicitud de certificación de enfermo terminal, se aplicarán las normas generales correspondientes a la condición del afiliado, esto es, activo o pensionado.

En el caso que el fallecimiento del solicitante ocurra habiendo sido certificado como enfermo terminal, deberá considerarse lo siguiente:

a. Las pensiones se devengarán hasta el último día del mes del fallecimiento del solicitante. La pensión devengada y no cobrada aumentará la masa hereditaria;

b. Si a la fecha de muerte no hubiera ejercido su opción de beneficio, las pensiones devengadas se pagarán como herencia, de acuerdo con la Renta Temporal máxima.

c. Si a la fecha de fallecimiento el afiliado hubiese ejercido la opción con retiro de excedente de libre disposición, éste incrementará la masa hereditaria sólo si su pago se encontraba emitido. Se entenderá por pago emitido cuando los fondos se encuentran a disposición del afiliado.

d. La AFP debe enterar el Aporte Adicional como afiliado inválido, cuando corresponda, considerando en su cálculo al afiliado y todos los beneficiarios declarados por él en la solicitud de enfermo terminal y cualquier otro que se declarase dentro del plazo para enterar dicho Aporte.

e. Las pensiones no devengadas, se destinarán al pago de pensiones de sobrevivencia, en caso de haber beneficiarios, o incrementarán la masa hereditaria, en caso contrario.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

Solicitud de desafectación y desafiliación y Solicitud de beneficios como enfermo terminal:

Cuando existan simultáneamente solicitudes de desafectación o desafiliación y de beneficios como Enfermo Terminal, se debe proceder de acuerdo con lo siguiente:

a) Si un afiliado que requiera la Renta Temporal como Enfermo Terminal, registra una solicitud de desafiliación en trámite, vale decir sin un pronunciamiento emitido y notificado de esta Superintendencia, corresponde que la Administradora notifique tanto al Instituto de Previsión Social, como a esta Superintendencia tal circunstancia, con el objeto de poner término al trámite de desafiliación.

En la situación anterior, la sola comunicación de la Administradora de que el interesado ha solicitado la Renta Temporal como Enfermo Terminal, adjuntando el comprobante respectivo, servirá para poner término al procedimiento, lo que quedará establecido en un oficio que se emitirá al efecto. De cualquier forma, la Administradora proseguirá el trámite relativo a la Certificación como Enfermo Terminal sin esperar la dictación del oficio.

b) La AFP deberá comunicar al afiliado que la solicitud del beneficio de pensión como enfermo terminal, dejará sin efecto los trámites de desafectación y de desafiliación. Deberá señalar en dicha comunicación que el trámite de desafectación o desafiliación podrá ser reactivado por el interesado, en el evento que se rechace el otorgamiento del beneficio como enfermo terminal.

c) En el caso de un afiliado cuya desafiliación se encuentra aprobada, y en proceso de traspaso de fondos al Instituto de Previsión Social, no es posible admitir una solicitud con el objeto de acceder a los beneficios de la Ley N° 21.309 si la Resolución ya se encuentra notificada al afiliado.

Por lo tanto, no resulta procedente que estando autorizada una desafiliación, y notificada la respectiva resolución al afiliado, la Administradora suspenda el traspaso de fondos al Instituto de Previsión Social, por lo que la Administradora deberá rechazar la solicitud de beneficios como enfermo terminal, enviando una comunicación al afiliado, señalándole que ya se encuentra notificada la resolución de desafiliación.

Nota de actualización: Este subtítulo y su contenido, fueron agregados por la Norma de Carácter General N° 302, de fecha 5 de octubre de 2022.

Nota de actualización: Este Capítulo fue agregado por la Norma de Carácter General N ° 283, de fecha 16 de junio de 2021, la que introdujo una nueva Letra D.1 a este Título I.

Libro III, Título I, Letra D.1 Beneficios por Enfermedad Terminal

Capítulo IV. Procedimiento de denuncias

Capítulo IV. Procedimiento de denuncias

Para aquellos casos de afiliados o pensionados que habiendo recibido la comunicación de la recepción de su solicitud de beneficio, o de aceptación y/o rechazo de ella, que manifiesten desconocer haber realizado dicha solicitud, las Administradoras deberán establecer un procedimiento expedito para recibir y procesar tales denuncias y para proceder a detener los cargos en la respectiva cuenta individual, debiendo informar de la respectiva denuncia a la Superintendencia a más tardar al día siguiente de la recepción de ésta. Si la Administradora tomara conocimiento de la denuncia en forma posterior al pago del beneficio, deberá investigar la situación y resolver a través de un reclamo normativo con un plazo de hasta 10 días hábiles para dictaminar y regularizar.

Nota de actualización: Este Capítulo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 283, de fecha 16 de juniode 2021, que introdujo la letra D.1 a este Título I.

Libro III, Título I, Letra D.1 Beneficios por Enfermedad Terminal

Capítulo V. Otras consideraciones

Capítulo V. Otras consideraciones

a) Las AFP no podrán cobrar ningún tipo de comisión, en relación con las prestaciones que se determinen para los afiliados y pensionados que accedan a los beneficios como enfermos terminales.

b) El pago de asesorías prestadas para la tramitación de la solicitud de beneficios por enfermedad terminal, no podrá realizarse con cargo al saldo del afiliado, debiendo por tanto el afiliado o el beneficiario de pensión, pagar directamente los honorarios por concepto de servicios de asesoría previsional.

Las Administradoras deberán informar a través de su sitio web que la contratación de asesorías previsionales para la tramitación del beneficio como enfermo terminal o cualquier otra asesoría relacionada con este beneficio, deberá ser pagada directamente por el propio afiliado o beneficiario.

c) Si el afiliado solicitare el retiro del 10% de acuerdo a las leyes 21.248, 21.295 y 21.330, en cualquier etapa del proceso de beneficio como enfermo terminal, deberá priorizarse el pago del retiro del 10% considerando el saldo disponible en la cuenta de capitalización individual. El afiliado retirará de su saldo lo que corresponda de acuerdo a las referidas leyes, no debiendo realizarse recálculo de su renta temporal, la que se pagará hasta que se agote el saldo.

d) Emitidos los nuevos documentos identificatorios a las personas que han cambiado su nombre y sexo registral en virtud de las disposiciones contenidas en la ley N° 21.120 o el cambio de orden de los apellidos de acuerdo a la Ley N° 21.334, deberán presumirse practicadas las modificaciones y subinscripciones que ordenan dichas leyes, por lo que estas personas podrán solicitar los beneficios como enfermo terminal o efectuar cualquier trámite personal en las AFP, exhibiendo su nueva cédula de identidad, sin que sea procedente requerir la presentación de los documentos de identidad originales.

e) Respecto de los pagos de las prestaciones, que se efectúen por medio de un vale vista, la Administradora deberá informar al afiliado o beneficiario el nombre del banco y agencia en que aquél se encontrará disponible, además de indicar que si el vale vista no es cobrado en un plazo de 90 días, el monto del beneficio será devuelto a su cuenta de capitalización individual. La información relativa a la disponibilidad del vale vista deberá ser reiterada a los 30 días de emitido éste, de no haber sido cobrado. Las notificaciones antes mencionadas deberán ser enviadas al correo electrónico y teléfono celular que posea la AFP, que estén registrados previamente en la base de datos, además de los registrados en la respectiva solicitud de acceso a los beneficios. En caso de no contar con los datos de correo electrónico o celular, deberán enviarse al domicilio del afiliado mediante carta certificada.

f) Las Administradoras a través de sus distintos canales de atención deberán disponer de información para los afiliados y pensionados respecto del estado de su solicitud de beneficios como enfermo terminal, informando de forma clara y precisa sobre las distintas etapas y situaciones del proceso (recepción de la solicitud, validación, aceptación-rechazo, causas del rechazo y fecha de pago), así como respecto del estado de los reclamos que puedan presentarse. Adicionalmente, durante el proceso de certificación de la calidad de enfermo terminal, las Administradoras podrán establecer un link al sitio Web de la Superintendencia, el que dispondrá de un apartado para que el afiliado consulte sobre el trámite en los Consejos.

g) En el caso de rechazos de pago de los beneficios derivados de validaciones efectuadas con o por las instituciones financieras, se deberá comunicar clara, detallada y oportunamente la información a los afiliados y pensionados sobre el impedimento, con el objeto que aquellos puedan efectuar las correcciones pertinentes o soliciten un medio de pago alternativo a los que hubieren solicitado.

h) En materia de gestión de reclamos, las Administradoras deberán registrar todos los reclamos asociados a la ley, cualquiera sea el canal de ingreso, asignándole tickets que permitan a los afiliados y beneficiarios hacer el seguimiento de sus casos. Adicionalmente, las Administradoras deberán informar proactivamente a los afiliados y pensionados acerca del avance de sus reclamos.

i) En caso que el solicitante se encuentre con licencia médica, ésta no condicionará la fecha de pago del beneficio.

j) En caso que el solicitante se encuentre afecto a alguna norma estatutaria especial, ésta no condicionará la fecha de pago del beneficio.

En atención a lo anterior, corresponde que la Administradora proceda a la concesión y pago de la pensión de renta temporal, no obstante que el afiliado funcionario público pueda tener derecho a percibir seis meses de remuneración sin obligación de prestar servicios, si es calificado como inválido o, si ya se encuentra gozando de este beneficio.

k) La anulación o desistimiento del trámite de solicitud del beneficio como enfermo terminal podrá solicitarse hasta antes que la Administradora emita la orden del primer pago del beneficio.

Nota de actualización: La letra c) fue eliminada por la Norma de Carácter General Nº 302, de fecha 5 de octubre de 2022, pasando las letras d) a l) a ser c) a k). A su vez, la letra k) fue modificada por esta norma.

Nota de actualización: Este Capítulo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 283, de fecha 16 de junio de 2021, que introdujo la Letra D.1 a este Título I.

Libro III, Título I, Letra D.1 Beneficios por Enfermedad Terminal

Capítulo VI. Registro Nacional de Profesionales de Apoyo para la Certificación de Enfermos Terminales

Capítulo VI. Registro Nacional de Profesionales de Apoyo para la Certificación de Enfermos Terminales

Antecedentes Generales

El Registro Nacional de profesionales de apoyo, se crea en virtud de la solicitud de antecedentes adicionales que pueden realizar los Consejos, según lo establecido en el inciso 19, del artículo 70 bis del DL N° 3.500, DE 1980, y que se encuentra detallado en el reglamento.

De acuerdo a lo establecido en dicho reglamento, se crea un Registro Nacional de profesionales de apoyo, el que deberá contemplar, profesionales médicos, kinesiólogos, enfermeras, terapeutas ocupacionales, entre otros profesionales de la salud, correspondiendo a la Superintendencia de Pensiones la mantención de este Registro y la fijación y calificación de los requisitos que dichos profesionales de la salud deben cumplir para su inscripción.

1. Requisitos de incorporación al Registro Nacional de Profesionales de Apoyo

Sólo podrán inscribirse en el Registro Nacional de Profesionales de Apoyo del Consejo Médico y del Consejo Médico de Apelación, las personas naturales que cumplan con los requisitos establecidos en los siguientes numerales.

a. Solicitud de inscripción

Los profesionales de la salud que deseen incorporarse deberán remitir a esta Superintendencia la respectiva solicitud de inscripción, ajustándose al formato establecido en el formulario a que se refiere el Anexo 4 de esta letra. Junto a esta solicitud, el interesado deberá acompañar la siguiente documentación: i. Currículum Vitae actualizado. ii. Copia de certificado de título profesional, habilitado por la Superintendencia de Salud. iii. Certificado de antecedentes iv. Copia de certificado de especialización o de postgrado, cuando corresponda. v. Declaración Jurada simple en que se señale que no se encuentra afecto a ninguna de las inhabilidades señaladas en el numeral 2.3 de este Capítulo (Anexo 5).

Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia podrá solicitar otros antecedentes que considere necesarios para verificar que el interesado cumple con todos los requisitos para su inscripción.

En la mencionada solicitud de inscripción los postulantes deberán indicar la región o regiones en que estarían dispuestos a prestar sus servicios y que tipo de prestaciones están capacitados para realizar.

b. Competencias Técnicas

Los postulantes al Registro Nacional de profesionales de apoyo deberán cumplir los siguientes requisitos según perfil:

Profesional Evaluador	
I. Servicio Solicitado	Antecedentes para certificación de enfermo terminal:
	Realizar una evaluación integral en su lugar de reposo a los solicitantes de certificación de enfermos terminales requeridos por el Consejo Médico y Consejo de Apelación.
	Revisión de ficha clínica del solicitante.
	Evaluaciones globales del estado de salud junto con evaluaciones específicas de la funcionalidad de los solicitantes en su lugar de reposo tales como: ECOG, Performance Status, CAM, Índice de Barthel, Escala de dismovilidad, GDS-FAST, Índice Karnofsky, Escala visual de fragilidad, mMRC.
II. Requisitos de Formación	Título profesional universitario de una carrera de, a lo menos, 8 semestres de duración.
III. Experiencia	Experiencia laboral mínima de 2 años.

2. Inhabilidades e incompatibilidades para inscribirse en el Registro Nacional de profesionales de apoyo

Serán impedimentos para el ingreso al Registro Nacional de Profesionales de Apoyo al Consejo Médico y al Consejo Médico de Apelación, los siguientes:

a) Ser miembro integrante del Consejo Médico o del Consejo Médico de Apelación, o haber sido miembro de cualquiera de ellos a la fecha en que se solicita la inscripción.

b) Tener la calidad de cónyuge, hijo o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad y primer grado de afinidad inclusive, respecto de los miembros integrantes del Consejo Médico y del Consejo Médico de Apelación.

c) Ser director, administrador, representante, trabajador contratado, socio o accionistas dueño del 20% o más de los derechos o acciones en una sociedad en la que algún miembro de los Consejos tenga participación.

d) Ser trabajador de alguna Administradora de Fondos de Pensiones.

e) Ser trabajador de alguna ISAPRE o tener contrato vigente como perito con alguna de ellas.

f) Ser asesor previsional o socio de una Entidad de Asesoría Previsional, o tener contrato de trabajo vigente con alguno de ellos.

g) Haber sido cesado o destituido de un cargo público como consecuencia de haber obtenido una calificación deficiente, o por medida disciplinaria, salvo que hayan transcurrido más de cinco años desde la fecha de expiración de funciones.

h) Estar inhabilitado para el ejercicio de funciones o cargos públicos y/o hallarse condenado por crimen o simple delito.

Para efectos de lo establecido en este numeral, el postulante deberá efectuar una Declaración Jurada que acredite que no se encuentra afecto a ninguna de estas causales de inhabilidad, según se establece en el Anexo 5, la que deberá ser actualizada anualmente.

3. Ingreso de los postulantes al Registro Nacional

Una comisión evaluadora conformada por a lo menos dos de las Jefaturas de la División Comisiones Médicas y Ergonómica de la Superintendencia de Pensiones, determinará la incorporación final de los postulantes en el Registro Nacional.

4. Comunicación a los interesados en inscribirse en el Registro Nacional de los Profesionales de Apoyo a los Consejos Médicos

La Superintendencia comunicará la aceptación o rechazo de la inscripción en el Registro Nacional de los Profesionales de Apoyo mediante una carta de aviso remitida a los interesados, despachada al correo electrónico consignado en la solicitud de inscripción.

La comunicación anterior se efectuará dentro de los 30 días siguientes a la recepción en la Superintendencia, de la respectiva solicitud de inscripción.

5. Inhabilidades para realizar una evaluación en el lugar de reposo

Los profesionales inscritos en el Registro Nacional de los Profesionales de Apoyo tendrán las siguientes inhabilidades para la realización de las evaluaciones solicitadas:

a) No podrá ser el médico tratante de los afiliados que sean o hayan sido sus pacientes. Se entenderá que el afiliado tiene esa calidad cuando haya recibido un tratamiento o haya sido asistido por el facultativo en los últimos seis meses o que al momento de la evaluación esté bajo su control médico o de salud.

b) Tener la calidad de cónyuge, hijo o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad y primer grado de afinidad inclusive, respecto del solicitante.

Será obligación del profesional inhabilitarse de realizar una evaluación cuando concurra a su respecto una de las causales antes señaladas. La inhabilitación, deberá ser comunicada por escrito a esta Superintendencia, al día hábil siguiente de tomar conocimiento de su designación como profesional de apoyo.

6. Mantención del Registro Nacional de profesionales de apoyo del Consejo Médico y Consejo Médico de Apelación

El Registro Nacional de Profesionales de Apoyo se publicará y mantendrá actualizado en el sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

La información proporcionada por una persona incorporada al Registro Nacional debe ser actualizada cuando concurran, al menos, las siguientes circunstancias:

a. Cuando exista una actualización de antecedentes informada por el profesional.

b. Si desea inscribirse como profesional de apoyo en una nueva región no indicada inicialmente o se retira de alguna región en la que esté inscrito.

Para realizar la actualización el interesado deberá acompañar nuevamente la declaración jurada a que se refiere el Anexo 5,

7. De la eliminación del Registro Nacional de profesionales de apoyo del Consejo Médico y Consejo de Apelación

La Superintendencia de Pensiones eliminará del Registro Nacional a un profesional de apoyo por las siguientes causales:

a) Cuando deje de cumplir los requisitos para su inscripción en el Registro Nacional.

b) Evaluación deficiente por parte de esta Superintendencia de Pensiones respecto a su desempeño en aspectos tales como: - Concreción de la evaluación solicitada; - Incumplimiento de los plazos de entrega de los informes; - Reclamos que eventualmente manifiesten los recurrentes acerca de la actividad profesional ejercida; - Calidad y completitud de los informes; - Tener 3 rechazos dentro de un año correlativo para realizar un peritaje, sin argumentos sustentables a juicio de la Superintendencia de Pensiones.

c) Fallecimiento del profesional, traslado dentro o fuera del país, renuncia voluntaria, o cualquier otra causa que lo imposibilite para su ejercicio.

d) Cuando haya omitido informar a la Superintendencia dentro de plazo, la concurrencia de una causal de inhabilidad para efectuar una evaluación específica.

En caso que la Superintendencia elimine a un profesional del Registro Nacional deberá comunicarle su decisión mediante Oficio, informando el motivo por el cual se elimina, dentro de los 15 días hábiles siguientes a su eliminación.

Nota de actualización: Este Capítulo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 283, de fecha 16 de junio de 2021, la que introdujo la Letra D.1 a este Título I.

Libro III, Título I, Letra D.1 Beneficios por Enfermedad Terminal

Anexo N° 1 Mandato simple para solicitar beneficios para enfermos terminales con declaración jurada

Anexo N° 1 Mandato simple para solicitar beneficios para enfermos terminales con declaración jurada

MANDATO SIMPLE PARA SOLICITAR BENEFICIOS PARA ENFERMOS TERMINALES CON DECLARACIÓN JURADA

Por medio del presente mandato, yo_____ el/la mandante, Cédula de Identidad N°_____, de nacionalidad _____ autorizo a _____ como mandatario(a), Cédula de Identidad N°_____, para presentar en la Administradora de Fondos de Pensiones a la que me encuentro afiliado(a) una solicitud de beneficios como enfermo(a) terminal, trámite que no puedo realizar personalmente por encontrarme en estado de postración.

Este poder es válido hasta el _____ de _____de 20__ dicha fecha inclusive.

Se emite el presente mandato en _____ (ciudad y región) _____a _____días del mes de _____de _____para ser presentado en la Administradora de Fondos de Pensiones (nombre AFP) _____

Firman:

_____	_____	_____	_____
Nombre y cédula de identidad Mandante	Huella digital	Nombre y cédula de identidad Mandatario	Huella digital

DECLARACIÓN JURADA ADJUNTA A MANDATO

Por la presente Yo, _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Cédula de Identidad _____

Declaro bajo juramento que:

Cuento con un mandato otorgado por el solicitante:

_____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres.

Cédula de Identidad _____

El referido mandato me autoriza a solicitar los beneficios de enfermo terminal a nombre del requirente, debido a que el estado de salud de aquél no le permite solicitarlos personalmente.

_____				_____
Fecha de emisión	Día	Mes	Año	Firma del Declarante

"El declarante que, con el objeto de obtener o facilitar la obtención indebida de los beneficios que establece la ley, para sí o para terceros, ocultare la identidad de todos o alguno de los beneficiarios; proporcionare antecedentes falsos o dolosamente ocultare antecedentes fidedignos, en perjuicio del solicitante, de una Administradora, de una Compañía de Seguros o del Fisco, será sancionado con las penas que establece el artículo 467 del Código Penal."

Nota de actualización: Este Anexo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 283, de fecha 16 de julio de 2021, que introdujo la Letra D.1 a este Título 1.

Libro III, Título I, Letra D.1 Beneficios por Enfermedad Terminal

Anexo N° 2 Certificado médico para certificación enfermo/a terminal

Anexo N° 2 Certificado médico para certificación enfermo/a terminal

Certificado médico para certificación enfermo/a terminal

Nota de actualizacón: Este anexo fue agregado por la Norma de Carácter General N° 283, de fecha 16 de junio de 2021, que agregó la Letra D.1 a este Título I.

Libro III, Título I, Letra D.1 Beneficios por Enfermedad Terminal

Anexo N° 3 Autorización a Consejo Médico o a Consejo Médico de Apelación para revisión de ficha clínica

Anexo N° 3 Autorización a Consejo Médico o a Consejo Médico de Apelación para revisión de ficha clínica

AUTORIZACIÓN A CONSEJO MÉDICO O A CONSEJO MÉDICO DE APELACIÓN PARA REVISIÓN DE FICHA CLÍNICA

AUTORIZACIÓN

Quien suscribe, en conocimiento de los derechos que me confiere la Ley 19.628 sobre la protección de datos personales y sensibles, con ocasión de mi solicitud de pensión y calificación de certificación como enfermo terminal que se encuentra en trámite según lo establecido en la Ley N°21.309, autoriza al Consejo Médico y al Consejo Médico de Apelación (en el caso de un eventual reclamo) para que soliciten antecedentes y/o accedan a la revisión de mis fichas clínicas ambulatorias y/u hospitalarias de los prestadores de salud públicos y privados en que me he atendido, extrayendo la información relevante que sea de utilidad para el único fin de fundamentar debidamente la certificación de enfermos terminal.

Para la efectividad de esta autorización, el Consejo Médico y el Consejo Médico de Apelación, podrán solicitar el envío de los antecedentes necesarios contenidos en las referidas fichas clínicas directamente a las Instituciones de Salud Públicas o Privadas, de acuerdo a lo instruido en la Norma Conjunta N°xxx entre esta Superintendencia y la Superintendencia de Salud y/o encargar la revisión de los antecedentes antes aludidos a los siguientes profesionales:

- Médicos integrantes del Consejo Médico o del Consejo Médico de Apelación.
- Profesionales inscritos en el Registro Nacional de Profesionales de Apoyo para los Consejos Médicos de la Ley 21.309.

Esta autorización rige a contar de esta fecha y hasta la data en que la certificación como enfermo terminal por el Consejo Médico o por el Consejo Médico de Apelación, se encuentre ejecutoriada.

Nombre completo:	
Céd. Identidad N°	Firma o huella digital:
Fecha:	

Nota de Actualización: Este Anexo fue agregado por la Norma de Caracter General N° 283, de fecha 16 de julio de 2021, la que introdujo la Letra D.1 a este Título I.

Libro III, Título I, Letra D.1 Beneficios por Enfermedad Terminal

Anexo N° 4 Solicitud de inscripción en el Registro Nacional de Profesionales de Apoyo al Consejo Médico y al Consejo Médico de Apelación

Anexo N° 4 Solicitud de inscripción en el Registro Nacional de Profesionales de Apoyo al Consejo Médico y al Consejo Médico de Apelación

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE PROFESIONALES DE APOYO AL CONSEJO MÉDICO Y AL CONSEJO MÉDICO DE APELACIÓN

_____
Día Mes Año

SEÑOR (A) SUPERINTENDENTE DE PENSIONES,

Yo _____ (nombres y apellidos), cédula de identidad N°_____, de profesión _____, con domicilio en _____, comuna de _____, ciudad de _____, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 21.309, del 2021, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, solicito mi inscripción en el Registro de Profesionales de Apoyo al Consejo Médico y Consejo Médico de Apelación, la que entiendo se concretará siempre que cumpla todos los requisitos correspondientes.

Para estos efectos, adjunto a la presente solicitud la documentación requerida que se establece en el Compendio de Normas del Sistema de Pensiones.

Por otra parte, informo que la (s) región (regiones) en que solicito registrarme es (son) la (s) siguiente (s):

NOMBRE	Marque con una "X"
REGIÓN DE ARICA Y PARINACOTA	
REGIÓN DE TARAPACÁ	
REGIÓN DE ANTOFAGASTA	
REGIÓN DE ATACAMA	
REGIÓN DE COQUIMBO	
REGIÓN DE VALPARAISO	
REGIÓN DEL LIBERTADOR GENERAL BERNARDO O'HIGGINS	
REGIÓN DEL MAULE	
REGIÓN DE ÑUBLE	
REGIÓN DEL BÍO - BÍO	
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA	
REGIÓN DE LOS RÍOS	
REGIÓN DE LOS LAGOS	
REGIÓN AYSÉN DEL GENERAL CARLOS IBÁÑEZ DEL CAMPO	
REGIÓN DE MAGALLANES Y LA ANTÁRTICA CHILENA	
REGIÓN METROPOLITANA DE SANTIAGO	

_____
Firma del Solicitante

Nota de Actualización: Este Anexo fue agregado por la Norma de Carácter General N° 283, de fecha 16 de junio de 2021, la que introdujo la Letra D.1 a este Título I.

Libro III, Título I, Letra D.1 Beneficios por Enfermedad Terminal

Anexo N° 5 Declaración Jurada

Anexo N° 5 Declaración Jurada

DECLARACIÓN JURADA

Por el presente instrumento, yo_____ (nombre completo), cédula de identidad N° _____, para el solo efecto de solicitar mi inscripción en el Registro Nacional de Profesionales de Apoyo del Consejo Médico y del Consejo Médico de Apelación, o actualizarla en su caso, declaro lo siguiente:

1. Tengo pleno conocimiento y comprensión de las disposiciones legales y normas complementarias que regulan las condiciones bajo las cuales los Profesionales de Apoyo pueden efectuar las evaluaciones requeridas por el Consejo Médico y del Consejo Médico de Apelación. Específicamente, declaro conocer y comprender las inhabilidades para inscribirse en el Registro Nacional de Profesionales de Apoyo y aquellas para realizar una evaluación que se señalan en el Compendio de Normas del Sistema de Pensiones.

2. Que, en el evento de ser incluido en el Registro, y si con posterioridad a la fecha de inscripción se produjeren cambios que implicaren incurrir en alguna inhabilidad para inscribirme en el Registro Nacional de Profesionales de Apoyo, me obligo a informar de tal hecho a la Superintendencia de Pensiones dentro de un plazo no superior a 10 días hábiles de ocurrido el hecho.

3. Que, a la fecha, quien suscribe, posee las competencias técnicas y experiencia detalladas en currículum vitae que se adjunta como parte integrante a la presente declaración jurada.

_____ _____

Fecha **Firma**

Nota de Actualización: Este Anexo fue agregado por la Norma de Carácter General N° 283, de fecha 16 de junio de 2021, la que introdujo la Letra D.1 a este Título I.

Libro III, Título I, Letra E Pensión de Sobrevivencia

Capítulo I. Causada por un afiliado activo

Capítulo I. Causada por un afiliado activo

1. Beneficiarios

Serán beneficiarios de pensión de sobrevivencia los componentes del grupo familiar del causante, entendiéndose por tal, él o la cónyuge o conviviente civil sobreviviente, los hijos del causante, la madre o el padre de los hijos de filiación no matrimonial del causante y los padres del causante que cumplan las condiciones que a continuación se señalan.

Al conocer del fallecimiento del causante, la Administradora deberá realizar las gestiones necesarias ante el Servicio de Registro Civil e Identificación para obtener la información respecto de los potenciales beneficiarios de pensión de sobrevivencia del afiliado fallecido, dejando constancia auditable de dichas gestiones. Las gestiones consistirán, a lo menos, en efectuar cada vez que se informe del fallecimiento de un afiliado, una consulta al Servicio de Registro Civil e Identificación respecto de sus posibles beneficiarios de pensión de sobrevivencia. Lo anterior, sin perjuicio de las consultas que pueda efectuar en otras bases de datos a que tenga acceso. Además, una vez conocida la identidad de los posibles beneficiarios, deberá contactarlos con el objeto de solicitarles la documentación necesaria para verificar el cumplimiento de los requisitos que se señalan en el siguiente número.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015. Posteriormente la NCG N° 325, de fecha 9 de julio de 2024, agregó el segundo párrafo.

2. Requisitos

a) El o la cónyuge sobreviviente debe haber contraído matrimonio con el causante a lo menos con seis meses de anterioridad a la fecha de su fallecimiento o 3 años, si el matrimonio se verificó siendo el causante pensionado por vejez o invalidez. Por su parte, el o la conviviente civil sobreviviente, debe haber suscrito un acuerdo de unión civil que se encuentre vigente al momento del fallecimiento del causante, a lo menos con un año de anterioridad a la fecha de dicho fallecimiento.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

Estas limitaciones no se aplicarán si quedaren hijos comunes o en el caso de una cónyuge o conviviente civil que se encontrare embarazada.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

El cónyuge y el padre de hijos de filiación no matrimonial sólo tendrán derecho a pensión de sobrevivencia en la medida que el fallecimiento ocurra a contar del 1° de octubre de 2008. Tratándose de una afiliada pensionada, además deberá haber obtenido su pensión a contar de dicha fecha.

b) Los hijos deben ser solteros y cumplir uno de los siguientes requisitos:

i. Ser menores de 18 años de edad, o

ii. Ser mayores de 18 años de edad y menores de 24, si son estudiantes en cursos regulares de enseñanza básica, media, técnica o superior, en Chile o en el extranjero en instituciones reconocidas por el Ministerio de Educación. La calidad de estudiante debe tenerla a la fecha de fallecimiento del causante o adquirirla antes de los 24 años de edad; y

iii. Ser inválido, cualquiera sea su edad, en los términos establecidos en el artículo 4° del D.L. 3.500.

La invalidez puede producirse después del fallecimiento del causante, pero antes de que cumpla 18 ó 24 años de edad, según corresponda. El procedimiento para requerir la calificación de invalidez será el establecido en la Letra D del presente Título.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Los hijos mayores de 18 años y menores de 24 años de edad solo recibirán pago de pensiones de sobrevivencia mientras tengan la calidad de estudiantes. Para efectos del pago de pensiones, la fecha de inicio del período de estudios corresponderá al primer día del mes en que éstos se inicien. Durante los períodos de vacaciones, tanto de invierno como de verano, tendrán derecho a pago si tenían la calidad de estudiante en el período de estudios inmediatamente anterior a ellas. Por lo señalado, se deberá suspender el pago, a contar del 1º de marzo, si el estudiante no acreditare matrícula como alumno regular al 30 de abril, para aquellos estudiantes en régimen anual o semestral (primer semestre), y, a contar del 1º de agosto, si el estudiante no acreditare matrícula como alumno regular al 30 de septiembre, para aquellos estudiantes en régimen semestral (segundo semestre).

En consecuencia, la Administradora deberá retener los pagos de marzo y abril hasta que se acrediten los estudios, para aquellos estudiantes en régimen anual o semestral (primer semestre), y retener los pagos de agosto y septiembre, para aquellos en régimen semestral (segundo semestre).

El pago de pensiones suspendido se podrá reanudar cuando el beneficiario nuevamente acredite estudios. Sin embargo, sólo se pagará pensión por el nuevo período de estudios acreditado. Para los períodos intermedios donde no hubo estudios, el beneficiario no tendrá derecho al pago de pensión.

También se considerarán estudiantes aquellos hijos que se encuentren realizando práctica profesional como estudiante.

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

El pago de pensiones suspendido se podrá reanudar cuando el beneficiario nuevamente acredite estudios. Sin embargo, sólo se pagará pensión por el nuevo período de estudios acreditado. Para los períodos intermedios donde no hubo estudios, el beneficiario no tendrá derecho al pago de pensión.

El pago de pensiones deberá continuar si el beneficiario debe cumplir con el Servicio Militar obligatorio. Este se suspenderá en el mes de cumplimiento de los 24 años o antes, si al término del Servicio Militar no continúa estudiando.

c) Las madres o padres de hijos de filiación no matrimonial del o de la causante deben ser soltera(o)s o viuda(o)s y vivir a expensas del o de la causante, a la fecha de su fallecimiento.

Se entenderá por "vivir a expensas del causante" el hecho que la ayuda económica proporcionada por éste fuere la principal fuente de sustentación, no obstante no tener derecho para exigirle alimentos para sí y aun cuando no haya existido convivencia entre aquellos, antes o a la fecha de fallecimiento del causante. El requisito señalado como "vivir a expensas", se acreditará mediante presentación de un informe social emitido por un(a) asistente social, el cual deberá extenderse y presentarse en la Administradora, en los términos señalados en número 8 del Anexo N° 1.

El padre de hijos de filiación no matrimonial sólo tendrá derecho a pensión de sobrevivencia en la medida que el fallecimiento ocurra a contar del 1° de octubre de 2008. Tratándose de una afiliada pensionada, además deberá haber obtenido su pensión a contar de dicha fecha

d) La cónyuge cuyo matrimonio haya sido declarado nulo por sentencia judicial fundada en la aplicación de la Ley de Matrimonio Civil de 10 de enero de 1884, siempre que aquélla reúna las exigencias establecidas en la letra c) anterior.

e) Los padres del causante tendrán derecho a pensión si no existen ninguno de los beneficiarios antes mencionados, y son causantes de asignación familiar a la época del fallecimiento del causante.

3. Procesos al recepcionar una solicitud de pensión

Recepcionada una solicitud de pensión la Administradora deberá:

a) Requerir los recursos provenientes de depósitos convenidos, de ahorro previsional voluntario colectivo, de cotizaciones voluntarias y de ahorro previsional voluntario, de acuerdo a lo dispuesto en

la letra b) del N° 8 del Capítulo II de la letra A del presente Título. No obstante lo anterior, en caso de pólizas de seguros, esta disposición aplicará sólo respecto a los depósitos convenidos.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 60, de fecha 6 de septiembre de 2012.

b) Si no se hubiese requerido la liquidación del Documento Bono de Reconocimiento, solicitarla de acuerdo al procedimiento definido en el Título III de este Libro, a más tardar dentro de los 5 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud de pensión, si correspondiere.

c) Determinar la cobertura del causante ciñéndose al procedimiento de la letra f) del Capítulo II de la Letra D del presente Título y en caso de afiliados cubiertos, calcular el Ingreso Base y el Aporte Adicional, de acuerdo a los Anexos N° 5 y 6 de este Título I, respectivamente. En el caso de fallecimiento de afiliados cubiertos declarados inválidos conforme a un primer dictamen, el ingreso base a considerar será el mismo que originó las correspondientes pensiones de invalidez. Para efectos de la cobertura, en aquellos casos en que se declaró muerte presunta, se considerará la fecha de la última noticia.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

d) En el caso de afiliados cubiertos por el seguro, deberá enterar el aporte adicional, a más tardar, a los 12 días hábiles de liquidado el Bono de Reconocimiento. En el caso de afiliados sin derecho a Bono, el aporte adicional se deberá enterar a los 12 días hábiles de recepcionada la solicitud de pensión, sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo siguiente.

Cuando el Bono de Reconocimiento sea liquidado antes del término del plazo para la acreditación y declaración de beneficiarios o se trate de un afiliado sin derecho a Bono, la Administradora enterará un aporte adicional parcial dado que todo beneficiario que se declare con posterioridad y antes del término del plazo de 45 días límites para la acreditación de beneficiarios, mantendrá su derecho sobre el aporte adicional.

En el caso de afiliados cubiertos, a más tardar dentro de los 10 primeros días del mes siguiente de recibida la solicitud de pensión, deberá informar a la (s) Compañía(s) de Seguros que estuviere(n) cubriendo el siniestro, respecto de la solicitud de pensión recibida. Enviar conjuntamente con dicha información el formulario "Información Complementaria a la Solicitud de Pensión de Sobrevivencia", contenido en el Anexo Nº 2.

e) En todos aquellos casos en que el saldo de la cuenta individual del causante sea suficiente para financiar pensiones iguales o superiores a dos Unidades de Fomento se deberá emitir el certificado de saldo de acuerdo a lo dispuesto en el Anexo N° 4 de este Título I de las Pensiones.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente fue modificada por la NCG N° 325, de fecha 9 de julio de 2024. Posteriormente, fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

Simultáneamente deberá notificar de su emisión a los beneficiarios y remitir al SCOMP el certificado electrónico de saldo y la información de retiros programados.

f) Si los fondos de la cuenta individual del causante no fueran suficientes para financiar pensiones iguales o superiores a dos Unidades de Fomento se deberá emitir la ficha de cálculo de Retiro Programado y pagar las pensiones de acuerdo a dicha modalidad.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente fue modificada por la NCG N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.Posteriormente, fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

4. Aporte Adicional Fraccionado

Cuando el Bono de Reconocimiento sea liquidado antes de cumplirse el plazo de los 45 días a que se hizo referencia anteriormente, en los casos con derecho a aporte adicional, la Administradora

deberá enterar el aporte adicional fraccionadamente, de acuerdo a los beneficiarios declarados y en la medida de su acreditación, según lo siguiente:

a) Calcular el aporte adicional considerando a todos los beneficiarios declarados, o a aquellos de quienes la Administradora tenga fundado conocimiento.

Cada vez que se tenga fundado conocimiento de la existencia de un beneficiario, la Administradora deberá efectuar las gestiones necesarias para contactarlo, mediante correo electrónico, correo postal u otro medio que permita dejar constancia de la comunicación, e informarle acerca del plazo de 45 días para acreditar su calidad de beneficiario.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

b) Enterar el aporte adicional correspondiente sólo a los beneficiarios acreditados.

c) Se considerarán "acreditados" los beneficiarios que cuenten con todos los documentos que permitan a la Administradora comprobar su calidad de tales.

d) Calcular las pensiones de sobrevivencia considerando a todos los beneficiarios respecto de los cuales se calculó el Aporte Adicional, bajo la modalidad de Retiro Programado, tomando como parte del saldo el aporte adicional calculado, según la letra a) precedente.

e) Pagar las pensiones sólo a los beneficiarios acreditados, en la modalidad señalada.

f) Cada vez que se acredite un nuevo beneficiario de aquellos considerados en la letra a. la Administradora deberá enterar la parte del aporte adicional correspondiente, a más tardar a los 10 días hábiles de efectuada la acreditación, día en el cual deberá también efectuar el primer pago al beneficiario del que se trate. Su pensión se devengará a contar de la fecha de fallecimiento del afiliado.

Es preciso destacar que estos nuevos beneficiarios no corresponden a la categoría de "beneficiarios acreditados con posterioridad al entero del aporte adicional", a que se hace referencia el inciso tercero del artículo 60 del D.L. 3.500, de 1980, puesto que fueron inicialmente considerados en el cálculo del Aporte Adicional.

g) Si existiere un beneficiario con solicitud de calificación de invalidez en trámite, la Administradora, para efectos de los cálculos actuariales, lo considerará como no inválido, situación que deberá corregirse una vez recibido el dictamen, si correspondiere.

h) Al término del período de acreditación, es decir, a los 45 días de presentada la solicitud de pensión de sobrevivencia, o al término del proceso de calificación de la invalidez de aquellos beneficiarios declarados como inválidos, según cual sea posterior, la Administradora deberá:

i. Enterar el aporte adicional correspondiente al total de los beneficiarios que, a esa fecha, se encuentran acreditados. Cualquier beneficiario que se acredite en forma posterior será considerado como beneficiario no declarado y deberá procederse de acuerdo al Capítulo I de la Letra H del presente Título.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

ii. En todos aquellos casos en que el saldo de la cuenta individual del causante sea suficiente para financiar pensiones iguales o superiores a dos Unidades de Fomento se deberá emitir el certificado de saldo de acuerdo a lo dispuesto en el Anexo N° 4 de este Título I de las Pensiones. Simultáneamente deberá notificar de su emisión a los beneficiarios y remitir al SCOMP el certificado electrónico de saldo y la información de retiros programados que dispone el Título II del presente Libro.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente fue modificado por la NCG N° 325, de fecha 9 de julio de 2024. Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

iii. Si los fondos de la cuenta individual del causante no fueran suficientes para financiar pensiones iguales o superiores a dos Unidades de Fomento se deberá emitir la ficha de cálculo de Retiro Programado y pagar las pensiones de acuerdo a dicha modalidad.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente fue modificado por la NCG N° 325, de fecha 9 de julio de 2024 .Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

5. Fecha de devengamiento de la pensión

Las pensiones de sobrevivencia de afiliados activos o pasivos, cubiertos o no cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia, se devengan a contar de la fecha de fallecimiento del causante establecida en el correspondiente certificado de defunción. Lo anterior, con excepción de aquellos casos contemplados en el D.L. 2.300, de 1978, referidos a muerte por desaparecimiento con ocasión de un accidente marítimo o aéreo donde la fecha de devengamiento corresponderá a la estipulada en el correspondiente decreto y, en general, todos aquellos casos de muerte presunta, que se devengarán a partir del día que se fija como presuntivo de la muerte en la sentencia y que corresponde a la contemplada en el certificado de defunción respectivo, una vez que la sentencia ejecutoriada que declara la muerte presunta se inscriba en la circunscripción competente.

En caso de desaparecimiento por accidente el certificado de defunción será reemplazado por el certificado expedido por la Dirección de Territorio Marítimo y Marina Mercante o la Dirección General de Aeronáutica Civil o Institución correspondiente.

No obstante lo anterior, los beneficiarios de común acuerdo, podrán optar por que sus pensiones se devenguen a contar de la fecha de la suscripción del formulario Selección de Modalidad de Pensión si la opción es Retiro Programado o del primer día del mes del traspaso de la prima, si la opción es Renta Vitalicia Inmediata, Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida o Renta Vitalicia con Retiro Programado.

6. Selección de la modalidad de pensión

Los beneficiarios para poder seleccionar modalidad de pensión deben de común acuerdo suscribir el formulario "Selección Modalidad de Pensión", personalmente o a través de uno de ellos, debidamente facultado mediante un poder que se ajuste a lo dispuesto en la letra I siguiente. De igual forma si optaran por desistirse del trámite debe haber común acuerdo entre ellos.

En el caso de beneficiarios hijos no emancipados, el formulario deberá ser firmado por el padre o la madre y a falta de éstos, por el tutor o curador que haya acreditado su calidad de tal, respecto del beneficiario. Asimismo, en el caso de un beneficiario mayor de edad, declarado interdicto, el formulario deberá ser firmado por el curador.

En caso de no existir acuerdo en la modalidad seleccionada o sólo alguno de los beneficiarios seleccionara modalidad, la pensión se pagará bajo la modalidad de retiros programados, en la Administradora donde se encuentra la cuenta individual del causante. Igualmente, si el saldo de la cuenta individual del afiliado causante no fuera suficiente para financiar pensiones iguales o superiores a dos Unidades de Fomento, deberá efectuarse el pago bajo la modalidad de retiros programados.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente fue modificado por la NCG N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

Si la modalidad de pensión seleccionada corresponde a una Renta Vitalicia Inmediata, Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida o Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado, la Administradora deberá verificar, para cada beneficiario, que su monto sea igual o superior a dos Unidades de Fomento.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente fue modificado por la NCG N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

Si la renta contratada corresponde a una renta vitalicia inmediata simple sin condiciones especiales de cobertura, con la misma Compañía encargada de enterar el Aporte Adicional, la Administradora deberá verificar, para cada beneficiario, que su monto sea igual o superior a la pensión de referencia, considerando como financiamiento el saldo obligatorio de la cuenta individual.

Si la modalidad de pensión seleccionada corresponde a una Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida, la Administradora deberá verificar, para cada beneficiario, que el monto de la renta temporal es igual al monto de la renta vitalicia diferida.

Si al término del plazo para seleccionar modalidad de pensión, los beneficiarios no han ejercido su opción, se entenderá que optaron por retiro programado y, en tal caso, la Administradora deberá ingresar a SCOMP, a nombre de los beneficiarios, tanto la Aceptación de Oferta como la Selección de Modalidad de Pensión, el día hábil siguiente al vencimiento del plazo normado para estos trámites.

Nota de actualización: Este último párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 52 de fecha 13 de julio de 2011.

7. Pago de pensión

a) Retiro programado.

Si los beneficiarios optan por retiro programado, la Administradora deberá dentro de los 10 días hábiles siguientes a la suscripción de la modalidad de pensión, iniciar el pago bajo dicha modalidad. En caso de beneficiarios que estuviesen en régimen de pago, deberá iniciar el pago del nuevo monto al mes siguiente a aquel en que se seleccionó la modalidad de pensión.

El monto de Retiro Programado a pagar corresponderá al informado en el correspondiente Certificado de Ofertas. No obstante lo anterior, se pagará solo a aquellos que hayan acreditado su derecho al beneficio.

Los beneficiarios que se declaren y / o acrediten con posterioridad, pero dentro del plazo de 45 días establecido para la acreditación, se les pagará su pensión a contar de la fecha de fallecimiento del afiliado, a los 10 días hábiles de su acreditación o en la fecha de pago más próxima, si el grupo familiar del beneficiario se encontrara recibiendo pago de pensiones.

Si los beneficiarios optan por una distribución por Tipo de Fondo diferente a la vigente, la Administradora deberá considerar la selección de modalidad como una solicitud de Cambio de Fondo y pagar el monto de Retiro Programado informado en el correspondiente Certificado de Ofertas para la distribución por Tipo de Fondo solicitada.

b) Renta vitalicia inmediata

El pago de pensión bajo la modalidad de renta vitalicia será a contar del mes del traspaso.

Si los beneficiarios no se encontraran percibiendo pago preliminar, la Administradora, en forma previa al traspaso de la prima, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de la póliza, deberá pagar los pagos de pensión devengados desde la fecha de fallecimiento del causante y el mes anterior al del traspaso de la prima.

c) Renta temporal con renta vitalicia diferida

La Administradora deberá iniciar el pago de la renta temporal a partir del mes del traspaso.

Si los beneficiarios no se encontraran percibiendo pago preliminar, la Administradora, en forma previa al traspaso de la prima, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la selección de modalidad de pensión, deberá pagar los pagos de pensión devengados desde la fecha de fallecimiento del causante y el mes anterior al del traspaso de la prima.

d) Renta vitalicia inmediata con retiro programado

La Compañía de Seguros iniciará el pago de la renta vitalicia a contar del mes del traspaso de la Prima. En igual oportunidad la Administradora iniciará el pago del Retiro Programado informado en el correspondiente Certificado de Ofertas para esta modalidad.

Si los beneficiarios no se encontraran percibiendo pago preliminar, la Administradora, en forma previa al traspaso de la prima, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de la póliza, deberá pagar los pagos de pensión devengados entre la fecha de fallecimiento del causante y el mes anterior al del traspaso de la prima, bajo la modalidad de Retiro Programado.

e) Renta vitalicia inmediata con la Compañía de Seguros encargada del Aporte Adicional

El pago de pensión bajo la modalidad de renta vitalicia será a contar del mes del traspaso de la Prima a la Compañía de Seguros. En este caso la prima estará constituida solo por el saldo de la Cuenta de Capitalización Individual por Cotizaciones Obligatorias.

8. Traspaso de fondos

a) Monto

Si la opción de los beneficiarios es Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida o Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado, la Administradora deberá traspasar los fondos de la cuenta individual suficientes para cubrir la prima única contratada. Los fondos restantes en la cuenta individual constituirán el financiamiento de la Renta Temporal o Retiro Programado, según sea el caso.

Si la opción de los beneficiarios es Renta Vitalicia Inmediata, la Administradora deberá traspasar el total del saldo de la cuenta individual del causante.

b) Plazo

En caso de seleccionarse una Renta Vitalicia, el traspaso de la prima a la Compañía de Seguros que corresponda, se hará dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de la póliza. En caso de beneficiarios que estuviesen en régimen de pago, el traspaso de prima se efectuará dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente a aquel en que se recepcione la póliza.

9. Término del proceso de pensión

El término del proceso de pensión de aquellos beneficiarios con derecho a optar, deberá ser informado al SCOMP dentro del plazo de dos días hábiles al día hábil subsiguiente contados desde:

a) Que se encuentre validada la selección de la modalidad de pensión.

b) La fecha de término del plazo para la elección de modalidad de pensión cuando los beneficiarios no concurren a suscribir el correspondiente formulario. En estos casos quedan acogidos a la modalidad de Retiros Programados.

10. Fallecimiento por accidente de trabajo o enfermedad profesional

En este caso, los recursos originados en cotizaciones obligatorias, en depósitos de ahorro voluntario, en cotizaciones voluntarias, en depósitos convenidos, en depósitos de ahorro previsional voluntario individual o colectivo, cuando proceda, cualquiera que sea la entidad en la que se encuentran y en la cuenta de indemnización, deberán ser entregados a los herederos legales del afiliado como parte integrante de la masa de bienes del difunto. Para tal efecto, los beneficiarios de pensión de sobrevivencia deberán acreditar que tienen derecho a percibir pensiones en conformidad a las normas contenidas en la Ley Nº 16.744, en el D.F.L. N° 29, de 2004, sobre Estatuto Administrativo o en cualquiera otra disposición legal que contemple la protección contra riesgos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales. Con todo, los componentes del grupo familiar del difunto que no cumplan las condiciones para acceder al beneficio de supervivencia del régimen de seguridad social que otorga protección contra riesgos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, no podrán invocar el derecho a pensión de sobrevivencia que tuvieren en el régimen previsional regido por el D.L. N° 3.500, de 1980.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012.

Si el o los beneficiarios declararan que el fallecimiento del causante tuvo su origen en un accidente del trabajo pero no presentaren pruebas suficientes que permitan establecer en forma fehaciente cuál es la entidad obligada al pago de pensiones de sobrevivencia, será responsabilidad de la Administradora solicitar a la Superintendencia de Seguridad Social, en su calidad de Organismo contralor, un pronunciamiento definitivo tanto acerca de la naturaleza del fallecimiento como de la entidad obligada al pago de los beneficios. No obstante, mientras no se aclare la causa del siniestro, la pensión se financiará con el saldo existente en la cuenta individual.

El pronunciamiento de la Superintendencia de Seguridad Social, deberá solicitarse a más tardar al 5º día hábil siguiente de tomado conocimiento de la correspondiente situación. Si transcurridos 120 días

corridos del requerimiento, la Superintendencia de Seguridad Social no hubiere emitido su dictamen, al tercer día hábil siguiente de vencido este plazo la Administradora deberá reiterarlo con copia a esta Superintendencia.

En ningún caso una Administradora podrá retrasar el pago de pensiones aduciendo accidente del trabajo o enfermedad profesional si el fallecimiento no fue declarado como tal por el empleador o algún beneficiario de pensión.

De establecerse que el pago de las pensiones corresponde a la entidad que hubiere estado cubriendo el riesgo de enfermedad profesional o accidente del trabajo, dicha entidad devolverá a la Administradora el número de Unidades de Fomento pagadas por ésta a los beneficiarios por concepto de pensión de sobrevivencia, las cuales deberán abonarse a la cuenta individual del afiliado causante, de acuerdo a lo dispuesto en la Letra I siguiente.

Si por el contrario, la resolución de la Superintendencia de Seguridad Social declara que la muerte no es de origen profesional, la Administradora continuará pagando la pensión. Si hubiere estado pagando un beneficio solidario, efectuará la reliquidación de corresponder.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la NCG N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.

Libro III, Título I, Letra E Pensión de Sobrevivencia

Capítulo II. Causada por un afiliado pensionado

Capítulo II. Causada por un afiliado pensionado

El procedimiento para obtener el beneficio dependerá de la modalidad de pensión a la que hubiere estado acogido el afiliado pensionado a la fecha de su fallecimiento.

a) Pensionado de acuerdo a la modalidad de retiro programado.

Los beneficiarios deberán ejercer su derecho a pensión mediante la suscripción del formulario "Solicitud de Pensión de Sobrevivencia" del Anexo N° 1 de este Título I sobre Pensiones, adjuntando el certificado de defunción respectivo.

La Administradora deberá solicitar a los beneficiarios y/o Registro Civil, según corresponda, los documentos, adicionales a los presentados por el afiliado al momento de acogerse a pensión, que necesite para verificar la calidad de beneficiarios de quienes reclaman el beneficio según lo dispuesto en el Anexo N° 2. El requerimiento a los beneficiarios (certificado de estudios, de vivir expensas...) deberá efectuarlo al momento de recepcionar la solicitud de pensión y el requerimiento al Registro Civil (certificado de matrimonio vigente...) dentro de los 5 días hábiles siguientes.

En la próxima fecha de pago asignada al causante la Administradora iniciará el pago de las pensiones de sobrevivencia que correspondan, de acuerdo a las pensiones de referencia definidas en el artículo 58 del D.L. Nº 3.500 de 1980 considerando todos los beneficiarios declarados y pagará sólo a los acreditados. Dichas pensiones se devengarán desde el fallecimiento del causante.

Los beneficiarios en cualquier momento podrán solicitar un cambio de modalidad de pensión, en cuyo caso la Administradora deberá proceder de acuerdo al Capítulo IV de la Letra H del presente Título.

Nota de actualización: Este p{arrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

b) Pensionado de acuerdo a la modalidad de renta vitalicia inmediata

En este caso, los beneficiarios deberán comunicar el fallecimiento a la Compañía de Seguros que estuviere pagando la renta vitalicia, con el fin de que ésta pague las pensiones de sobrevivencia que correspondan, de acuerdo a lo establecido en la correspondiente póliza, las cuales no podrán ser inferiores a las pensiones de referencia definidas en el artículo 58 del D.L. Nº 3.500 de 1980.

Si hubiera fondos en la cuenta individual del afiliado éstos constituirán pensión y se cancelarán de acuerdo a lo señalado en la letra e) siguiente.

c) Pensionado en la modalidad de renta temporal con renta vitalicia diferida

i. Que se encontrare percibiendo la renta temporal.

Los beneficiarios deberán ejercer su derecho a pensión mediante la suscripción del formulario "Solicitud de Pensión de Sobrevivencia" del Anexo N° 1 de este Título I sobre Pensiones, adjuntando el certificado de defunción respectivo.

La Administradora deberá solicitar a los beneficiarios y/o Registro Civil, según corresponda, los documentos, adicionales a los presentados por el afiliado al momento de acogerse a pensión, que necesite para verificar la calidad de beneficiarios de quienes reclaman el beneficio. El requerimiento a los beneficiarios (certificado de estudios, de vivir expensas...) deberá efectuarlo al momento de recepcionar la solicitud de pensión y el requerimiento al Registro Civil (certificado de matrimonio vigente...) dentro de los 5 días hábiles siguientes.

En la próxima fecha de pago asignada al causante la Administradora continuará pagando la Renta Temporal, distribuida de acuerdo a los porcentajes señalados en el artículo 58 de la ley, entre

los beneficiarios declarados, y pagará sólo a los acreditados a la misma fecha. Dichas pensiones se devengarán desde el fallecimiento del causante.

Los beneficiarios en cualquier momento podrán optar por anticipar la renta diferida, en tal caso la Administradora deberá proceder de acuerdo a lo señalado en la letra b) del número 2 del Capítulo IV de la Letra H del presente Título.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

ii. Que se encontrare percibiendo la renta vitalicia diferida:

Los beneficiarios deberán efectuar el requerimiento de acuerdo a lo que se señala en la letra a) anterior.

d) Pensionado de invalidez parcial conforme a un primer dictamen.

Los beneficiarios estarán afectos al mismo procedimiento definido en el Capítulo I anterior.

Para efectos del cálculo del capital necesario, en el caso de los afiliados cubiertos, la fecha del siniestro será la de fallecimiento del causante. Sin embargo, el ingreso base del afiliado y la cobertura del siniestro, estarán determinados por la fecha de declaración de la invalidez del causante.

e) Pensionado de acuerdo a la modalidad cubierto por el seguro.

Para este tipo de siniestro la Administradora deberá regirse por el Título XV de este Libro.

f) Pensionado en la modalidad de renta vitalicia inmediata con retiro programado.

En este caso los beneficiarios de pensión deberán ejercer su derecho a pensión de sobrevivencia, mediante la suscripción de la Solicitud de Pensión, adjuntando el certificado de defunción respectivo, tanto en la Administradora que estuviera pagando el retiro programado como en la Aseguradora que estuviera cancelando la renta vitalicia.

La pensión en retiro programado se obtendrá de acuerdo a la letra a) del número 1 del Capítulo II de la Letra F del presente Título y la pensión en renta vitalicia de acuerdo a la letra b) anterior.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Libro III, Título I, Letra F Modalidades de Pensión

Capítulo I. Renta Vitalicia Inmediata

Capítulo I. Renta Vitalicia Inmediata

1. Definición

Es aquella modalidad de pensión que contrata el afiliado o sus beneficiarios, en caso de fallecimiento de éste, con una Compañía de Seguros de Vida de su elección, por la cual dicha Compañía se obliga al pago de una Renta Vitalicia mensual al afiliado, y a pagar cuota mortuoria y pensiones de sobrevivencia a sus beneficiarios, según corresponda, desde la fecha de vigencia del contrato.

2. Derecho a opción

Tienen derecho a contratar una Renta Vitalicia Inmediata los afiliados o beneficiarios que se definen a continuación, siempre que cuenten con fondos suficientes para obtener una pensión igual o mayor a dos Unidades de Fomento.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

a) Afiliados que se pensionen por vejez edad.

b) Afiliados que se pensionen por vejez anticipada.

c) Afiliados declarados inválidos conforme a un único dictamen o conforme a un segundo dictamen de invalidez, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 4º del D.L. 3.500, de 1980.

d) Afiliados declarados inválidos previos, mediante la emisión de un primer dictamen.

e) Beneficiarios de pensión de sobrevivencia causada por un afiliado activo.

f) Beneficiarios de pensión de sobrevivencia causada por un afiliado afecto a pensiones de invalidez transitorias.

g) Pensionados o beneficiarios de pensión de sobrevivencia acogidos a la modalidad de retiro programado.

3. Condiciones del contrato de Renta Vitalicia Inmediata

El contrato de Renta Vitalicia deberá ajustarse a las normas generales que dicte la Superintendencia de Valores y Seguros, y tendrá las siguientes características:

a) Vigencia:

El contrato entrará en vigencia a contar del primer día del mes del traspaso de la prima única, a la Compañía de Seguros.

b) Irrevocabilidad:

Una vez contratada una Renta Vitalicia, es decir una vez aceptada una oferta de renta vitalicia y seleccionada la modalidad de pensión, dentro de los 35 días siguientes al termino de la vigencia del certificado de saldo, de acuerdo a lo dispuesto en el Título II de este Libro, el contrato no podrá ser cancelado anticipadamente por ninguna de las partes involucradas, y sólo tendrá término a la muerte del afiliado o del último beneficiario que tuviese derecho a pensión de sobrevivencia.

No obstante lo anterior, en caso de producirse diferencias entre la Compañía de Seguros y el afiliado o sus beneficiarios, en cuanto a los términos del contrato, sin perjuicio de las acciones legales

que correspondan a las partes conforme a las normas de derecho común, podrán dejarlo sin efecto por mutuo consentimiento.

El mutuo consentimiento a que se alude deberá constar por escrito en un documento en que ambas partes manifiesten su voluntad de poner término al referido contrato. Este documento será un antecedente indispensable para que el afiliado reciba pensión bajo la modalidad de retiro programado o firme un nuevo contrato de Renta Vitalicia, con la misma o con otra Compañía de Seguros, según sea el caso.

Cuando se trate de la resciliación de un contrato de renta vitalicia que aún no ha entrado en vigencia porque no se ha efectuado el traspaso de la prima única o de un contrato que si bien alcanzó a entrar en vigencia el afiliado o beneficiario no ha percibido pago de pensión, quedará nula la selección de modalidad de pensión y el afiliado podrá incluso desistirse del trámite de pensión si no ha efectuado retiros de la cuenta individual.

Cuando se trate de la resciliación de un contrato de renta vitalicia de un afiliado que se encontraba en régimen de pago bajo esta modalidad, quedará nula la selección de modalidad de pensión, pero no perderá su condición de pensionado, y se mantendrá en retiro programado mientras no opte por otra modalidad. Los pagos bajo la modalidad de retiro programado se devengarán de tal modo que no produzcan pago duplicado de pensión o un mes sin pago.

Para efectos del ingreso de los fondos devueltos a la cuenta individual, la Administradora deberá utilizar el valor cuota del día hábil anteprecedente a la fecha de recepción de los fondos. Dentro de los diez hábiles siguientes a la recepción de los fondos, la Administradora deberá emitir un certificado de saldo, considerando como fecha de cierre de aquel, el día anteprecedente a su emisión.

c) Financiamiento de las pensiones de Renta Vitalicia Inmediata:

Para el financiamiento de estas pensiones, la AFPdeberá transferir como prima única el total del saldo de la cuenta individual del afiliado, salvo que éste opte por retirar excedente de libre disposición y siempre que cumpla con los requisitos para ello. Para estos efectos, se entenderá por saldo total de la cuenta individual del afiliado el informado en cuotas en el correspondiente Certificado de Saldo.

d) Monto de la Pensión de Renta Vitalicia Inmediata:

Las pensiones que se determinen en virtud de este contrato deberán ser iguales o superiores a dos Unidades de Fomento.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025

Para su cálculo en U.F. deberá considerarse el valor de la U.F. de la fecha de cierre del Certificado de Saldo.

Las pensiones de sobrevivencia serán a lo menos equivalentes a los porcentajes establecidos en el artículo 58 del D.L. Nº 3.500, de 1980, de la Renta Vitalicia del asegurado.

La renta vitalicia podrá ser fija o variable y su pago no podrá fraccionarse.

En el caso de pensiones de invalidez, en la eventualidad de que estas pensiones llegaren a ser inferiores al monto de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez, operará el Aporte Previsional Solidario de Invalidez, si correspondiera. Asimismo, en el caso de pensiones de sobrevivencia para personas inválidas menores de 65 años, operará el Aporte Previsional Solidario de Invalidez.

En el caso de pensiones de vejez, los pensionados de 65 años o más, podrán acceder a la Pensión Garantizada Universal, si correspondiera. Además, podrán acceder a la Pensión Mínima con Garantía del Estado, si cumplen los requisitos para ello, pudiendo optar entre esta pensión y la Pensión Garantizada Universal. Por su parte, los pensionados de sobrevivencia de 65 años o más, podrán acceder a la Pensión Garantizada Universal, si correspondiera.

Nota de actualización: El párrafo quinto fue reemplazado por los tres párrafos anteriores, mediante la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

El monto de la Renta Vitalicia se recalculará en base a las reservas retenidas cuando se declare un nuevo beneficiario o corresponda excluir al cónyuge por divorcio o nulidad, o al conviviente civil por las causales establecidas en las letras d), e) y f) del artículo 26 de la Ley N° 20.830.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.Posteriormente, los párrafos primero y quinto fueron modificados por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.

e) Unidad Monetaria y conversión a pesos:

Si se trata de una renta fija tanto la prima única como el monto de la pensión, se expresarán en Unidades de Fomento (U.F.). Si se trata de una renta vitalicia variable, el componente fijo será en UF y el variable en algún sistema de reajustabilidad que hubiere sido autorizado por la Superintendencia de Valores y Seguros.

El valor de la U.F. que deberá considerarse para el pago de la prima y pensiones señaladas, será el vigente al momento del pago efectivo de las mismas.

f) Devengamiento y pago de las pensiones:

Las pensiones en esta modalidad comenzarán a pagarse a más tardar a los 30 días siguientes a la vigencia del contrato y se devengarán a contar del primer día del mes en que el correspondiente contrato entró en vigencia, esto es, desde el primer día del mes en que se efectuó el pago de la prima.

En caso de fallecimiento del asegurado, las pensiones de sobrevivencia causadas comenzarán a pagarse a más tardar a los 30 días siguientes de la acreditación del derecho y se devengarán a contar del día de su fallecimiento.

4. Notificación a la Compañía de Seguros

La Administradora deberá notificar a la Aseguradora la opción del afiliado, al día hábil siguiente a la fecha de suscripción del formulario *"Selección Modalidad de Pensión"*.

En caso de pensiones de vejez anticipada de afiliados que, habiendo seleccionado una Renta Vitalicia, opten por transar su documento Bono de Reconocimiento en el mercado secundario formal, esta notificación deberá efectuarse al día hábil siguiente a la transacción del documento o del término del plazo en que éste debe permanecer en la oferta pública.

Si a la fecha de la notificación hubiere algún beneficiario con solicitud de calificación de invalidez en trámite, la Administradora informará a la Aseguradora de dicha situación y que mientras no reciba el correspondiente dictamen, lo debe considerar como inválido total. Una vez recibido el dictamen, si correspondiere, la Administradora deberá solicitar el endoso de la póliza, recalculándose ésta en función de la nueva condición y además se deberá reliquidar el aporte adicional, si el causante tuviere derecho a este beneficio.

5. Pago de la prima de Renta Vitalicia Inmediata

Para efectuar el pago de la prima contratada por el afiliado, la Administradora deberá ceñirse a los procedimientos que se indican a continuación:

a) Verificación de la póliza

Será responsabilidad de la Administradora verificar que la póliza emitida por la Aseguradora, corresponda a la cotización aceptada por el afiliado, en base a la cual se efectuó la selección de modalidad de pensión y que la Aseguradora tiene una clasificación de riesgo igual o superior a triple B.

Asimismo, será responsabilidad de la Administradora verificar que la póliza se encuentre emitida de acuerdo a lo estipulado en la normativa de la Superintendencia de Valores y Seguros y que contengan información fidedigna respecto del afiliado y sus beneficiarios. Además deberá verificar que se encuentren completos todos los ítemes que no contengan borrones ni enmendaduras.

Asimismo deberá verificar que los montos de las rentas contratadas cumplen con las exigencias establecidas en la Ley.

Ante cualquiera inconsistencia la Administradora tendrá la obligación de exigir los endosos correspondientes.

b) Transferencia de la Prima

Para el traspaso de la prima, se considerará el valor de la U.F. del día del traspaso y el valor de la cuota del día anteprecedente al cargo en la cuenta individual.

El pago se deberá efectuar mediante transferencia electrónica a favor de la Compañía de Seguros. Cuando por causas excepcionales y justificadas la Administradora no pueda efectuar la referida transferencia, el pago se efectuará con un cheque nominativo. Esta última situación deberá ser comunicada a la Superintendencia dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de emisión del o de los cheques utilizados para el pago, indicando las razones que impidieron efectuar la respectiva transferencia electrónica. En los casos en que el pago sea efectuado con cheque, dicho documento será entregado a la Aseguradora acompañado de un comprobante de pago, que será timbrado y firmado por la Compañía de Seguros, en señal de conformidad de la recepción. La Administradora deberá incorporar el original del comprobante de pago o el respaldo de la transferencia electrónica en el expediente de pensión.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 129, de fecha 30 de octubre de 2014. Posteriormente, este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 326, de fecha 17 de julio de 2024.

Para que las primas sean consideradas traspasos del mes, deberán ser pagadas por las Administradoras mediante una transferencia electrónica, efectuada un día hábil bancario del mes, con excepción del último día hábil bancario del mes donde la transferencia debe efectuarse dentro del horario bancario. En el caso de que el pago sea efectuado con un cheque nominativo, de acuerdo a lo señalado en el párrafo anterior, para que el traspaso sea considerado del mes, éste se efectuará a más tardar a las 12 horas (mediodía) del día hábil bancario anterior al último día hábil bancario del mes.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 326, de fecha 17 de julio de 2024.

El orden de los cargos a la cuenta individual será el siguiente:

i. Pagos de pensiones devengadas.

ii. Pago de la prima de la renta vitalicia contratada.

iii. Pago de excedente de libre disposición.

El orden de prelación para el traspaso de la Prima será el siguiente:

i. Cotizaciones Obligatorias, incluido el Bono de Reconocimiento

ii. Cuenta afiliado voluntario.

iii. Depósitos Convenidos.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012.

iv. Cotizaciones Voluntarias considerando en primer lugar, las últimas que ingresaron a la cuenta de capitalización individual, y así sucesivamente, hasta las más antiguas.

v. Ahorro Previsional Voluntario Colectivo, considerando en primer lugar los últimos aportes que ingresaron a la cuenta individual y así sucesivamente, hasta los más antiguos.

Si los recursos a traspasar por concepto de prima estuvieran en más de un Fondo de Pensiones y no correspondiera traspasar la totalidad, la Administradora deberá proceder de acuerdo a lo siguiente:

i. Si el saldo de la cuenta personal está distribuido en dos Tipos de Fondos porque el afiliado hubiera suscrito una solicitud - convenio para estos efectos con la Administradora, los cargos deberán efectuarse proporcionalmente de cada Tipo de Fondo.

ii. Si el saldo de la cuenta personal está distribuido en dos Tipos de Fondos porque el afiliado se encuentra en período de transición por cambio de grupo etáreo, los cargos deberán efectuarse primeramente del Tipo de Fondo no correspondiente a su grupo etáreo.

c) Monto del Traspaso de Fondos a la Aseguradora

La Administradora dentro del plazo que corresponda de acuerdo a las características de la pensión, deberá traspasar los fondos de la cuenta individual suficientes para cubrir la prima única contratada.

En el caso que el saldo de la cuenta no fuere suficiente para cubrir la prima contratada por razones no imputables a la Administradora, como por ejemplo, una baja en el valor de la cuota, ésta deberá solicitar a la Compañía de Seguros el endoso de la respectiva póliza, la cual deberá ajustar el monto de la prima única y la pensión del afiliado, manteniendo el costo inicial por unidad de pensión. Será responsabilidad de la Administradora verificar el endoso e informarlo al afiliado. Si producto del endoso la pensión resulta ser inferior al requisito o a dos Unidades de Fomento, el contrato quedará sin efecto y el afiliado o beneficiario se mantendrá en retiro programado mientras no opte por otra modalidad.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.Nota de actualización: Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

En el caso que el saldo de la cuenta individual fuera mayor a la prima pactada, la Administradora deberá proceder a traspasar solamente la prima pactada a menos que el afiliado no tenga derecho a retirar Excedente de Libre Disposición, en cuyo caso deberá traspasar la totalidad de los fondos destinados a pensión a la Aseguradora seleccionada e informar de ello al afiliado, una vez que se haya emitido el endoso de la póliza primitiva, teniendo presente que los Bonos Exonerado Político no pueden ser retirados como excedente.

d) Fallecimiento de un afiliado antes de la fecha en que corresponde traspasar la prima.

Si un afiliado falleciere antes de la fecha en que corresponda efectuar el traspaso de prima correspondiente, el contrato quedará sin efecto y los fondos permanecerán en su cuenta individual. Si la Administradora toma conocimiento del fallecimiento en forma posterior al traspaso, deberá solicitar a la Aseguradora la devolución de la Prima.

e) Información detallada sobre el monto de la prima traspasada.

La Administradora al momento de traspasar la prima deberá informar a la respectiva Compañía de Seguros de Vida un detalle del monto en UF traspasado, el cual deberá ser desglosado según las cuentas individuales y los subsaldos de dichas cuentas. Respecto de los subsaldos correspondientes a un determinado régimen tributario, en los casos que proceda, se deberá separar el capital invertido y la rentabilidad que componen el respectivo subsaldo.

El detalle de los montos en UF a informar a la respectiva Compañía de Seguros de Vida deberá considerar, a lo menos, las siguientes cuentas personales y los subsaldos, según corresponda:

i. Cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias:

- Cotizaciones obligatorias (considerar además de dichas cotizaciones el o los bonos de reconocimiento liquidados, la contribución y el aporte adicional, según corresponda).

- Fondos traspasados del Seguro de Cesantía, junto al monto informado por este concepto se deberá agregar la siguiente nota: "monto no afecto al impuesto establecido en el artículo 43 de La Ley sobre Impuesto a la Renta."

ii. Cuenta de capitalización individual de afiliado voluntario:

- Cotizaciones obligatorias (considerar además de dichas cotizaciones el o los bonos de reconocimiento liquidados, la contribución y el aporte adicional, según corresponda)

iii. Cuenta de capitalización individual de cotizaciones voluntarias:

- Anteriores al 7 de noviembre de 2001, con a lo menos 48 meses de antigüedad.

- Anteriores al 7 de noviembre de 2001, con menos de 48 meses de antigüedad.

- Posteriores al 7 de noviembre de 2001, con a lo menos 48 meses de antigüedad.

• Régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA), correspondiente al capital invertido, excluida la rentabilidad.

• Régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB)

- Posteriores al 7 de noviembre de 2001, con menos de 48 meses de antigüedad.

• Régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA), correspondiente al capital invertido, excluida la rentabilidad.

• Régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB)

Respecto de los montos informados para esta cuenta se deberá agregar la siguiente nota: "Para los montos informados, la Compañía de Seguros de Vida deberá verificar si necesita hacer otras gestiones con el objetivo de recabar más información respecto de estos recursos de manera que le permita calcular correctamente el impuesto asociado a la pensión."

iv. Cuenta de capitalización individual de depósitos convenidos:

- Anteriores al 7 de noviembre de 2001.

- Posteriores al 7 de noviembre de 2001.

Respecto de los montos informados para esta cuenta se deberá agregar la siguiente nota: "Para los montos informados, la Compañía de Seguros de Vida deberá verificar si necesita hacer otras gestiones con el objetivo de recabar más información respecto de estos recursos de manera que le permita calcular correctamente el impuesto asociado a la pensión."

v. Cuenta de capitalización individual de ahorro previsional voluntario colectivo:

- Régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA), correspondiente al capital invertido, excluida la rentabilidad.

- Régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB)

Respecto de los montos informados para esta cuenta se deberá agregar la siguiente nota: "Para los montos informados, la Compañía de Seguros de Vida deberá verificar si necesita hacer otras gestiones con el objetivo de recabar más información respecto de estos recursos de manera que le permita calcular correctamente el impuesto asociado a la pensión."

vi. Cuenta de ahorro voluntario:

Cuando el afiliado haya destinado para pensión recursos desde su cuenta de ahorro voluntario, se deberán detallar, a lo menos, los siguientes subsaldos:

- Régimen Tributario General (RTG)

- Régimen Tributario del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (R54)

- Régimen Tributario de Excesos del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (RTE)

- Régimen Tributario Letra A artículo 57 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta

- Régimen Tributario Transitorio del número 2), Numeral VI) del artículo tercero transitorio de la Ley N° 20.780

Respecto de los subsaldos acogidos al Régimen Tributario General (RTG), Régimen Tributario del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (R54) y Régimen Tributario de Excesos del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (RTE), se deberán informar de manera separada los

montos en UF por capital invertido y rentabilidad. Además, junto al monto informado por capital invertido para los referidos regímenes, se deberá agregar la siguiente nota: "monto que se debe rebajar para los efectos de aplicar el impuesto establecido en el artículo 43 de La Ley sobre Impuesto a la Renta."

Para la determinación de los montos en UF a informar a la Compañía de Seguros de vida, se deberán aplicar las mismas disposiciones utilizadas para establecer el pago de la prima de Renta Vitalicia contenidas en el Capítulo III. Pago de pensiones, de la Letra I Tratamiento Contable, del presente Título I. La Administradora deberá verificar que la suma de todos los subsaldos informados corresponda al monto en UF de la prima traspasada.

La Administradora y la Aseguradora acordarán el formato y medio de envío de la información detallada en esta letra, garantizando que la información se disponga en forma correcta, oportuna y segura. Además, la AFP deberá dejar constancia del envío y mantener respaldo de la información remitida por un periodo no inferior a 60 meses, contado desde la fecha del traspaso de la prima a la Compañía de Seguros de Vida.

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 326, de fecha 17 de julio de 2024.

Libro III, Título I, Letra F Modalidades de Pensión

Capítulo II. Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida

Capítulo II. Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida

1. Definición

a) Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida es aquella modalidad de pensión por la cual el afiliado o sus beneficiarios contratan con una Compañía de Seguros de Vida el pago de una renta mensual a contar de una fecha futura, determinada en el contrato de Renta Vitalicia Diferida, y convienen con la Administradora, una renta temporal durante el período que medie entre la fecha de selección de la opción y la fecha en que la Renta Vitalicia Diferida comenzará a ser pagada por la Compañía de Seguros con la que se celebró el contrato.

b) Para efectos de lo anterior, la Administradora traspasará la prima contratada y retendrá en la respectiva cuenta de capitalización individual, los fondos suficientes para pagar la Renta Temporal.

2. Derecho a opción

Tienen derecho a contratar una Renta Vitalicia Diferida, los mismos afiliados o beneficiarios que pueden contratar una Renta Vitalicia Inmediata, mencionados en el número 2 del Capítulo I anterior, siempre que el monto de la renta vitalicia contratada, no sea inferior al 50% del primer pago mensual de la Renta Temporal, ni superior al 100% de dicho primer pago, cuando se trata de pensiones de vejez, vejez anticipada e invalidez. En los casos de pensiones de sobrevivencia, el monto mensual de la Renta Vitalicia Diferida debe ser igual al primer pago mensual de la Renta Temporal.

3. Características de la Renta Vitalicia Diferida

a) Condiciones del contrato de Renta Vitalicia Diferida.

El contrato de Renta Vitalicia Diferida que se celebra con la Compañía de Seguros, al igual que el contrato de Renta Vitalicia Inmediata, deberá ajustarse a las normas generales que dicte la Superintendencia de Valores y Seguros y tendrá las siguientes características:

i. Vigencia:

El contrato entrará en vigencia desde la fecha en que se efectúe el traspaso de la prima única a la Compañía de Seguros. Esta será exclusivamente responsable y obligada al pago de las rentas vitalicias diferidas, cuota mortuoria y pensiones de sobrevivencia contratadas, según sea el caso, desde el día siguiente al del término del período diferido.

El período de diferimiento se determina a partir del mes en que la Administradora traspase los fondos correspondientes a la prima única.

ii. Irrevocabilidad:

El contrato por el cual se rige esta modalidad de pensión tendrá las mismas características de irrevocabilidad que las señaladas el literal ii de la letra b) del número 3 del Capítulo I anterior.

iii. Financiamiento:

Para el financiamiento de las pensiones diferidas, la Administradora deberá transferir del saldo de la cuenta de capitalización individual, el monto de la prima única pactada con la Aseguradora.

iv. Monto de la Pensión:

El monto de las pensiones que se determinen en virtud de este contrato deben cumplir las mismas condiciones que las indicadas en el literal iv de la letra a) del número 3 del Capítulo I anterior.

Además, deben cumplir con las condiciones señaladas en el número 2 anterior.

v. Unidad Monetaria y conversión a pesos:

Tanto la prima única como la pensión, se expresarán en Unidades de Fomento (U.F.), a menos que se pacte otro sistema de reajustabilidad que hubiere sido autorizado por la Superintendencia de Valores y Seguros. El valor de la U.F. que deberá considerarse para el pago de la prima y pensiones señaladas, será el vigente al momento del pago efectivo de las mismas.

vi. Devengamiento y pago de las pensiones de Renta Vitalicia Diferida:

Las pensiones de Renta Vitalicia Diferida se devengan a contar del primer día del mes siguiente al término del período diferido y comenzarán a pagarse a más tardar, treinta días después de la fecha de inicio del devengamiento.

4. Características de la Renta Temporal

La Renta Temporal corresponde al flujo que resulte de igualar aquella parte del saldo de la cuenta de capitalización individual, después de traspasados los fondos a la Compañía de Seguros, con el valor actual anticipado de pagos anuales iguales, durante el período que dure la Renta Temporal.

a) Ficha de cálculo de la Renta Temporal

Los antecedentes que respaldan el cálculo de la pensión en la modalidad Renta Temporal, deberán ser registrados en el formulario *"Ficha de Cálculo Renta Temporal"*.

Copia de la ficha de cálculo deberá ser entregada al afiliado pensionado o a cada uno de sus beneficiarios, según corresponda, conjuntamente con el pago de pensión más próximo, cuando se determine por primera vez o cuando se realice un nuevo cálculo de la pensión. Alternativamente previa autorización del afiliado o beneficiarios, según corresponda, la ficha de cálculo podrá ser remitida por medios electrónicos que permitan dejar constancia de la comunicación o ser puesta a disposición de los afiliados o beneficiarios a través del sitio web de la Administradora, considerando las medidas de seguridad que correspondan. Cada vez que se realice un nuevo cálculo de la pensión, la Administradora deberá enviar una comunicación al afiliado, por cualquier medio que permita dejar constancia de ésta, en que se informe el cambio en la pensión y los motivos de ello.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

En el caso de los beneficiarios hijos no emancipados, la copia deberá ser entregada al padre o a la madre y a falta de éstos al tutor o curador que haya acreditado su calidad de tal respecto del beneficiario.

Este formulario formará parte del Expediente de Pensión.

Tanto el original como las copias de la ficha de cálculo deberán llevar la fecha de emisión debidamente respaldada con timbre y firma de un funcionario autorizado de la Administradora.

En ella deberá establecerse el derecho a pensión por parte de los beneficiarios e implica el reconocimiento de la Administradora como la única responsable del pago de las pensiones generadas con fondos de la cuenta de capitalización individual del causante.

b) Fórmula de cálculo de la Renta Temporal:

Definiremos como saldo destinado a la Renta Temporal al saldo de la cuenta personal, después de haber rebajado las cuotas necesarias para cubrir el monto en U.F. de las pensiones devengadas con anterioridad a la Renta Temporal o los pagos efectuados, según corresponda, y la Prima Única.

i. Pensión de vejez e invalidez.

$$RT = RT_1 + RT_2 + RT_3 + RT_4 + RT_5 + RT_6 + RT_7 + RT_8 + RT_9$$

Siendo

$$RT_1 = \frac{\left(\sum_i RTCO_i\right) * r_n * (1+r_n)^{n-1}}{(1+r_n)^n - 1}$$

$$RT_2 = \frac{\left(\sum_i RTDC_i\right) * r_n * (1+r_n)^{n-1}}{(1+r_n)^n - 1}$$

$$RT_3 = \frac{\left(\sum_i RTCVRA_i\right) * r_n * (1+r_n)^{n-1}}{(1+r_n)^n - 1}$$

$$RT_4 = \frac{\left(\sum_i RTCVRB_i\right) * r_n * (1+r_n)^{n-1}}{(1+r_n)^n - 1}$$

$$RT_5 = \frac{\left(\sum_i RTAPVCRA_i\right) * r_n * (1+r_n)^{n-1}}{(1+r_n)^n - 1}$$

$$RT_6 = \frac{\left(\sum_i RTAPVCRB_i\right) * r_n * (1+r_n)^{n-1}}{(1+r_n)^n - 1}$$

$$RT_7 = \frac{\left(\sum_i RTCAFIV_i\right) * r_n * (1+r_n)^{n-1}}{(1+r_n)^n - 1}$$

$$RT_8 = \frac{\left(\sum_i RTSC_i\right) * r_n * (1+r_n)^{n-1}}{(1+r_n)^n - 1}$$

donde:

RT	:	Renta Temporal Anual
RT_1	:	Renta Temporal a financiar con cargo a la cuenta de capitalización por cotizaciones obligatorias, sin incluir los fondos traspasados del Seguro de Cesantía, ni los fondos traspasados desde la cuenta de ahorro voluntario, subsaldos Régimen Tributario General (RTG), Régimen Tributario del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (R54) y Régimen Tributario de Excesos del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (RTE).
RT_2	:	Renta Temporal a financiar con cargo a la cuenta de capitalización por depósitos convenidos.
RT_3	:	Renta Temporal a financiar con cargo a la cuenta de capitalización por cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA).
RT_4	:	Renta Temporal a financiar con cargo a la cuenta de capitalización por cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB).
RT_5	:	Renta Temporal a financiar con cargo a ahorro previsional colectivo, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA).
RT_6	:	Renta Temporal a financiar con cargo a ahorro previsional colectivo, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB).
RT_7	:	Renta Temporal a financiar con cargo a cuenta afiliado voluntario.
RT_8	:	Renta Temporal a financiar con cargo a los fondos traspasados desde el Seguro de Cesantía.
RT_9	:	Renta Temporal a financiar con cargo a los fondos traspasados desde la cuenta de ahorro voluntario, subsaldos Régimen Tributario General (RTG), Régimen Tributario del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (R54) y Régimen Tributario de Excesos del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (RTE).

$RTCO_i$	:	Parte de Saldo destinado a la Renta Temporal que corresponde la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias, sin incluir los fondos traspasados del Seguro de Cesantía, ni los fondos traspasados desde la cuenta de ahorro voluntario, subsaldos Régimen Tributario General (RTG), Régimen Tributario del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (R54) y Régimen Tributario de Excesos del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (RTE), en el Fondo Tipo i.
$RTDC_i$	:	Parte de Saldo destinado a la Renta Temporal que corresponde la cuenta de capitalización individual de depósitos convenidos en el Fondo Tipo i.
$RTCVRA_i$	:	Parte de Saldo destinado a la Renta Temporal que corresponde la cuenta de capitalización individual de cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA), destinadas a pensión, en el Fondo Tipo i.
$RTCVRB_i$	:	Parte de Saldo destinado a la Renta Temporal que corresponde la cuenta de capitalización individual de cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB), destinadas a pensión, en el Fondo Tipo i.
$RTAPVCRA_i$	:	Parte de Saldo destinado a la Renta Temporal que corresponde a ahorro previsional colectivo, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA), destinado a pensión, en el Fondo Tipo i. Este saldo se refiere a contratos vigentes y sólo se puede incorporar las cotizaciones de cargo del trabajador y las bonificaciones cuando corresponda.
$RTAPVCRB_i$	:	Parte de Saldo destinado a la Renta Temporal que corresponde a ahorro previsional colectivo, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB), destinado a pensión, en el Fondo Tipo i. Este saldo se refiere a contratos vigentes y sólo se puede incorporar las cotizaciones de cargo del trabajador y las bonificaciones cuando corresponda.
$RTCAFIV_i$	:	Parte de Saldo destinado a la Renta Temporal que corresponde a la cuenta de afiliado voluntario destinado a pensión, en el Fondo Tipo i.
$RTSC_i$	:	Parte de Saldo destinado a la Renta Temporal que corresponde a fondos traspasados del Seguro de Cesantía, en el Fondo Tipo i.
$RTCAVRTG_i$	:	Parte de Saldo destinado a la Renta Temporal que corresponde a fondos traspasados desde la cuenta de ahorro voluntario, subsaldos Régimen Tributario General (RTG), Régimen Tributario del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (R54) y Régimen Tributario de Excesos del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (RTE), en el Fondo Tipo i.
r_n	:	Tasa de interés para el cálculo de los retiros programados y de las rentas temporales vigente para el período n, según el vector de tasas vigente a la fecha de cierre del certificado de saldo.
n	:	Número de años que dura la Renta Temporal.

El saldo de la cuenta de capitalización individual deberá estar expresado en Unidades de Fomento. Para efectos de la conversión a pesos deberá considerarse el valor de la cuota y de la Unidad de Fomento de la fecha de cierre del certificado de saldo.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012. Posteriormente, las definiciones de este literal fueron modificadas por la Norma de Carácter General Nº 141, de fecha 20 de mayo de 2015.

ii. Pensión de sobrevivencia.

$$RTB_j = RT * \frac{p_j}{\sum_{1}^{n} p_j}$$

Donde:

RTB_j Renta temporal correspondiente al beneficiario j

RT: Renta Temporal calculada de acuerdo al numeral i anterior.

p_j Porcentaje que corresponde al beneficiario j según lo establecido en el artículo 58 del D.L. 3.500 de 1980.

N: Número de beneficiarios.

iii. Recálculo de la Renta Temporal:

Anualmente, en el mismo mes calendario en que se devengó la pensión correspondiente, deberá efectuarse el recálculo de la Renta Temporal, utilizando para la conversión a Unidades de Fomento, el valor de cuota del día anteprecedente al del recálculo y el valor de la U.F. del día anteprecedente hábil al del recálculo.

La tasa de interés a utilizar corresponde a la tasa de retiro programado y rentas temporales vigente a la fecha del recálculo.

También corresponderá recalcular la renta temporal cuando ingrese a la cuenta individual una bonificación por hijo nacido vivo.

Asimismo, seis meses antes del inicio de la Renta Vitalicia Diferida, deberá recalcularse el monto de la pensión de modo que se agote el saldo con el último pago. En este caso la Administradora deberá utilizar las fórmulas antes señaladas según sea el caso, utilizando un "n" igual a 6 y la tasa de interés mensual equivalente a la tasa de interés anual vigente para el período de un año, que para estos efectos fije la Superintendencia. La tasa de interés mensual, se calcula de acuerdo a lo siguiente:

$$rm = \left(1 + r_a\right)^{\left(1/12\right)} - 1$$

Donde:

ra: tasa de retiro programado para el período de un año

rm: tasa mensual de retiro programado

Para efectos de los recálculos antes indicados, la Administradora deberá utilizar el saldo total de la cuenta individual por cotizaciones obligatorias incluidas las cotizaciones posteriores a la solicitud de pensión, el saldo total de la cuenta individual por depósitos convenidos incluidos aquellos posteriores a la solicitud de pensión y las cotizaciones voluntarias y ahorro previsional voluntario colectivo destinado a pensión.

Los resultados de dichos recálculos deberán ser informados al afiliado conjuntamente con el pago de la pensión.

Si a pesar de lo anterior, aún quedare un remanente al término de la renta temporal, éste deberá entregarse conjuntamente con el último pago. Para efectos del eventual impuesto retenido en exceso que pudiere producirse con motivo del remanente, éste deberá considerarse como una renta accesoria, devengada durante todo el período en que se pactó la Renta Temporal.

Si el monto de la Renta Temporal cae por debajo de dos Unidades de Fomento, el afiliado o los beneficiarios, según corresponda, podrán solicitar que su monto se ajuste a dicha pensión, siempre que no tengan derecho a beneficios del Pilar Solidario o no cumplan con los requisitos para acceder a la Pensión Garantizada Universal.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

En consideración con lo señalado en el párrafo anterior, cuando el solicitante estuviere percibiendo la Pensión Garantizada Universal, el monto de la renta temporal que le corresponda pagar a la Administradora no podrá ajustarse a las dos Unidades de Fomento, por lo que la Administradora deberá pagar el monto de dicha prestación en la misma forma y oportunidad en que al afiliado se le paga la Pensión Garantizada Universal, de acuerdo con lo establecido en Título XVII, Letra B Solicitud y Pago de la PGU, Capítulo V. Pago de los beneficios.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 163, de fecha 25 de noviembre de 2015. Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.Finalmente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

Si el saldo de la cuenta individual se agotara antes del inicio de la Renta Vitalicia Diferida, se tendrá derecho a Garantía Estatal, siempre que se cumpla con los requisitos establecidos en la Ley.

c) Período y Devengamiento de la Renta Temporal

i. El período de Renta Temporal será aquel que medie entre la fecha en que la selección de la modalidad de pensión quede válidamente celebrada y el inicio de la renta diferida.

ii. Se entenderá en este caso que la selección de modalidad de pensión queda válidamente celebrada con la entrada en vigencia del contrato de Renta Vitalicia Diferida. En consecuencia, las pensiones de Renta Temporal se devengarán desde el primer día del mes del traspaso de la prima.

d) Retiro mensual de la Renta Temporal

La Renta Temporal se pagará en doce mensualidades. Para este efecto, la Administradora deberá determinar el retiro mensual dividiendo el monto anual, por doce.

e) Pago de la prima de la Renta Vitalicia Diferida

La Administradora procederá de la misma forma y plazos que los indicados en el número 5 del Capítulo I anterior.

Además, la Administradora deberá verificar que la Renta Vitalicia Diferida a contratar no sea inferior al 50% del primer pago de Renta Temporal ni superior al 100% de dicho primer pago, si se tratare de una pensión de invalidez o de vejez. Si producto de la fluctuación positiva del valor de la cuota entre la fecha de cierre del certificado de saldo y la fecha de selección de modalidad de pensión bajo esta modalidad, el cálculo de la renta temporal con el saldo remanente, una vez descontada la prima pactada con la Aseguradora, arroja un monto tal que sitúa a la renta diferida cotizada por debajo del 50% de la renta temporal, la Administradora deberá ajustar la primera anualidad de la renta temporal a un monto tal que la renta vitalicia diferida contratada no sea inferior al 50% de dicha renta. En los recálculos siguientes el monto a pagar será el que resulte del cálculo, independientemente del monto de la renta vitalicia. En el caso de pensiones de sobrevivencia el primer pago de la renta temporal para cada beneficiario, debe ser idéntico a la renta vitalicia diferida contratada.

El contrato de Renta Vitalicia Diferida quedará sin efecto y el afiliado deberá modificar el contrato u optar por otra modalidad, en caso de que por alguna causal diferente de las variaciones de la cuota y de la UF entre la fecha de cierre del certificado de saldo y el pago de la prima, la nueva pensión de Renta Vitalicia resultare inferior al 50% o superior al 100% del primer pago de Renta Temporal, en Unidades de Fomento.

Asimismo, el contrato quedará sin efecto y los fondos permanecerán en la cuenta individual del afiliado, al igual que en el caso de la Renta Vitalicia Inmediata, si un afiliado que contrató una Renta Vitalicia Diferida falleciere antes de la fecha en que se efectúe el traspaso de prima correspondiente.

Libro III, Título I, Letra F Modalidades de Pensión

Capítulo III. Retiro Programado

Capítulo III. Retiro Programado

1. Definición

Retiro Programado es aquella modalidad de pensión que obtiene el afiliado con cargo al saldo que mantiene en su cuenta de capitalización individual, como resultado de retirar anualmente la cantidad expresada en U.F. que resulte de dividir cada año, el saldo real de su cuenta de capitalización individual por el capital necesario para pagar una unidad de pensión al afiliado y, fallecido éste, a sus beneficiarios.

Adicionalmente y solo para efectos de rebajar el monto de la pensión desde la cuenta personal nocional del afiliado pensionado, tratándose de beneficiarios del Sistema de Pensiones Solidarias que estén financiando el beneficio solidario con el saldo de su cuenta de capitalización individual, la Administradora deberá calcular el monto de la pensión por retiro programado que hubiera correspondido al referido afiliado, considerando el saldo de la cuenta nocional. De la misma forma, en el caso de beneficiarios de pensiones de sobrevivencia, el saldo para determinar el monto de las respectivas pensiones corresponderá al saldo de la referida cuenta nocional al fallecimiento del pensionado causante.

A su vez, respecto del afiliado pensionado por retiro programado que dejó de ser beneficiario del Sistema de Pensiones Solidarias y de pensiones de los beneficiarios de pensión de sobrevivencia de un afiliado causante, en ambos casos cuando se haya financiado el beneficio solidario con el saldo de su cuenta individual, la diferencia entre el retiro programado calculado según lo dispuesto en el párrafo anterior y aquél establecido en el primer párrafo, será financiada con el saldo remanente de la cuenta individual y, cuando este sea insuficiente, será financiada con recursos del Estado. Para estos efectos, la Administradora solicitará los fondos al IPS y dicho Instituto emitirá la Resolución que conceda el beneficio.

Nota de actualización: este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 255, de fecha 26 de diciembre de 2019.

2. Derecho a opción

Tienen derecho a optar por la modalidad de retiro programado los afiliados o beneficiarios que se definen a continuación:

a) Afiliados que se pensionen por vejez edad.

b) Afiliados que se pensionen por vejez anticipada.

c) Afiliados declarados inválidos conforme a un único dictamen o conforme a un segundo dictamen de invalidez, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 4º del D.L. Nº 3.500, de 1980.

d) Afiliados declarados inválidos parciales conforme a un primer dictamen, que no se encuentren en alguna de las situaciones señaladas en el artículo 54 del citado D.L. Nº 3.500.

e) Afiliados declarados inválidos previos, mediante la emisión de un primer dictamen.

f) Beneficiarios de pensión de sobrevivencia causada por un afiliado activo.

g) Beneficiarios de pensión de sobrevivencia causada por un afiliado afecto a pensiones de invalidez transitorias cubiertas por el seguro.

3. Registros de la cuenta de capitalización individual

Para efectos del cálculo de la anualidad, la cuenta de capitalización individual deberá dividirse en los siguientes registros:

a) Cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias (CCICO):

El saldo de la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias (CCICO), estará constituido por:

i. El capital acumulado por el afiliado por concepto de la cotización obligatoria del 10% de sus remuneraciones y rentas imponibles definidas en el artículo 17 del D.L. Nº 3.500 de 1980; aquellas

definidas en el artículo 17 bis del mismo cuerpo legal correspondientes a las cotizaciones y aportes efectuadas por concepto de trabajos pesados y la Contribución a que se refiere el inciso tercero del artículo 53, cuando corresponda.

ii. El Bono de Reconocimiento, cuando corresponda.

iii. El aporte adicional que debe realizar la Administradora, cuando corresponda.

iv. El Bono por hijo, cuando corresponda.

Nota de actualización: Este literal fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012.

v. Traspaso desde la cuenta de ahorro voluntario.

Nota de actualización: Este literal fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012.

vi. Traspaso desde el Seguro de Cesantía.

Nota de actualización: Este literal fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012.

b) Registro cuenta de capitalización individual de depósitos convenidos (CCIDC):

Los Depósitos Convenidos enterados por el empleador. El saldo se conformará imputando en primer lugar los últimos depósitos enterados y así sucesivamente, hasta los más antiguos.

c) Registro cuenta de capitalización individual de cotizaciones voluntarias destinadas a pensión (SPCV):

Corresponderá sólo a la parte del saldo de la cuenta de capitalización individual de cotizaciones voluntarias que el afiliado opte por destinar a pensión. Dicho saldo se conformará imputando en primer lugar los aportes más antiguos, independiente del Tipo de Fondo en que se encuentren.

Las cotizaciones voluntarias enteradas antes del 01.03.2002 de un afiliado que se acogió a pensión con anterioridad a dicha fecha, no están afectas al artículo 20 B del D.L. Nº 3.500, de 1980, luego deben ser consideradas en su totalidad en el cálculo de la pensión.

d) Registro cuenta de ahorro previsional voluntario colectivo (SPAPVC):

Corresponderá sólo a la parte de los sub saldos afiliado y sub saldo bonificación que el afiliado opte por destinar a pensión. El saldo se conformará imputando en primer lugar los depósitos más antiguos y así sucesivamente, hasta los últimos efectuados.

e) Registro cuenta de afiliado voluntario (CAFIV):

Nota de actualización: Este encabezado fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012.

Corresponderá al saldo de la cuenta individual como afiliado voluntario.

Tratándose de las cuentas personales nocionales, aplican los registros señalados en las letras a) y e) anteriores, con la excepción referida al cargo que se debe efectuar en la cuenta de capitalización individual para el financiamiento del beneficio solidario, según se establece en el número 1 del Capítulo III Cuentas Personales, de la Letra A, del Título III, del Libro I.

Nota de actualización: este párrafo final fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 255, de fecha 26 de diciembre de 2019.

4. Formas de Cálculo de la Anualidad de Retiro Programado:

a) Caso general, pensión de vejez e invalidez.

La anualidad se determinará como la suma de las anualidades generadas por los diferentes registros de las cuentas personales, cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias incluida la bonificación por hijo para mujeres cuando corresponda (CCICO), distinguiendo aquellos fondos traspasados del Seguro de Cesantía (SC) y desde la cuenta de ahorro voluntario (CAVRTG) de los restantes; cuenta de capitalización individual de depósitos convenidos (CCIDC); saldo destinado a pensión de la cuenta de capitalización individual de cotizaciones voluntarias (SPCVRA y SPCVRB); saldo destinado a pensión de la cuenta de capitalización individual de ahorro previsional voluntario colectivo (SPAPVCRA y SPAPVCRB) y cuenta de afiliado voluntario (CAFIV).

Los saldos deberán estar expresados en Unidades de Fomento. Para efectos de la conversión, deberá considerarse el valor de la cuota y de la Unidad de Fomento de la fecha de cierre del certificado de saldo:

$$A = A_1 + A_2 + A_3 + A_4 + A_5 + A_6 + A_7 + A_8 + A_9$$

Siendo

$$A_1 = \frac{\sum_i CCICO_i}{cnu + \frac{z}{12}}$$

$$A_2 = \frac{\sum_i CCIDC_i}{cnu + \frac{z}{12}}$$

$$A_3 = \frac{\sum_i SPCVRA_i}{cnu + \frac{z}{12}}$$

$$A_4 = \frac{\sum_i SPCVRB_i}{cnu + \frac{z}{12}}$$

$$A_5 = \frac{\sum_i SPAPVCRA_i}{cnu + \frac{z}{12}}$$

$$A_6 = \frac{\sum_i SPAPVCRB_i}{cnu + \frac{z}{12}}$$

$$A_7 = \frac{\sum_i CAFTV_i}{cnu + \frac{z}{12}}$$

$$A_8 = \frac{\sum_i SC_i}{cnu + \frac{z}{12}}$$

$$A_9 = \frac{\sum_i CAVRTG_i}{cnu + \frac{z}{12}}$$

Donde:

A	:	Monto anual del Retiro Programado.
A_1	:	Monto anual del retiro programado financiado con cargo al saldo de la cuenta individual por cotizaciones obligatorias, sin incluir los fondos traspasados del Seguro de Cesantía, ni los fondos traspasados desde la cuenta de ahorro voluntario, subsaldos Régimen Tributario General (RTG), Régimen Tributario del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (R54) y Régimen Tributario de Excesos del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (RTE)
A_2	:	Monto anual del retiro programado financiado con cargo al saldo de la cuenta individual por depósitos convenidos
A_3	:	Monto anual del retiro programado financiado con cargo al saldo de la cuenta individual por cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA)
A_4	:	Monto anual del retiro programado financiado con cargo al saldo de la cuenta individual por cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB)
A_5	:	Monto anual del retiro programado financiado con cargo al saldo de la cuenta individual por ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA)
A_6	:	Monto anual del retiro programado financiado con cargo al saldo de la cuenta individual por ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB)
A_7	:	Monto anual del retiro programado financiado con cargo al saldo de la cuenta de afiliado voluntario
A_8	:	Monto anual del retiro programado financiado con cargo a los fondos traspasados del seguro de cesantía
A_9	:	Monto anual del retiro programado financiado con cargo a los fondos traspasados desde la cuenta de ahorro voluntario, subsaldos Régimen Tributario General (RTG), Régimen Tributario del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (R54) y Régimen Tributario de Excesos del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (RTE)

$CCICO_i$	:	Saldo de la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias, sin incluir los fondos traspasados del Seguro de Cesantía, ni los fondos traspasados desde la cuenta de ahorro voluntario, subsaldos Régimen Tributario General (RTG), Régimen Tributario del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (R54) y Régimen Tributario de Excesos del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (RTE), en el Fondo Tipo i.
CCIDCi	:	Saldo de la cuenta de capitalización individual de depósitos convenidos, en el Fondo Tipo i.
$SPCVRA_i$	:	Saldo de la cuenta de capitalización individual cotizaciones voluntarias destinadas a pensión, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA), en el Fondo Tipo i.
$SPCVRB_i$	:	Saldo de la cuenta de capitalización individual cotizaciones voluntarias destinadas a pensión, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB), en el Fondo Tipo i.
$SPAPVCRA_i$	:	Saldo de la cuenta de capitalización individual de ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA), destinado a pensión, en el Fondo Tipo i.
$SPAPVCRB_i$	:	Saldo de la cuenta de capitalización individual de ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB), destinado a pensión, en el Fondo Tipo i.
$CAFIV_i$	:	Saldo de la cuenta de afiliado voluntario, en el Fondo Tipo i.
SC_i	:	Parte del saldo de la cuenta de cotizaciones obligatorias correspondiente a recursos traspasados del Seguro de Cesantía, en el Fondo Tipo i.
$CAVRTG_i$	:	Parte del saldo de la cuenta de cotizaciones obligatorias correspondiente a recursos traspasados desde la cuenta de ahorro voluntario, subsaldos Régimen Tributario General (RTG), Régimen Tributario del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (R54) y Régimen Tributario de Excesos del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (RTE), en el Fondo Tipo i.
Cnu	:	Capital necesario para pagar una unidad de pensión al afiliado y, fallecido éste, a sus beneficiarios, calculado de acuerdo al Anexo N° 7 de este Título con la estructura de tasas de interés para retiros programados vigente a la fecha de cierre del certificado.
z	:	Número de pensiones devengadas y pendientes de pago.

Nota de actualización: La definición de la variable cnu fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012. Posteriormente, las definiciones de esta letra fueron modificadas por la Norma de Carácter General Nº 141, de fecha 20 de mayo de 2015. A su vez, el último párrafo de esta letra fue eliminado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.

b) Pensión de sobrevivencia.

i. Causada por un afiliado activo.

La anualidad se determinará de acuerdo a lo señalado en la letra a) anterior, excluyendo del cálculo, el capital necesario unitario correspondiente al pago de la pensión del afiliado.

La anualidad así determinada se pagará en doce mensualidades, correspondiendo a cada beneficiario la cantidad que resulte de aplicar la siguiente fórmula:

$$RP_b = \frac{A}{12} \bullet \mathrm{P}$$

Donde:

RPb = Mensualidad para cada beneficiario.

A = Anualidad determinada.

P = Proporción que corresponde a cada beneficiario.

Nota de actualización: El último párrafo de esta letra fue eliminado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.

ii. Causada por un afiliado pasivo.

El retiro mensual se determinará de la misma forma que se señala en la letra a. anterior, pero el saldo a considerar para el cálculo de la anualidad será el de la cuenta de capitalización individual de la cual el afiliado estaba efectuando los retiros.

iii. Monto tope de pensión.

En el caso de un grupo familiar de un afiliado activo o pensionado constituido por un sólo hijo cuya edad actuarial es mayor o igual a 23 años, la mensualidad se determinará dividiendo el saldo por el número de meses que le restan para cumplir 24 años de edad real.

Con todo, en el caso de un grupo familiar de un afiliado activo o pensionado constituido por uno o más hijos no inválidos con derecho a pensión, la mensualidad de cada uno deberá acotarse al valor equivalente al monto de dos veces la pensión de referencia del causante o de la que este percibía si se trata de un afiliado pensionado.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 178, de fecha 27 de julio de 2016.

En el caso de afiliados activos no cubiertos se entenderá por pensión de referencia del causante el 70% del promedio de remuneraciones imponibles o rentas declaradas en los últimos 120 meses anteriores al fallecimiento o en el periodo de afiliación si este fuera inferior a 120 meses. En el caso que no hubiere cotizado durante los últimos 120 meses anteriores al fallecimiento se calculará el promedio considerando los últimos 120 meses en que hubiere cotizado o todo el periodo de afiliación si el numero de meses total cotizado fuera inferior a 120.

Para el caso de beneficiarios de pensión de sobrevivencia que financien una pensión inferior a dos Unidades de Fomento, podrán ajustar la referida pensión a dos Unidades de Fomento, según la fórmula que se indica a continuación:

$$MPA_j = 2UF * \frac{P_j}{\sum_l^n P_j}$$

donde:

MPAj : Monto al que correspondería ajustar la pensión del beneficiario j. 2UF: Dos Unidades de Fomento. pj : Porcentaje que corresponde al beneficiario j según lo establecido en el artículo 58 del D.L. N° 3.500 de 1980. n : Número de beneficiarios.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024. Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2024.

En todo caso, debe efectuarse el pago girando las cuotas requeridas desde el capital necesario para financiar cada una de las pensiones de sobrevivencia del afiliado causante. Es decir, cada beneficiario consumirá fondos desde su subsaldo determinado en cuotas y no procederá el pago una vez agotado éste.

Nota de actualización: Los dos últimos párrafos fueron incorporados por la Norma de Carácter General Nº 174, de fecha 30 de mayo de 2016.

c) Pensiones de vejez anticipada sin liquidar el Bono de Reconocimiento.

Para efectos del cálculo del Retiro Programado sin liquidar el Bono de Reconocimiento, la Administradora debera aplicar el siguiente procedimiento:

i. Calcular, la pensión estimada bajo la modalidad de retiro programado, considerando el saldo efectivo de la cuenta individual más el documento Bono de Reconocimiento actualizado a la fecha de presentación de la solicitud y utilizando la siguiente expresión:

$$PEST = PEST_1 + PEST_B + PEST_2 + PEST_3 + PEST_4 + PEST_5 + PEST_6 + PEST_7 + PEST_8 + PEST_9$$

Siendo

$$PEST_1 = \frac{\sum_i SECO_i}{(12 * cnu) + z}$$

$$PEST_B = \frac{BRA}{(12\, cn_{rp}) + z}$$

$$PEST_2 = \frac{\sum_i CCIDC_i}{(12 * cnu) + z}$$

$$PEST_3 = \frac{\sum_i SPCVRA_i}{(12 * cnu) + z}$$

$$PEST_4 = \frac{\sum_i SPCVRB_i}{(12 * cnu) + z}$$

$$PEST_5 = \frac{\sum_i SPAPVCRA_i}{(12 * cnu) + z}$$

$$PEST_6 = \frac{\sum_i SPAPVCRB_i}{(12 * cnu) + z}$$

$$PEST_7 = \frac{\sum_i CAFIV_i}{(12 * cnu) + z}$$

$$PEST_8 = \frac{\sum_i SC_i}{(12 * cnu) + z}$$

Donde:

PEST	:	Pensión estimada
$PEST_1$	:	Pensión estimada en base al saldo de la cuenta por cotizaciones obligatorias, sin considerar el valor actualizado de los Bonos de Reconocimiento no liquidados, ni los fondos traspasados del Seguro de Cesantía, ni los fondos traspasados desde la cuenta de ahorro voluntario, subsaldos Régimen Tributario General (RTG), Régimen Tributario del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (R54) y Régimen Tributario de Excesos del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (RTE)
$PEST_B$	:	Pensión estimada en base al valor actualizado del Bono de Reconocimiento
$PEST_2$	:	Pensión estimada en base al saldo de la cuenta por depósitos convenidos
$PEST_3$	:	Pensión estimada en base al saldo de la cuenta por cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA), destinadas a pensión
$PEST_4$	:	Pensión estimada en base al saldo de la cuenta por cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB), destinadas a pensión
$PEST_5$	:	Pensión estimada en base al saldo destinado a pensión de la cuenta por ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA)
$PEST_6$	:	Pensión estimada en base al saldo destinado a pensión de la cuenta por ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB)
$PEST_7$	:	Pensión estimada en base al saldo de la cuenta de afiliado voluntario
$PEST_8$	:	Pensión estimada en base a los fondos traspasados del seguro de cesantía
$PEST_9$	:	Pensión estimada en base a los fondos traspasados desde la cuenta de ahorro voluntario, subsaldos Régimen Tributario General (RTG), Régimen Tributario del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (R54) y Régimen Tributario de Excesos del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (RTE)

$SECO_i$: Saldo efectivo en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias, en el Fondo Tipo i., sin incluir el valor actualizado de los Bonos de Reconocimiento no liquidados, ni los fondos traspasados desde la Cuenta Individual por cesantía, ni los fondos traspasados desde la cuenta de ahorro voluntario, subsaldos Régimen Tributario General (RTG), Régimen Tributario del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (R54) y Régimen Tributario de Excesos del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (RTE)

BRA : Bono de Reconocimiento actualizado

Para actualizar el Bono se debe utilizar la fórmula siguiente

$$BRA = BN \bullet \frac{IPC_x}{IPC_a} \bullet (1.04)^n \bullet (1 + \frac{0,04}{12} \bullet m)$$

donde:

x : fecha de actualización

a : último día del mes anterior a la afiliación

BN: valor nominal del Bono de Reconocimiento

n: número de años completos, que faltan para que el bono sea liquidable, expresado con dos decimales

m: números de meses que faltan para que el bono sea liquidable una vez descontado n, expresado con dos decimales

$CCIDC_i$: Saldo de la cuenta de capitalización individual de depósitos convenidos en el Fondo Tipo i.

$SPCVRA_i$: Saldo de la cuenta de capitalización individual de cotizaciones voluntarias, destinadas a pensión, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA), en el Fondo Tipo i.

$SPCVRB_i$: Saldo de la cuenta de capitalización individual de cotizaciones voluntarias, destinadas a pensión, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB), en el Fondo Tipo i.

$SPAPVCRA_i$: Saldo destinado a pensión de la cuenta de capitalización individual de ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA), en el Fondo Tipo i.

$SPAPVCRB_i$: Saldo destinado a pensión de la cuenta de capitalización individual de ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB), en el Fondo Tipo i.

$CAFIV_i$: Saldo de la cuenta de afiliado voluntario, en el Fondo Tipo i.

SC_i : Recursos correspondientes a traspasos del Seguro de Cesantía, en el Fondo Tipo i.

$CAVRTG_i$: Recursos correspondientes a traspasos desde la cuenta de ahorro voluntario, subsaldos Régimen Tributario General (RTG), Régimen Tributario del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (R54) y Régimen Tributario de Excesos del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (RTE), en el Fondo Tipo i.

cnu : Capital necesario unitario determinado de acuerdo al Anexo N° 7 y con la estructura de tasas de interés para el cálculo de los retiros programados y de las rentas temporales vigente a la fecha de cierre del certificado de saldo

cn_{rp} : Capital necesario unitario determinado de acuerdo al Anexo N° 7 y con la tasa de interés anual ponderada, rp.

Donde rp se calcula de acuerdo a lo siguiente:

$$rp = 0{,}04\left(\frac{n}{N}\right) + r_e\left(\frac{N-n}{N}\right)$$

Siendo:

rp : tasa de interés anual ponderada.

r_e : Tasa de interés para el cálculo de los retiros programados y de las rentas temporales vigente para el período (N-n), según el vector de tasas vigente a la fecha de cierre del certificado de saldo.

n : meses que faltan para que el Bono de Reconocimiento sea liquidable más 2.

N : corresponderá a la mayor expectativa de vida de todo el grupo familiar, afiliado y beneficiarios, expresada en meses.

Nota de actualización: La definición de la variable BRA (Bono de Reconocimiento Actualizado) fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 55, de fecha 1 de agosto de 2012.

Nota de actualización: La definición de la variable cnu fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Nota de actualización: Este literal fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012. Posteriormente, las definiciones de este literal fueron modificadas por la Norma de Carácter General Nº 141, de fecha 20 de mayo de 2015. A su vez, el último párrafo de este literal fue eliminado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.

ii. Determinar si la pensión estimada, en la modalidad de retiro programado, calculada de acuerdo a lo señalado en la letra a. anterior, cumple con los requisitos establecidos para pensionarse anticipadamente. En caso que la pensión estimada cumpla los requisitos señalados, la Administradora deberá efectuar los procedimientos indicados en las letras siguientes, en caso contrario el afiliado no puede pensionarse bajo esta modalidad.

iii. Determinar la renta mensual que se puede financiar con el saldo efectivo de la cuenta individual hasta que el Bono de Reconocimiento sea liquidable, de acuerdo a lo siguiente:

$$PE = PE_1 + PE_2 + PE_3 + PE_4 + PE_5 + PE_6 + PE_7 + PE_8 + PE_9$$

Siendo,

$$PE_1 = \frac{\sum_i SE_i}{\left(\frac{(1+m_n)^n - 1}{m_n(1+m_n)^{n-1}}\right) + z}$$

$$PE_2 = \frac{\sum_i CCIDC_i}{\left(\frac{(1+m_n)^n - 1}{m_n(1+m_n)^{n-1}}\right) + z}$$

$$PE_3 = \frac{\sum_i SPCVRA_i}{\left(\frac{(1+m_n)^n - 1}{m_n(1+m_n)^{n-1}}\right) + z}$$

$$PE_4 = \frac{\sum_i SPCVRB_i}{\left(\frac{(1+m_n)^n - 1}{m_n(1+m_n)^{n-1}}\right) + z}$$

$$PE_5 = \frac{\sum_i SPAPVCRA_i}{\left(\frac{(1+m_n)^n - 1}{m_n(1+m_n)^{n-1}}\right) + z}$$

$$PE_6 = \frac{\sum_i SPAPVCRB_i}{\left(\frac{(1+m_n)^n - 1}{m_n(1+m_n)^{n-1}}\right) + z}$$

$$PE_7 = \frac{\sum_i CAFIV_i}{\left(\frac{(1+m_n)^n - 1}{m_n(1+m_n)^{n-1}}\right) + z}$$

$$PE_8 = \frac{\sum_i SC_i}{\left(\frac{(1+m_n)^n - 1}{m_n(1+m_n)^{n-1}}\right) + z}$$

$$PE_9 = \frac{\sum_i CAVRTG_i}{\left(\frac{(1+m_n)^n - 1}{m_n(1+m_n)^{n-1}}\right) + z}$$

Donde:

PE	:	Pensión efectiva mensual.
PE_1	:	Pensión efectiva en base al saldo efectivo de la cuenta individual por cotizaciones obligatorias, sin incluir los recursos traspasados desde el Seguro de Cesantía, ni los fondos traspasados desde la cuenta de ahorro voluntario, subsaldos Régimen Tributario General (RTG), Régimen Tributario del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (R54) y Régimen Tributario de Excesos del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (RTE)
PE_2	:	Pensión efectiva en base al saldo efectivo de la cuenta individual por depósitos convenidos.
PE_3	:	Pensión efectiva en base al saldo efectivo de la cuenta individual por cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA), destinadas a pensión
PE_4	:	Pensión efectiva en base al saldo efectivo de la cuenta individual por cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB), destinadas a pensión
PE_5	:	Pensión efectiva en base al saldo efectivo de la cuenta individual por ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA)
PE_6	:	Pensión efectiva en base al saldo efectivo de la cuenta individual por ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB), destinadas a pensión
PE_7	:	Pensión efectiva en base al saldo de la cuenta de afiliado voluntario
PE_8	:	Pensión efectiva en base a los recursos traspasados desde el seguro de cesantía
PE_9	:	Pensión efectiva en base a los recursos traspasados desde la cuenta de ahorro voluntario, subsaldos Régimen Tributario General (RTG), Régimen Tributario del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (R54) y Régimen Tributario de Excesos del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (RTE)

SE_i	:	Saldo efectivo de la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias en el Fondo Tipo i, sin incluir los recursos traspasados desde el Seguro de Cesantía, ni los fondos traspasados desde la cuenta de ahorro voluntario, subsaldos Régimen Tributario General (RTG), Régimen Tributario del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (R54) y Régimen Tributario de Excesos del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (RTE)
$CCIDC_i$	:	Saldo de la cuenta de capitalización individual de depósitos convenidos, en el Fondo Tipo i.
$SPCVRA_i$		Saldo de la cuenta de capitalización individual de cotizaciones voluntarias destinadas a pensión, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA), en el Fondo Tipo i.
$SPCVRB_i$		Saldo de la cuenta de capitalización individual de cotizaciones voluntarias destinadas a pensión, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB), en el Fondo Tipo i.
$SPAPVCRA_i$	:	Saldo destinado a pensión de la cuenta de capitalización individual por ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA), en el Fondo Tipo i.
$SPAPVCRB_i$	:	Saldo destinado a pensión de la cuenta de capitalización individual por ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB), en el Fondo Tipo i.
$CAFIV_i$	:	Saldo de la cuenta de afiliado voluntario, en el Fondo Tipo i.
SC_i	:	Recursos traspasados del seguro de cesantía, en el Fondo Tipo i.
$CAVRTG_i$	:	Recursos traspasados desde la cuenta de ahorro voluntario, subsaldos Régimen Tributario General (RTG), Régimen Tributario del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (R54) y Régimen Tributario de Excesos del artículo 54 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta (RTE), en el Fondo Tipo i.
n	:	meses que faltan para que el Bono de Reconocimiento sea liquidable, más 2
Rm_n	:	tasa de interés mensual retiro programado, calculada de acuerdo a la formula siguiente: $$rm_i = \left(1 + r_i\right)^{\left(1/12\right)} - 1$$
r_n	:	Tasa de interés para el cálculo de los retiros programados y de las rentas temporales vigente para el período n, según el vector de tasas vigente a la fecha de cierre del certificado de saldo.
z	:	Número de pensiones devengadas y no pagadas

Nota de actualización: Este literal fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012. Posteriormente, las definiciones de este literal fueron modificadas por la Norma de Carácter General Nº 141, de fecha 20 de mayo de 2015. A su vez, el último párrafo de este literal fue eliminado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.

iv. Determinar si la renta calculada en la letra c) anterior es mayor a la requerida para pensionarse anticipadamente de acuerdo al caso que se trate. En caso que la pensión efectiva cumpla los requisitos señalados, la Administradora deberá determinar el monto de pensión a pagar, el cual corresponderá al menor valor entre la pensión estimada en la modalidad de retiro programado determinada en la letra a anterior y la pensión efectiva determinada en la letra c) anterior. Este monto será el que se informará en el certificado de saldo.

5. Recálculo de la anualidad

La anualidad y las pensiones deberán ser recalculadas cada año, en el mismo mes calendario en que se devengó la pensión correspondiente, actualizando la declaración de beneficiarios del afiliado mediante consulta al afiliado, al Servicio de Registro Civil e Identificación y otras bases de datos a que tenga acceso, por parte de la Administradora. Ante la declaración o información de un nuevo beneficiario, corresponderá a la Administradora la responsabilidad de obtener del Servicio de Registro Civil e Identificación los documentos civiles que permitan su acreditación como tal o la pérdida de tal calidad, en caso de declararse el fallecimiento de un beneficiario, sin perjuicio que los propios interesados aporten dichos documentos. Asimismo será responsabilidad de la Administradora informar a los beneficiarios mayores de 18 años, que acrediten su condición de estudiantes. En el caso de hijos por nacer con al menos cinco meses de gestación, será responsabilidad del afiliado proporcionar la certificación médica respectiva, de acuerdo a lo establecido en el decreto supremo N° 75, de 1974, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que contiene el Reglamento del decreto ley N° 307, de 1974, esto es, la certificación médica extendida por el Servicio de Salud correspondiente.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente, este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.

Dos meses antes del recálculo de la pensión a que se refiere el párrafo anterior, la Administradora deberá informar a sus pensionados bajo la modalidad de retiro programado, del citado recálculo. En dicha comunicación la AFP informará a sus pensionados que deberán actualizar su declaración de beneficiarios, según lo señalado en el párrafo anterior. La comunicación antes referida podrá efectuarse a través de cualquier medio que permita dejar constancia de aquélla.

Nota de actualización: El segundo párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 129, de fecha 30 de octubre de 2014.

Para efectos de los recálculos antes indicados, la Administradora deberá utilizar el saldo total de la cuenta individual por cotizaciones obligatorias incluidas las cotizaciones posteriores a la solicitud de pensión, el saldo total de la cuenta individual por depósitos convenidos y/o de ahorro previsional voluntario colectivo, incluidos aquellos posteriores a la solicitud de pensión, y las cotizaciones voluntarias destinadas a pensión.

Para estos recálculos la Administradora deberá utilizar los valores cuota y de la U.F. del día anteprecedente hábil al del recálculo y la tasa de interés de retiro programado y rentas temporales vigentes a la fecha del recálculo. **6. Recálculos extraordinarios** Corresponde efectuar un recálculo extraordinario de la anualidad y en consecuencia de la pensión cada vez que se produzcan los siguientes acontecimientos:

a) Ingreso de fondos por liquidación o reliquidación del Bono de Reconocimiento, traspaso de recursos de Planes de Ahorro Previsional Voluntario Individual o Colectivo, Depósitos Convenidos, Cotizaciones voluntarias destinadas a pensión, Cuenta de afiliado voluntario y Ahorro Voluntario.

b) Egreso de fondos por pago de Excedente de Libre Disposición, después de iniciado el pago de pensiones.

c) Modificación de las características de los beneficiarios, como fallecimiento, declaración de invalidez, acreditación de un nuevo beneficiario o pérdida de la calidad de tal, como por ejemplo en el caso de declararse el divorcio del afiliado.

d) Ingreso de una bonificación por hijo nacido vivo, de acuerdo a lo establecido en el número 3. del Capítulo II, de la letra H., del presente Título, en el caso de las afiliadas que hayan tenido derecho a retiro de Excedente de Libre Disposición y/o de aquellas que se encuentren acogidas a pensión en Renta Vitalicia Inmediata o en Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente, esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 40, de fecha 21 de febrero de 2012.

En estos casos la Administradora deberá calcular una anualidad extraordinaria por el período faltante, el primer día del mes siguiente al que se hayan acreditado los nuevos fondos, o se haya actualizado la cuenta individual con el nuevo saldo o se haya tomado conocimiento de la modificación de la calidad de alguno de los beneficiarios de pensión, respetando para las anualidades siguientes, el mismo mes calendario en que el afiliado se acogió a pensión, o falleció, en el caso de las pensiones de sobrevivencia.

El nuevo monto determinado en cada caso, deberá ser informado al afiliado o beneficiario conjuntamente con el pago de la pensión. Los antecedentes que respaldan el recálculo de la pensión en la modalidad de retiro programado deberán ser registrados en el formulario "Ficha de Cálculo".

Estos recálculos extraordinarios no alterarán la fecha del recálculo anual. **7. Retiro mensual**

Una vez calculada la anualidad según lo dispuesto en el número 4 anterior, se dividirá ésta por 12 para efectos de determinar el monto mensual.

Si el monto de la pensión financiada con el saldo de la cuenta individual de Cotizaciones Obligatorias, excluidos los fondos traspasados desde el Seguro de Cesantía y de la Cuenta de Ahorro Voluntario, es inferior a dos Unidades de Fomento el afiliado o los beneficiarios podrán optar por ajustar su monto a dos Unidades de Fomento siendo responsabilidad de la Administradora informar al afiliado o los beneficiarios, en la ficha de cálculo o conjuntamente con ésta las consecuencias que tiene el retiro de montos mayores a los inicialmente calculados. Cuando se trate de beneficiarios, el ajuste a dos Unidades de Fomento deberá ser con acuerdo de todos ellos.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

Los afiliados o beneficiarios que se pensionen bajo la modalidad de retiro programado y que puedan acceder a las pensiones mínimas garantizadas por el Estado, podrán optar por que el retiro mensual que efectúen sea ajustado al monto de la pensión mínima correspondiente.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 165, de fecha 16 de diciembre de 2015 .El tercer párrafo fue eliminado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025, pasando a ser este párrafo el tercero.

Por otra parte, la Administradora deberá informar al afiliado respecto del Sistema de Pensiones Solidarias y de la Pensión Garantizada Universal, como también si cumple o no con los requisitos para acceder a la Garantía Estatal de corresponder.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

Asimismo, los afiliados o beneficiarios que tengan derecho a percibir pensiones superiores podrán optar por retirar una suma inferior a la que les corresponda. En estos casos, el nuevo monto de pensión deberá financiarse primeramente en base al saldo de la cuenta individual de Cotizaciones Obligatorias, excluidos los fondos traspasados desde el Seguro de Cesantía y de la Cuenta de Ahorro Voluntario, posteriormente se irán utilizando los restantes recursos siguiendo el orden de prelación establecido.

Para los casos a que se refiere el párrafo anterior, los recursos originados en depósitos convenidos, ahorro previsional voluntario colectivo y cotizaciones voluntarias inicialmente destinados

a pensión, que no sean necesarios para financiar la pensión elegida estarán afectos a la comisión que establece el artículo 20 C del D.L. Nº 3.500, de 1980, y serán susceptibles de ser transferidos a otra Administradora o Institución Autorizada. No obstante si se tratase de un afiliado pensionado por vejez anticipada o que retiró excedente de libre disposición, dichos recursos corresponderán a aquellos que excedan el capital necesario para financiar la pensión minina requerida para acogerse al beneficio correspondiente. Para efectos de lo anterior la Administradora deberá utilizar el procedimiento descrito en el Anexo N° 8 del presente Título I.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

La opción de los afiliados o beneficiarios de optar por un ajuste a dos Unidades de Fomento o disminuir el monto de su pensión deberá manifestarse por escrito en la Solicitud de Pensión o en forma posterior. En este último caso el documento en que conste la manifestación de voluntad deberá ser archivado en el Expediente de Pensión. Los beneficiarios de pensión de sobrevivencia podrán solicitar los ajustes de pensión antes señalados, siempre que exista acuerdo entre la totalidad de ellos.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

Los cargos de las pensiones se efectuarán de acuerdo a lo dispuesto en la Letra I del presente Título y directamente sobre los saldos de los registros de las cotizaciones obligatorias, cuenta de afiliado voluntario, depósitos convenidos y ahorro previsional voluntario. En el caso de las cotizaciones voluntarias y ahorro previsional voluntario colectivo se rebajarán en primer lugar, las cotizaciones y aportes destinados a pensión con menor antigüedad y así sucesivamente, hasta los más antiguos (LIFO). En el caso de los depósitos convenidos se rebajarán en primer lugar los más antiguos y así sucesivamente, hasta los últimos depósitos enterados, priorizando la parte igual o inferior a 900 U.F. anuales. Si los saldos estuvieran en más de un Fondo de Pensiones la Administradora deberá proceder de acuerdo a lo siguiente:

i. Si el saldo de la cuenta personal está distribuido en dos Tipos de Fondos porque el afiliado hubiera suscrito una solicitud - convenio para estos efectos con la Administradora los cargos deberán efectuarse proporcionalmente de cada Tipo de Fondo.

ii. Si el saldo de la cuenta personal está distribuido en dos Tipos de Fondos porque el afiliado se encuentra en período de transición por cambio de grupo etáreo, los cargos deberán efectuarse primeramente del Tipo de Fondo no correspondiente a su grupo etáreo.

Las cotizaciones voluntarias y el ahorro previsional voluntario que los afiliados efectúen en forma posterior a la solicitud de pensión podrán ser retiradas, traspasadas o destinadas a pensión.

Los depósitos convenidos correspondientes a afiliados pensionados incrementarán el saldo constituido para pensión. En el caso de afiliados declarados inválidos parciales en virtud de un segundo dictamen estos recursos incrementaran el saldo retenido.

Para efectos de la Garantía Estatal se entenderá agotado el saldo de la cuenta individual cuando el Saldo Cotizaciones Obligatorias sea cero, excluidos los fondos traspasados desde el Seguro de Cesantía y de la Cuenta de Ahorro Voluntario.

8. Ficha de cálculo

Los antecedentes que respaldan el cálculo de la pensión en la modalidad de retiro programado deberán ser registrados en el formulario "Ficha de Cálculo".

Este formulario deberá formar parte del Expediente de Pensión y una copia deberá ser entregada al afiliado pensionado o a cada uno de sus beneficiarios, según corresponda, conjuntamente con el pago de pensión más próximo, cada vez que se determine por primera vez o se realice un nuevo cálculo de la pensión. En el caso de los beneficiarios hijos no emancipados, la copia deberá ser entregada al padre o a la madre y, a falta de éstos, al tutor o curador que haya acreditado su calidad de tal respecto al beneficiario. La ficha de cálculo podrá ser remitida al afiliado o beneficiario, según corresponda, por medios electrónicos que permitan dejar constancia de la comunicación o ser puesta a disposición de los afiliados a través del sitio web de la Administradora, considerando las medidas de seguridad que

correspondan. Cada vez que se realice un nuevo cálculo de la pensión, la Administradora deberá enviar una comunicación al afiliado, por cualquier medio que permita dejar constancia de ésta, en que se informe el cambio en la pensión y los motivos de ello.

La Ficha de Cálculo de un afiliado pensionado beneficiario del Sistema de Pensiones Solidarias, que esté financiado el beneficio solidario con el saldo de su cuenta de capitalización individual, y la Ficha de Cálculo de sus beneficiarios de pensión de sobrevivencia, deberá tener incorporado la siguiente nota a pie de página:

"*Cabe tener presente que el Estado garantiza las pensiones de los afiliados que eventualmente dejen de tener derecho a los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias y las pensiones de sobrevivencia para los beneficiarios del causante, calculadas con el saldo que hubiese quedado en la cuenta de capitalización individual del afiliado, de no haberse financiado el beneficio solidario en primera instancia con el saldo de dicha cuenta. Para mayor información consulte en su Administradora.*"

Respecto de los saldos que se deben informar en la "Ficha de Cálculo Retiro Programado - Sobrevivencia", estos deberán corresponder a los registrados en las respectivas cuentas personales nocionales.

Nota de actualización: Este número fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente, este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 255, de fecha 26 de diciembre de 2019.

9. Entero de cotización destinada al financiamiento de las prestaciones de salud para pensionados con saldo cero en su Cuenta Individual sin derecho a la Pensión Garantizada Universal

Nota de actualización: Este título fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.

Aquellos afiliados pensionados bajo la modalidad de retiro programado o renta temporal que habiendo agotado el saldo de su cuenta de capitalización individual no tengan derecho a la Pensión Garantizada Universal, podrán enterar en el Fondo Nacional de Salud una cotización del 7 %, calculada sobre el monto de la Pensión Garantizada Universal vigente que corresponda.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.

10. Transferencia de información entre las Administradoras y el IPS para el cobro de complementos de pensión

Las Administradoras deberán interconectarse con el Instituto de Previsión Social (IPS), con el objeto de dar cumplimiento a las disposiciones contenidas en los artículos 9° bis y 10 de la ley N° 20.255, referidas a los complementos de pensión en retiro programado garantizados por el Estado para los afiliados que eventualmente dejen de tener derecho a los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias y para los beneficiarios de pensiones de sobrevivencia del causante con derecho al Sistema de Pensiones Solidarias. La información que se deben transmitir entre estas entidades, se regirán por las siguientes normas:

a) Al séptimo día hábil de cada mes, la Administradora deberá solicitar al IPS el monto correspondiente al complemento de pensión que deba pagar conjuntamente con la pensión en retiro programado. La información de los complementos de pensión se solicitará a través del archivo "Solicitud Complementos de Pensión".

Cada AFP deberá informar por carta dirigida al Director Nacional del IPS, el número de cuenta corriente y banco donde desea que se le efectúen estas transferencias.

b) El IPS traspasará los recursos a la Administradora a más tardar 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 informada por la Administradora. Sin perjuicio de lo anterior, el IPS deberá enviar el archivo de transferencias el día 2 de cada mes o hábil siguiente si éste fuere 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 a más tardar el día 15 de cada mes o hábil siguiente si éste fuere sábado, domingo o festivo.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

En la transferencia el IPS incorporará el total de resoluciones vigentes informadas a la Administradora hasta el último día del mes anterior. Junto con ello, remitirá 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.

Además, en el mismo día que se efectúe el traspaso de fondos, el IPS remitirá electrónicamente a la Administradora el archivo denominado "Transferencias Complementos de Pensión".

En forma previa a efectuar la transferencia, el IPS deberá verificar con el Servicio de Registro Civil e Identificación, que el beneficiario del complemento de pensión no haya fallecido.

c) A más tardar, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la transferencia de recursos, la Administradora deberá realizar un proceso de conciliación de los fondos transferidos por el IPS y la suma puesta 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 Administradora para los cuales ésta no registre una Resolución vigente, o registrándola no corresponda su pago (fallecimiento) o el monto en pesos remitido por el IPS sea mayor que el monto calculado y pagado por la AFP.

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

d) Dentro de los 15 días hábiles siguientes de efectuada la conciliación, la Administradora deberá remitir al IPS los archivos denominados "Resumen Rendición Complementos de Pensión" y "Rendición Complementos de Pensión". Por otra parte, si el resultado de la conciliación significa pagos en exceso de parte del IPS, la entidad 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 Administradora en el envío de fondos del mes subsiguiente al de la recepción de los archivos antes señalados.

Si el IPS tuviera alguna discrepancia respecto de la conciliación efectuada por la Administradora, y no pudiera resolverla, éste deberá comunicar tal hecho a la Superintendencia, dentro de los dos días hábiles de tomado conocimiento de tal situación.

El Instituto de Previsión Social, deberá informar por Oficio dirigido al Gerente General de la AFP, el número de cuenta corriente y banco donde ese Instituto desea que le efectúen las transferencias cuando existan conciliaciones a favor del IPS. Del mismo modo deberá informar las modificaciones a esta información. Esta cuenta corriente será de uso exclusivo para estos fines.

e) Respecto de los cheques por complementos de pensión no cobrados en un determinado mes, a más tardar el día 10 del mes siguiente a su caducidad, la Administradora deberá transferir al IPS los montos no cobrados mediante transferencia a la cuenta corriente del IPS e informar a dicho Instituto a través del archivo denominado "Devolución de Complementos de Pensión".

Las especificaciones técnicas de los archivos señalados en este número se encuentran en el Informe "Complementos de pensiones: Transferencias de datos entre el IPS y las AFP, de la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

Nota de actualización: este número fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 255, de fecha 26 de diciembre de 2019.

11. BONO COMPENSATORIO

Los pensionados beneficiarios de la Pensión Garantizada Universal que hayan accedido con anterioridad al APS de vejez a contar de la entrada en vigor de la ley N° 21.190, en virtud del artículo 10

de la ley N° 20.255, y que hayan, por tanto, financiado con parte del saldo de su cuenta de capitalización individual el citado beneficio solidario, tendrán derecho a un bono compensatorio, siempre y cuando el saldo en la cuenta nocional sea mayor a cero.

También tendrán derecho al bono compensatorio los pensionados del IPS en virtud del inciso tercero del artículo décimo transitorio y los pensionados de los incisos tercero y cuarto del artículo 36, ambos artículos de la ley N° 20.255, vigentes con anterioridad a la ley N° 21.419, cuyo APS de vejez fue calculado de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la ley N° 20.255, que financiaron el beneficio solidario con el saldo de la cuenta individual.

Los beneficiarios de la Pensión Garantizada Universal que hayan accedido al APS de vejez del artículo 10 de la ley N° 20.255 con anterioridad a la entrada en vigor de la ley N° 21.190, no tendrán derecho al bono compensatorio.

El bono compensatorio corresponderá a una anualidad pagada en mensualidades fijas, expresada en Unidades de Fomento con dos decimales (aproximando el tercer decimal al segundo) y calculada por una única vez en base a la diferencia entre el saldo que hubiese quedado en la cuenta individual del pensionado de no haberse financiado el APS de vejez con recursos de dicha cuenta (saldo nocional), y el saldo efectivo.

a. Registro del saldo compensatorio en cuotas

Las AFP serán responsables del cálculo del saldo compensatorio, el que deberá registrarse en cuotas del Tipo de Fondo donde se encuentre o se hayan encontrado los fondos de la respectiva cuenta individual del pensionado. La conversión a pesos de dicho saldo se efectuará utilizando el valor cuota del respectivo Fondo de Pensiones a la fecha de cálculo del saldo compensatorio.

Para el control del saldo compensatorio en cuotas, las Administradoras deberán habilitar un registro en cuotas denominado Control Saldo Compensatorio, cuyo saldo inicial corresponderá al saldo compensatorio en cuotas determinado considerando como fecha de cálculo el 30 de abril de 2022 o aquella posterior que corresponda. Respecto de los pensionados asignados en febrero de 2022, para efectos del cálculo del saldo compensatorio, la AFP deberá considerar los saldos reales y nocionales, actualizados al 30 de abril de 2022 y respecto de pensionados asignados en forma posterior se deberá considerar los saldos en cada fecha correspondiente.

En aquellos casos en que el saldo compensatorio esté distribuido en más de un Fondo de Pensiones, se deberá habilitar un subsaldo para cada tipo Fondo y tanto los abonos como los cargos en dicho registro se efectuarán de manera proporcional al monto de cada subsaldo. El saldo del registro Control Saldo Compensatorio no deberá ser considerado para efectos de determinar el patrimonio de los Fondos de Pensiones.

El registro Control Saldo Compensatorio deberá considerar, a lo menos, los siguientes movimientos:

Abonos: a) Por cambios de Fondos. b) Por traspaso de Saldos a otra AFP. c) Ajustes autorizados por la Superintendencia.

Cargos: a) Por el monto en cuotas del bono compensatorio pagado en cada mes por el IPS. b) Por el traspaso del saldo remanente del registro a la cuenta individual al fallecimiento del beneficiario. c) Por cambios de Fondos. d) Por traspaso de Saldos a otra AFP. e) Por el traspaso del saldo remanente en UF, del registro a la cuenta individual por cambio de modalidad de pensión. f) Ajustes autorizados por la Superintendencia.

Para efectuar los cargos por concepto de montos pagados del bono compensatorio, el día 22 o hábil siguiente de cada mes el IPS envía a las AFP el archivo "Pago de Bono Compensatorio", con la información de los Bonos Compensatorios que pagó junto con la PGU, con el objeto de que la AFP, rebaje del saldo compensatorio la cuota del Bono de ese mes. Este archivo debe ser remitido por el IPS a la entidad que efectivamente ese mes pagó el respectivo Bono Compensatorio.

La Administradora comunicará al IPS el día 28 o hábil siguiente de cada mes, el archivo "Respuesta pago de bono compensatorio", incluyendo en éste solo los casos que no registran cambio de modalidad, y que fueron pagados por el IPS en el mismo mes. En dicha respuesta se informará toda la nómina de los pensionados informados en el archivo "Pago de Bono Compensatorio", entre otros

datos, si se encuentran o no incorporados en el Registro de Afiliados de la respectiva Administradora. Para los no incorporados, informará la AFP donde mantienen vigente su afiliación, a la fecha de envío del archivo. En cuanto a los incorporados, informará el remanente del saldo compensatorio una vez rebajado el bono compensatorio pagado, esto último, para el control por parte del IPS de la fecha en que el saldo compensatorio es insuficiente para pagar la totalidad del bono compensatorio. La información de los respectivos pensionados se remitirá a través del archivo "Respuesta pago de bono compensatorio".

El remanente del saldo compensatorio a informar se expresará en Unidades de Fomento y los datos para su cálculo corresponderán a los registrados el día hábil anteprecedente a la fecha de envío del archivo a que se refiere el párrafo anterior, tanto para los valores cuota y unidad de fomento.

Saldo Acreedor o saldado. Representa el valor disponible del saldo compensatorio destinado al pago del bono compensatorio o al monto que debe restituir el Fisco en la cuenta individual al fallecimiento del beneficiario.

Para los cargos y abonos antes señalados se aplicarán, en lo que proceda, las instrucciones establecidas para la rebaja o reintegro de las pensiones bajo la modalidad de retiro programado.

b. Devengamiento del Bono Compensatorio

El bono compensatorio, para quienes opten a la PGU, se devengará desde el primer día del mes siguiente a aquel en que el pensionado ejerza la opción y se pagará hasta su extinción.

c. Traspaso de pensionados a otra AFP

Cuando un pensionado con APS de vejez que haya optado o haya sido asignado a la PGU decide traspasar los saldos de las cuentas obligatorias a otra Administradora, la AFP de origen deberá informar a la AFP de destino toda la información relativa al bono compensatorio y al registro Control Saldo Compensatorio, con la finalidad que la AFP de destino continúe con el requerimiento que el IPS hace sobre dicho bono compensatorio o para el control del citado registro.

El traspaso de información entre las AFP debe incluir, a los menos, el registro Control Saldo Compensatorio y sus movimientos, el monto mensual del bono compensatorio y los antecedentes necesarios que permitan a la AFP de destino continuar efectuando el control del referido registro por el pago del bono compensatorio al pensionado y las demás operaciones que lo afectan.

Al traspaso de información referida al bono compensatorio y al mencionado registro le serán aplicables, en lo que proceda, las mismas instrucciones establecidas para el traspaso de la cuenta personal nocional.

d. Afiliado calificado como enfermo terminal con bono compensatorio

En el caso de los beneficiarios de la pensión garantizada universal, con bono compensatorio, para los 12 meses de pago de la renta temporal como enfermo terminal, deberá recalcularse el bono compensatorio con el saldo compensatorio total o remanente, para que este sea pagado conjuntamente, en su totalidad, en el mismo período de pago de la renta temporal. Por lo anterior, deberá calcular o recalcular el pago del bono compensatorio para un período de 12 meses y solicitar al IPS el pago correspondiente.

El pago de la primera renta temporal, de acuerdo con las normas establecidas en el Libro III, Título I, Letra D.1, del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, deberá realizarse a más tardar al cuarto día hábil de recibida la notificación de la certificación o resolución del Consejo Médico, a quienes no tienen derecho a optar, o al cuarto día hábil posterior a aquel en que el afiliado ejerció su opción, respecto del monto de la renta temporal y del excedente de libre disposición. De este modo, el bono compensatorio calculado para ser pagado en un período de 12 meses, debe comenzar a pagarse simultáneamente con el pago de la primera renta temporal.

El bono compensatorio, se devengará, conjuntamente con la renta temporal, a contar del primer día del mes en que se haya aprobado la solicitud.

e. Fallecimiento del beneficiario con saldo compensatorio

En aquellos casos en que la Administradora sea notificada o tome conocimiento del fallecimiento de un beneficiario de PGU que mantiene saldo en el registro Control Saldo Compensatorio, ésta deberá

solicitar al IPS el monto en pesos correspondiente al saldo de dicho registro, a través del archivo "Solicitud Remanente Saldo Compensatorio", el último día hábil de cada mes. De igual forma deberá proceder, respecto de aquellos beneficiarios que perdieron la PGU y que, a la fecha de su fallecimiento, estaban percibiendo el bono compensatorio.

Para estos efectos el saldo compensatorio en cuotas deberá valorizarse considerando el valor cuota del día hábil anteprecedente a la fecha de envío del archivo "Solicitud Remanente Saldo Compensatorio".

A más tardar, el décimo día hábil del mes siguiente de recibido el archivo "Solicitud Remanente Saldo Compensatorio" de parte de la AFP, con la información del remanente del saldo compensatorio de los pensionados fallecidos, el IPS deberá transferir los recursos por dicho remanente a una cuenta corriente bancaria de inversiones nacionales del Fondo Tipo C. El monto total transferido debe corresponder a la suma de los montos en Unidades de Fomento de cada uno de los pensionados fallecidos informados en el archivo. Para lo anterior, la Administradora deberá informar al IPS el número de cuenta corriente y Banco donde ese Instituto deberá efectuar la referida transferencia de fondos.

El IPS remitirá la información de la transferencia de recursos por el remanente del saldo compensatorio en el archivo "Transferencia Remanente Saldo Compensatorio".

Una vez recepcionados los recursos por el saldo compensatorio desde el IPS y a más tardar el día hábil siguiente, la Administradora deberá ingresarlos en la cuenta individual obligatoria, de manera proporcional en los casos que corresponda y aplicando en lo que proceda, las instrucciones para el abono en la cuenta individual de los recursos recibidos desde el IPS por concepto de bono de reconocimiento. Para su ingreso al patrimonio del Fondo Tipo C y la generación de las correspondientes cuotas, la Administradora deberá utilizar el valor cuota de cierre del día hábil anteprecedente al de la fecha de recepción de los fondos.

Previo al abono, la Administradora deberá verificar que la suma de los montos en pesos de cada uno de los pensionados fallecidos informados por el IPS corresponda al monto total transferido. En caso de existir una diferencia, se deberá proceder de la siguiente forma:

i. Diferencia se origina en un mayor valor transferido por el IPS. En este caso, a más tardar el día hábil siguiente de ser detectada, la Administradora informará dicha diferencia al IPS, a través del archivo "Conciliación transferencia Remanente Saldo Compensatorio". La transferencia de los recursos correspondientes a la diferencia se efectuará conjuntamente con el envío del citado archivo, para lo cual la AFP deberá solicitar la información relativa a la cuenta corriente para el depósito.

ii. Diferencia se origina en un menor valor transferido por el IPS. En este caso, a más tardar el día hábil siguiente de ser detectada, la Administradora transferirá al IPS el total de los recursos recibidos, para lo cual deberá solicitar la información relativa a la cuenta corriente; simultáneamente la AFP deberá remitir el archivo "Transferencia Remanente Saldo Compensatorio". El IPS, a más tardar dentro de los tres días hábiles siguientes deberá transferir el monto regularizado y el citado archivo que respalde dicho monto.

Alternativamente la AFP podrá optar por financiar dicha diferencia con fondos propios y solicitar su reintegro al IPS.

En el caso que el IPS rechace el pago de remanentes solicitados en el archivo "Solicitud Remanente Saldo Compensatorio", éste deberá informar los casos rechazados en el archivo "Rechazo de Remanente Saldo Compensatorio", a más tardar dentro de los tres días hábiles siguientes de haber recibido el archivo "Transferencia Remanente Saldo Compensatorio", de parte de la AFP.

El movimiento de abono, correspondiente a la acreditación del remanente del saldo compensatorio, deberá registrarse en la cuenta personal con un código de movimiento que indique su naturaleza y tipo del retiro. Para tales efectos, las Administradoras deberán incorporar en sus sistemas un nuevo código de movimiento para el registro del citado abono. El código que deberán utilizar para informar a la Superintendencia será incluido en el archivo de código de movimientos.

El movimiento de ingreso en la respectiva cuenta personal deberá ser informado en la cartola cuatrimestral, junto a los restantes movimientos generados en el correspondiente cuatrimestre. Por tratarse de un movimiento de ingreso excepcional, las Administradoras deberán presentarlo en la respectiva cartola cuatrimestral en "Otros Ingresos del Cuatrimestre" de manera separada de la suma

del resto de los movimientos que constituyen otros ingresos, y con la glosa que lo identifique: "Ingreso remanente saldo compensatorio Ley N° 21.419".

f. Cambio de modalidad de pensión con saldo compensatorio

En el caso que un pensionado que se encuentre recibiendo saldo compensatorio, decida cambiarse a la modalidad de renta vitalicia, la AFP deberá informar a la correspondiente compañía de seguros el monto del saldo compensatorio, para que la compañía continue llevando el control del mismo.

i. Determinación del remanente del saldo compensatorio en UF que debe informar la AFP a la CSV y al IPS

Para determinar el remanente en UF del saldo compensatorio, la Administradora deberá utilizar, tanto para los valores cuota y unidad de fomento, los valores correspondientes al día hábil anteprecedente a la fecha de envío de dicha información a la respectiva CSV mediante el archivo que se define en el número 2 siguiente. El referido remanente deberá ser expresado en Unidades de Fomento, con dos decimales, debiendo aproximarse el segundo decimal al siguiente, cuando el tercer decimal sea igual o superior a cinco.

El movimiento de egreso correspondiente a la rebaja del remanente en UF del saldo compensatorio, deberá registrarse en la cuenta personal nocional con un código de movimiento que indique su naturaleza. Para tales efectos, las Administradoras deberán incorporar en sus sistemas el código de movimiento para el registro del citado cargo. El código que deberán utilizar para informar a la Superintendencia está incluido en el archivo de códigos de movimientos.

ii. Información que debe transferir la AFP a la CSV y al IPS

La Administradora deberá transferir a la CSV y al IPS a través del archivo denominado "Remanente en UF del saldo compensatorio", a lo menos la siguiente información:

-Identificación del pensionado beneficiario de la Pensión Garantizada Universal y Bono Compensatorio (RUT, nombres y apellidos). - Mes y año del último periodo de pago de pensión contributiva efectuado por la AFP. - Razón social de la Compañía de Seguro responsable del pago de la pensión contributiva. - Mes y año del primer periodo de pago de pensión contributiva que deba efectuar la Compañía de Seguros. - Remanente del saldo compensatorio en UF determinado según lo señalado en el numeral 1 anterior.

La citada transferencia de información, referida al último periodo de pago de pensión contributiva, deberá ser efectuada por la Administradora el mismo día 28 o hábil siguiente de cada mes, que correspondió informar a la AFP. Este archivo debe incluir a todos los pensionados que materializaron cambio de modalidad de pensión en ese mes, por lo que deberán informar el saldo restante después de rebajar el pago por parte del IPS del Bono Compensatorio del mes.

Previo a la referida transferencia, la AFP deberá notificar a la respectiva Compañía de Seguros que el afiliado es un pensionado beneficiario de la Pensión Garantizada Universal y Bono Compensatorio, y que, por tanto, dicha Compañía será responsable de poner a disposición del IPS la liquidación consolidada y habilitar un registro en UF denominado "Control Saldo Compensatorio en UF" para el control del saldo compensatorio. La citada notificación se efectuará a través de los medios que acuerden las AFP con las CSV, de preferencia un medio o canal electrónico seguro, debiendo la AFP conservar los respaldos que permitan acreditar el cumplimiento de dicha obligación.

La transmisión de información a que se refiere el presente numeral tiene como finalidad que la respectiva CSV efectúe el control del remanente del saldo compensatorio en UF a contar de los pagos de la pensión contributiva que aquella debe efectuar.

El IPS con la información del remanente del saldo compensatorio en UF deberá habilitar un registro en UF, de manera paralela a las CSV.

Cabe señalar que los pensionados informados en el archivo denominado "Remanente en UF del saldo compensatorio", no deberán ser incorporados en el archivo "Respuesta pago de bono compensatorio" que la AFP remite al IPS, y donde se informa el remanente del saldo compensatorio una vez rebajado el bono compensatorio pagado.

iii. Transferencia desde el IPS a la AFP del saldo compensatorio en UF por el fallecimiento del beneficiario

A más tardar el décimo día hábil del mes siguiente del mes en que recibió el archivo "Solicitud Remanente Saldo Compensatorio" desde una Compañía de Seguros de vida, el IPS deberá transferir los recursos correspondientes al monto en pesos del remanente del saldo compensatorio en UF, para ello deberá usar el valor de la UF de la fecha de la transferencia. Dicha transferencia se efectuará a la respectiva cuenta corriente bancaria informada en su oportunidad por la Administradora para el traspaso de los remanentes solicitados. El IPS remitirá la información de la transferencia de recursos por el remanente del saldo compensatorio en UF en el archivo "Transferencia Remanente Saldo Compensatorio". En el caso que el IPS no disponga de la información relativa a la referida cuenta corriente bancaria, deberá solicitar dicha información a través del medio que estime conveniente, debiendo conservar el respaldo que permita acreditar el cumplimiento de esta instrucción.

Una vez recepcionados los recursos por el remanente del saldo compensatorio en UF desde el IPS y a más tardar el día hábil siguiente, la Administradora deberá ingresarlos en la cuenta individual obligatoria, de manera proporcional en los casos que corresponda, y aplicando en lo que proceda, las instrucciones para el abono en la cuenta individual de los recursos recibidos desde el IPS por concepto de bono de reconocimiento. Para su ingreso al patrimonio del Fondo Tipo C y la generación de las correspondientes cuotas, la Administradora deberá utilizar el valor cuota de cierre del día hábil anteprecedente al de la fecha de recepción de los fondos.

A más tardar dentro de los cinco días hábiles siguientes de recepcionado el archivo "Transferencia Remanente Saldo Compensatorio", a que se refiere el primer párrafo del presente numeral, la Administradora comunicará al IPS respecto de toda la nómina de los pensionados informados en el citado archivo, entre otros datos, si se encuentran o no incorporados en el Registro de Afiliados de la respectiva Administradora. Para los no incorporados, informará la AFP donde mantienen vigente su afiliación a la fecha de envío del citado archivo y el monto en pesos del remanente a devolver. La información de los respectivos pensionados se remitirá a través del archivo "Respuesta a transferencia Remanente Saldo Compensatorio". La transferencia de los recursos correspondientes a los pensionados fallecidos no incorporados en el Registro de Afiliados se efectuará conjuntamente con el envío del citado archivo, para lo cual la AFP deberá solicitar la información relativa a la cuenta corriente para el depósito.

El movimiento de abono correspondiente a la acreditación del remanente del saldo compensatorio en UF deberá registrarse en la cuenta personal con un código de movimiento que indique su naturaleza. Para tales efectos, las Administradoras deberán incorporar en sus sistemas un nuevo código de movimiento para el registro del citado abono, incluido en el archivo de códigos de movimientos.

El movimiento de ingreso en la respectiva cuenta personal deberá ser informado en la cartola cuatrimestral, junto a los restantes movimientos generados en el correspondiente cuatrimestre. Por tratarse de un movimiento de ingreso excepcional, las Administradoras deberán presentarlo en la respectiva cartola cuatrimestral en "Otros Ingresos del Cuatrimestre" de manera separada de la suma del resto de los movimientos que constituyen otros ingresos, y con la glosa que lo identifique: "Ingreso remanente saldo compensatorio Ley N° 21.419".

iv. Liquidación Consolidada

La entidad pagadora de la pensión contributiva será responsable de poner a disposición del IPS el acceso a la liquidación consolidada. Lo anterior, para efecto que dicho Instituto pueda redireccionar a los beneficiarios de PGU y que éstos puedan acceder a sus respectivas liquidaciones a través de su sitio web, previa autentificación, o para que pueda entregarles dicha información mediante sus canales de atención. En consecuencia, en el caso de que un pensionado beneficiario de la Pensión Garantizada Universal y Bono Compensatorio efectúe un cambio de modalidad de pensión y opte por una renta vitalicia, será la respectiva CSV la responsable de poner a disposición del IPS el acceso a la liquidación consolidada.

v. Cuentas Nocionales

Respecto de las cuentas personales nocionales que corresponden a afiliados pensionados beneficiarios de la Pensión Garantizada Universal y Bono Compensatorio, que efectuaron un cambio de modalidad de pensión y optan por una renta vitalicia, las Administradoras deberán proceder al cierre operativo de dicha cuenta nocional debido a que producto del traspaso del remanente del saldo compensatorio en UF a la CSV y al IPS, registrarán saldo cero .Lo anterior, producto de que el registro del saldo compensatorio en cuotas quedó en cero en la Administradora, como consecuencia del traspaso de dicho registro a la correspondiente Compañía de Seguros, por el cambio de modalidad.

g. Extinción del bono compensatorio

El bono compensatorio se extinguirá en los siguientes casos: a) Por agotamiento del saldo compensatorio en cuotas. b) Por fallecimiento del pensionado. El bono compensatorio se extinguirá al último día del mes de ocurrida la causal que dio origen a su extinción.

Nota de actualización: Este número fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.

Libro III, Título I, Letra F Modalidades de Pensión

Capítulo IV. Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado

Capítulo IV. Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado

Bajo esta alternativa los afiliados pueden distribuir su saldo para contratar una renta vitalicia de un cierto valor y con la diferencia contratar un retiro programado. La pensión corresponderá a la suma de los montos percibidos por cada una de las modalidades. En todo caso la renta vitalicia inmediata contratada deberá ser a lo menos igual a dos Unidades de Fomento.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

Con todo el afiliado o los beneficiarios podrán siempre optar por destinar todo o parte de los fondos destinados al Retiro Programado para repactar la Renta Vitalicia Inmediata que ya están percibiendo o contratar una Renta Vitalicia con otra Compañía de Seguros.

En el caso de las pensiones de sobrevivencia, para optar por la combinación de renta vitalicia y retiro programado, al igual que en las otras modalidades de renta vitalicia inmediata y renta temporal con renta vitalicia diferida, debe existir acuerdo de la totalidad de los beneficiarios.

En el caso de afiliados o los beneficiarios si la suma de los montos percibidos por ambas modalidades es menor que dos Unidades de Fomento, la administradora deberá informarles su derecho a solicitar que el retiro programado se ajuste a un monto tal que sumado a la renta vitalicia contratada resulte igual a dos Unidades de Fomento. Cuando se trate de beneficiarios, el ajuste a dos Unidades de Fomento, deberá ser con acuerdo de todos ellos.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

Cada pensión se regirá por las normas correspondientes a su modalidad, definida en los Capítulos I y III anteriores, no obstante en este caso el monto a traspasar a la Compañía de Seguros corresponderá siempre al monto de la prima única. Por otra parte, el monto destinado al retiro programado será el saldo restante después de efectuar los siguientes cargos en el que se indica:

a) Pagos de pensiones devengadas

b) Pago de la prima de la renta vitalicia contratada

c) Pago de excedente de libre disposición.

El destino del Bono de Reconocimiento corresponderá al señalado por el interesado en la respectiva solicitud de consulta al SCOMP. El orden de prelación de los recursos restantes para el traspaso de la Prima será el siguiente:

a) Cotizaciones Obligatorias.

b) Saldo cuenta afiliado voluntario.

c) Depósitos Convenidos.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012.

d) Cotizaciones Voluntarias considerando en primer lugar, las ultimas que ingresaron a la cuenta de capitalización individual, y así sucesivamente, hasta las más antiguas.

e) Ahorro Previsional Voluntario Colectivo, considerando en primer lugar los últimos aportes que ingresaron a la cuenta individual, y así sucesivamente, hasta los más antiguos.

En los casos de pensiones de vejez edad, anticipada e invalidez si la renta vitalicia contratada es superior al 70% del promedio de los últimos 120 meses anteriores a la solicitud de pensión, el saldo de la cuenta individual destinado al retiro programado podrá estar en cualquier tipo de Fondo sin restricción de ningún tipo.

Libro III, Título I, Letra F Modalidades de Pensión

Capítulo V. Aplicación de un Factor de Ajuste al Cálculo del Retiro Programado (Derogado)

Capítulo V. Aplicación de un Factor de Ajuste al Cálculo del Retiro Programado

Mediante el número 4., del artículo 2., del Título II. Modificaciones al decreto ley N° 3.500, de 1980, de la Ley N° 21.419, vigente a contar del 1 de febrero de 2022, se eliminó Factor de Ajuste para el Cálculo del Retiro Programado, por lo que este Capítulo ha sido derogado.

Libro III, Título I, Letra F Modalidades de Pensión

Capítulo VI. Opción por transferir el saldo a una cuenta corriente del Fondo de Pensiones

Capítulo VI. Opción por transferir el saldo a una cuenta corriente del Fondo de Pensiones

1. Ejercicio de la opción por mantener el valor nominal del saldo destinado a pensión

a) Mantención del saldo destinado a pensión en una cuenta corriente de los Fondos de Pensiones

Nota de actualización: Este título fue agregado por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.

A partir del momento en que el afiliado o los beneficiarios de pensión de sobrevivencia efectúen una solicitud de pensión de vejez, invalidez o sobrevivencia, podrán optar ante la Administradora porque el saldo de sus cuentas individuales, que destinarán al financiamiento de la pensión, se transfiera a una cuenta corriente de los Fondos de Pensiones, según se indica en el número siguiente. Dicha transferencia tendrá por único objeto mantener el valor nominal que el citado saldo tenga a la fecha de la solicitud y hasta que la pensión sea concedida, rechazada, o el afiliado fallezca durante el trámite de pensión, o el afiliado o sus beneficiarios se desistan de pensionarse o se cierre el trámite de pensión, o el afiliado se desista de la mantención de su saldo en la referida cuenta corriente, de modo que el saldo no se vea afectado por variaciones en el valor cuota de los Fondos de Pensiones.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.

Para todos los efectos, los saldos de los afiliados no pensionados que ejercieron la opción de mantener el valor nominal de los fondos destinados a pensión, conforme a lo instruido en el presente Capítulo, forman parte del saldo de la respectiva cuenta personal.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.

Tratándose de pensiones de sobrevivencia la opción por mantener el valor nominal del saldo destinado a pensión, debe ser manifestada de común acuerdo por todos los beneficiarios, al momento de realizar la solicitud de pensión de sobrevivencia o en cualquier momento durante la tramitación de dicha pensión.

Asimismo, podrán ejercer la opción antes indicada, quienes sin ser afiliados registren una cuenta de capitalización individual creada en virtud de lo dispuesto en el artículo 80 de la Ley N° 20.255, rigiéndose la opción por las normas contenidas en el presente Capítulo, en lo que corresponda.

La Administradora deberá diseñar un formulario específico, el que deberá estar disponible en medios electrónicos, pudiendo también disponerlo en medios físicos, para que los afiliados y beneficiarios puedan ejercer la opción por mantener el valor nominal del saldo destinado a pensión, el que formará parte del expediente de pensión a que se refiere el número 3 del Capítulo II de la Letra A, del presente Título, y que deberá ser suscrito por el afiliado o los beneficiarios de pensión junto con la solicitud de pensión establecida en Anexos del presente Título I o durante el trámite de pensión. Dicho formulario deberá indicar que el valor de su saldo en pesos traspasados a la cuenta corriente del Fondo de Pensiones permanecerá sin variaciones, entre el día en que se materialice el traspaso a dicha cuenta corriente y el cuarto día hábil siguiente de efectuada la selección de modalidad de pensión de retiro programado o renta temporal o del desistimiento o cierre del trámite de pensión, o de ejecutado el dictamen que rechace la invalidez o de la toma de conocimiento por parte de la AFP del fallecimiento del afiliado o del desistimiento de la mantención del saldo destinado a pensión en una cuenta corriente, según corresponda.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.

En el caso que la Administradora decida informar en el formulario, a que se refiere el párrafo anterior, el monto en pesos del saldo en cuotas destinado a pensión, deberá indicar que se trata de un valor referencial y agregar una nota que explique que dicho valor puede sufrir variaciones producto de los cambios en los valores de las cuotas entre el día de la solicitud y el cuarto día hábil siguiente, día en que se materializa el traspaso del monto en pesos, equivalente al saldo en cuotas destinado a pensión, a la cuenta corriente Banco pago de Beneficios del Fondo de Pensiones.

El mismo día en que se materializa el traspaso, la Administradora deberá comunicarle al afiliado por correo electrónico o carta, según los datos que posea, el monto en pesos que se mantendrá en cuenta corriente.

Nota de actualización: Los dos párrafos anteriorees fueron agregados por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.

El afiliado o los beneficiarios de pensión de sobrevivencia podrán encomendar a terceras personas el ejercicio de la opción a que se refiere este Capítulo, mediante el otorgamiento de un mandato especial para estos efectos, de acuerdo a lo dispuesto en la letra J del presente Título. Para que el apoderado pueda ejercer esta opción, deberá estar facultado expresamente en el respectivo mandato.

b) Desistimiento de la mantención del saldo destinado a pensión en una cuenta corriente de los Fondos de Pensiones

Una vez que el saldo destinado a pensión se encuentre en la cuenta corriente Banco pago de Beneficios del Fondo de Pensiones, el afiliado podrá solicitar a la AFP, en cualquier momento durante el trámite de pensión, que dicho saldo sea devuelto al tipo de Fondo y a las cuentas personales en que se encontraba al momento de ser traspasado a la citada cuenta corriente, o a los Fondos seleccionados, sujeto a las restricciones legales vigentes.

La Administradora deberá diseñar un formulario específico, el que deberá estar disponible en medios electrónicos, pudiendo también disponerlo en medios físicos, para que los afiliados y beneficiarios puedan ejercer la opción de desistirse de la mantención del valor nominal del saldo destinado a pensión en la cuenta corriente del Fondo de Pensiones. El formulario de desistimiento formará parte del expediente de pensión a que se refiere el número 3 del Capítulo II de la Letra A, del presente Título, y que deberá ser suscrito por el afiliado o los beneficiarios de pensión.

Tratándose de pensiones de sobrevivencia, la opción por desistirse de mantener el valor nominal del saldo destinado a pensión debe ser manifestada de común acuerdo por todos los beneficiarios, en cualquier momento durante la tramitación de la pensión.

Nota de actualización: Esta letra b) fue agregada por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.

2. Proceso operativo contable

Al cuarto día hábil siguiente de ejercida la opción a que se refiere el número anterior, la Administradora deberá traspasar la totalidad del saldo destinado a pensión del afiliado o los beneficiarios que corresponda, a una cuenta corriente Banco pago de Beneficios del Fondo de Pensiones en el que se encuentren los citados saldos. Para el traspaso, se considerará el valor de la cuota del día anteprecedente al cargo en la cuenta individual. Para estos efectos, la Administradora deberá cargar la o las respectivas cuentas personales y abonar la cuenta de pasivo Beneficios subcuenta Beneficios no cobrados. Paralelamente, deberá traspasar el monto total destinado a pensión desde la cuenta corriente Banco inversiones nacionales a la cuenta corriente Banco pago de beneficios.

De la misma forma, se traspasarán a la citada cuenta corriente, en forma simultánea a su acreditación en la respectiva cuenta individual, los ingresos que con posterioridad se reciban en las cuentas individuales de cotizaciones obligatorias o de depósitos convenidos, así como los recursos destinados a pensión provenientes de cotizaciones voluntarias, depósitos de ahorro previsional voluntario y aporte de ahorro previsional voluntario colectivo, mantenidos en otras Administradoras o

Instituciones Autorizadas. Para estos efectos, se utilizará el valor cuota de cierre de los respectivos abonos a las cuentas personales.

La opción por mantener el valor nominal del saldo para pensión se materializará solo en la medida que a la fecha en que se deba efectuar el traspaso del saldo a la cuenta corriente del respetivo Fondo de Pensiones, la Administradora haya determinado el derecho del afiliado de seleccionar modalidad de pensión.

La opción por mantener el valor nominal del saldo será aplicable tanto a la cuenta personal como a su respectiva cuenta nocional.

Los afiliados y beneficiarios que hayan optado por mantener el valor nominal del saldo destinado a pensión, no podrán efectuar un cambio de Fondo, mientras dicha opción se mantenga vigente.

Mientras el saldo se encuentre en cuenta corriente, la información referida a éste, que se entregue al afiliado por cualquier medio, así como la que se remita a SCOMP a través del certificado electrónico de saldo, se entregará solo en pesos o UF según corresponda, con prescindencia del valor en cuotas.

Los pagos preliminares de pensión, las devoluciones de pagos en exceso o pagos indebidos y cualquier otro cargo que en virtud de la normativa vigente corresponda hacer a los recursos mantenidos en cuentas corrientes de los Fondos de Pensiones, según se establece en este Capítulo, deberán quedar reflejados en las cuentas personales, con cargo y abono simultáneos, una vez traspasados los valores nominales desde las citadas cuentas corrientes, utilizando para ello el valor cuota de cierre del día hábil anteprecedente.

El saldo del afiliado o de sus beneficiarios permanecerá en la cuenta corriente del respectivo Fondo de Pensiones, señalada en el párrafo anterior, hasta el momento en que estos efectúen la selección de modalidad de pensión en la Administradora o hasta el desistimiento o cierre del trámite de pensión, según corresponda, y de acuerdo a lo establecido en los números 10 y 11 del Capítulo II de la Letra A, del presente Título. También quedará sin efecto cuando exista un dictamen de las Comisiones Médicas que rechace la invalidez del afiliado o cuando éste fallezca durante el trámite de pensión. Asimismo, quedará sin efecto cuando el afiliado se desista de la mantención del saldo en cuenta corriente, en cualquier momento del trámite de pensión. Por lo tanto, el saldo destinado a pensión no sufrirá variación nominal alguna durante el trámite de pensión, incluido el proceso de consultas y ofertas de pensión a través de SCOMP.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.

Al cuarto día hábil siguiente de efectuada la selección de modalidad de pensión de retiro programado o renta temporal o el desistimiento o cierre del trámite de pensión, o de ejecutado el dictamen que rechaza la invalidez del afiliado, o de la toma de conocimiento por parte de la AFP del fallecimiento de aquél, o del desistimiento del afiliado de la mantención de su saldo en cuenta corriente, según corresponda, el saldo que permaneció en la cuenta corriente Banco pago de beneficios, deberá volver al tipo de Fondo y a las cuentas personales en que se encontraba al momento de ser traspasado a la citada cuenta corriente, o a los Fondos seleccionados, sujeto a las restricciones legales vigentes. En el caso de afiliados que han sido previamente certificados como enfermos terminales, el plazo para devolver el saldo a valor nominal que permaneció en la cuenta corriente Banco pago de beneficios al tipo de Fondo, a las cuentas personales en que se encontraba al momento de ser traspasado a la citada cuenta corriente, será de un día hábil. Para lo anterior, se abonará la cuenta de patrimonio "Recaudación en proceso de acreditación" por los montos nominales a traspasar y se cargará la cuenta "Beneficios", subcuenta "Beneficios no cobrados", acreditándose posteriormente las respectivas cuentas personales. Para estos efectos se utilizará el valor cuota del día anteprecedente al del traspaso. Simultáneamente, se abonará la cuenta corriente Banco Pago de beneficios y se cargará la cuenta Banco inversiones nacionales.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 302, de fecha 5 de octubre de 2022. Posteriormente, este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.

Si el afiliado selecciona una renta vitalicia inmediata, la Administradora deberá traspasar el saldo mantenido en la cuenta corriente al tipo de Fondo y a las cuentas personales en que se

encontraba al momento de ser traspasado a la citada cuenta, o a los Fondos seleccionados, sujeto a las restricciones legales vigentes, utilizando para ello el valor cuota del día anteprecedente al del traspaso. Posteriormente, la Administradora efectuará el pago de la prima contratada a la compañía de seguros de acuerdo a las disposiciones establecidas en el Capítulo I, de la presente Letra F.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 264, de fecha 21 de abril de 2020.

Libro III, Título I, Letra G Otros Beneficios

Capítulo I. Excedente de libre disposición

Capítulo I. Excedente de libre disposición

1. Definición

Se define como Excedente de Libre Disposición aquel saldo que queda en la cuenta de capitalización individual del afiliado después de hacer efectiva su pensión, siempre y cuando ésta cumpla con los requisitos que se indican en el número siguiente.

2. Requisitos

Todo afiliado que cuente con a lo menos 10 años de afiliación en cualquier sistema previsional, podrá retirar parte del saldo de su cuenta de capitalización individual como Excedente de Libre Disposición si sus fondos previsionales le permiten obtener una pensión al menos igual al 70% del promedio de sus remuneraciones imponibles, y rentas declaradas y mayor o igual a 12 unidades de fomento.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 52 de fecha 13 de julio de 2011. Posteriormente, este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 260, de fecha 19 de Marzo de 2020.

En el caso de afiliados declarados inválidos parciales con derecho al pago de pensiones conforme a un segundo dictamen, no podrán retirar excedente de libre disposición a menos que hagan uso de su saldo retenido, en cuyo caso deberán financiar una pensión por invalidez total mayor o igual al 70% de su ingreso base o una pensión de vejez, anticipada o por edad, que sumada a la pensión de invalidez parcial, sea mayor o igual al 70% de su ingreso base.

Los afiliados pensionados en alguna institución del régimen antiguo, deberán obtener una pensión tal, que sumada a la pensión del antiguo sistema sea mayor o igual al 70% del promedio actualizado de las remuneraciones imponibles y rentas declaradas en los últimos diez años anteriores al mes en que se acogió a pensión en conformidad al DL. Nº 3.500. En estos casos, no se exigirá que la pensión obtenida en este sistema supere 12 unidades de fomento.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 52 de fecha 13 de julio de 2011. Posteriormente, este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 289, de fecha 8 de julio de 2021.

Los requisitos para retirar excedentes deberán cumplirse al momento de efectuarse el retiro. Lo señalado implica que si un afiliado se pensiona en la modalidad de Retiros Programados y cumple con los requisitos para retirar excedentes de su cuenta de capitalización individual, podrá materializar dicho retiro en forma parcial o total, en cualquier momento, siempre que continúe cumpliendo con los requisitos que señala el inciso quinto del artículo 65 del D.L. Nº 3.500. A su vez, si en virtud de un cambio de modalidad de pensión, contratara una Renta Vitalicia Inmediata o Diferida, para mantener el derecho a retirar excedentes, la pensión contratada debe cumplir con lo dispuesto en el inciso sexto del artículo 62 del mismo cuerpo legal.

3. Procedimiento para determinar el derecho a retirar excedente de libre disposición

El derecho a retirar excedente de libre disposición se determina para todos aquellos afiliados que soliciten pensión de vejez edad, vejez anticipada o sean dictaminados inválidos definitivos, como asimismo todos aquellos afiliados ya pensionados que lo soliciten suscribiendo expresamente la "Solicitud de Cálculo de Excedente de Libre Disposición" definida en el Anexo N° 1 de este Título I.

a) Procedimiento para determinar la Pensión Mínima Requerida

i. Caso General

La pensión mínima requerida, corresponderá al mayor valor entre el 70% del promedio de las remuneraciones imponibles y rentas declaradas en los 120 meses anteriores a aquel en que se acogió a pensión y 12 unidades de fomento a la fecha de cierre del Certificado de Saldo.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 52 de fecha 13 de julio de 2011. Posteriormente, este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 289, de fecha 8 de julio de 2021.

El promedio a que se hace referencia en el párrafo anterior se calculara de acuerdo al Anexo N ° 3 de este Título I.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Se entiende por mes que se acogió a pensión aquel en que solicitó su pensión de vejez edad o anticipada o el mes de la declaración de invalidez, primer o único dictamen. Si la solicitud de pensión de vejez edad es anterior al cumplimiento de la edad legal se entiende por mes en que se acoge a pensión aquel en que el afiliado cumple dicha edad.

Si se tratare de un afiliado que recibió pensiones transitorias de invalidez pero que posteriormente fue rechazada su invalidez, las pensiones transitorias de invalidez se considerarán como remuneraciones para efectos del promedio de rentas.

ii. Afiliados con pensión en el antiguo sistema previsional

Para el afiliado que reciba pago de pensión en el antiguo sistema previsional la pensión mínima requerida, corresponderá a la diferencia entre la pensión que está percibiendo por el antiguo sistema y el 70% del promedio de las remuneraciones imponibles y rentas declaradas en los 120 meses anteriores a aquel en que se acogió a pensión. Si dicha diferencia fuera negativa deberá informarse "cero".

Las Administradoras y el IPS establecerán un sistema de comunicación electrónica para la transferencia de información que permita calcular la pensión mínima requerida. El formato y el medio de envío de la información requerida serán acordados entre las partes, de forma tal que se garantice que la información sea correcta, íntegra y oportuna. Igual información deberá ser requerida por la Administradora a Capredena y Dipreca. Para efectos de convertir el monto de la pensión del antiguo sistema a UF, se deberá utilizar el valor de la UF del día de pago de la respectiva pensión. No deberán considerarse para estos efectos las pensiones que los afiliados estuvieran percibiendo por concepto de una invalidez de origen profesional, las cuales dejarán de percibirse al cumplimiento de la edad legal para pensionarse por vejez, las pensiones no contributivas por gracia y las pensiones percibidas por el afiliado, no causadas por él.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente, este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 260, de fecha 19 de Marzo de 2020.

b) Cálculo del capital necesario para financiar la pensión mínima requerida

i. Caso General

Para determinar el capital necesario (Keld) para financiar la pensión requerida (peld) para poder efectuar un retiro de excedente de libre disposición, se deberá utilizar la fórmula siguiente aplicando los parámetros vigentes al momento del cálculo.

Keld = peld* 12*cnu

Donde:

- Keld: corresponde al capital necesario para financiar la pensión requerida. Para efectos de conformar el Keld se deberá considerar el siguiente orden de prelación: Cotizaciones Obligatorias, Cotizaciones de Afiliado Voluntario, Depósitos Convenidos, Cotizaciones Voluntarias y Aportes de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo. En el caso de las cotizaciones voluntarias y aportes de ahorro previsional voluntario colectivo, se deberán considerar en primer lugar los últimos que ingresaron a la cuenta individual y así sucesivamente, hasta los más antiguos. Por su parte, en el caso de los depósitos

convenidos se deberán considerar en primer lugar los más antiguos y así sucesivamente, hasta los últimos depósitos enterados, priorizando la parte igual o inferior a 900 U.F. anuales.

- peld: corresponde a la mayor pensión entre el 70% del promedio de las remuneraciones imponibles y rentas declaradas de los últimos 120 meses anteriores a la solicitud de pensión y 12 unidades de fomento.

Nota de actualización: Esta definición fue modificada por la Norma de Carácter General N° 52 de fecha 13 de julio de 2011. Posteriormente, este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 289, de fecha 8 de julio de 2021.

- cnu: corresponde al capital necesario unitario del afiliado y sus beneficiarios.

En este caso el monto potencial de retiro de excedente de libre disposición será la diferencia entre la suma de todos los recursos del afiliado destinados a pensión y el capital necesario para financiar la pensión requerida Keld. Si esta diferencia es negativa el monto potencial de excedente de libre disposición es cero.

ii. Vejez anticipada en retiro programado sin endosar el Bono de Reconocimiento

- En este caso después de calcular el capital necesario para financiar la pensión mínima requerida de acuerdo al numeral i anterior se deberá calcular el capital mínimo efectivo de acuerdo a la fórmula siguiente:

$$KME = Preq \times \frac{[(1+i)^n - 1]}{[i \text{ x } (1+i)^{(n-1)}]}$$

Donde:

KME: corresponde al capital mínimo efectivo necesario para financiar la pensión requerida hasta la fecha en que el Bono sea liquidable.

Preq: pensión mínima requerida, corresponde a la pensión requerida para tener derecho a retirar excedente de libre disposición.

n: corresponde al número de meses enteros y fracción de mes que faltan para que el Bono sea liquidable más dos meses.

i: corresponde a la tasa de interés mensual, calculada de acuerdo a lo siguiente:

$$i = \left[\left(1 + rp\right)^{(1/12)} - 1\right]$$

rp: corresponde a la tasa de interés anual para el cálculo de los retiros programados y rentas temporales.

Luego se deberá determinar el excedente máximo y el excedente efectivo de acuerdo a lo siguiente:

-E1 (excedente máximo) = Saldo Total de la cuenta incluido el Bono actualizado menos el Saldo Mínimo.

-E2 (excedente mínimo) = Saldo Efectivo menos Saldo Mínimo Efectivo.

El monto potencial de excedente que el afiliado puede retirar corresponderá al menor valor entre E1 y E2.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General N° 260, de fecha 19 de Marzo de 2020.

c) Monto máximo objeto de retiro de excedente de libre disposición.

i. Afiliado que solicita pensión

El monto máximo de excedente de libre disposición bajo la modalidad de Retiro Programado corresponderá al menor valor entre el monto potencial de retiro de excedente calculado de acuerdo a la letra b) anterior y el promedio de los excedentes de libre disposición indicados por las Compañías para una Renta Vitalicia Simple igual a la pensión mínima requerida para acceder al retiro de excedente. El promedio antes indicado corresponderá al promedio ofertado para el afiliado a través del SCOMP, considerando el total de consultas solicitadas para el correspondiente certificado de saldo. Las cotizaciones a considerar deben corresponder a una Renta Vitalicia Inmediata Simple sin condiciones especiales de cobertura.

Para aquellos afiliados que teniendo saldo para retirar excedentes sólo tuvieron ofertas de Rentas Vitalicias Inmediatas Simples de parte de las Compañías de Seguros, considerando como prima el saldo total de la cuenta, el monto máximo susceptible de retiro de excedente, se calculará como el menor valor entre i) y ii) de acuerdo a lo siguiente:

i) $Preq * 12 * cnu_{PRV}$ y ii) $Preq * 12 * cnu_{RP}$

En que:

$P\,req$: es la pensión mínima requerida por el afiliado para cumplir con el requisito de retirar ELD

cnu_{RP}: es el capital necesario unitario en base a la tasa de interés del RP

cnu_{PRV}: es el capital necesario promedio de todas las pensiones en Renta Vitalicia ofrecidas por las Cías. de Seguros, calculado de acuerdo a lo siguiente:

$$\frac{\sum\left(\frac{\text{Prima}}{12 * PRVIS\ ofrecida}\right)}{N°\ total\ de\ Ofertas\ de\ RVIS\ recibidas\ en\ el\ Certificado\ de\ Ofertas}$$

Prima: es el saldo considerado como prima para la Renta Vitalicia ofrecida por la Compañía de Seguros en la Oferta

$PRVIS$ ofrecida: es el monto de la pensión en Renta Vitalicia Inmediata Simple ofrecida en el Certificado de Oferta para la Prima indicada

ii. Afiliado pensionado

Si se tratara de un afiliado ya pensionado el monto máximo de excedente de libre disposición bajo la modalidad de Retiro Programado corresponderá al menor valor entre el monto potencial de retiro de excedente calculado de acuerdo a la letra b) anterior y el capital necesario para financiar la pensión

mínima requerida utilizando la tasa implícita promedio de las rentas vitalicias inmediatas simples para igual tipo de pensión, del mes ante precedente.

Este procedimiento también se aplicará para aquellos afiliados que, teniendo saldo para retirar excedentes, no tuvieron ofertas de Rentas Vitalicias de parte de las Compañías de Seguros.

d) Orden de prelación para conformar el excedente de libre disposición

Se deberá considerar el siguiente orden de prelación:

i. Ahorro Previsional Voluntario Colectivo considerando en primer lugar, los primeros aportes que ingresaron a la cuenta individual, y así sucesivamente, hasta los más nuevos.

ii. Cotizaciones Voluntarias considerando en primer lugar, las primeras que ingresaron a la cuenta de capitalización individual, y así sucesivamente, hasta las más nuevas.

iii. Depósitos Convenidos

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012.

iv. Cotizaciones de afiliado voluntarios.

v. Cotizaciones Obligatorias.

4. Emisión de certificado de saldo

Si se trata de un afiliado ya pensionado la Administradora deberá emitir el certificado de saldo de acuerdo a lo dispuesto en el Anexo N° 4 de este Título I.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

5. Solicitud de pago de excedente

Solicitado por el afiliado el monto a retirar como excedente, la Administradora deberá conformar dicho monto considerando el orden de prelación señalado en la letra d) del número 3 anterior.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012.

La parte del excedente que cumpla con la característica de ser retirada libre de impuesto (rentas exentas), podrá retirarse en parcialidades de hasta 200 unidades tributarias mensuales por año hasta completar un total de 1.200 unidades tributarias mensuales. Alternativamente, el afiliado podrá optar por acoger sus retiros a una exención máxima de 800 unidades tributarias mensuales durante un año, contado éste desde el día del mes en que el afiliado efectúe el primer retiro libre de impuesto (rentas exentas) y en la forma dispuesta en el artículo 48 del Código Civil. Cualquiera sea la opción seleccionada, el plazo que dispone el afiliado para efectuar el retiro exento de impuesto se comenzará a contar desde la fecha del primer retiro. Sin perjuicio de lo anterior, si opta por el régimen que permite una exención máxima anual equivalente a 200 unidades tributarias mensuales, cada año debe computarse considerando aquel período de doce meses que termina el 31 de diciembre. Para estos efectos y conforme a las instrucciones impartidas por el Servicio de Impuestos Internos, deberá considerarse como fecha del referido retiro, la fecha en que la AFP pone a disposición del afiliado los respectivos recursos por el retiro de excedente de libre disposición, siendo la AFP responsable de actualizar esta definición ante los eventuales cambios de criterio que dicho Servicio haga sobre esta materia. Estos recursos no podrán ser considerados para el cálculo de la pensión o como parte de la prima, por conformar un monto de excedente solicitado cuyo pago se encuentra diferido.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente, este párrafo fue nuevamente reemplazado por la Norma de Carácter General N° 326, de fecha 17 de julio de 2024.

Cuando el afiliado con derecho a opción solicite por primera vez un pago de excedente de libre disposición, conjuntamente con la solicitud de pago debe indicar el régimen de tributación al que se va a

acoger. Así, la Administradora llevará un registro de ellos, lo que le permitirá proporcionar la información al Servicio de Impuestos Internos cuando corresponda y al afiliado cuando la solicite.

Cada vez que el afiliado pensionado requiera un pago de excedente, la Administradora debe asegurarse que mantenga el cumplimiento de los requisitos que establece la Ley.

6. Tratamiento tributario del Excedente de Libre Disposición

Los retiros de excedentes de libre disposición están afectos al régimen tributario establecido en los artículos 42 ter y 42 quáter de la Ley de la Renta y/o la opción que establece el artículo 6° transitorio de la Ley N° 19.768, cuando corresponda, conforme a las instrucciones impartidas por el Servicio de Impuestos Internos.

Será obligación de la Administradora informar adecuadamente a los afiliados que soliciten cálculo de excedente de libre disposición de las particularidades de estos regímenes, en especial lo referente a la tributación, considerando a lo menos, los siguientes aspectos:

i. Que los retiros de excedentes de libre disposición que no excedan los referidos límites máximos, en su calidad de rentas exentas, formarán parte de la renta bruta global para los efectos de la progresión del Impuesto Global Complementario, ordenada en el N° 3 del artículo 54 de la Ley sobre Impuesto a la Renta, sin perjuicio del derecho al crédito que establece la misma disposición legal.

ii. Que los excesos de retiros de excedentes de libre disposición que resulten por sobre el límite máximo que permite que tales retiros queden libres de impuesto (rentas exentas) en los respectivos regímenes tributarios, se gravarán con el Impuesto Global Complementario.

iii. Que la fecha de un retiro de excedente de libre disposición conforme a las instrucciones impartidas por el Servicio de Impuestos Internos corresponderá a la fecha en que la AFP pone a disposición los recursos al afiliado, siendo aquella responsable de mantener actualizada esta definición ante eventuales cambios de criterio que efectúe dicho Servicio.

iv. Que, una vez materializado el primer retiro de excedentes de libre disposición acogido a un determinado régimen tributario, los siguientes retiros que efectúe quedarán sujetos al mismo régimen tributario hasta haber agotado el límite máximo del beneficio.

v. Que los pensionados calificados como enfermos terminales gozan de manera independiente de la posibilidad de efectuar nuevos retiros de excedente de libre disposición conforme a dispuesto en el artículo 70 bis del D.L. N° 3.500, de 1980.

Adicionalmente, la Administradora deberá incluir en el formulario "Solicitud de Cálculo de Excedente de Libre Disposición", a continuación de las firmas, una leyenda o nota explicativa, redactada en un lenguaje claro y comprensible para el afiliado, que considere todos los aspectos referentes a la tributación de los retiros de excedentes de libre disposición detallados en el párrafo anterior. Lo anterior, no reemplaza la obligación de las AFP a que se refiere el literal x. de la letra e), del número 4, del Capítulo II, de la Letra A, del presente Título I.

Respecto de aquellos afiliados que ejerzan la opción del artículo 6° transitorio de la Ley N° 19.768, las Administradoras deberán calcular, retener y enterar en la Tesorería General de la República el impuesto único que grava dichos retiros, determinado de acuerdo a las instrucciones impartidas por el Servicio de Impuestos Internos.

Nota de actualización: Este número fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 326, de fecha 17 de julio de 2024.

7. Fecha de pago de excedente de libre disposición

La Administradora deberá pagar este beneficio, a más tardar, dentro de los 10 días hábiles siguientes de suscrito el formulario *"Solicitud de Pago Excedente de Libre Disposición".*

Si hubiere un traspaso de fondos pendiente, ya sea por pago de prima de renta vitalicia inmediata o diferida, este plazo se extenderá hasta el décimo día hábil siguiente al de efectuada dicha transferencia.

Libro III, Título I, Letra G Otros Beneficios

Capítulo II. Cuota mortuoria

Capítulo II. Cuota mortuoria

1. Definición

La cuota mortuoria constituye un beneficio que corresponde otorgar por el fallecimiento de un trabajador afiliado al Sistema.

De acuerdo a lo señalado en el Artículo 88 del D.L. Nº 3.500, la Administradora deberá poner a disposición de la persona que unida o no, por vínculo de matrimonio o parentesco con el afiliado fallecido, acredite haberse hecho cargo de los gastos del funeral, el equivalente a 15 U.F., suma que será retirada de la respectiva cuenta de capitalización individual.

Sin embargo, si quien hubiere hecho los gastos fuere una persona distinta del cónyuge o conviviente civil, hijos o padre del afiliado fallecido, sólo tendrá derecho a tal retiro hasta la concurrencia del monto efectivo de su gasto, con el límite de 15 U.F., quedando el saldo hasta completar dicha cifra a di sposición del o la cónyuge o conviviente civil sobreviviente, y a falta de éste, de los hijos o los padres del afiliado.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

En caso que el saldo disponible en la cuenta de capitalización individual para el pago de la cuota mortuoria sea igual a cero o inferior a 15 U.F., y el causante de la cuota mortuoria haya sido beneficiario del Sistema de Pensiones Solidarias al o de la Pensión Garantizada Universal al momento de su fallecimiento, la diferencia que se genere entre las 15 UF y el monto disponible será pagada por el IPS, según lo señalado en el párrafo tercero del número 4 siguiente.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 171, de fecha 26 de febrero de 2016. Posteriormente, este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.

No habrá derecho al pago de la cuota mortuoria, cuando la AFP tome conocimiento que en vida el propio afiliado haya contratado y pagado de manera anticipada los servicios funerarios.

En el evento de que un afiliado se encontrare percibiendo una renta vitalicia inmediata o diferida, el pago precedentemente señalado deberá ser efectuado por la respectiva Compañía de Seguros de Vida. En este caso no corresponderá efectuar retiros de la cuenta de capitalización individual del afiliado fallecido por concepto de cuota mortuoria.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 293, de fecha 25 de octubre de 2021.

Para aquellos casos en que la persona que hubiere hecho los gastos del funeral no se presentare a requerir el beneficio, ni efectuare la declaración consistente en que no exigirá su pago, las Administradoras deberán considerar que si transcurrido el plazo de cinco años desde la fecha del deceso del causante, no se ha solicitado el pago de la cuota mortuoria, el monto reservado para el pago de la indicada prestación, que se mantenía en la respectiva cuenta personal, deberá ser liberado y distribuido entre los beneficiarios de pensión de sobrevivencia que a la fecha de la liberación del saldo mantienen esa calidad. Dicha distribución se efectuará de acuerdo con la normativa vigente. En caso de no existir beneficiarios de pensión de sobrevivencia el saldo liberado pasará a constituir herencia.

Para los casos que corresponda una reactivación de la pensión de sobrevivencia, por haberse agotado previamente el saldo, la AFP deberá notificar al o a los beneficiarios, a los que se les reactivó la pensión, dentro de los 5 días hábiles siguientes al término del citado plazo. Dicha comunicación se efectuará a través de los medios que la AFP estime conveniente, de preferencia mediante medios

electrónicos, debiendo dejar respaldo del cumplimiento de esta obligación y se informará el medio de pago a utilizar para poner a disposición la pensión de sobrevivencia reactivada.

Cuando el saldo liberado pase a constituir herencia, en el caso que la AFP ya hubiese efectuado pagos de herencia, aquella deberá notificar al o los herederos vivos que pueden efectuar la respectiva solicitud de los recursos disponibles. Dicha comunicación se efectuará en el plazo y en la forma señalada en el párrafo anterior. Por otra parte, si corresponde a un primer pago de herencia, la AFP deberá efectuar gestiones útiles que faciliten el contacto con los herederos del afiliado fallecido.

Nota de actualización: Los tres últimos párrafos fueron incorporados por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.

2. Institución responsable del otorgamiento de la Cuota Mortuoria

a) Será responsabilidad de la Administradora el otorgamiento del beneficio en los siguientes casos:

i. Afiliado que fallece durante el período de afiliación activa.

ii. Afiliado pensionado por invalidez o vejez, que al fallecer se encontrare acogido a la modalidad de retiros programados.

iii. Afiliado pensionado por invalidez conforme a un primer dictamen no cubierto por el seguro.

iv. Afiliado pensionado por invalidez o vejez, que al fallecer se encontrare acogido a la modalidad renta temporal con renta vitalicia diferida y se encontrare percibiendo la renta temporal.

v. Afiliado pensionado por invalidez o vejez, que al momento del fallecimiento aún no hubiere suscrito el formulario *"Selección de Modalidad de Pensión"*.

vi. Afiliado pensionado por invalidez o vejez que hubiere optado por la modalidad de renta vitalicia y que al momento de fallecer el contrato no estuviere vigente.

vii. Afiliados pensionados por invalidez conforme a un primer dictamen, cubiertos por el seguro y aquellos que se encontraren dentro del plazo de 6 meses a que se refiere el inciso cuarto del artículo 4º del D.L. Nº 3.500.

viii. Afiliado que fallece estando pensionado por invalidez de acuerdo a las disposiciones de la Ley Nº 16.744, de la Ley 18.834 o cualquiera de las disposiciones legales que contemplen la protección contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

ix. Afiliado cuya causa de fallecimiento hubiere sido un accidente del trabajo o enfermedad profesional.

La Administradora, al momento de tomar conocimiento del fallecimiento de un afiliado, deberá informar a los beneficiarios respecto del beneficio de cuota mortuoria, como asimismo del derecho a solicitar pensiones de sobrevivencia o herencia, según sea el caso, y solicitar la liquidación del Bono, en caso de tratarse de un afiliado con derecho a dicho documento.

b) Será responsabilidad de la Compañía de Seguros en los siguientes casos:

i. Afiliado pensionado por invalidez conforme a un único o segundo dictamen, o por vejez que hubiere optado por la modalidad de renta vitalicia y que al momento del fallecimiento el contrato estuviere vigente.

ii. Afiliado pensionado por invalidez conforme a un único o segundo dictamen o por vejez que hubiere optado por la modalidad de renta temporal con renta vitalicia diferida y que al momento del fallecimiento se encontrare percibiendo la renta vitalicia diferida.

iii. Afiliado pensionado por invalidez en la modalidad de cubierto por el seguro, de acuerdo a las normas vigentes anteriores al 1º de enero de 1988.

La Compañía de Seguros con la cual el afiliado fallecido hubiere contratado la renta vitalicia, o en la modalidad Cubierto por el Seguro antes del 1º de enero de 1988, será la responsable del financiamiento total del beneficio de cuota mortuoria.

Sin embargo, si se tratare de un afiliado fallecido pensionado por invalidez en la modalidad de cubierto por el seguro, de acuerdo a las normas vigentes anteriores al 1º de enero de 1988, la A.F.P. podrá financiar con recursos propios el pago de este beneficio y solicitará su reembolso a la Compañía de Seguros que hubiere estado financiando las pensiones.

c) Será responsabilidad de la Administradora y la Compañía de Seguros en el siguiente caso:

Cuando el afiliado se encontrara pensionado en la modalidad de Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado, la cuota mortuoria deberá ser pagada por la Administradora y la Aseguradora en forma proporcional a los saldos destinados a cada modalidad.

3. Solicitud de pago de la cuota mortuoria

En aquellos casos descritos en la letra a) del número 2 anterior para solicitar la cuota mortuoria se deberá suscribir el formulario "Solicitud de Cuota Mortuoria" del Anexo N° 1 del presente Título I y adjuntar la siguiente documentación:

i. Certificado de fallecimiento del afiliado.

ii. Factura de gastos funerarios a nombre del solicitante de la cuota mortuoria.

iii. Certificado de Sepultación o Sepultura, siempre y cuando exista una diferencia de a lo menos treinta días entre la fecha de fallecimiento del afiliado y la fecha de suscripción de la Solicitud.

En aquellos casos en que sea una empresa funeraria la que solicita el cobro de la cuota mortuoria se deberá presentar la siguiente documentación:

i. Solicitud de Cuota Mortuoria.

ii. Certificado de fallecimiento del afiliado.

iii. Factura de los gastos funerarios emitida a nombre de la empresa funeraria y deberá identificar plenamente al usuario o beneficiario del servicio.

iv. Poder notarial (fotocopia), conferido por la empresa funeraria a un representante que autorice a suscribir Solicitudes de Cuota Mortuoria y a retirar cheques de pago Cuotas Mortuorias en su nombre.

La Administradora solo podrá recibir una solicitud de cuota mortuoria si el solicitante adjunta toda la documentación antes señalada que corresponda.

En todo caso, antes de proceder al pago, la Administradora deberá validar la autenticidad de la documentación adjuntada al formulario "Solicitud de Cuota Mortuoria" y la condición de fallecido del afiliado con el Servicio de Registro Civil e Identificación, independientemente de que la respectiva solicitud adjunte un certificado de defunción. Para lo anterior, la Administradora dispondrá de un plazo de 3 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del referido formulario.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 189, de fecha 21 de diciembre de 2016.

4. Pago de la Cuota Mortuoria

La cuota mortuoria deberá pagarse en un plazo máximo de 2 días hábiles contado desde el término del plazo establecido en el número 3. anterior, considerando el valor UF y el valor cuota definido en el número 3 del Capítulo IV de la Letra I, del presente Título sobre Tratamiento contable.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

La Administradora podrá pagar cuotas mortuorias, con cargo a sus propios recursos, a través de sus agencias, las cuales podrán ser recuperadas de las respectivas cuentas de capitalización individual. Estos se podrán pagar en efectivo, cheque o vale vista.

En caso que el saldo disponible para pagar la cuota mortuoria sea igual a cero o inferior a 15 UF y el afiliado causante haya sido beneficiario del Sistema de Pensiones Solidarias o de la Pensión Garantizada Universal al momento de su fallecimiento, el valor faltante deberá ser financiado por la

Administradora con recursos propios, recuperando su aporte a partir de los recursos que el Instituto de Previsión Social pague en virtud de lo establecido en el inciso tercero del artículo 34 de la Ley N° 20.255. Para efectos de lo anterior, la Administradora y el IPS deberán efectuar un proceso mensual, por medio del cual se intercambien la información sobre las solicitudes de cuotas mortuorias y monto a financiar por dicho Instituto, que finalice con el depósito de los respectivos recursos por parte del IPS en las cuentas corrientes de las Administradoras. Para ello, las Administradoras deberán remitir al IPS el último día hábil de cada mes, el archivo 1.1 Solicitud de Cuota Mortuoria para Beneficiarios de Pensiones Solidarias y PGU, definido en el Anexo XII. Cuota Mortuoria para Beneficiarios de Pensiones Solidarias y PGU, disponible en la referencia http://www.spensiones.cl/descripArchivo. El IPS, por su parte, deberá verificar la calidad de fallecido del respectivo afiliado y deberá transferir los recursos solicitados a más tardar el décimo día hábil del mes siguiente de efectuado el requerimiento, remitiendo a las Administradoras el archivo 2.1 Transferencia de Cuota Mortuoria para Beneficiarios de Pensiones Solidarias y PGU, definido en el citado Anexo XII e informando las razones de las diferencias detectadas. Los procedimientos operativos y contables deberán realizarse de acuerdo a lo establecido en el número 3, del Capítulo IV, de la Letra I, de este Título.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 171, de fecha 26 de febrero de 2016. Posteriormente fue modificado por la Norma de Caracter General N° 293, de fecha 25 de octubre de 2021. A su vez, fue modificado por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.

La Administradora deberá pagar la cuota mortuoria a todos aquellos afiliados con saldo cero en la AFP y que al momento del fallecimiento se hubieran encontrado recibiendo Aporte Previsional Solidario o Pensión Garantizada Universal, aun cuando éste lo hubiese estado pagando el IPS.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024

Por su parte, aquellos afiliados que no se encontraban pensionados y que recibían una Pensión Básica Solidaria o una Pensión Garantizada Universal al momento de su fallecimiento pagada por el IPS, tendrán derecho al beneficio de cuota mortuoria o asignación por muerte, cuyo pago operará de acuerdo a lo siguiente:

a) Cuando la afiliación al sistema de pensiones es posterior al 1 de julio de 2008 y el afiliado fallece mientras se encontraba recibiendo una PBSI, corresponderá que el Instituto de Previsión Social pague la asignación por muerte a los beneficiarios que corresponda.

b) Cuando la afiliación al Sistema de Pensiones es anterior al 1 de julio de 2008 y el afiliado fallece mientras se encontraba recibiendo una PBSI, dada su condición de afiliado a la AFP, corresponderá que la Administradora de Fondos de Pensiones pague la respectiva cuota mortuoria, cuando el saldo en la cuenta individual sea menor a 15 UF.

c) En el caso de beneficiarios de PGU o PBSI, corresponderá que la Administradora de Fondos de Pensiones pague la respectiva cuota mortuoria, independiente de su fecha de afiliación al Sistema, cuando el saldo en la cuenta individual sea menor a 15 UF.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024

Cuando se trate de viudas o viudos beneficiarios de pensión de sobrevivencia, no afiliados a una AFP, que al momento de su fallecimiento se encontraban recibiendo APSI a través de la Administradora, causarán asignación por muerte, la que debe ser pagada por el Instituto de Previsión Social.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 189, de fecha 21 de diciembre de 2016. Posteriormente, este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.

Finalmente, cuando se trate de viudas o viudos beneficiarios de pensión de sobrevivencia, no afiliados a una AFP, que al momento de su fallecimiento se encontraban recibiendo PGU a través del Instituto de Previsión Social, causarán cuota mortuoria, la que debe ser pagada por dicha institución.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024

5. Documentos caducos

Respecto de los documentos que caducaron en un determinado mes, a más tardar el día 10 del mes siguiente a su caducidad, la Administradoradeberá transferir al IPS los montos no cobrados y caducados, mediante transferencia a la cuenta corriente del IPS e informar a dicho Instituto a través del archivo denominado "Devolución Cuota Mortuoria de Beneficiarios de Pensiones Solidarias y PGU por Documentos Caducos".

Las especificaciones técnicas del archivo antes señalado se encuentran en el Informe "Sistema de Pensiones Solidarias y PGU: Transferencia de datos entre el IPS, las AFP y las CSV", de la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

En caso, que luego de la caducidad del documento de pago de la cuota mortuoria, el interesado se presente nuevamente a solicitar el pago del beneficio, la Administradora deberá requerir nuevamente al IPS el pago respectivo, a través del archivo "Solicitud de Cuota Mortuoria para Beneficiarios de Pensiones Solidarias y PGU", detallado en el Informe antes referido.

Nota de actualización: Este número fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 293, de fecha 25 de octubre de 2021. Posteriormente sus tres párrafos fueron modificado por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024

Libro III, Título I, Letra G Otros Beneficios

Capítulo III. Herencia

Capítulo III. Herencia

1. Fondos que constituyen Herencia según el D.L. Nº 3500

a) Los fondos acumulados en la cuenta de capitalización individual, en Depósitos Convenidos y en las Alternativas de Ahorro Previsional Voluntario Individual o Colectivo, quedados al fallecimiento de un causante y no contando éste con beneficiarios de pensión de sobrevivencia, en los siguientes casos:

Nota de actualización: Este encabezado fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 60, de fecha 6 de septiembre de 2012.

i. Afiliado fallecido durante su afiliación activa.

ii. Afiliado inválido fallecido antes de que el dictamen de invalidez haya quedado a firme y ejecutoriado.

iii. Afiliado pensionado fallecido antes de la suscripción del formulario selección de modalidad de pensión.

iv. Afiliado pensionado fallecido acogido a retiro programado.

v. Afiliado pensionado fallecido acogido a renta vitalicia con retiro programado.

vi. Afiliado pensionado fallecido que se encontrare percibiendo una renta temporal.

vii. Afiliado pensionado fallecido que hubiere optado por la modalidad de renta vitalicia inmediata y que al momento del fallecimiento el contrato no estuviere vigente.

viii. Afiliado pensionado por invalidez parcial conforme a un primer dictamen.

No obstante lo anterior, en caso de pólizas de seguros, esta disposición aplicará sólo respecto a los depósitos convenidos.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 60, de fecha 6 de septiembre de 2012.

b) Los fondos acumulados en la cuenta de capitalización individual, depósitos convenidos y en las Alternativas de Ahorro Previsional Voluntario, al fallecimiento de un afiliado activo por un accidente del trabajo o enfermedad profesional. No obstante lo anterior, en caso de pólizas de seguros, esta disposición aplicará sólo respecto a los depósitos convenidos.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 60, de fecha 6 de septiembre de 2012.

c) Los fondos acumulados en la cuenta de capitalización individual y en las Alternativas de Ahorro Previsional Voluntario, quedados al fallecimiento de un afiliado pensionado por invalidez total o parcial de la Ley Nº 16.744, del D.F.L. N° 29, de 2004, Estatuto Administrativo, o de cualquier otro cuerpo legal que contemple la protección contra riesgos de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales. No obstante lo anterior, en caso de pólizas de seguros, esta disposición aplicará sólo respecto a los depósitos convenidos.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 60, de fecha 6 de septiembre de 2012.

d) Los fondos acumulados en las cuentas de ahorro voluntario de un afiliado fallecido. Tales fondos hereditarios se deben cobrar en la Administradora que los mantenga a la fecha del fallecimiento.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012.

e) Los fondos acumulados en la cuenta de indemnización obligatoria de un afiliado fallecido o de un imponente del sistema antiguo fallecido.

f) Los fondos acumulados en depósitos convenidos y ahorro previsional voluntario, de un imponente del sistema antiguo fallecido. No obstante lo anterior, en caso de pólizas de seguros, esta disposición aplicará sólo respecto a los depósitos convenidos.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 60, de fecha 6 de septiembre de 2012.

g) Las pensiones devengadas y no cobradas por un afiliado pensionado fallecido, incluyendo el monto de APS, si correspondiera.

h) Los retiros de excedentes de libre disposición cuyo pago ha sido cursado y ha sido girado el respectivo cheque por la Administradora, pero no cobrado a causa del fallecimiento del afilado.

i) Los fondos quedados en la cuenta de capitalización individual al fallecimiento de un pensionado que se encontraba en régimen de pago bajo las modalidades de renta vitalicia inmediata o renta vitalicia diferida, no contando éste con beneficiarios.

2. Requisitos para Retirar Herencia

Los fondos destinados a herencia se pagarán a los herederos del afiliado fallecido previa presentación de la Resolución emanada del Servicio de Registro Civil e Identificación, o del auto de posesión efectiva debidamente inscritos en el Registro de Propiedad del Conservador de Bienes Raíces, del departamento correspondiente cuando corresponda.

Con todo, no se exigirá acreditar la posesión efectiva de la herencia al cónyuge ni al conviviente civil, ni a los padres e hijos de filiación matrimonial o no matrimonial del afiliado, para retirar los fondos que se señalan en el número 1 anterior, cuando éstos no excedan de cinco Unidades Tributarias Anuales, considerando el valor de ésta a la fecha de solicitud de este beneficio.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

3. Solicitud de Herencia Para solicitar el beneficio de herencia los beneficiarios deberán suscribir una solicitud que será diseñada por la Administradora, la que deberá estar disponible en cada oficina de atención de público. El formulario debidamente suscrito formará parte del Expediente de Pensión. Una copia se entregará a los beneficiarios.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Cuando esta solicitud sea producto del hecho de que el fallecimiento del causante estaría afecto a una de las disposiciones legales que contemplan la protección contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, será responsabilidad de la Administradora verificar, previo a su pago, que las pensiones de sobrevivencia generadas, están cubiertas por la institución u organismo correspondiente, mediante un certificado emitido por éste, el cual debe ser solicitado a la respectiva Institución por la propia Administradora.

Cuando el monto de la Herencia sea superior a las 5 Unidades Tributarias Anuales, para que los herederos puedan tramitar la posesión efectiva, la Administradora deberá emitir un Certificado de Saldo con fecha de cierre correspondiente a la fecha de fallecimiento del afiliado o del último beneficiario según corresponda, de acuerdo al formato del Anexo N° 1, y a las instrucciones del Anexo N° 4, ambos de este Título I. Los fondos quedados al fallecimiento del último beneficiario de pensión, constituyen herencia para los herederos del afiliado fallecido.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Si los fondos se encuentran en uno o dos Tipos de Fondos, distintos del C, y no existe valor cuota para dichos Fondos a la fecha del fallecimiento del causante, la Administradora deberá operar de la siguiente forma:

i. El Saldo en cuotas del Fondo distinto de C se convierte a pesos utilizando el valor de la cuota de ese Tipo de Fondo (A, B, D o E), del día anteprecedente al de la fecha de emisión del Certificado de Saldo (t-2).

ii. Los pesos así obtenidos se convierten a cuotas del fondo C o E, según donde el afiliado tenía los fondos a la fecha del fallecimiento, considerando el valor cuota de este Tipo de Fondo (C o E) del día anteprecedente a la fecha de emisión del respectivo Certificado de Saldo (t-2).

iii. Finalmente, se emite el Certificado de Saldo informando el saldo en cuotas del Tipo de Fondo C o E y su equivalente en pesos, según corresponda, considerando el valor de la cuota del Tipo de Fondo C o E, a la fecha del fallecimiento del afiliado o del último beneficiario.

4. Pagos de Herencia

En los casos que el monto de la herencia sea inferior o igual a 5 Unidades Tributarias Anuales (UTA), la Administradora dispondrá de un plazo de 10 días hábiles, contado desde la fecha de recepción de la solicitud, o del mandato legal otorgado por los herederos, según cual fuere posterior, para poner a disposición de dicho representante el cheque correspondiente. El mandato deberá ajustarse a lo dispuesto en la Letra J del presente Título.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Por otra parte, en los casos en que el monto de la herencia sea superior a 5 Unidades Tributarias Anuales, la Administradora dispondrá de un plazo de 10 días hábiles, contado desde la fecha en que la respectiva solicitud sea válida, para emitir el o los cheques según corresponda.

Para estos efectos se entenderá válida una solicitud de herencia cuando la Administradora haya recibido de parte de los herederos, el auto de posesión efectiva o la Resolución del Servicio de Registro Civil e Identificación, debidamente inscritos y el mandato legal que establece el representante de los herederos o en su reemplazo el documento que establezca la partición de los bienes del causante.

Para la materialización del pago, la Administradora, cuando exista un representante legal, emitirá el cheque a nombre de éste y cuando exista un documento de partición de herencia, emitirá el o los cheques de acuerdo a lo establecido en dicho documento.

En caso de herederos menores de edad, los cheques se emitirán a nombre del padre o madre sobreviviente, tutor, curador, o guardador, según corresponda.

La Administradora podrá emitir un cheque de pago de herencia sin la existencia de un mandato que establezca el representante de los herederos o de un documento de partición en las siguientes situaciones:

a) Existencia de un sólo heredero.

b) Existencia de un sólo grupo familiar, compuesto por una o un cónyuge o coviviente civil e hijos menores de edad.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015. Posteriormente este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024

c) Existencia de un testamento que establezca el destinatario de los fondos de la cuenta individual del causante.

Libro III, Título I, Letra H Situaciones Especiales

Capítulo I. Beneficiarios no declarados

Capítulo I. Beneficiarios no declarados

El artículo 13 del D.L. Nº 3.500 señala que en el evento que una persona ocultare la identidad de todos o alguno de los beneficiarios, con el objeto de facilitar la obtención indebida de los beneficios que establece el referido cuerpo legal, para sí o para terceros, será sancionado con las penas de presidio que establece el artículo 467 del Código Penal. Dicha disposición deberá ser informada al afiliado o a sus beneficiarios, en caso que éste hubiere fallecido, al momento de ser suscrita la respectiva solicitud de pensión.

Sin perjuicio de lo anterior, si se presentase uno o más beneficiarios con derecho a pensión de sobrevivencia no acreditados dentro del plazo de 45 días que establece la letra d) del número 3., del Capítulo I de la letra E., de este Título o no incluidos en la declaración de beneficiarios de la respectiva solicitud de pensión o solicitud de afiliación, éste o éstos deberán suscribir el formulario Nº 36 "Beneficiarios No Declarados", de la presente Letra H. Una copia quedará en poder de uno de los beneficiarios y el formulario debidamente suscrito, junto con los antecedentes que correspondan, será archivado en el Expediente de Pensión.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

La acreditación de nuevos beneficiarios no será motivo para que la Administradora interrumpa el pago de las pensiones causadas inicialmente. Estos nuevos beneficiarios devengarán su pensión a contar de la fecha en que reclamen el beneficio, esto es, la fecha de suscripción del formulario *"Beneficiarios No Declarados".*

Para regularizar la situación precedentemente descrita, la Administradora deberá atenerse a las siguientes instrucciones, según sea el caso:

a) Respecto de pensionados por vejez o invalidez declarada conforme a un único o segundo dictamen sin derecho a aporte adicional.

i. Si se presentare uno o más potenciales beneficiarios de pensión de sobrevivencia inicialmente no declarados, y el causante no hubiere firmado el formulario `*"Selección Modalidad de Pensión",* la Administradora deberá anular el correspondiente certificado de saldo, informar este hecho al SCOMP y en un plazo no superior a 10 días hábiles de suscrito el formulario *"Beneficiarios No Declarados"*, deberá emitir el nuevo certificado de saldo y simultáneamente notificar de su emisión al afiliado y remitirlo al SCOMP.

En ningún caso el afiliado podrá optar por la alternativa de contratar un seguro de Renta Vitalicia inmediata o diferida, si la documentación proporcionada por la Compañía de Seguros de Vida seleccionada, no considera la correcta composición del grupo familiar.

ii. Si se presentare uno o más potenciales beneficiarios de pensión de sobrevivencia, inicialmente no declarados, después de que el causante hubiere suscrito el formulario "*Selección Modalidad de Pensión*" la Administradora deberá atenerse a lo siguiente:

- En caso que el afiliado hubiere optado por contratar un seguro de renta vitalicia inmediata y se hubiere efectuado el traspaso de la prima del seguro de renta vitalicia, en un plazo no superior a 3 días hábiles de recepcionado el formulario "Beneficiarios No Declarados" deberá remitir copia de dicho formulario a la Compañía de Seguros informándole que se encuentran en proceso de acreditación y que esta declaración la inhibe de liberar reservas. Una vez acreditado el derecho del o de los nuevos potenciales beneficiarios, la Administradora deberá informar por escrito a la Compañía de Seguros de dicha acreditación, de modo que ésta proceda a recalcular los beneficios otorgados en base al nuevo grupo familiar, las reservas no liberadas y la tasa de interés según la cual éstas estén constituidas.

- En caso que el afiliado hubiere optado por contratar un seguro de renta vitalicia inmediata y no se hubiere efectuado el traspaso de fondos correspondiente a la respectiva aseguradora, deberá

postergar el traspaso y en un plazo no superior a 10 días hábiles de acreditado él o los nuevos potenciales beneficiarios, la Administradora deberá informar por escrito a la Compañía de Seguros de dicha situación y solicitar la emisión de la póliza con el monto de la renta recalculada de acuerdo al nuevo grupo familiar.

- Si al recepcionar la póliza corregida se verificara que la renta recalculada informada no cumple con los correspondientes requisitos, no se efectuará el traspaso, quedando sin efecto la opción del afiliado. Dentro de los tres días hábiles siguientes deberá comunicar tal situación al afiliado y al SCOMP. Por el contrario si la renta recalculada informada cumpliese con los requisitos legales establecidos, la Administradora procederá a efectuar el traspaso de fondos que corresponda, dentro de los 10 días hábiles siguientes a aquél en que recepcione la póliza corregida.

- Si el afiliado hubiere optado por la modalidad de Retiros Programados, la Administradora deberá efectuar un cálculo extraordinario de la anualidad, de modo de incluir a los nuevos potenciales beneficiarios. La pensión recalculada se comenzará a pagar, a más tardar, al mes siguiente al de acreditado el derecho de los nuevos beneficiarios.

Este recálculo no afectará la fecha del recálculo anual.

- Si el afiliado hubiere optado por la modalidad de Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida, la Administradora procederá de acuerdo a lo señalado en los guiones primero y segundo anteriores, en lo que respecta a la renta vitalicia diferida, y a lo señalado en el guión anterior, en lo que respecta a la Renta Temporal.

- Si el afiliado hubiere optado por la modalidad de Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado, la Administradora procederá de acuerdo a lo señalado en los guiones primero y segundo anteriores, en lo que respecta a la renta vitalicia inmediata, y a lo señalado en el guión tercero anterior, en lo que respecta al Retiro Programado.

- En el evento que el afiliado hubiere tenido derecho a efectuar retiros de excedente de libre disposición y éstos no hubieren sido retirados al momento de acreditarse la calidad del o los nuevos potenciales beneficiarios, en los recálculos precedentemente señalados deberán considerarse dichos excedentes, tanto para el cálculo de las pensiones como para el pago de la prima única, de modo que dicha suma sea destinada a mantener el monto de los beneficios inicialmente determinados. Si efectuados los ajustes, aún quedaren excedentes, éstos deberán ser puestos a disposición del afiliado.

- Cualquier cálculo de pensiones o reliquidaciones de primas deberá ser detalladamente informado al afiliado junto con las causas que lo motivaron, mediante carta certificada, dentro de los tres días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó el cálculo de pensión o reliquidación de prima.

b) Respecto de pensionados por invalidez declarada conforme a un único o segundo dictamen con derecho a aporte adicional.

Si se presentare uno o más potenciales beneficiarios de pensión de sobrevivencia inicialmente no declarados, y a la fecha de suscripción del formulario *"Beneficiarios No Declarados"* la Administradora hubiere enterado el aporte adicional, deberá atenerse a lo señalado en este Capítulo I.

Si por el contrario, la Administradora no hubiere enterado el monto de dicho aporte, entonces deberá considerar la composición del nuevo grupo familiar para enterar dicho aporte, a más tardar, a los 10 días hábiles de haberse liquidado el Bono de Reconocimiento, o de haber quedado ejecutoriado el dictamen, en el caso de afiliados sin derecho a Bono de Reconocimiento, o dentro de los seis días hábiles siguientes a la declaración de los nuevos beneficiarios, según cual sea posterior.

c) Respecto de beneficiarios de pensiones de sobrevivencia sin derecho a aporte adicional.

i. Si una vez iniciado el pago de las respectivas pensiones de sobrevivencia se presentare uno o más beneficiarios no declarados, el monto de las pensiones inicialmente determinadas deberá recalcularse de acuerdo a la composición del nuevo grupo familiar.

ii. Si los beneficiarios se encontraren percibiendo una Renta Vitalicia Inmediata o Diferida, la Administradora deberá, en un plazo no superior a 3 días hábiles de acreditado el derecho de él o los nuevos beneficiarios, informar de dicha situación a la respectiva Compañía de Seguros, de modo que ésta proceda a recalcular los beneficios otorgados en base al nuevo grupo familiar, a las reservas no liberadas y a la tasa de interés según la cual éstas estén constituidas.

iii. Si los beneficiarios se encontraren percibiendo una pensión bajo la modalidad de Retiro Programado, la Administradora procederá a efectuar un recálculo extraordinario de la anualidad, de modo de incluir al o los nuevos beneficiarios. Las pensiones así determinadas comenzarán a pagarse, a más tardar, al mes siguiente de acreditado el derecho de los nuevos beneficiarios.

iv. Si los beneficiarios se encontraren percibiendo una Renta Temporal, la Administradora deberá atenerse a lo señalado en los numerales i y ii anteriores.

v. Si no se hubiere iniciado el pago de pensiones de sobrevivencia y se presentare uno o más beneficiarios no declarados a reclamar su derecho y los beneficiarios aún no hubieren optado por alguna modalidad de pensión, la Administradora deberá, en un plazo no superior a 3 días hábiles de suscrito el formulario *"Beneficiarios No Declarados",* poner a disposición de los beneficiarios la documentación que corresponda, actualizada de acuerdo al nuevo grupo familiar.

En ningún caso los beneficiarios podrán optar por la alternativa de contratar un seguro de Renta Vitalicia inmediata o diferida, si la documentación proporcionada por la Compañía de Seguros de Vida seleccionada no considera la correcta composición del grupo familiar.

vi. Si no se hubiere iniciado el pago de pensiones de sobrevivencia y se presentare uno o más beneficiarios no declarados y los beneficiarios hubiesen optado por una alternativa de pensión, la Administradora deberá atenerse al procedimiento señalado en los numerales i, ii, iii y iv anteriores.

vii. Cualquier recálculo de pensiones deberá ser detalladamente informado junto con las causas que lo motivaron, mediante correo electrónico, correo postal u otro medio que permita dejar constancia de la comunicación, a cada uno de los beneficiarios inicialmente declarados o a su representante legal dentro de los tres días hábiles siguientes a aquel en que se efectuó el recálculo.

Nota de actualización: Este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

viii. Si al momento de presentarse uno o más beneficiarios inicialmente no declarados no hubiesen otros beneficiarios con derecho a pensión, entonces el nuevo grupo familiar podrá ejercer la opción a que se refiere el artículo 66 del D.L. Nº 3.500, en conformidad a la normativa vigente. Para este efecto, se entenderá por fecha de notificación del fallecimiento la fecha de suscripción del formulario *"Beneficiarios no Declarados"*, del Anexo N° 1. La Administradora no podrá pagar Herencia con posterioridad a la fecha de suscripción de dicho formulario.

d) Respecto de beneficiarios de pensiones de sobrevivencia con derecho a aporte adicional

i. Si se presentare uno o más beneficiarios de pensión de sobrevivencia, inicialmente no declarados, y a la fecha de suscripción del formulario *"Beneficiarios No Declarados"*, la Administradora hubiere enterado el aporte adicional, ésta deberá atenerse a lo señalado en la letra c) anterior.

No obstante lo anterior, la declaración de un hijo póstumo implicará el recálculo del aporte adicional considerando la composición del nuevo grupo familiar. La pensión del hijo póstumo se devenga desde la fecha de fallecimiento del afiliado. Para este efecto, la Administradora en un plazo no superior a 30 días de acreditado el nacimiento del hijo póstumo deberá determinar el aporte adicional necesario para financiar la pensión de sobrevivencia de este hijo. Esta suma tendrá el siguiente destino:

- Si los beneficiarios se encontraren percibiendo una renta vitalicia inmediata o diferida, la Administradora deberá en un plazo no superior a 10 días hábiles de determinado el aporte adicional necesario para financiar la pensión del hijo póstumo, informar a la Compañía de Seguros para que complemente el contrato de seguro. La Administradora deberá traspasar la nueva suma a la Compañía de Seguros, a más tardar, a los 10 días hábiles de recibido el correspondiente endoso del contrato de seguro, considerando el valor de la U.F. del día de pago de la prima adicional.

- Si los beneficiarios se encontraren percibiendo una pensión bajo la modalidad de retiro programado, la Administradora deberá abonar a la cuenta de capitalización individual del afiliado causante el aporte adicional necesario para financiar la pensión del hijo póstumo y proceder a un cálculo extraordinario de la anualidad. Para este efecto, deberá utilizarse el valor de la U.F. del día en que el aporte adicional sea abonado y el valor de cuota del día anteprecedente. Las pensiones así determinadas comenzarán a pagarse, a más tardar, al mes siguiente de determinado el aporte referido.

- Si los beneficiarios se encontraren percibiendo una renta temporal, la Administradora deberá abonar o cargar a la cuenta de capitalización individual del afiliado causante la diferencia entre el aporte

adicional necesario para financiar la pensión de sobrevivencia del hijo póstumo y la prima adicional pagada a la Aseguradora y efectuar un recálculo de la renta temporal, de acuerdo a lo señalado en el literal ii anterior y traspasar la prima adicional de acuerdo a la letra a) anterior.

- Si no se hubiere iniciado el pago de pensiones de sobrevivencia y los beneficiarios no hubieren optado por alguna modalidad de pensión, la Administradora deberá dentro de los 10 días siguientes de acreditado el derecho del hijo póstumo abonar a la cuenta de capitalización el aporte adicional necesario para financiar su pensión de sobrevivencia y poner a disposición de los beneficiarios el certificado de saldo actualizado de acuerdo al nuevo grupo familiar.

- Si la Administradora no hubiere enterado el monto del aporte adicional, entonces deberá considerar la composición del nuevo grupo familiar y enterar dicho aporte dentro del plazo señalado en la Letra E del presente Título o dentro de los 10 días hábiles siguientes al recálculo, según cual sea posterior.

Nota de actualización: Esta viñeta fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

El monto de dicho aporte se estimará considerando el saldo que el afiliado tenía en su cuenta de capitalización individual al momento de fallecer, excluido el monto de la cuota mortuoria. En todo caso, notificada la existencia de nuevos beneficiarios con derecho a pensión, no procederá el pago de herencia en tanto éstos no hayan perdido su derecho.

e) Pensiones de invalidez transitorias no cubiertas por el seguro.

Si se presentare uno o más potenciales beneficiarios de pensión de sobrevivencia inicialmente no declarados, la Administradora deberá en un plazo no superior a 10 días hábiles de suscrito el formulario *"Beneficiarios no declarados"*, calcular el nuevo monto de la pensión de acuerdo a retiro programado.

Si los beneficiarios no declarados se presentasen en un mes en que se efectúa pago de pensión bajo la modalidad de retiros programados, la pensión recalculada se comenzará a pagar a contar del mes siguiente de acreditado el derecho de los nuevos beneficiarios.

Libro III, Título I, Letra H Situaciones Especiales

Capítulo III. Cambio de modalidad de pensión

Capítulo III. Cambio de modalidad de pensión

El afiliado o los beneficiarios de un afiliado fallecido que se encuentren acogidos a la modalidad de Retiros Programados, podrán en cualquier momento cambiar de modalidad de pensión, siempre y cuando las rentas mensuales pactadas fueren iguales o superiores a dos Unidades de Fomento y cumplan con los requisitos legales correspondientes.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.Finalmente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

En el caso de afiliados pensionados, la Administradora deberá atenerse al siguiente procedimiento:

a) El afiliado que hubiere optado por Retiro Programado y desee ejercer su derecho de cambiarse a otra modalidad de pensión, Renta Vitalicia Inmediata, Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida o Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado, deberá manifestar su intención suscribiendo el formulario "Solicitud de Cambio Modalidad de Pensión", del presente Título I. Las Administradoras deberán tener disponible en todas sus oficinas y locales el formulario mencionado. El formulario debidamente suscrito formará parte del Expediente de Pensión. Una copia se entregará al afiliado.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

b) Una vez que la Administradora hubiere recibido el formulario "Solicitud de Cambio de Modalidad de Pensión", debidamente suscrito por el afiliado, dentro de los 10 días hábiles siguientes a su recepción deberá:

i. Emitir el correspondiente Certificado de Saldo.

ii. Notificar al afiliado de su emisión.

iii. Remitir al SCOMP el certificado electrónico de saldo y la información sobre retiros programados, de acuerdo a lo dispuesto en el Título II de este Libro.

c) La Administradora conjuntamente con el certificado de saldo deberá poner a disposición del afiliado un folleto explicativo de las modalidades de pensión.

d) El afiliado, una vez efectuada al menos una consulta al SCOMP, podrá manifestar su decisión de cambio de modalidad, firmando personalmente el formulario "Decisión de Cambio Modalidad de Pensión". La Administradora deberá efectuar las mismas validaciones establecidas para la selección de modalidad de pensión y notificar a la Aseguradora de igual forma.

e) El formulario de "Decisión de Cambio de Modalidad de Pensión", debidamente suscrito, será ingresado en el Expediente de Pensión junto a la copia del contrato de seguro. Una copia del formulario quedará en poder del afiliado.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

f) Una vez que el afiliado hubiere suscrito el formulario de "Decisión de Cambio de Modalidad de Pensión", la Administradora deberá notificar a la Compañía de Seguros que corresponda, la aceptación de la oferta, dentro de un plazo de un día hábil contado desde la suscripción de la decisión de cambio de modalidad de pensión.

g) Por su parte, la Administradora deberá proceder a transferir a la Compañía de Seguros, los fondos suficientes de la cuenta de capitalización individual del afiliado para el pago de la prima correspondiente, dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente al de la recepción de la póliza.

h) En el evento de que el afiliado hubiere optado por cambiarse a una Renta Vitalicia Inmediata, las pensiones financiadas bajo esta modalidad se devengarán a partir del primer día del mes del traspaso de la prima única.

i) En el evento de que el afiliado hubiere optado por cambiarse a una Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida, las rentas temporales se devengarán y comenzarán a pagarse a contar del mes de traspaso de la prima única.

En el caso de beneficiarios de pensión de sobrevivencia de afiliados activos fallecidos, la Administradora deberá atenerse al mismo procedimiento precedentemente señalado. Sin embargo, en el formulario "Decisión de Cambio Modalidad de Pensión", deberá constar la conformidad de todos los beneficiarios de pensión, mediante la firma de cada uno de ellos, o de sus representantes legales según el caso.

Libro III, Título I, Letra H Situaciones Especiales

Capítulo IV. Anticipo Renta Vitalicia Diferida

Capítulo IV. Anticipo Renta Vitalicia Diferida

Conforme lo establece el artículo 64 del D.L. Nº 3.500, la fecha a partir de la cual una Compañía de Seguros debe iniciar el pago de una renta vitalicia diferida puede ser adelantada, de acuerdo a lo siguiente:

a) Disminuyendo el monto de la renta asegurada, siempre que cumpla con la condición señalada en el inciso tercero del artículo 62.

b) Pagando la prima adicional con cargo al saldo de la cuenta individual del afiliado causante.

c) Una combinación de las anteriores.

d) Tendrán derecho a ejercer las opciones anteriormente descritas los pensionados de vejez, vejez anticipada e invalidez y los beneficiarios de un afiliado fallecido, que hubieren contratado un seguro de Renta Vitalicia Diferida y para los cuales el monto de la renta adelantada sea superior a dos Unidades de Fomento y cumpla con respecto a la renta temporal recalculada los mismos requisitos legales exigidos al momento de la contratación inicial.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente. fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024. Finalmente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

Para los efectos precedentemente señalados, la Administradora deberá atenerse a lo siguiente:

a) Pensionados por Vejez o Invalidez

Los afiliados pensionados por vejez o invalidez que deseen ejercer esta opción, deberán concurrir a la Administradora a suscribir el formulario "Solicitud Anticipo Renta Vitalicia Diferida", del presente Título I sobre Pensiones. Dicho formulario formará parte del Expediente de Pensión y una copia se entregará al afiliado.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Dentro de los 10 días hábiles de recibido el formulario precedentemente señalado, la Administradora deberá poner a disposición del afiliado un "Certificado de Saldo", en donde se registrará el saldo que el afiliado mantiene en su cuenta de capitalización individual. El certificado precedentemente señalado, deberá ser presentado por el afiliado en la Compañía de Seguros en que hubiese contratado la renta vitalicia diferida, a fin de que ésta proceda a ofrecerle alternativas de anticipación de su renta vitalicia. En este caso, la fecha de cierre del certificado de saldo corresponderá al del último día del mes anterior al de su emisión.

La presentación por parte del afiliado de una cotización elaborada por la respectiva Aseguradora, obligará a la Administradora a ceñirse al siguiente procedimiento dentro de los tres días hábiles siguientes:

i. Determinar el monto de la renta temporal que obtendría el afiliado para cada una de las alternativas cotizadas.

ii. Verificar que la renta vitalicia diferida supere el valor de dos Unidades de Fomento.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente,fue modificado por la Norma de

Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024. Finalmente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

iii. Asimismo, deberá verificar que la renta vitalicia diferida repactada no sea inferior al 50% del primer pago de la renta temporal ni superior al 100% de dicho pago.

iv. Si ninguna de las alternativas cotizadas cumple con los requisitos señalados en el párrafo anterior, deberá informar por escrito al afiliado y a la Aseguradora de dicha situación dentro de los dos días hábiles siguientes.

v. Si el afiliado cumple con los requisitos dentro del mismo plazo señalado en el numeral iii anterior, deberá informar de ello al afiliado.

Si el afiliado deseare hacerla efectiva, deberá manifestar expresamente su decisión de anticipar la renta vitalicia diferida, suscribiendo en la Administradora el formulario "Decisión Anticipo Renta Vitalicia Diferida".

El formulario debidamente suscrito formará parte del Expediente de Pensión. Una copia se entregará al afiliado.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de suscripción del formulario "Decisión Anticipo Renta Vitalicia Diferida", la Administradora deberá informar por escrito a la Compañía de Seguros la alternativa seleccionada por el afiliado, a fin de que éste proceda a emitir el endoso respectivo.

Para el pago de la prima única, si correspondiere, los afiliados podrán optar por transferir a su cuenta de capitalización individual, todo o parte de su cuenta de ahorro voluntario.

El pago de la prima única, si correspondiere, deberá realizarse previa recepción de una copia del endoso de la póliza del contrato de seguro, a más tardar dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente al de recepción de dicho endoso. **b) Beneficiarios de Pensión de Sobrevivencia**

La Administradora deberá atenerse al mismo procedimiento precedentemente señalado, atendiendo a las siguientes salvedades:

El formulario "Solicitud Anticipo Renta Vitalicia Diferida", podrá ser suscrito por cualquiera de los beneficiarios de pensión.

La renta vitalicia diferida repactada deberá ser igual a la renta temporal recalculada.

La conformidad de todos los beneficiarios respecto de la alternativa seleccionada deberá constar en el formulario "Decisión Anticipo Renta Vitalicia Diferida", mediante la firma de cada uno de ellos, o del representante legal.

Libro III, Título I, Letra H Situaciones Especiales

Capítulo V. Recálculo y reliquidación de pensiones

Capítulo V. Recálculo y reliquidación de pensiones

1. Pensionado por vejez o invalidez conforme a un único o segundo dictamen, no cubierto

Si luego de pensionarse un afiliado ingresan fondos a la cuenta individual, ya sea por concepto de cotizaciones correspondientes a rentas o remuneraciones devengadas con anterioridad a la fecha en que se devengó el primer pago de pensión y/o por concepto de Bono de Reconocimiento, la Administradora deberá primeramente determinar si el afiliado tuvo derecho a Excedente de Libre Disposición y actuar de acuerdo al siguiente procedimiento:

a) Dentro de un plazo no superior a 10 días hábiles contado desde la fecha de ingreso de los fondos a la cuenta individual, deberá informar al afiliado su situación y las opciones a las que tiene derecho.

b) Si el afiliado deseara repactar su pensión, la Administradora deberá distinguir entre las siguientes situaciones:

2. Pensionado bajo modalidad de Renta Vitalicia Inmediata

a) Si los fondos ingresados a la cuenta individual fueran por concepto de complemento o incremento de Bono de Reconocimiento, cotización voluntaria y/o ahorro previsional voluntario colectivo, el afiliado, podrá optar por repactar la pensión de renta vitalicia ya contratada, contratar otra renta vitalicia con otra Compañía de Seguros, o acogerse a retiros programados.

b) Si los fondos ingresados a la cuenta individual fueran por concepto de cotizaciones devengadas con anterioridad al mes en que se acogió a pensión, y el afiliado tuvo derecho a excedente de libre disposición podrá, una vez al año, en el mismo mes calendario en que se acogió a pensión optar por retirar excedente de libre disposición, repactar la pensión de renta vitalicia ya contratada, contratar otra renta vitalicia con otra Compañía de Seguros, o acogerse a retiros programados. Si el afiliado no tuvo derecho a excedente de libre disposición dichas cotizaciones deberán traspasarse a la Compañía de Seguros.

3. Pensionado bajo modalidad de Retiro Programado

Si los fondos ingresados a la cuenta individual fueran por concepto de complemento o Incremento Bono de Reconocimiento, la Administradora deberá recalcular la anualidad considerando el nuevo saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual, a más tardar al mes próximo de ingresados los fondos.

Si los fondos ingresados a la cuenta individual fueran por concepto de cotizaciones devengadas con anterioridad al mes en que se acogió a pensión, la Administradora deberá realizar las reliquidaciones que correspondan, de acuerdo al siguiente criterio:

a) Si el total de cuotas ingresadas, expresadas en pesos del momento del abono, no supera el monto de la anualidad, se procederá a efectuar, una vez al año, en el mismo mes calendario en que se acogió a pensión, el recálculo de la anualidad considerando el nuevo saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual. Salvo que el afiliado o sus beneficiarios expresamente soliciten el procedimiento descrito en el literal siguiente.

b) Si el monto ingresado es mayor que lo señalado anteriormente, deberá efectuar la reliquidación a más tardar al mes siguiente de ingresados los fondos de acuerdo al procedimiento siguiente:

i. Calcular el saldo teórico, en cuotas, de la cuenta de capitalización individual del afiliado, a la fecha de disponibilidad del primer pago de la pensión como si no se hubiere efectuado ningún retiro de la cuenta.

ii. Determinar el monto de la pensión, en U.F., que le correspondería al afiliado o beneficiario en caso de que no hubiese efectuado ningún retiro, esto es, utilizando el saldo teórico señalado en el numeral i anterior.

iii. Calcular el monto total de las pensiones teóricas devengadas en U.F., desde la fecha de devengamiento de la pensión hasta al último día del mes anterior a aquel en que se efectúa la reliquidación.

iv. Determinar, a la misma fecha anterior, el monto pagado al afiliado por concepto de pensión en U.F.

v. Reliquidar el monto correspondiente a la diferencia entre la suma calculada en el numeral iii con la calculada en el numeral iv anteriores, considerando el valor Unidad de Fomento del día de disponibilidad del cheque.

4. Pensionado bajo la modalidad de Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida

Si el afiliado se encuentra percibiendo la Renta Vitalicia se deberá proceder de acuerdo al número 2 anterior, si el afiliado se encuentra percibiendo la Renta Temporal deberá proceder de acuerdo al número 3 anterior.

No obstante, cuando el afiliado con la pensión inicialmente contratada no cumpliese con los requisitos necesarios para retirar Excedente de Libre Disposición, podrá destinar parte de dichos fondos para optar por alguna de las modalidades de pensión, de modo tal que la pensión resultante sumada a la que estuviere percibiendo cumpla con los requisitos establecidos y así poder retirar como Excedente de Libre Disposición el saldo que quedare en la cuenta de capitalización individual.

Lo dispuesto en los números 3 y 4 se aplicará también respecto de los beneficiarios de pensión de sobrevivencia, en lo que corresponda.

5. Pensionados inválidos definitivos cubiertos

Si luego de pensionarse un afiliado, ingresan fondos a la cuenta individual, por concepto de cotizaciones correspondientes a rentas o remuneraciones devengadas con anterioridad a la fecha en que se declaró la invalidez conforme a un único o segundo dictamen o por concepto de Bono de Reconocimiento, la Administradora deberá efectuar una reliquidación del aporte adicional, de acuerdo al procedimiento señalado en el Capítulo VI de la Letra I siguiente. Si una vez reliquidado el aporte adicional aun quedaran fondos en su cuenta individual, deberá proceder de acuerdo al número 1 anterior si se trata de un afiliado declarado inválido total. Si se trata de un afiliado declarado inválido parcial dicho monto incrementará el saldo retenido, si este afiliado hubiese obtenido pensión de vejez o vejez anticipada, deberá proceder de acuerdo al número 1 anterior. **6. Pensionado por invalidez parcial conforme a un primer dictamen**

Si luego de pensionarse un afiliado por invalidez parcial conforme a un primer dictamen, ingresaren fondos a la cuenta individual, por concepto de cotizaciones correspondientes a rentas o remuneraciones devengadas con anterioridad a la fecha de devengamiento de la pensión que hicieren variar el ingreso base, la Administradora deberá al mes siguiente, reliquidar las pensiones desde la fecha de devengamiento de la pensión de acuerdo a lo siguiente:

a) Afiliado cubierto.

- Calcular el monto total de las pensiones teóricas devengadas en Unidades de Fomento desde la fecha de devengamiento que corresponda, hasta el último día del mes anterior a aquel en que se efectúa la reliquidación.

- Determinar a la misma fecha anterior, el monto pagado al afiliado por concepto de pensión en Unidades de Fomento.

- Reliquidar el monto correspondiente la diferencia entre la suma calculada en el primer guión, con la calculada en el segundo guión, considerando el valor de la Unidad de Fomento del día de disponibilidad del cheque.

b) Afiliado no cubierto.

Reliquidar la pensión de acuerdo a lo señalado precedentemente para los pensionados en retiro programado en el número 3 anterior.

7. Pensionado que estuviese acogido o hubiere percibido Garantía Estatal

En este caso la Administradora deberá primeramente devolver los montos que el afiliado ha recibido por este concepto, de acuerdo a lo especificado en el Título VI de este Libro. Si una vez efectuada la devolución aún quedaran fondos, deberá proceder de acuerdo a los procedimientos antes indicados, según corresponda.

En el caso de las cuentas personales de los afiliados que perciben una pensión con Garantía Estatal, a los cuales les ingresan fondos a su cuenta por concepto de Aporte Adicional, Bono de Reconocimiento, Cotizaciones en cobranza judicial u otros que se encuentren distribuidas en dos tipos de Fondo, porque el afiliado se encuentra en período de transición por cambio de grupo etáreo, los cargos por devolución de montos por Garantía del Estado, deberá efectuarse primeramente del Tipo de Fondo no correspondiente a su grupo etáreo.

8. Pensionado con error en su liquidación de pago

Si la Administradora detectare un error en la liquidación de pago de la pensión, deberá enviar, a más tardar, al mes siguiente de detectado el error, una notificación escrita y una nueva ficha de cálculo al afiliado pensionado o a los beneficiarios.

Si el error involucrare sumas giradas en exceso del Fondo de Pensiones, deberá restituir de inmediato el número de cuotas giradas erróneamente, considerando el valor de cuota del día anteprecedente al abono. La Administradora podrá recuperar las sumas indebidamente pagadas al afiliado pensionado o al beneficiario, sólo en los casos que éste o aquél lo autoricen expresamente por escrito.

Si el error involucrare sumas a favor del afiliado pensionado o beneficiarios, la Administradora deberá proceder a reliquidar las pensiones junto al próximo pago de pensión.

Libro III, Título I, Letra H Situaciones Especiales

Capítulo VI. Invalidez previa a la afiliación

Capítulo VI. Invalidez previa a la afiliación

Los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales y las Resoluciones emitidas por la Comisión Médica Central que declaren una invalidez previa a la afiliación tendrán el carácter de único dictamen. De modo que, las reevaluaciones en el caso de los inválidos parciales no podrán modificar el carácter previo.

La Administradora que reciba un dictamen o una resolución de invalidez de un afiliado, que establezca que la invalidez se produjo con anterioridad a la fecha de afiliación al sistema, deberá ceñirse al siguiente procedimiento, dependiendo si el afiliado fue o no imponente de alguna Institución del Régimen Antiguo:

a) Afiliado que fue imponente del antiguo sistema

i. Dentro de los 5 días hábiles siguientes a la recepción de la comunicación de la Comisión Médica respectiva, acerca de una invalidez previa a la afiliación, la Administradora deberá requerir a la Institución de Previsión del régimen antiguo que corresponda, la solicitud de pensión, si se hubiere pensionado por dicha Institución de Previsión.

Para este efecto, la Administradora deberá utilizar el formulario "Solicitud de Pensión de Referencia Ley Nº 18.753", del Anexo N° 1 de este Título, en el cual se detallarán cada una de las remuneraciones cuyas cotizaciones se hubiere percibido entre la fecha de afiliación al sistema y la fecha de la solicitud de pensión de invalidez. Conjuntamente con el formulario ya indicado, deberá enviar copia del Dictamen o Resolución de Invalidez a la Institución de Previsión correspondiente.

La "Solicitud de Pensión de Referencia" será entregada a la Institución de Previsión y una copia quedará en el Expediente de Pensión del afiliado, con fecha de recepción por parte de la Institución receptora.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

El IPS notificará a la Administradora, dentro del plazo de 30 días contado desde la fecha de recepción de la "Solicitud de Pensión de Referencia" el monto de la pensión que le habría correspondido al afiliado si se hubiere pensionado en dicha Institución.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

ii. Dentro de los 5 días hábiles siguientes de notificado lo anterior, y siempre que el dictamen hubiere quedado ejecutoriado, la Administradora deberá informar a la Institución de Previsión del régimen antiguo, el monto del aporte adicional requerido y solicitar el pago de éste, utilizando el formulario "Solicitud de Aporte Adicional. Ley Nº 18.753".

Este formulario será entregado a la Institución de Previsión y una copia se archivará en el Expediente de Pensión, con fecha de recepción por parte de la Institución receptora.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

En el evento de que la pensión de referencia le fuere notificada a la Administradora en una fecha anterior a la liquidación del Bono de Reconocimiento, deberá efectuar la solicitud de pago del Aporte Adicional, en caso que proceda, dentro del plazo de 5 días hábiles contado desde la fecha de liquidación del Bono de Reconocimiento.

iii. El aporte adicional se determinará de acuerdo al procedimiento señalado en el Anexo N° 7 de este Título, entendiéndose por pensión de referencia el monto de la pensión informada por la institución de previsión del Régimen Antiguo.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

iv. Sin perjuicio de lo precedentemente señalado, la Administradora deberá iniciar el pago de pensiones bajo la modalidad de retiros programados, con cargo al saldo de la cuenta del afiliado, en el mismo plazo señalado en la Letra D del presente Título.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

b) Afiliado que no fue imponente del Antiguo Sistema Previsional

En este caso, la Administradora deberá atenerse a los plazos y procedimientos señalados en la Letra D del presente Título, que dicen relación a afiliados no cubiertos por el seguro sin derecho a Bono de Reconocimiento.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

c) Afiliado con dictamen que rechaza su invalidez por ser previa a su afiliación

Los afiliados que tengan un dictamen o resolución de invalidez emitido con anterioridad al 28 de octubre de 1988, que rechace su solicitud porque su pérdida de capacidad de trabajo mayor a dos tercios se produjo con anterioridad a la fecha de su afiliación al Sistema y que no hayan suscrito a esa misma fecha una solicitud de desafiliación invocando la causal c) del artículo 1º de la Ley Nº 18.225, deberán obtener su pensión de acuerdo a las normas de este Título I.

Para efectos de esto último, la Administradora deberá requerir a la Comisión Médica correspondiente una modificación al dictamen o resolución de invalidez. La solicitud deberá efectuarse por carta dirigida al Presidente de la Comisión Médica, adjuntando copia del respectivo dictamen o resolución. El nuevo dictamen tendrá carácter de "segundo" dictamen.

En estos casos la tasa de interés de actualización que se utilizará para el cálculo del capital necesario, será la tasa de interés técnica fijada por el Banco Central, vigente a la fecha en que la Comisión Médica respectiva procedió a modificar el dictamen de invalidez, salvo para los trabajadores del sector público, donde se utilizará la tasa de interés vigente a la fecha del devengamiento de la pensión.

La pensión de referencia deberá valorarse en U.F. del último día del mes anterior a aquel que corresponda a la pensión de referencia.

d) Devolución de Cotización Adicional

La Administradora deberá devolver a todos los afiliados declarados inválidos previos los montos de cotización adicional pagados en exceso. Para ello, la Administradora deberá determinar qué porcentaje de la cotización adicional corresponde al pago de la prima del seguro de invalidez y sobrevivencia y devolver dicho monto al afiliado, mediante cheque nominativo de acuerdo a los procedimientos establecidos en la normativa vigente. Asimismo, podrá solicitar la devolución de dichos pagos a las Compañías de Seguros con las cuales tuvo contratado el referido seguro y reliquidar al mes siguiente el monto que corresponda a la Compañía de Seguros con la cual tiene contrato vigente.

Libro III, Título I, Letra H Situaciones Especiales

Capítulo VII. Calificación de invalidez no conducente a Pensión de Invalidez

Capítulo VII. Calificación de invalidez no conducente a Pensión de Invalidez

1. Calificación de beneficiario de pensión de sobrevivencia, hijo

a) Procedimiento

Los hijos del afiliado, para gozar de pensión de sobrevivencia vitalicia deben ser solteros y declarados inválidos, cualquiera sea su edad si el afiliado se encuentra vivo. Si el afiliado se encuentra fallecido la invalidez debe haberse producido antes del fallecimiento o antes que el potencial beneficiario haya cumplido las edades máximas de 18 o 24 años, según sea el caso.

Para solicitar la calificación de invalidez ante la Comisión Médica Regional, correspondiente a la región del domicilio del solicitante, el beneficiario o su apoderado, deberán suscribir el formulario "Solicitud de Calificación de Invalidez hijo de afiliado", que se señala en el Anexo N° 1 del presente Título I. La Administradora deberá acreditar con el Servicio de Registro Civil e Identificación o a través de los antecedentes proporcionados por el solicitante, la relación de parentesco con el afiliado.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

Este formulario debidamente suscrito se enviará a la Comisión Médica Regional, una copia quedará en el Expediente de Pensión y la otra se entregará al beneficiario solicitante.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Para los efectos de la suscripción del formulario, y la recepción de la documentación que desee aportar el beneficiario, la Administradora deberá seguir las mismas instrucciones impartidas para la declaración de invalidez de un afiliado.

La Administradora deberá señalar en este formulario el nombre de la Compañía Aseguradora encargada de enterar el Aporte Adicional si el causante tuviere derecho a éste y siempre que dicho aporte no hubiere sido enterado a la fecha de la suscripción del formulario "Solicitud de Calificación de Invalidez", por parte del beneficiario.

La Administradora deberá utilizar para estas solicitudes los mismos procedimientos definidos para la Solicitud de Calificación de Invalidez del afiliado, definidos en el Capítulo II de la Letra D., del presente Título, incluidas las disposiciones de financiamiento.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

La Administradora no deberá aceptar bajo ninguna circunstancia una solicitud de calificación de invalidez de beneficiario de un afiliado no pensionado. Igualmente no podrá aceptar la solicitud de calificación de invalidez para cónyuges o convivientes civiles, madres o padres de hijos de filiación no matrimonial y padres del afiliado causante de pensión.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

Si el beneficiario que solicita la calificación de invalidez tiene una Solicitud de Calificación de Trabajador Afiliado en trámite, la Administradora deberá esperar la emisión del dictamen

correspondiente a esta última, el cual en caso de aprobar una invalidez le permitirá acreditar la calidad de inválido para efectos de pensión de sobrevivencia. La invalidez parcial como trabajador estará sujeta a reevaluación, según la norma general y la invalidez en calidad de beneficiario será definitiva.

b) Financiamiento

Los exámenes, peritajes, traslados y estadías necesarios para evaluar y calificar la invalidez de un beneficiario se financiarán de la misma forma que en la calificación de invalidez de trabajador afiliado, determinándose su porcentaje de arancel por la situación previsional del causante sea fallecido o pensionado.

c) Dictamen

La decisión de la Comisión Médica Regional respecto de la solicitud de calificación de invalidez presentada por la Administradora en favor de un beneficiario o potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia, se emitirá dentro de los sesenta días contados desde el día siguiente de la comparecencia por primera vez a la citación de la Comisión Médica.

El dictamen correspondiente a un beneficiario de pensión de sobrevivencia, tiene el carácter de único, no quedando sujeto a reevaluación bajo ninguna circunstancia y se emitirá de acuerdo al formulario definido en el Anexo N° 1 de este Título I sobre Pensiones.

Respecto de la calificación de invalidez del beneficiario, la Comisión Médica Regional, dictaminará aplicando las mismas disposiciones establecidas para un afiliado en el Capítulo III de la Letra D., del presente Título. En este caso no existe incompatibilidad entre las pensiones causadas por accidente laboral o enfermedad profesional, reguladas por la Ley Nº 16.744 y las pensiones de sobrevivencia de conformidad al D.L. Nº 3.500, de 1980.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

El procedimiento de reclamo para estos dictámenes será el establecido en el Capítulo IV de la Letra D, del presente Título.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

2. Calificación de la invalidez por requerimiento de ISAPRE

a) Procedimiento.

Cuando una Administradora reciba una solicitud de calificación de invalidez por parte de una Isapre, deberá considerar en su tramitación, el siguiente procedimiento:

i. Las Instituciones de Salud Previsional para solicitar la calificación de invalidez de un afiliado, deberán suscribir en la Administradora el formulario "Solicitud de Calificación de Invalidez ISAPRE", señalado en el Anexo N° 1 del presente Título I sobre Pensiones.

Este requerimiento no podrá efectuarse respecto de afiliados pensionados por invalidez. Lo cual deberá verificarlo la Administradora al momento de su recepción.

La Administradora deberá acoger a trámite las solicitudes de Isapre, aunque se trate de:

- Afiliados no pensionados mayores de 65 o 60 años de edad, según se trate de hombre o mujer.

- Afiliados Pensionados por Vejez o Vejez Anticipada en el Nuevo Sistema de Pensiones.

- Afiliados Pensionados por Invalidez de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

ii. La Administradora sólo deberá recibir el mencionado formulario si éste cumple con las siguientes formalidades:

- Que sea enviado a través de una persona acreditada formalmente ante la Superintendencia de Pensiones, portadora de una credencial extendida por la respectiva Isapre.

Nota de actualización: Esta viñeta fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

- Que venga acompañado con sus respectivas copias y firmado por el representante legal de la Isapre.

- Que venga acompañado de un informe, el que debe contener al menos, el número de licencias médicas otorgadas al afiliado por la Isapre, la extensión de éstas, la patología invocada en cada una de ellas y el nombre del profesional que las extendió. El informe deberá acompañarse de fotocopias de los documentos originales de licencias médicas en poder de la Isapre, cualquier adulteración de esta documentación será de exclusiva responsabilidad de la ISAPRE respectiva, la que se expondrá a las penas que establece el Art. 467 del Código Penal.

- Que no exista una Solicitud de Calificación de Invalidez del afiliado en trámite ante la Comisión Médica Regional o un reclamo ante la Comisión Médica Central y su resolución esté pendiente.

iii. La Administradora deberá, dentro de las siguientes 48 horas, comunicar a su afiliado por carta certificada, que ha recibido una solicitud de calificación de invalidez, indicándole además lo siguiente:

- Que si la solicitud de calificación de invalidez es aprobada producirá la suspensión de su licencia médica.

- Que dicho dictamen no genera pensión de invalidez.

- Que tiene como opción suscribir inmediatamente su solicitud de pensión de invalidez. En este caso, la Administradora deberá adjuntarla a la solicitud presentada por la ISAPRE. Si el afiliado suscribe su propia solicitud se aplican las disposiciones contenidas en este capítulo, siendo ésta distinta e independiente de la solicitud de la ISAPRE.

iv. Los antecedentes de la solicitud de calificación de invalidez se enviarán a la comisión Médica de acuerdo a lo señalado en el número 1 del Capítulo III de la Letra D del presente Título. La "Solicitud de Calificación de Invalidez" formará parte del respectivo Expediente de Pensión y una copia se entregará al representante de la ISAPRE. Esta solicitud quedará sujeta a los mismos plazos y procedimientos establecidos para la solicitud de calificación de invalidez del trabajador afiliado.

Nota de actualización: Este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 86, de fecha 27 de junio de 2013.

b) Financiamiento

Los costos de exámenes, traslados y hospitalizaciones que generen estas solicitudes serán financiados por la respectiva ISAPRE. No obstante si el afiliado suscribe su propia solicitud de calificación de invalidez, el 50% de los costos serán de cargo de la ISAPRE y el otro 50% será compartido entre la Administradora y el afiliado según corresponda de acuerdo a lo dispuesto en la Letra D del presente Título.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

c) Dictamen

En este caso la Comisión Médica sólo se pronunciará respecto de la pérdida de capacidad de trabajo del afiliado y no da origen a pensión de invalidez, a menos que el afiliado suscriba la Solicitud de Pensión de Invalidez.

Este dictamen es reclamable por el afiliado. Su emisión y reclamo se rigen por las disposiciones establecidas en la Letra D del presente Título.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 86, de fecha 27 de junio de 2013.

Libro III, Título I, Letra I Tratamiento Contable

Capítulo I. Definiciones

Capítulo I. Definiciones

1. Para los efectos de la aplicación de este Título I sobre Pensiones, a continuación se definen los siguientes conceptos.

a) **Receptor de Pensión**: Se entenderá por receptor de pensión a:

i. El pensionado por invalidez o vejez, o en su defecto el apoderado que certifique la calidad de tal mediante el poder notarial respectivo de acuerdo a lo dispuesto en la Letra J del presente Título.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

ii. El o la cónyuge, beneficiarios de pensión o en su defecto, el apoderado que acredite la calidad de tal, mediante poder notarial respectivo de acuerdo a lo dispuesto en la Letra J del presente Título.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

iii. El o la conviviente civil beneficiarios de pensión o en su defecto, el apoderado que acredite la calidad de tal, mediante poder notarial respectivo de acuerdo a lo dispuesto en la Letra J del presente Título.

Nota de actualización: Este literal fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015, pasando los actuales iii. al vii. a ser iv. a viii., respectivamente.

iv. El padre o la madre del causante, beneficiarios de pensión de sobrevivencia o en su defecto, el apoderado que acredite la calidad de tal mediante el poder notarial respectivo.

v. El padre o la madre, en el caso de las pensiones de sobrevivencia, de los hijos no emancipados. A falta de éstos, deberán pagarse al tutor o curador que haya acreditado la calidad de tal respecto del beneficiario de pensión.

vi. Los hijos mayores de 18 años, beneficiarios de pensión de sobrevivencia, en el caso de no existir petición por escrito del interesado en contrario.

vii. El hijo inválido, mayor de 18 años, beneficiario de pensión de sobrevivencia o en su defecto, el apoderado que acredite la calidad de tal mediante el poder notarial respectivo.

viii. La madre o padre de hijos de filiación no matrimonial, beneficiarios de pensión de sobrevivencia o en su defecto el apoderado que certifique la calidad de tal mediante el poder notarial respectivo.

Las Administradoras deberán ingresar en el "Expediente de Pensión" una fotocopia de los documentos que acrediten la calidad de apoderado y de tutor, cuando corresponda.

b) **Fecha de Emisión**: Aquella correspondiente al día en que el cheque o documento de pago ha sido preparado y firmado por la Administradora.

c) **Fecha de disponibilidad**: Aquella correspondiente al día en que el cheque o documento de pago ha sido puesto a disposición del receptor de pensión por parte de la Administradora.

d) **Fecha de contabilización**: Aquella correspondiente al día en que la Administradora procede a contabilizar el monto de las prestaciones otorgadas.

2. Para el cálculo del monto a pagar por pensiones, se definen los siguientes conceptos:

a) **Pensión**: Corresponde al monto bruto en pesos (previo a deducir impuestos o cotizaciones de salud por concepto de pensiones de invalidez, vejez y sobrevivencia) que se debe pagar al receptor de pensión.

b) **Garantía Estatal**: Corresponde al monto en pesos por concepto de garantía estatal para ajustar o totalizar el monto de las pensiones mínimas garantizadas por el Estado, cuando corresponda, de acuerdo a las normas vigentes.

c) **Aporte Previsional Solidario**: Corresponde al monto en pesos por concepto de aporte previsional solidario, cuando corresponda, de acuerdo a las normas vigentes.

d) Pensión Garantizada Universal: Corresponde al monto en pesos del beneficio no contributivo establecido por la Ley N° 21.419.

Nota de actualización: Esta letra fue agregada por la Norma de Carácter General N° 325, de fecha 9 de julio de 2024.

e) **Otros Haberes**: Corresponde al monto bruto en pesos que debe incluirse en la pensión por conceptos distintos de los mencionados en las letras a) b) y c) precedentes (por ejemplo, reliquidaciones).

f) **Pensión Bruta**: Corresponde al monto en pesos resultante de sumar los valores definidos en las letras anteriores.

g) **Comisión**: Corresponde al monto en pesos, de las comisiones fijas, porcentuales, o una combinación de ambas, que cobre la Administradora. Los montos por concepto de Garantía Estatal no están afectos a comisión.

h) **Cotización de Salud e Impuestos**: Corresponde al monto en pesos que debe retener la Administradora de la o las pensiones, por concepto de cotizaciones de salud e impuestos, según corresponda.

i) **Aporte a Caja de Compensación o a Cooperativa:** Corresponde al monto en pesos del aporte que mensualmente el pensionado debe enterar por encontrarse afiliado a una Caja de Compensación o al monto en pesos por cuotas sociales, cuotas destinadas al ahorro o cuotas de participación que mensualmente el pensionado debe enterar por ser socio de una Cooperativa.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 193, de fecha 23 de enero de 2017.

j) **Deuda a Caja de Compensación o a Cooperativa:** Corresponde al monto en pesos de la cuota mensual que el pensionado debe enterar en una Caja de Compensación o en una Cooperativa por prestaciones recibidas. Si el pensionado hubiere recibido más de una prestación, las correspondientes cuotas deberán ir desglosadas.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 193, de fecha 23 de enero de 2017.

k) **Otros Descuentos**: Corresponde al monto en pesos que retiene la Administrador por conceptos tales como retenciones judiciales, descuentos por préstamos de medicina curativa, recálculo de pensiones, etc.

l) **Pensión Neta**: Corresponde al monto en pesos resultante de restar al monto definido en la letra e), los definidos desde la letra f) a j).

m) **Asignación Familiar**: Corresponde al monto en pesos que paga el Estado, a través de la Administradora, por concepto de asignación familiar al receptor de pensión cuando corresponda.

m) **Monto a Pagar**: Corresponde al monto en pesos definido en la letra k) más el valor de la letra l).

Para los efectos de aplicar el impuesto establecido en el artículo 43 de La Ley de Impuesto a la Renta, se rebajará el monto que resulte de aplicar a la pensión el porcentaje que en el total del fondo destinado a pensión representen las cotizaciones voluntarias, aportes de ahorro previsional voluntario

y aportes de ahorro previsional voluntario colectivo que la persona hubiere acogido al régimen tributario señalado en la letra a) del artículo 20 L, además, el monto de la pensión que se financie con fondos traspasados de la Cuenta Individual por Cesantía no está afecto a impuesto. De la misma forma, se deberá proceder con los depósitos de ahorro voluntario destinados a pensión y que no se acogieron a las normas que se establecen en la letra A.- del artículo 57 bis de la Ley sobre Impuesto a la Renta. Para esto último, la Administradora deberá habilitar un registro para el control del saldo de dichos depósitos, el cual estará expresado en unidades tributarias mensuales (UTM) o unidades de fomento (UF), según proceda, consignando separadamente el capital invertido destinado a pensión y los retiros netos, valores que se convertirán en UTM o UF, al valor que tenga la correspondiente unidad en el mes o en el día en que se efectúen las operaciones, respectivamente.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012. Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 141, de fecha 20 de mayo de 2015.

Asimismo, para los efectos de aplicar el impuesto establecido en el artículo 43 de la Ley de Impuesto a la Renta, se rebajará de la base de dicho impuesto el monto que resulte de aplicar a la pensión el porcentaje que en el total del fondo destinado a ésta representen los depósitos convenidos que hayan superado el tope anual de 900 U.F. y no hayan gozado del beneficio tributario establecido en el inciso tercero del artículo 20 del D.L. Nº 3.500, de 1980.

Del mismo modo, para los efectos de aplicar el impuesto establecido en el artículo 43 de la Ley de Impuesto a la Renta, se rebajará de la base de dicho impuesto el monto que resulte de aplicar a la pensión el porcentaje que en el total del fondo destinado a ésta representen las cotizaciones voluntarias, los depósitos de ahorro previsional voluntario y los aportes del trabajador para el ahorro previsional voluntario colectivo, acogidos al beneficio establecido en la letra b) del inciso primero del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980, y que excedan en total de un monto máximo mensual de 50 U.F. o de un monto máximo anual de 600 U.F., según corresponda, generados a contar del 1 de julio de 2012, debido a que dicho monto no gozó de los beneficios tributarios que establece la citada letra b).

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012.

Libro III, Título I, Letra I Tratamiento Contable

Capítulo II. Medios de pago de los beneficios previsionales

Capítulo II. Medios de pago de los beneficios previsionales

1. Las Administradoras podrán pagar las pensiones y los demás beneficios previsionales de acuerdo a los siguientes medios:

a) En efectivo o cheque

b) Por cheque nominativo. Los cheques nominativos podrán ser remitidos al domicilio del receptor del beneficio, previa autorización del interesado, mediante carta certificada o de otros sistemas de despacho que, a juicio de la Administradora, garanticen la debida seguridad.

c) Por depósitos en cuentas corrientes bancarias, de ahorro o a la vista, cuyo único titular sea el receptor del beneficio.

d) Por giros Postales o Radiales.

e) Por medio de vale vista bancario, el que deberá ser nominativo girado a nombre del afiliado. El vale vista podrá ser retirado por el afiliado y beneficiarios directamente en el banco, con la sola presentación de su cédula de identidad, o en caso de existir mandato de cobro, con la presentación de la escritura pública en la cual conste el mandato. La administradora deberá adoptar o requerir las medidas pertinentes para que la entidad bancaria efectivamente requiera dichos antecedentes para el correcto pago a quien corresponda, circunstancia que en todo caso será de responsabilidad de la AFP.

Además las Administradoras podrán suscribir Convenios de Pago con Instituciones Bancarias o Financieras para implementar cualquiera de las modalidades de pago antes descritas.

Tratándose de las situaciones señaladas en las letras b), c) o d) anteriores, será requisito para su implementación, contar con la autorización del interesado, la que indicará el número de la Cuenta Corriente o de Ahorro y la oficina del Banco o el domicilio a que se debe notificar el envío del giro, el cheque o la carta, según corresponda. Asimismo, dicha autorización debe archivarse en el expediente de pensión.

Respecto a la modalidad de pago establecida en la letra e), el costo o comisión que cobra el Banco por la emisión del vale vista será de cargo de la Administradora. A su vez, al realizar el convenio de pago, la Administradora deberá requerir al banco la entrega al beneficiario de una copia del comprobante de pago del vale vista con los datos del tomador de documentos, en este caso la Administradora correspondiente. En caso que el afiliado reciba conforme la suma de que se trate, deberá quedar debida constancia bajo la firma de aquél. El plazo en que los bancos deberán guardar estos documentos es el establecido en el artículo 155 de la Ley General de Bancos, es decir, de seis años.

Cualquier otra forma de pago de pensiones o demás beneficios previsionales no contemplada en el presente Título I sobre Pensiones, deberá ser comunicada a esta Superintendencia con noventa días de anticipación a su puesta en marcha. Transcurridos 60 días de la comunicación hecha a esta Superintendencia sin que se hayan formulado observaciones, la Administradora deberá entender que ha sido aprobada la modalidad propuesta y procederá a informar a los interesados respecto de la forma en que se pagarán los beneficios.

2. La implementación, por parte de las Administradoras, de uno o varios de los sistemas precedentemente señalados, deberá considerar los siguientes aspectos:

a) Identidad del receptor: En ningún caso, el sistema de pago permitirá la sustitución del receptor del beneficio.

b) Oportunidad: No podrán alterarse las fechas de pagos de beneficios, de tal forma que los recursos deberán estar disponibles en las fechas y plazos que se señala más adelante en este Título.

c) Extravío: En caso de extravío o destrucción de un cheque nominativo antes que haya sido recibido por el interesado, la Administradora deberá reemplazar el documento al receptor y proceder de acuerdo con las disposiciones legales pertinentes para anular los efectos del documento extraviado o destruido.

d) Constancia de recepción del pago: Deberá quedar constancia que el receptor recibió el pago correspondiente.

e) Responsabilidad: Será de exclusiva responsabilidad de la Administradora preservar y resguardar los intereses de los afiliados o beneficiarios, en particular en lo que se refiere al correcto pago del beneficio.

Libro III, Título I, Letra l Tratamiento Contable

Capítulo III. Pago de pensiones

Capítulo III. Pago de pensiones

1. Pensiones en Retiros Programados o Renta Temporal

a) El pago de los Retiros Programados o Rentas Temporales se efectuará en un solo cheque o documento de pago girándose los fondos desde una cuenta bancaria de la Administradora Tipo 4.

b) El cheque o documento de pago deberá ser nominativo y emitirse a nombre del receptor de pensión.

c) Tratándose de pensiones de sobrevivencia que se paguen de acuerdo a alguna de las modalidades del presente título, se pagará al receptor de pensión, en un solo cheque, el monto total de las pensiones de sobrevivencia que correspondan a éste y/o a sus hijos o pupilos.

d) El pago de las pensiones bajo las modalidades señaladas dará origen a un comprobante de pago compuesto de seis secciones y que deberá contener, a lo menos, la información señalada en el formulario adjunto "Liquidación de Pago de Pensión".

El comprobante de pago deberá entregarse a todo receptor de pensión cada vez que el beneficio sea pagado. Para ello la Administradora podrá enviar por correo electrónico, en caso de disponer de esta información y previa autorización del pensionado, o por correo postal al domicilio del receptor, los comprobantes correspondientes a pensiones cuyo pago se realice a través de los medios seña-lados en las letras b), c), d) y e) del número 1 del Capítulo II anterior. Alternativamente, previa autorización del pensionado, la Administradora podrá poner a su disposición en su sitio web el comprobante de pago, para lo cual deberá contar con las medidas de seguridad y confiabilidad que correspondan.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

La Administradora deberá mantener un registro, en microficha, medio magnético u otro, donde se indique mensualmente la información contenida en los comprobantes de pago, totalizados por cada uno de los conceptos definidos en el formulario "Liquidación de Pago de Pensión".

Por otra parte, para efectos de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 77 de la Ley de la Renta, las Administradoras tienen la obligación de mantener un Registro de Retenciones de Impuestos por los impuestos que retuvieron al hacer el pago de las respectivas pensiones, de acuerdo con las normas impartidas por el Servicio de Impuestos Internos, el cual deberá encontrarse a disposición de dicho Servicio cada vez que este sea requerido por los funcionarios de dicho Servicio, en cumplimiento de sus funciones fiscalizadoras.

No obstante lo anterior, la Administradora deberá llevar un registro auxiliar para fines de control que contenga la individualización de cada persona afecta a la retención, su domicilio y el monto del impuesto único retenido, es preciso tener presente que en el caso de pensiones de sobrevivencia el impuesto se aplica a la pensión de cada uno de los beneficiarios, el cual deberá estar actualizado a más tardar al quinto día del mes siguiente al pago de pensión.

El comprobante de pago de pensiones de un afiliado pensionado por retiro programado beneficiario del Sistema de Pensiones Solidarias, que esté financiando el beneficio solidario con el saldo de su cuenta de capitalización individual, deberá incorporar la siguiente nota:

"*Cabe tener presente que el Estado garantiza las pensiones en retiro programado de los afiliados que eventualmente dejen de tener derecho a los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias y las pensiones de sobrevivencia para los beneficiarios del causante, calculadas con el saldo que hubiese quedado en la cuenta de capitalización individual del afiliado, de no haberse financiado el beneficio solidario en primera instancia con el saldo de dicha cuenta. Para mayor información consulte en su Administradora.*"

Asimismo, el comprobante de pago de pensiones de los beneficiarios de pensión de sobrevivencia de un afiliado causante que financió el beneficio solidario con el saldo de su cuenta individual, deberá contener la siguiente nota:

"*Cabe tener presente que el Estado garantiza las pensiones de sobrevivencia en retiro programado, calculadas con el saldo que hubiese quedado en la cuenta de capitalización individual del afiliado causante, de no haber financiado el beneficio solidario con el saldo de su cuenta. Para mayor información consulte en su Administradora.*"

Finalmente, el comprobante de pago de pensiones de un afiliado pensionado por retiro programado que dejó de ser beneficiario del Sistema de Pensiones Solidarias y que financió el beneficio solidario con el saldo de su cuenta individual, deberá contener la siguiente nota:

"*Cabe tener presente que el Estado garantiza las pensiones en retiro programado calculadas con el saldo que hubiese quedado en su cuenta de capitalización individual, de no haber financiado en su momento el beneficio solidario con el saldo de dicha cuenta. Para mayor información consulte en su Administradora.*"

Nota de actualización: esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 255, de fecha 26 de diciembre de 2019.

e) El primer pago de pensiones debe considerar la pensión del mes más las que se hubieran devengado con anterioridad a dicho mes. Posteriormente, debe efectuarse un pago al mes, dentro de cada mes calendario. Para tal efecto la Administradora deberá fijarle a cada afiliado una fecha de pago, debiendo adelantarse al día hábil anterior en aquellos meses en que dicha fecha corresponda a sábado, domingo o festivo. Cualquier otra modificación a la fecha señalada sólo podrá ser efectuada si se avisa al receptor con a lo menos 20 días de anticipación.

La Administradora que opte por adelantar el pago de pensiones, en los meses de septiembre y diciembre, deberá volver gradualmente a la fecha de pago normal dentro de los dos meses siguientes.

Para efectos de determinar el monto en pesos de la pensión a pagar, la Administradora deberá considerar el valor de U.F. correspondiente a la fecha de disponibilidad del cheque de pago. Tratándose de pensiones ajustadas a la Pensión Básica Solidaria, deberá considerar la Pensión Básica Solidaria a esa misma fecha.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

En el caso de afiliados pensionados que deban traspasarse hacia otra Administradora, para la aplicación de los números 9 y 10 del Capítulo XIV del Título III del Libro I corresponderá usar el valor de la UF del día 9 del mes en que se debe efectuar el traspaso de fondos.

No se considerará para efectos de determinar el monto de pensión aquel monto de la cuenta individual que forma parte de un retiro de excedente de libre disposición efectuado por el afiliado y respecto del cual optó por efectuar retiros anuales no superiores a 200 UTM. Para efectos de su control la Administradora deberá llevar el registro auxiliar definido en el número 6 siguiente.

El registro contable de esas operaciones, tanto en los Fondos de Pensiones como en la Administradora, deberá realizarse de acuerdo con lo señalado en los puntos siguientes, pero en forma separada de los otros pagos y formulando una glosa representativa de estos movimientos.

f) Luego de determinado el monto anterior, la Administradora procederá a rebajar de los respectivos Fondos de Pensiones y de las cuentas "Cuentas de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias", "Cuenta Afiliado Voluntario", "Cuentas de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo, sub cuenta afiliado y sub cuenta bonificación", "Cuentas de Capitalización Individual de Depósitos Convenidos" y "Cuentas de Capitalización Individual de Cotizaciones Voluntarias" que correspondan y de los respectivos auxiliares, los pesos y cuotas correspondientes al valor bruto de la pensión, abonando (pesos) en la cuenta "Beneficios", subcuenta "Retiros Programados" o "Rentas Temporales", según corresponda. En este procedimiento se deberá considerar el valor cuota del día hábil anteprecedente al cargo y deberá realizarse a lo más cinco días hábiles antes de la fecha de disponibilidad del pago.

Nota de actualización: Esta letra fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

g) El día hábil anteprecedente a la fecha de disponibilidad, se deberá girar un cheque por los valores correspondientes al pago de los beneficios, desde los respectivos Fondos de Pensiones hacia la Administradora, cargando la cuenta "Beneficios" subcuentas "Retiros Programados" o "Renta Temporal", según corresponda y abonando la cuenta "Banco Pago Beneficios".

h) El cheque señalado en la letra g) anterior deberá ser depositado en una cuenta corriente bancaria tipo 4 de la Administradora destinada exclusivamente al pago de beneficios, en el mismo día en que sea girado desde el Fondo de Pensiones. Para tal efecto, cargará la cuenta "Banco Pago Beneficios Tipo 4" y abonará la cuenta "Pensiones por Pagar", subcuenta "Retiros Programados" o "Rentas Temporales", según corresponda.

i) A más tardar al día hábil anterior a la fecha de disponibilidad, la Administradora deberá emitir los correspondientes cheques de pago, para lo cual deberá considerar los siguientes elementos en la determinación de las pensiones a pagar:

i. El monto rebajado de las cuentas de capitalización individual.

ii. Las retenciones de impuestos que correspondan, de acuerdo a lo señalado en los artículos 42 y 43 del D.L. Nº 824, de 1974 y en los artículos 13 y 29 del D.L. Nº 889, de 1975. Tales retenciones deberán ser enteradas en la Tesorería General de la República en el formulario y el plazo que el Servicio de Impuestos Internos determine.

iii. Las cotizaciones de salud correspondientes a dichos beneficios deberán ser enteradas por la Administradora, en el Fondo Nacional de Salud o en la Institución de Salud respectiva, a más tardar el día 10 del mes siguiente a la fecha de disponibilidad de la pensión.

Nota de actualización: Este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 23, de fecha 7 de octubre de 2011.

Para enterar esta cotización en una ISAPRE, la Administradora deberá disponer del Formulario Único de Notificación (FUN) notificado por la respectiva ISAPRE y aceptado por la AFP, de acuerdo al procedimiento establecido en el número 7 siguiente. Mientras no cuente con un FUN aceptado, la Administradora enterará la cotización de salud en el Fondo Nacional de Salud (FONASA). La Administradora podrá solicitar copia del FUN al afiliado o beneficiario para el pago de la cotización de salud en la respectiva ISAPRE, debiendo efectuar las regularizaciones que procedan y su contabilización, en la eventualidad de haber realizado pagos indebidos en FONASA o en otra ISAPRE.

Para la cuenta de pasivos "Retención a pensionados", se deberá mantener el siguiente auxi¬liar por ISAPRE, respecto de los saldos de pagos de cotizaciones no devueltas por FONASA u otra ISAPRE:

- Nombre del afiliado a la ISAPRE. - Mes y año al que corresponden las cotizaciones adeudadas. - Monto de las cotizaciones adeudadas por FONASA u otra ISAPRE. - Fecha de recepción en la Administradora de la copia del FUN. - Fecha de aceptación en la Administradora de la copia del FUN.

Nota de actualización: Los párrafos segundo, tercero y cuarto de la letra i) fueron reemplazados por la Norma de Carácter General Nº 119, de fecha 11 de julio de 2014.

j) Los aportes a las Cajas de Compensación o las cuotas sociales, cuotas destinadas al ahorro o cuotas de participación a una Cooperativa que se retengan, deberán ser enterados por las Administradoras en la Caja o Cooperativa que corresponda, a más tardar el día 10 de cada mes, del mes siguiente al de devengamiento de la pensión.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 193, de fecha 23 de enero de 2017.

k) Los descuentos por prestaciones recibidas de las Cajas de Compensación o de las Cooperativas que se retengan, deberán ser enterados por las Administradoras en la Caja o Cooperativa que corresponda, a más tardar el día 10 de cada mes, del mes siguiente al de devengamiento de la pensión.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 193, de fecha 23 de enero de 2017.

l) Las asignaciones familiares que correspondan, de acuerdo al D.F.L. Nº 150 publicado en el Diario Oficial el 25 de marzo de 1982, a los beneficiarios de pensión, deberán ser incluidas dentro del monto a pagar.

m) Otras retenciones correspondientes a aquellas ordenadas por los tribunales ordinarios de justicia, por recálculos de pensiones, devolución de subsidios por incapacidad laboral indebidamente percibidos o descuentos por préstamos de medicina curativa. En el caso de recálculos de pensiones, la retención máxima será el 20% del monto de la pensión, previa aceptación escrita por parte del beneficiario objeto de la retención. En todo caso no procederá retener por concepto de préstamos médicos otorgados por el Fondo Nacional de Salud un monto superior al 10% de la pensión del afiliado o del beneficiario de pensión de sobrevivencia.

n) Si los saldos de las correspondientes cuentas personales se encontraren distribuidos en dos Tipos de Fondo por opción del afiliado mediante la suscripción de una Solicitud - Convenio los cargos deberán efectuarse proporcionalmente. Si los saldos se encontraren distribuidos en dos Tipos de Fondo como resultado de la asignación por grupo etáreo, los cargos deberán efectuarse primeramente del Tipo de Fondo no correspondiente a su grupo etáreo.

o) En la misma fecha en que se realice el procedimiento señalado en la letra n) anterior, la Administradora deberá registrar en su contabilidad los siguientes movimientos:

i. Abonar la cuenta "Pensiones por Pagar" por el monto de las asignaciones familiares a pagar, cargando la cuenta "Cuentas por cobrar al Estado" por igual monto. La Administradora deberá contabilizar la restitución de los fondos por concepto de Asignaciones Familiares al girar de la cuenta corriente del Fondo Único de Prestaciones Familiares, cargando la cuenta "Banco cuenta tipo 4" y abonando la cuenta "Cuentas por cobrar al Estado" por el monto correspondiente.

ii. Cargar la cuenta "Pensiones por Pagar" por el monto de los impuestos y cotizaciones de salud que se deberán retener, abonando para tales efectos la cuenta "Retenciones a Pensionados", subcuenta "Retenciones de Impuestos", "Retenciones de Salud" u "Otras Retenciones", por los montos correspondientes.

iii. Cargar la cuenta "Pensiones por Pagar" por el monto de los aportes y descuentos de Caja de Compensación que se deban retener, abonando para tales efectos la cuenta "Retenciones a Pensionados", subcuenta "Retenciones Caja de Compensación".

Los movimientos indicados en los numerales i, ii y iii anteriores deberán registrarse en las respectivas subcuentas de las cuentas de mayor involucradas.

p) Simultáneamente a la emisión de los cheques, la Administradora en su contabilidad procederá a cargar la cuenta "Pensiones por Pagar" en las subcuentas respectivas, abonando la cuenta bancaria tipo 4 de la Administradora, por un monto igual al valor total de los cheques emitidos para los pensionados y beneficiarios de pensión. Si la Administradora realiza este procedimiento con anterioridad a la recepción desde el Fondo de Pensiones de los recursos necesarios para el pago de las pensiones, podrá permanecer sobregirada por el tiempo que medie entre la fecha de emisión y distribución de los cheques y la recepción de los recursos.

2. Pensiones de Invalidez Transitorias y "Cubiertas por el Seguro"

a) Para efectos de determinar el monto de las pensiones cubiertas por el seguro y transitorias, la Administradora deberá considerar el valor de la U.F. correspondiente a la fecha de disponibilidad de dichas pensiones.

b) El pago de las pensiones según la modalidad cubiertas por el seguro deberá considerar los procedimientos señalados en a), b), c), d), e) del número 1 anterior.

c) A más tardar al día hábil anterior a la fecha de disponibilidad de tales pensiones, la Administradora deberá tener emitidos los respectivos cheques de pago. Para tal efecto, deberá cargar la cuenta "Cuentas por Cobrar a Compañías de Seguros", abonando la cuenta "Pensiones por Pagar", en la subcuenta "Pensiones cubiertas por el Seguro", por igual valor, correspondiente al total de las pensiones que deben financiar las Compañías de Seguros que correspondan.

d) A continuación se deberá proceder conforme se indica en i), j), k) del número 1 anterior. Sin perjuicio que para estos efectos cuando en la letra l) de esa misma disposición se hace referencia a la

recepción de recursos desde el Fondo de Pensiones, se deberá entender como recepción de recursos desde la Compañía de Seguros correspondiente.

e) El saldo de la cuenta "Cuentas por Cobrar a Compañías de Seguros se rebajará en la medida que las Compañías de Seguros procedan a enterar en la Administradora el monto de las pensiones en referencia. Para tal efecto se deberá cargar la cuenta bancaria tipo 4 de la Administradora y abonar la cuenta "Cuentas por Cobrar a Compañías de Seguro".

3. Pensiones Financiadas con Garantía del Estado

a) Las fechas de pago de las pensiones financiadas con la Garantía del Estado, ya sea en la modalidad de retiros programados o rentas temporales, para las que se haya agotado el saldo de la cuenta de capitalización individual o pensiones cubiertas por el seguro, será el día 20 o hábil siguiente si este último no lo fuera. El pago de tales pensiones deberá regirse por los procedimientos dispuestos en a), b), c), d), e) del número 1 anterior.

b) A más tardar el día hábil anterior al de disponibilidad de los cheques o documentos de pago, la Administradora deberá tener emitidos los cheques respectivos, lo cual quedará registrado en su contabilidad con un cargo a la cuenta "Cuentas por cobrar al Estado", en la subcuenta "Cuentas por cobrar por Garantía Estatal" y un abono a la cuenta "Pensiones por pagar", subcuenta "Pensiones Financiadas con Garantía Estatal", por el monto total de las pensiones financiadas con recursos del Estado. En aquellos casos en que la garantía del Estado viene a complementar un monto cubierto por el seguro, menor al mínimo, la contabilización incluirá los asientos mencionados en la letra c) del número 2 anterior.

c) A continuación se procederá conforme se señala en i), j), k) del número 1 anterior.

d) El monto destinado para el pago de estas pensiones, será puesto a disposición de la Administradora por parte de la Tesorería General de la República el día 20 o hábil siguiente. Dicho monto, deberá ser depositado en una cuenta corriente bancaria tipo 4, procediendo a continuación la Administradora a abonar la cuenta "Cuentas por Cobrar al Estado", por el mismo monto puesto a disposición por parte de la Tesorería, el cargo efectuado a la cuenta "Cuentas por Cobrar al Estado", por el mismo monto puesto a disposición por parte de la Tesorería.

4. Pago prima de renta vitalicia

El pago de la prima de Renta Vitalicia deberá realizarse dentro de los plazos normados por este Título I sobre Pensiones, para cada caso según modalidad y tipo de pensión y de acuerdo al siguiente procedimiento:

i. Para efectos de determinar el monto a enviar a la Compañía de Seguros, la Administradora deberá considerar el valor de la cuota del día anteprecedente al cargo y el valor de U.F. del día en que el cheque se ponga a disposición de la Compañía de Seguros.

ii. Luego de determinado el monto anterior, la Administradora procederá a rebajar de la respectiva cuenta de capitalización individual el número de cuotas y pesos que corresponda. Si el afiliado solicitó retiro de excedente de libre disposición y respecto del monto libre de impuesto optó por retirar anualmente, hasta un monto máximo equivalente a 200 Unidades Tributarias Mensuales, sujeto a un tope máximo total de 1.200 Unidades Tributarias Mensuales, la Administradora deberá mantener dichos fondos en la cuenta individual y llevar el registro auxiliar definido en el número 6 siguiente.

iii. Simultáneamente, deberá cargarse por los mismos montos las cuentas "Cuentas de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias", Cuentas de Capitalización Individual de Depósitos Convenidos" y "Cuentas de Capitalización Individual de Cotizaciones Voluntarias", que correspondan, abonándose en pesos la cuenta "Beneficios", subcuenta "Prima de Renta Vitalicia".

iv. Al momento de la emisión del cheque correspondiente al pago de la Prima de Renta Vitalicia, se deberá cargar la cuenta "Beneficios", subcuenta "Prima de Renta Vitalicia", y abonar la cuenta "Banco Pago de Beneficios".

5. Recuperación pensiones pagadas por accidente del trabajo o enfermedad profesional

En el caso de recuperación pensiones pagadas por la ocurrencia de riesgos cubiertos por normas de protección contra accidentes del trabajo o enfermedades profesionales, los aportes que efectúen

las entidades que los cubren, para devolver pensiones pagadas por el Fondo de Pensiones, deberán acreditarse en las cuentas personales de acuerdo a los números 2, 3 y 4 del Capítulo VIII siguiente.

6. Registro Auxiliar

Con el objeto de disponer de un elemento de control sobre los saldos destinados por los afiliados a retiro de excedente de libre disposición con la exención tributaria establecida en el artículo 42 ter de la Ley sobre Impuesto a la Renta (LIR), las Administradoras deberán crear y mantener un registro auxiliar, denominado Saldos Destinados a Retiros de Excedente de Libre Disposición con exención tributaria de acuerdo al citado artículo 42 ter, que contendrá como mínimo la siguiente información:

i. Mes de respaldo.

ii. Identificación del afiliado (apellido paterno, apellido materno, nombres y cédula nacional de identidad).

iii. Tipo de pensión (vejez, vejez anticipada e invalidez) y fecha de la solicitud de pensión.

iv. Tipo de régimen tributario seleccionado para los retiros de excedente de libre disposición.

a) Régimen tributario de 1.200 UTM (Máximo 200 UTM por año).

b) Régimen tributario de 800 UTM (en un año).

v. Saldo destinado por el afiliado a retiro de excedente de libre disposición, con exención tributaria, de acuerdo al artículo 42 ter de la LIR:

- Aportes de ahorro previsional voluntario colectivo, en UTM y cuotas.

- Cotizaciones voluntarias, en UTM y cuotas.

- Depósitos Convenidos, en UTM y cuotas.

- Cotizaciones obligatorias de afiliado voluntario.

- Cotizaciones obligatorias, en UTM y cuotas.

vi. Montos de retiros de excedente de libre disposición con exención tributaria, efectuados con cargo al saldo definido en el numeral v anterior y su respectiva fecha:

- Aportes de ahorro previsional voluntario colectivo, en UTM y cuotas.

- Cotizaciones voluntarias, en UTM y cuotas.

- Depósitos Convenidos, en UTM y cuotas.

- Cotizaciones obligatorias de afiliado voluntario.

- Cotizaciones obligatorias, en UTM y cuotas.

vii. Saldo disponible para retiros de excedentes de libre disposición con exención tributaria de acuerdo al artículo 42 ter de la LIR (diferencia entre los valores señalados en los numerales v y vi anteriores).

- Aportes de ahorro previsional voluntario colectivo, en UTM y cuotas.

- Cotizaciones voluntarias, en UTM y cuotas.

- Depósitos Convenidos, en UTM y cuotas.

- Cotizaciones obligatorias de afiliado voluntario.

- Cotizaciones obligatorias, en UTM y cuotas.

La información contenida en el registro auxiliar deberá estar permanentemente actualizada y respaldarse dentro de los primeros diez días de cada mes en un medio de respaldo seguro conforme

a lo definido en el Capítulo II. Definiciones preliminares, de la Letra A sobre Administración de Cuentas Personales, del Título III, del Libro I.

Para efectos de determinar el valor de los saldos destinados por el afiliado a retiro de excedentes de libre disposición, numeral v anterior, expresados en UTM y pesos, las Administradoras deberán considerar el valor de la UTM del mes en que el trabajador solicitó la determinación del excedente de libre disposición y el valor de la cuota del último día del mes anterior a dicho mes.

En relación a los movimientos de egresos señalados en el numeral vi anterior, éstos deberán incorporarse en el registro auxiliar en secuencia cronológica, indicando el número de UTM retiradas y el número de cuotas que se imputaron a la respectiva cuenta individual. Para efectos de estos retiros se utilizará el valor de la UTM correspondiente al mes en que se produzca el retiro.

El saldo disponible definido en el numeral vii se obtendrá restando del número de cuotas y UTM registradas en el ítem definido en el numeral v, los valores en cuotas y UTM registrados en el ítem definido en el numeral vi anterior.

Cada vez que se produzca el traspaso de la cuenta personal de un trabajador con saldo disponible para retiro de excedente con exención, la Administradora antigua, a más tardar el décimo día hábil siguiente al del respectivo canje de traspasos, deberá transferir a la AFP nueva el registro auxiliar denominado Saldos Destinados a Retiros de Excedente de Libre Disposición con exención tributaria de acuerdo al artículo 42 ter de la LIR.

Nota de actualización: Este número fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 326, de fecha 17 de julio de 2024.

7. Procedimiento para determinar el monto de la cotización de salud a descontar de las pensiones

a) Pensionado incorporado a FONASA

Corresponderá que la Administradora efectúe el descuento legal de salud del monto de la pensión, valor que deberá ser enterado en el Fondo Nacional de Salud dentro del plazo legal.

b) Pensionado incorporado a una ISAPRE

Cuando la Administradora acepte el FUN de una ISAPRE, deberá efectuar el correspondiente descuento de salud y enterarlo en la respectiva ISAPRE. La AFP aceptará el FUN y efectuará el descuento del valor indicado en éste, aun cuando ello implique descontar hasta el 100% del valor líquido de la pensión. De igual forma efectuará el descuento de salud que corresponda cuando producto del recálculo anual, disminuya el monto líquido de la pensión, pero ésta alcance a financiar el plan de salud. En este último caso, dentro de los cinco días hábiles siguientes al recálculo de la pensión, la Administradora deberá informar detalladamente al pensionado, mediante correo electrónico, correo postal u otro medio que permita dejar constancia de la recepción de la comunicación, respecto a la situación presentada.

En caso que la Administradora rechace el FUN, estará obligada a efectuar la cotización de salud por el descuento legal o por el monto del plan vigente en el mes anterior, según corresponda, y enterarlo en FONASA o en la misma ISAPRE donde se realizó la cotización en dicho mes. Además, dentro de los 5 días hábiles siguientes al cálculo de la cotización de salud, la Administradora deberá informar detalladamente al pensionado respecto a la situación presentada mediante correo electrónico, correo postal u otro medio que permita dejar constancia de la comunicación. Adicionalmente, la Administradora deberá informar la situación en el comprobante de pago de pensión que corresponda a la cotización de salud.

Cuando la AFP reciba un FUN que señale un valor del plan de salud superior al valor de la pensión, una vez deducidos los descuentos legales y judiciales respectivos, excluido el descuento por cotización de salud, ésta rechazará el FUN y procederá de acuerdo a lo señalado en el párrafo anterior, indicando en la comunicación que mientras no regularice su situación, ya sea ante la ISAPRE para modificar el valor del plan o ante la Administradora para manifestar por escrito su deseo y autorización de destinar el 100% del valor líquido de su pensión a su plan de salud, la Administradora continuará efectuado la cotización de salud de acuerdo a lo informado. Dicha autorización será válida para futuras modificaciones del plan de salud.

Cuando producto del recálculo anual de la pensión, el valor del plan de salud supera el valor de la pensión, una vez deducidos los descuentos legales y judiciales respectivos, excluido el descuento por cotización de salud, la Administradora comunicará por escrito esta situación detalladamente al pensionado, dentro de los 5 días hábiles siguientes al cálculo de la cotización de salud, mediante correo electrónico, correo postal u otro medio que permita dejar constancia de la recepción de la comunicación, y efectuará el descuento para la cotización de salud por el valor líquido de la pensión cuando le conste que el pensionado financiaba el plan de salud con el 100% de la pensión líquida, en caso contrario, efectuará el descuento legal de salud. Adicionalmente, la Administradora deberá informar la situación en el comprobante de pago de pensión que corresponda a la cotización de salud.

Nota de actualización: Este número fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 119, de fecha 11 de julio de 2014.

Libro III, Título I, Letra I Tratamiento Contable

Capítulo IV. Pagos de otros beneficios

Capítulo IV. Pagos de otros beneficios

1. Excedente de libre disposición

El Excedente de Libre Disposición, se pagará a través de la Administradora, si el afiliado tiene los recursos en más de un Tipo de Fondo. Luego de determinado su monto, la Administradora procederá a rebajar de los respectivos Fondos de Pensiones y de las cuentas "Cuentas de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias", "Cuentas de Capitalización Individual de Depósitos Convenidos" y "Cuentas de Capitalización Individual de Cotizaciones Voluntarias" y APVC que correspondan y de los respectivos auxiliares, los pesos y cuotas correspondientes al valor del excedente de libre disposición, abonando (pesos) en la cuenta "Beneficios", subcuenta "Excedente de Libre Disposición" . En este procedimiento se deberá considerar el valor cuota del día hábil anteprecedente al cargo y deberá realizarse a lo menos tres días hábiles antes de la fecha de disponibilidad del pago.

El día hábil anteprecedente a la fecha de disponibilidad, se deberá girar un cheque por los valores correspondientes al pago del excedente, desde los respectivos Fondos de Pensiones hacia la Administradora, cargando la cuenta "Beneficios" subcuentas "Excedente de Libre Disposición" y abonando la cuenta "Banco Pago Beneficios".

Dichos cheques deberán ser depositados en una cuenta corriente bancaria tipo 4 de la Administradora destinada exclusivamente al pago de beneficios, en el mismo día en que sea girado desde el Fondo de Pensiones. Para tal efecto, cargará la cuenta "Banco Pago Beneficios Tipo 4" y abonará la cuenta "Beneficios" subcuenta "Excedente de Libre Disposición".

En el caso de las cuentas personales que se encuentren distribuidas en dos tipos de Fondo, porque el afiliado hubiera suscrito una Solicitud - Convenio, el cargo por Excedente de Libre Disposición deberá efectuarse proporcionalmente a cada tipo de Fondo. Si el saldo de la cuenta personal está distribuido en dos Tipos de Fondos porque el afiliado se encuentra en período de transición por cambio de grupo etáreo, los cargos deberán efectuarse primeramente del Tipo de Fondo no correspondiente a su grupo etáreo.

Si el afiliado tiene los recursos en un solo Tipo de Fondo, podrá pagarse directamente del Fondo de Pensiones, para ello el día hábil anteprecedente a la fecha de disponibilidad del cheque o documento de pago, se deberá rebajar de la respectiva cuenta de capitalización individual el número de cuotas y pesos que corresponda abonándose en pesos la cuenta "Beneficios", subcuenta "Excedente de Libre Disposición". Para ello, se considerará el valor cuota de cierre del día hábil anteprecedente al cargo. El cheque o documento de pago respectivo deberá ser emitido a más tardar el día hábil anterior a su disponibilidad. Simultáneamente, se deberá cargar la cuenta "Beneficios", subcuenta "Excedente de Libre Disposición", y abonar la cuenta "Banco Pago de Beneficios".

Si el afiliado opta por el artículo 6° transitorio de la Ley N°19.768 el monto del cheque o documento de pago que se pondrá a disposición del beneficiario, deberá tener deducido el impuesto a que se refiere el artículo 71 del D.L. Nº 3.500. Esta retención deberá ser enterada en Tesorería General de la República.

2. Pago de herencia

La Herencia, se pagará a través de la Administradora, si el afiliado tiene los recursos en más de un Tipo de Fondo. Luego de determinado su monto, la Administradora procederá a rebajar de los respectivos Fondos de Pensiones y de las cuentas "Cuentas de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias", "Cuentas de Capitalización Individual de Depósitos Convenidos" y "Cuentas de Capitalización Individual de Cotizaciones Voluntarias" y Ahorro Previsional Voluntario Colectivo que correspondan y de los respectivos auxiliares, los pesos y cuotas correspondientes al valor total, abonando (pesos) en la cuenta "Beneficios", subcuenta "Herencia". En este procedimiento se deberá considerar el valor cuota del día hábil anteprecedente al cargo y deberá realizarse a lo menos tres días hábiles antes de la fecha de disponibilidad del pago.

El día hábil anteprecedente a la fecha de disponibilidad, se deberá girar un cheque por los valores correspondientes al pago de la herencia, desde los respectivos Fondos de Pensiones hacia la Administradora, cargando la cuenta "Beneficios" subcuentas "Herencia" y abonando la cuenta "Banco Pago Beneficios".

Los cheques señalados deberán ser depositados en una cuenta corriente bancaria tipo 4 de la Administradora destinada exclusivamente al pago de beneficios, en el mismo día en que sea girado desde el Fondo de Pensiones. Para tal efecto, cargará la cuenta "Banco Pago Beneficios Tipo 4" y abonará la cuenta "Beneficios" subcuentas "Herencia".

El cheque o documento de pago respectivo deberá ser emitido a más tardar el día hábil anterior a su disponibilidad.

Si el afiliado tiene los recursos en un solo Tipo de Fondo, podrá pagarse directamente del Fondo de Pensiones, para ello el día hábil anteprecedente a la fecha de disponibilidad del cheque o documento de pago, se deberá rebajar de la respectiva cuenta de capitalización individual el número de cuotas y pesos que corresponda abonándose en pesos la cuenta "Beneficios", subcuenta "Herencia". Para ello, se considerará el valor cuota de cierre del día hábil anteprecedente al cargo. El cheque o documento de pago respectivo deberá ser emitido a más tardar el día hábil anterior a su disponibilidad. Simultáneamente, se deberá cargar la cuenta "Beneficios", subcuenta "Herencia", y abonar la cuenta "Banco Pago de Beneficios". **3. Pago de cuota mortuoria**

El pago del beneficio de las 15 Unidades de Fomento a que se refiere el artículo 88 del D.L. Nº 3.500 de 1980, deberá ceñirse a los siguientes procedimientos:

i. En el caso de las cuentas personales que se encuentren distribuidas en dos tipos de Fondo, porque el afiliado hubiera suscrito una Solicitud - Convenio, el cargo por pago de cuota mortuoria deberá efectuarse proporcionalmente a cada Tipo de Fondo. Si el saldo de la cuenta personal está distribuido en dos Tipos de Fondos porque el afiliado se encuentra en período de transición por cambio de grupo etáreo, los cargos deberán efectuarse primeramente del Tipo de Fondo no correspondiente a su grupo etáreo.

ii. Una vez determinado el monto, la Administradora procederá a rebajar de los respectivos Fondos de Pensiones y de las cuentas "Cuentas de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias", "Cuentas de Capitalización Individual de Depósitos Convenidos" y "Cuentas de Capitalización Individual de Cotizaciones Voluntarias" que correspondan y de los respectivos auxiliares, los pesos y cuotas correspondientes, al valor de la cuota mortuoria, abonando (pesos) en la cuenta "Beneficios", subcuenta "Cuota Mortuoria". En este procedimiento se deberá considerar el valor cuota del día hábil anteprecedente al cargo y deberá realizarse al día hábil siguiente de recepción de la Solicitud de Cuota Mortuoria.

iii. Al segundo día hábil del término del plazo establecido en el número 3 del Capítulo II, de la Letra G del presente Título, se deberá girar un cheque por los valores correspondientes al pago de la cuota mortuoria, desde los respectivos Fondos de Pensiones hacia la Administradora, cargando la cuenta "Beneficios" subcuenta "Cuota Mortuoria" y abonando la cuenta "Banco Pago Beneficios".

Nota de actualización: Este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

iv. Dicho cheque deberá ser depositado en una cuenta corriente bancaria tipo 4 de la Administradora destinada exclusivamente al pago de beneficios, en el mismo día en que sea girado desde el Fondo de Pensiones. Para tal efecto, cargará la cuenta "Banco Pago Beneficios Tipo 4" y abonará la cuenta "Beneficios" subcuentas "Cuota Mortuoria".

v. La Administradora durante el mismo día hábil deberá emitir el cheque o documento de pago respectivo. Simultáneamente, deberá cargar la cuenta "Beneficios", subcuenta "Cuotas Mortuorias", y abonar la cuenta "Banco Pago de Beneficios".

vi. Para aquellos casos en que la Administradora haya pagado con recursos propios parte o la totalidad de la cuota mortuoria y posteriormente se registren ingresos en la cuenta de capitalización individual, la Administradora deberá recuperar el monto nominal anticipado. Para tal efecto, se rebajará de la respectiva cuenta de capitalización individual el número de cuotas y pesos que corresponda, considerando para ello el valor de cierre de la cuota del día hábil anteprecedente al de disponibilidad del cheque de pago del respectivo beneficio.

vii. La contabilización de lo anterior deberá realizarse cargando las cuentas "Cuentas de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias", "Cuentas de Capitalización Individual de Depósitos Convenidos" y "Cuentas de Capitalización Individual de Cotizaciones Voluntarias", que correspondan, y abonando la cuenta "Beneficios", subcuenta "Cuotas Mortuorias" por el monto nominal a traspasar a la AFP.

viii. Simultáneamente a la emisión del cheque, se cargará la cuenta "Beneficios", subcuenta "Cuotas Mortuorias", y se abonará la cuenta "Banco Pago de Beneficios" y se cargará la cuenta "Beneficios", subcuenta "Cuotas Mortuorias" por el monto en referencia.

ix. Tratándose de afiliados pensionados por invalidez de acuerdo a la modalidad "Cubiertas por el Seguro", la Administradora deberá registrar el ingreso de los pagos efectuados por este concepto por la Compañía de Seguros, cargando la cuenta "Disponible" y abonando la cuenta "Cuentas por Cobrar a Compañías de Seguros", por el monto que corresponda. Al momento de poner el pago a disposición del beneficiario, la Administradora deberá contabilizar el egreso en estas mismas cuentas.

x. Si los recursos se encuentran en un solo Tipo de Fondo, podrá pagarse directamente del Fondo de Pensiones, para ello el día hábil de disponibilidad del cheque o documento de pago, se deberá rebajar de la respectiva cuenta de capitalización individual el número de cuotas y pesos que corresponda abonándose en pesos la cuenta "Beneficios", subcuenta "Cuota Mortuoria". Para ello, se considerará el valor cuota de cierre del día hábil anteprecedente al cargo. Simultáneamente, se deberá cargar la cuenta "Beneficios", subcuenta "Cuota Mortuoria", y abonar la cuenta "Banco Pago de Beneficios".

Libro III, Título I, Letra I Tratamiento Contable

Capítulo V. Pagos mediante Contrato de Prestación de Servicios

Capítulo V. Pagos mediante Contrato de Prestación de Servicios

La Administradora que tenga aprobado un contrato de prestación de servicios para pagar pensiones mediante depósitos en cuentas corrientes, cuentas de ahorro o de depósito, en donde se estipulen las normas acordadas entre la Administradora y la respectiva Entidad Bancaria, será la exclusiva responsable de la implementación de esta nueva forma de pago y tendrá la obligación de preservar y resguardar los intereses de los afiliados pensionados o de los beneficiarios, especialmente en lo que se refiere al correcto y oportuno pago del beneficio.

Para esta forma de pago deberá ceñirse al siguiente procedimiento contable:

- Deberá crear una subcuenta de la Cuenta "Otros Activos Circulantes" denominada "Pago de Beneficios mediante Depósitos en Cuentas Bancarias Personales". En esta subcuenta, el saldo deudor representará el monto de beneficios periódicos que aún no han sido cobrados por los receptores de pensión.

- Para efectos de la contabilización, la Administradora mantendrá una cuenta Tipo 4, "Pago de Beneficios", exclusiva por Institución Financiera, para realizar los movimientos relativos al pago de pensiones mediante depósitos en cuentas bancarias personales. Para ello deberá remitir a esta Superintendencia la información requerida para estos efectos, de acuerdo a las normas y plazos vigentes.

1. Contabilización del pago en "Depósitos en Cuentas bancarias personales"

a) Recepción de fondos para el pago de beneficios.

i. El mismo día de la recepción de recursos destinados al pago de beneficios, desde el Fondo de Pensiones, desde las Compañías de Seguros y desde el Estado, se cargará la cuenta general Tipo 4 "Pago de Beneficios" y se abonará la cuenta de Pasivo Exigible "Pensiones por Pagar", por igual monto.

ii. El día anteprecedente a la fecha de disponibilidad del pago de beneficios, se deberá cargar la cuenta Tipo 4 "Pago de Beneficios", exclusiva para la correspondiente Institución Financiera, por el monto total de recursos que se debe pagar por concepto de beneficios, abonando la cuenta general Tipo 4 "Pago de Beneficios".

iii. El mismo día se traspasará a la entidad pagadora, la totalidad del saldo de la cuenta Tipo 4 especialmente creada, abonándola por la totalidad del monto y cargando la subcuenta "Pago de Beneficios mediante Depósitos en cuentas Bancarias Personales".

b) Rendición.

i. Dos días hábiles bancarios posteriores a la fecha en que se efectuaron los abonos en las cuentas personales, la Institución Financiera remitirá a la Administradora el comprobante de depósito a las cuentas personales y el listado de respaldo correspondiente, en el que se indicará el monto depositado a cada pensionado, individualizándolo con su nombre, RUT y número de cuenta personal. En este mismo día, la Institución Financiera informará a la Administradora el resultado del proceso de depósitos automáticos en las cuentas personales.

ii. Una vez que la Administradora dé conformidad a la rendición, se procederá a cargar la cuenta "Pensiones por Pagar" por el monto rendido, abonando la cuenta "Pagos de Beneficios mediante Depósitos en Cuentas Bancarias Personales", por igual monto.

iii. En la eventualidad de que existan cuentas personales cerradas o cuentas en las cuales no se hubiese podido realizar los respectivos depósitos, en la misma fecha señalada en el numeral i anterior,

la Institución Financiera devolverá los fondos a la Administradora, mediante depósito en la cuenta corriente Tipo 4 exclusiva, "Pago de Beneficios", respaldando este abono con un listado que indicará para cada pensionado, el monto de la pensión, nombre, RUT y número de la cuenta personal. Una vez recepcionado el listado y revisados los antecedentes por parte de la Administradora, ésta procederá a cargar la cuenta corriente Tipo 4 "Pago de Beneficios", por el monto de los fondos devueltos y abonará la cuenta "Pago de Beneficios mediante Depósitos en Cuentas Bancarias Personales", por igual monto.

iv. Finalmente, serán devueltos al Fondo de Pensiones la totalidad de los recursos no depositados en las cuentas personales, cargando la cuenta de Pasivo Exigible "Pensiones por Pagar" por dichos recursos, abonando simultáneamente la cuenta Tipo 4, "Pagos de Beneficios".

2. Procedimiento contable para el Fondo de Pensiones.

Los recursos que no pudieron ser depositados en las cuentas corrientes de los beneficiarios de pensiones, serán devueltos al patrimonio del fondo de pensiones, a sus respectivas cuentas personales, de acuerdo a los procedimientos definidos en los números 2, 3, 4 del Capítulo VIII siguiente.

Nota de actualización: La Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011, eliminó el N° 3 original.

Libro III, Título I, Letra I Tratamiento Contable

Capítulo VI. Aporte adicional

Capítulo VI. Aporte adicional

1. Para efectos de determinar el monto del Aporte Adicional que deba efectuar la Administradora, se deberá considerar el valor de la Unidad de Fomento correspondiente al día en que dicho aporte sea ingresado a la contabilidad del Fondo de Pensiones y el valor cuota correspondiente al día hábil anteprecedente a la fecha de recepción de los respectivos fondos en la Administradora.

2. El Aporte Adicional deberá ingresarse al Fondo de Pensiones tipo C y depositarse en una cuenta bancaria del grupo "Banco Inversiones" subcuenta "Banco Inversiones Nacionales", con abono a la subcuenta "recaudación del mes" de la cuenta pasivo exigible "Recaudación y canjee del mes".

3. A más tardar el día hábil siguiente de recibidos los recursos deberá cargarse la subcuenta "Recaudación del mes" con abono a la cuenta "Recaudación Clasificada", subcuenta "Recaudación por Aportes Adicionales".

4. El mismo día de efectuada la clasificación de los recursos, la Administradora deberá cargar la cuenta "Recaudación Clasificada", subcuenta "Recaudación de Aportes Adicionales", con abono a la cuenta de patrimonio "Recaudación en proceso de acreditación", para lo cual deberá utilizar el valor cuota de cierre del día hábil anteprecedente a la fecha de su recepción. Además, simultáneamente con la generación de las cuotas deberá acreditar dichos recursos a la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias en el tipo de fondo en que se encuentra vigente al momento de su acreditación y considerando las instrucciones del número 4 del Capítulo VIII siguiente.

Si el saldo de la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias se encontrare distribuido en dos Tipos de Fondo por opción del afiliado deberán abonarse en el Tipo de Fondo que tenga mayor saldo en pesos una vez realizada dicha operación o en el Tipo de Fondo de menor riesgo relativo en caso de coincidencia de saldos. Si el saldo se encontrare distribuido en dos Tipos de Fondo como resultado de la asignación por grupo etáreo, los recursos deberán abonarse en el Tipo de Fondo que corresponda de acuerdo con el tramo etáreo a que pertenezca el afiliado, según lo establecido en la Letra A del Título III del Libro I.

5. En caso de que con posterioridad a la fecha en que el Aporte Adicional sea enterado en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias, la Administradora tuviere nuevos antecedentes que modifiquen el monto inicialmente determinado, deberá efectuar una reliquidación de dicho aporte, girando o abonando, según corresponda, de la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias. Para ello se deberá considerar lo siguiente:

a) Aumento del Aporte Adicional.

Para un incremento del Aporte Adicional, la Administradora deberá ingresar en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias, el número de U.F. inicialmente no abonadas considerando para ello el valor de la U.F. del día en que se realice el pago y el valor cuota de cierre del día anteprecedente a éste. La contabilización deberá realizarse de acuerdo a lo dispuesto en los números anteriores.

b) Disminución del Aporte Adicional.

Si correspondiere una disminución del Aporte Adicional, la Administradora deberá girar desde la Cuenta de Capitalización Individual de cotizaciones obligatorias el mismo número de cuotas abonados en exceso, considerando el valor cuota del día hábil anteprecedente al del cargo.

Para determinar el monto en pesos a devolver a la Compañía de Seguros que enteró el Aporte Adicional, deberá aplicarse el siguiente procedimiento:

i. Determinar el monto en UF y cuotas abonadas en exceso, utilizando para ello el valor de la UF del día en que el aporte ingresó al Fondo de Pensiones y el valor cuota del día anteprecedente a dicho ingreso.

ii.Determinar el monto en pesos de las cuotas abonadas en exceso calculadas en el numeral i., para lo cual la Administradora deberá multiplicar el número de cuotas determinado en numeral i anterior por el valor cuota del día hábil anteprecedente al cargo de regularización.

Nota de actualización: El original numeral ii fue eliminado, pasando el numeal iii a ser ii. Además, se reemplazó el texto de este numeral, todo esto por la Norma de Carácter General N° 201, de fecha 11 de agosto de 2017.

iii. El monto en pesos determinados en el numeral ii, deberá dividirse por el valor de la UF del día de la disponibilidad del cheque, el cual debe ser comparado con el monto en UF determinado en el numeral i anterior.

Nota de actualización: El original numeral ii fue eliminado, pasando el numeral iv a ser iii. Además se modificó el contenido de este numeral, todo esto por la Norma de Carácter General N° 201, de fecha 11 de agosto de 2017.

Si por efectos de la valorización en pesos, cuotas y UF ocurriera que el monto en UF determinado en el numeral iii es mayor que el determinado en el numeral i, la diferencia en UF deberá quedar en la respectiva Cuenta de Capitalización Individual de cotizaciones obligatorias. En este caso, la Administradora deberá restituir a la Compañía de Seguros sólo el monto en UF determinado en el numeral i.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 201, de fecha 11 de agosto de 2017.

Si ocurre lo contrario, y la diferencia es negativa, la Administradora deberá restituir a la Compañía de Seguros sólo el monto en UF determinado en el numeral iii.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 201, de fecha 11 de agosto de 2017.

En ambos casos, la conversión a pesos del monto en UF a restituir a la Compañía de Seguros se efectuará utilizando el valor de la UF del día de la disponibilidad del cheque y el cargo en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias, se efectuará por el número de cuotas que resulte al dividir el monto en pesos a restituir por el valor cuota del día hábil anteprecedente al del cargo en la citada cuenta.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 201, de fecha 11 de agosto de 2017.

Para tal efecto, se deberá cargar la cuenta "Cuentas de Capitalización Individual de cotizaciones obligatorias" y abonar la cuenta "Recaudación Clasificada", subcuenta "Recaudación de Aportes Adicionales". Al momento de la emisión del cheque correspondiente, se deberá cargar la subcuenta "Recaudación de Aportes Adicionales" y abonar la cuenta "Banco Pago de Beneficios".

Nota de actualización: El original párrafo sexto fue eliminado por la Norma de Carácter General N° 201, de fecha 11 de agosto de 2017.

Libro III, Título I, Letra I Tratamiento Contable

Capítulo VII. Abono de contribución

Capítulo VII. Abono de contribución

Para efectos de determinar el monto que debe abonarse en la cuenta de capitalización individual del afiliado, por concepto de la Contribución a que se refiere el artículo 53 del D.L. Nº 3.500, la Administradora deberá considerar el valor de la Unidad de Fomento correspondiente al día en que dicho aporte sea recepcionado, y el valor cuota correspondiente al día hábil anteprecedente al de su recepción.

1. La recepción de la Contribución en el Fondo de Pensiones deberá ingresarse al Fondo de Pensiones tipo C y depositarse en una cuenta bancaria del grupo "Banco Inversiones" subcuenta "Banco Inversiones Nacionales", con abono a la subcuenta "recaudación del mes" de la cuenta pasivo exigible "Recaudación y Canje del Mes".

2. A más tardar el día hábil siguiente de recibidos los recursos deberá cargarse la subcuenta "Recaudación del mes" con abono a la cuenta "Recaudación Clasificada", subcuenta "Recaudación por Aporte Adicional".

3. El mismo día de efectuada la clasificación de los recursos, la Administradora deberá cargar la cuenta "Recaudación Clasificada", subcuenta "Recaudación de Contribución", con abono a la cuenta de patrimonio "Recaudación en proceso de acreditación", para lo cual deberá utilizar el valor cuota de cierre del día hábil anteprecedente a la fecha de su recepción. Además, simultáneamente con la generación de las cuotas deberá acreditar dichos recursos a la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias en el tipo de fondo en que se encuentra vigente al momento de su acreditación, considerando el procedimiento definido en el número 4 del Capítulo VIII siguiente.

Si el saldo de la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias se encontrare distribuido en dos Tipos de Fondo por opción del afiliado la contribución deberá abonarse en el Tipo de Fondo que tenga mayor saldo en pesos una vez realizada dicha operación o en el Tipo de Fondo de menor riesgo relativo en caso de coincidencia de saldos. Si el saldo se encontrare distribuido en dos Tipos de Fondo como resultado de la asignación por grupo etáreo, los recursos deberán abonarse en el Tipo de Fondo que corresponda de acuerdo con el tramo etáreo a que pertenezca el afiliado, según lo establecido en la Letra A del Título III del Libro I.

Libro III, Título I, Letra I Tratamiento Contable

Capítulo VIII. Tratamiento para cheques caducados

Capítulo VIII. Tratamiento para cheques caducados

1. Los cheques correspondientes a pagos de beneficios que hayan caducado en conformidad a las disposiciones legales vigentes, que se encuentran en poder de la Administradora o de los beneficiarios, deberán ser reingresados a la contabilidad de la Administradora o del Fondo de Pensiones, según corresponda, a más tardar el día 10 del mes siguiente a su caducidad.

2. Los fondos reintegrados deberán acreditarse en las cuentas personales que dieron origen a la operación, pero en el tipo de fondo en que se encuentran vigentes al momento de su acreditación.

Si los saldos de las correspondientes cuentas personales se encontraren distribuidos en dos Tipos de Fondo por opción del afiliado deberán abonarse en el Tipo de Fondo que tenga mayor saldo en pesos una vez realizada dicha operación o en el Tipo de Fondo de menor riesgo relativo en caso de coincidencia de saldos. Si los saldos se encontraren distribuidos en dos Tipos de Fondo como resultado de la asignación por grupo etáreo, los recursos deberán abonarse en el Tipo de Fondo que corresponda de acuerdo con el tramo etáreo a que pertenezca el afiliado, según lo establecido en la Letra A del Título III del Libro I.

En caso que la cuenta de capitalización individual se encontrare cerrada por haberse agotado el saldo por pago de excedente de libre disposición, herencia o mensualidades de retiro programado o de renta temporal, los recursos deberán abonarse al Tipo de Fondo en que dicha cuenta fue cerrada, siendo necesaria reactivarla, previa autorización de la Superintendencia. Si la causal de cierre es por traspaso hacia otra Administradora, dichos recursos deberán registrarse en el auxiliar de rezagos que corresponda y traspasarse en el proceso de canje del mes siguiente a su recepción.

3. Tratándose de pagos realizados directamente del Fondo de Pensiones, el reintegro de los recursos deberá efectuarse al Fondo de Pensiones Tipo C, previa reversión de los registros en el mismo Fondo de Pensiones desde el cual se efectuó su giro, cargando la cuenta "Bancos Pago Beneficios" y abonando la cuenta "Beneficios", subcuenta "Beneficios no Cobrados", por el monto de los cheques caducados. En forma simultánea dichos recursos deberán traspasarse hacia el Fondo Tipo C, abonándose para ello la subcuenta "Banco Inversiones Nacionales" con cargo a la cuenta "Beneficios", subcuenta "Beneficios no Cobrados".

4. En el caso de beneficios pagados por la Administradora, el reintegro de los recursos deberá efectuarse al Fondo de Pensiones tipo C, cargando la cuenta "Banco Pago Beneficios" y abonando la cuenta "Beneficios", subcuenta "Beneficios no Cobrados". Similar contabilización deberá efectuarse en el Fondo tipo C por los recursos traspasados desde otros Fondos de Pensiones, en conformidad a lo señalado en el número anterior y por los cheques girados desde el Fondo Tipo C.

A más tardar al quinto día de recibidos los recursos en el Fondo Tipo C, la Administradora deberá crear las respectivas cuotas en la cuenta de patrimonio "Recaudación en Proceso de Acreditación", previa determinación del detalle de cada trabajador involucrado, lo que significa identificar a cada uno de ellos por medio de su Rut y nombre y asignar el monto en pesos y su equivalencia en cuotas a cada una de las cuentas personales afectadas, utilizando para ello el valor de cierre de la cuota del día anteprecedente al del traspaso o recepción de los recursos.

Simultáneamente con la generación de los montos en cuotas correspondientes a cada una de las cuentas personales involucradas, se debe determinar con el archivo de afiliados tanto los recursos que corresponde traspasar a los Fondos Tipo A, B, D, y E como aquellos que deban reintegrarse en las cuentas personales del Fondo de Pensiones tipo C, debiendo en este caso acreditarlas inmediatamente.

La distribución desde el Fondo de Pensiones tipo C hacia los otros tipos de Fondos deberá realizarse el mismo día de la creación de las cuotas en la cuenta "Recaudación en proceso de

acreditación", cargando esta cuenta con abono a la subcuenta "Banco Inversiones Nacionales", desde donde se girarán los recursos correspondientes hacia los restantes Fondos de Pensiones, utilizando para ello el valor cuota de cierre del día hábil anteprecedente al de su transferencia.

El ingreso de esos valores a los restantes Tipos de Fondos de Pensiones deberá realizarse cargando la cuenta "Banco Pago de Beneficios" con abono a la cuenta "Beneficios", subcuenta "Beneficios no cobrados", desde donde deberán cargarse con abono a la cuenta "Recaudación en proceso de acreditación", utilizando para ello el valor cuota de cierre del día hábil anteprecedente al de su recepción, debiendo efectuarse en forma simultanea su acreditación en las respectivas cuentas personales, cargando la cuenta patrimonial antes citada y abonando las cuentas "Cuentas de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias", "Cuentas Afiliado Voluntario", "Cuenta de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo, sub cuenta afiliado y sub cuenta bonificación", "Cuentas de Capitalización Individual de Depósitos Convenidos", "Cuentas de Capitalización Individual de Cotizaciones Voluntarias", "Cuentas de Ahorro Voluntario" y "Cuentas de ahorro de indemnización", según corresponda.

5. Tratándose de una pensión pagada según la modalidad de Retiros Programados, Rentas Temporales, cubiertas por el seguro o financiadas con la garantía del Estado, el reintegro a la contabilidad de la Administradora se hará cargando la cuenta "Banco Pago Beneficios" (Tipo 4) del activo circulante y abonando la cuenta pasivo circulante "Pensiones por Pagar", subcuenta "Retiros Programados", "Rentas Temporales" o "Pensiones Cubiertas por el Seguro con anterioridad al 01.01.88" según corresponda, por el monto del cheque caducado, debiendo efectuar esta registro en forma separada de los otros abonos y formulando una glosa claramente explicativa del movimiento.

En estos casos no corresponderá la reversión de los movimientos correspondientes a la retención y pago de impuestos, a retención y pago de cotizaciones de salud y a retención y pago de otros descuentos, siempre que estos últimos hayan sido pagados a terceros por la Administradora. Para lo anterior, la Administradora deberá realizar los siguientes movimientos contables:

a) Retiro Programado o Renta Temporal.

Tratándose de cheques caducados por Retiro Programado o Renta Temporal, la Administradora deberá girar un cheque al Fondo de Pensiones, por el monto del cheque caducado descontando las asignaciones familiares agregadas al pago. El giro anterior se contabilizará con cargo a la cuenta "Pensiones por Pagar", subcuenta "Retiros Programados", "Rentas Temporales" o "Pensiones Cubiertas por el Seguro con anterioridad al 01.01.88" según corresponda, debiendo efectuar esta registro en forma separada de los otros cargos y formulando una glosa claramente explicativa del movimiento, con abono a la sub cuenta del activo circulante "Banco Pago Beneficios" (Tipo 4).

Simultáneamente se deberá reversar el movimiento correspondiente a pagos por asignación familiar, si lo hubiere. Para ello se deberá cargar la cuenta "Pensiones por Pagar", subcuenta "Retiros Programados", "Rentas Temporales" o "Pensiones Cubiertas por el Seguro con anterioridad al 01.01.88", según corresponda y abonar la cuenta "Cuentas por Cobrar al Estado" por el monto agregado por ese concepto. La imputación a dicha cuenta deberá hacerse en forma separada de los reintegros por concepto de "Pensiones garantizadas por el Estado" y formulando una glosa explicativa del movimiento.

b) Pensiones cubiertas por el seguro y/o con garantía del Estado.

Tratándose de pensiones no financiadas con recursos de las cuentas personales, se deberá devolver, en términos nominales, a la Compañía de Seguros el monto del cheque caducado, descontado las asignaciones familiares agregadas en su oportunidad. Lo mismo deberá realizarse si se trata de pensiones con la garantía del Estado. Para tal efecto, se deberá cargar la cuenta "Pensiones por Pagar", subcuenta "Retiros Programados", "Rentas Temporales" o "Pensiones Cubiertas por el Seguro con anterioridad al 01.01.88", según corresponda y abonar la cuenta "Cuentas por Cobrar a Compañías de Seguros" o "Cuentas por Cobrar al Estado", según corresponda, por el monto señalado precedentemente.

Simultáneamente, se deberá reversar el movimiento correspondiente a pagos por asignación familiar, si los hubiere. Para ello, se deberá cargar la cuenta "Pensiones por Pagar", subcuenta "Retiros Programados", "Rentas Temporales" o "Pensiones Cubiertas por el Seguro con anterioridad al 01.01.88", según corresponda y abonar la cuenta "Cuentas por Cobrar al Estado" por el monto agregado a la pensión por este concepto, debiendo efectuar estos registros en forma separada de los otros cargos o abonos, según corresponda y formulando una glosa claramente explicativa del movimiento.

6. El día 12 de cada mes o hábil siguiente, si aquel no lo fuese, la Administradora deberá remitir al o los beneficiarios de cheques caducados en el mes anterior, una carta en la cual se les informe la situación producida, se detalle el concepto y el monto del beneficio no cobrado y se les solicite su concurrencia a la Administradora con el objeto de requerir el nuevo giro. Esta comunicación también podrá efectuarse por correo electrónico si el afiliado ha autorizado previamente comunicaciones por esta vía.

7. Cuando el beneficiario concurra a solicitar que se haga efectivo el o los pagos pendientes, deberá suscribir el formulario "Solicitud de Reiteración de Pago de Beneficios", que formará parte del respectivo Expediente de Pensión.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Una copia del formulario deberá entregarse al interesado.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Al emitir el cheque, una vez que el beneficiario solicite que se le reactive el pago de su pensión, la Administradora deberá realizar la liquidación de pagos retroactivamente, tomando como fecha de inicio la de suspensión del cobro, o la del devengamiento de la pensión, en el caso de que esta nunca se hubiere cobrado. Para efectos de determinar el monto de las pensiones retroactivas que corresponde pagar, deberá efectuar el cálculo de cada anualidad, considerando las tasas de interés y las edades actuariales correspondientes a la anualidad. Asimismo, deberá aplicar los descuentos legales que correspondan, a cada mensualidad.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 23, de fecha 7 de octubre de 2011.

8. Sin perjuicio de lo anterior, las Administradoras podrán remitir a los beneficiarios, conjuntamente con la carta dispuesta en el número 4 anterior, el formulario "Solicitud de Reiteración de Pago de Beneficios", con el objeto de facilitar el trámite respectivo.

9. El nuevo pago deberá hacerse efectivo en un plazo máximo de 10 días hábiles, contado desde la fecha de suscripción del formulario establecido precedentemente o desde su fecha de recepción por la Administradora, si éste fuese enviado por correo, excepto los pagos por concepto de Cuota Mortuoria y Herencia o Excedente de libre Disposición, los que se ceñirán a los procedimientos y plazos comunes. Para efectos de poner a disposición de los beneficiarios el cheque correspondiente, la Administradora deberá seguir el siguiente procedimiento:

a) Retiros Programados o Renta Temporal.

En ambos casos la Administradora deberá proceder a rebajar de la respectiva cuenta de capitalización individual el mismo número de cuotas abonado a dicha cuenta con ocasión de la caducidad. Para efectos de determinar el monto en pesos a pagar, se deberá considerar el valor de la cuota del día anteprecedente al cargo. Este procedimiento deberá realizarse dentro de los 5 días hábiles siguientes al de la solicitud de reactivación del pago.

Para efectos de giro del cheque, contabilización, retenciones de impuestos, cotizaciones de salud y pagos de asignaciones familiares, se deberán considerar los procedimientos señalados en los números 6, 7, 8, 9, 10 y 11 de este Capítulo VIII.

Para efectos de reliquidar el Impuesto originalmente determinado, se deberá considerar como renta la pensión bruta inicial más la rentabilidad obtenida por la permanencia de la pensión neta en el Fondo de Pensiones.

Igual procedimiento debe aplicarse para la cotización de salud. Si como resultado de esta operación hubiere una diferencia a favor del beneficiario, la Administradora deberá orientarlo para que éste la solicite directamente al Servicio de Impuestos Internos, y/o a la Institución de salud que corresponda (ISAPRE o FONASA).

b) Pensiones cubiertas por el seguro y/o con Garantía Estatal.

En estos casos la Administradora deberá pagar el mismo monto nominal correspondiente al cheque caducado, procediendo a reversar los movimientos de reintegros.

c) Excedente de Libre Disposición.

De acuerdo a lo señalado precedentemente, este pago debe ceñirse a los procedimientos y plazos comunes, sin perjuicio de lo cual, para efectos de calcular el nuevo monto en impuestos que corresponda retener se deberá considerar lo señalado en la letra a) anterior.

10. En el evento que se constate que el no cobro de una pensión se debe al fallecimiento del beneficiario, la Administradora deberá considerar como parte de la masa hereditaria, la proporción de la pensión no cobrada en relación a la pensión devengada entre el día primero del mes y el día de fallecimiento. A lo anterior se le deberá aplicar proporcionalmente la retención por cotización de salud y por concepto de impuesto, si correspondiere. No así en el caso de la asignación familiar, donde se considera el monto en su totalidad.

Si como resultado de lo anterior, se detecta que hubo un pago en exceso por concepto de impuesto o salud, la Administradora deberá solicitar su reembolso al Servicio de Impuestos Internos o Institución de Salud, según corresponda. Posteriormente, el monto reembolsado deberá ser abonado a la cuenta de capitalización individual, a más tardar al día siguiente de la recepción de los fondos, considerando para ello el valor de cuota del día anteprecedente al del abono, o devuelto a la Compañía de Seguros, según corresponda, en el mismo plazo indicado.

11. Asimismo, si se constata que el cheque no cobrado de una Cuota Mortuoria, de una Herencia o de un Excedente de Libre Disposición se debe al fallecimiento del beneficiario, la Administradora deberá entregar el monto calculado de acuerdo a lo señalado en el número 7 de este Capítulo VIII a la o las personas que acrediten mediante el auto de posesión efectiva ser los herederos, o a él o a la cónyuge o conviviente civil sobreviviente, a falta de éste(a), a los hijos o padres del afiliado(a), según corresponda.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

Cuando la Administradora detecte la existencia de un cheque caducado correspondiente a pago de pensiones, deberá suspender la emisión de nuevos cheques a ese beneficiario.

12. Respecto de los cheques caducados correspondiente a pagos de pensiones bajo la modalidad de retiro programado que incluyen complementos de pensiones, la Administradora deberá aplicar el siguiente procedimiento en relación con los registros que debe efectuar en la cuenta de capitalización individual y en la cuenta personal nocional, según corresponda:

a) El monto del retiro programado calculado con el saldo de la cuenta personal nocional deberá devolverse a dicha cuenta, en el plazo establecido en el número 1 anterior.

b) La parte del monto del retiro programado financiado con el saldo de la cuenta de capitalización individual deberá reintegrase a la contabilidad de la Administradora o del Fondo de Pensiones, según corresponda, de acuerdo a las instrucciones impartidas en el presente Capítulo. Respecto de la parte del retiro programado correspondiente al complemento de pensión financiando con recursos transferido desde el IPS, la Administradora deberá efectuar su devolución de acuerdo a lo dispuesto en el número 10 del Capítulo III Retiro Programado, de la Letra F, del presente Título.

c) En el caso en que el monto del retiro programado corresponda en su totalidad a un complemento de pensión financiado con recursos transferidos desde el IPS, la Administradora deberá efectuar su devolución de acuerdo a lo dispuesto en el número 10 del Capítulo III Retiro Programado, de la Letra F, del presente Título.

Nota de actualización: este número fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 255, de fecha 26 de diciembre de 2019.

Libro III, Título I, Letra l Tratamiento Contable

Capítulo IX. Pago de honorarios por Servicios de Asesoría Previsional

Capítulo IX. Pago de honorarios por Servicios de Asesoría Previsional

1. Luego de determinado el monto en pesos a pagar por concepto de honorarios por asesoría previsional, la Administradora procederá a rebajar de los respectivos Fondos de Pensiones y de la o las correspondientes Cuentas de Capitalización Individual y de los auxiliares que corresponda, los pesos y cuotas equivalentes al valor del honorario, abonando (pesos) en la cuenta "Beneficios", subcuenta "Retiros Programados" o "Renta Temporal", con la glosa "Honorarios Asesoría RP" u "Honorarios Asesoría RT", según corresponda, a objeto de identificar claramente el origen del movimiento contable.

2. El día hábil anteprecedente a la fecha de disponibilidad, se deberá girar un cheque o efectuar una transferencia electrónica de fondos por los valores correspondientes al pago de los honorarios, desde los respectivos Fondos de Pensiones hacia la Administradora, cargando la cuenta "Beneficios" subcuentas "Retiros Programados" o "Renta Temporal", según corresponda, y abonando la cuenta "Banco Pago de Beneficios". El cheque deberá ser depositado en una cuenta corriente bancaria de la Administradora destinada exclusivamente al pago de beneficios, en el mismo día en que sea girado desde el Fondo de Pensiones.

Nota de actualización: Este número fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 157, de fecha 14 de octubre de 2015.

3. El día en que se gire el cheque o se efectúe la transferencia electrónica de fondos, en la contabilidad de la Administradora se cargará la cuenta "Banco Pago Beneficios" y se abonará a la cuenta de pasivo en donde clasifique el ítem "Honorarios por Pagar". La Administradora deberá tener un registro auxiliar separado para el concepto "Honorarios por pagar por concepto de Asesorías Previsionales".

Nota de actualización: Este número fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 157, de fecha 14 de octubre de 2015.

4. Si los saldos de las correspondientes cuentas personales, se encontraren distribuidos en dos Tipos de Fondos de Pensiones por opción del afiliado mediante la suscripción de una Solicitud - Convenio, los cargos deberán efectuarse proporcionalmente. Si los saldos se encontraren distribuidos en dos Tipos de Fondos de Pensiones como resultado de la asignación por grupo etáreo, los cargos deberán efectuarse primeramente del Tipo de Fondo no correspondiente a su grupo etáreo.

5. Simultáneamente a la emisión de los cheques o transferencias electrónicas de fondos, la Administradora en su contabilidad procederá a cargar el ítem "Honorarios por Pagar" en la cuenta de pasivo en donde se registre, abonando la cuenta "Banco Pago de Beneficios" de la Administradora, por un monto igual al valor total de los cheques o transferencias electrónicas efectuados a favor de los asesores previsionales. La Administradora deberá rebajar dicho monto del registro auxiliar "Honorarios por pagar por concepto de Asesorías Previsionales.

Nota de actualización: Este número fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 157, de fecha 14 de octubre de 2015.

6. Si transcurridos dos años contados desde la fecha en que el afiliado o beneficiario seleccionó la modalidad de pensión o desde la asignación a la modalidad de retiro programado, según corresponda, el asesor o entidad de asesoría no ha efectuado el cobro de los honorarios por concepto de asesoría previsional, la Administradora deberá notificar al respectivo pensionado o beneficiario dentro de los diez días hábiles siguientes al cumplimiento del plazo antes señalado, mediante correo electrónico, correo postal u otro medio que permita dejar constancia de la comunicación, que de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.521 del Código Civil podrá alegar la prescripción de tales honorarios, la cual deberá ser declarada judicialmente. Una vez declarada judicialmente la prescripción, el pensionado o beneficiario

podrá solicitar a la Administradora que los valores correspondientes a los honorarios por asesoría previsional sean restituidos a la o las respectivas cuentas personales. Dentro de los cinco días hábiles siguientes de aceptada la solicitud de restitución, la Administradora deberá efectuar los movimientos contables que correspondan con el objeto traspasar los recursos a la o las cuentas personales, utilizando para ello el valor cuota de cierre del día hábil anteprecedente a la fecha de ingreso de los valores al respectivo Fondo de Pensiones.

Nota de actualización: Este número fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 157, de fecha 14 de octubre de 2015.

Libro III, Título I, Letra J Mandatos

Capítulo I. Invocación de Derechos Previsionales

Capítulo I. Invocación de Derechos Previsionales

Los derechos previsionales que el D.L. N° 3.500, contempla en favor de los afiliados al Sistema de Capitalización Individual y de sus beneficiarios de pensión de sobrevivencia, deberán ser invocados directa y personalmente por éstos ante la respectiva Administradora de Fondos de Pensiones o ante un Centro de Atención Previsional Integral, CAPRI, cuando corresponda. Las gestiones que deben efectuarse para la obtención de estos beneficios son esencialmente gratuitas.

No obstante lo señalado en el párrafo anterior, el afiliado o los beneficiarios de pensión de sobrevivencia, podrán encomendar a terceras personas la obtención de las pensiones y demás beneficios previsionales a que tengan derecho, mediante el otorgamiento de un mandato especial para estos efectos, ya sea por instrumento privado o por escritura pública.

Los mandatos para trámite de pensión de vejez o invalidez y para trámite de pensión de sobrevivencia, se deberán ajustar estrictamente a los contenidos descritos en el Anexo N°9, los cuales están disponibles para su llenado e impresión en el sitio web de la Superintendencia.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 128, de fecha 10 de octubre de 2014.

Libro III, Título I, Letra J Mandatos

Capítulo II. Otorgamiento de mandatos especiales

Capítulo II. Otorgamiento de mandatos especiales

El mandato especial podrá ser otorgado por instrumento privado o por escritura pública. El otorgado por instrumento privado deberá ser suscrito ante Notario Público u Oficial del Registro Civil, en aquellos lugares donde no existiere Notaría.

El mandato se entenderá otorgado para llevar a cabo todas las gestiones tendientes a la obtención del beneficio que se invoca, siendo de exclusiva responsabilidad del mandante informarse previa y detalladamente acerca de los trámites necesarios para acceder a él.

No obstante lo anterior, para que el apoderado pueda suscribir el formulario de selección de modalidad de pensión, el de decisión de cambio de modalidad de pensión y el de modalidad de transacción del Bono de Reconocimiento, deberá así facultárselo expresamente en el respectivo mandato. De no incluirse esta facultad, el afiliado o los beneficiarios de pensión de sobrevivencia, según corresponda, deberán ejercer su opción personalmente.

Si el mandato contempla la suscripción del formulario de solicitud de pensión, el mandante deberá especificar en el mandato que otorgue al apoderado, los antecedentes necesarios para que el mandatario suscriba la declaración de beneficiarios, en términos tales de individualizarlos uno a uno en el respectivo instrumento, indicando su nombre, Rut, fecha de nacimiento, sexo, relación de parentesco y condición o no de invalido. En el caso del hijo por nacer con al menos cinco meses de gestación, se requerirá el respectivo certificado médico.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Asimismo, en el mismo mandato, el mandante deberá indicar si recibe pensión del antiguo sistema de pensiones, especificando la institución pagadora del beneficio y la fecha de su otorgamiento, o si percibe pensión por invalidez parcial de acuerdo al D.L. N° 3.500, de 1980.

Si se trata de una pensión de invalidez deberá indicar todos y cada uno de los datos necesarios para suscribir la ficha de datos personales para solicitud de calificación de invalidez, referidos a antecedentes laborales, entidad pagadora de subsidios por incapacidad laboral y accidentes del trabajo o enfermedad profesional. Igualmente, el afiliado podrá autorizar a su mandatario para que complete y suscriba el listado de antecedentes médicos aportados para tramitar su solicitud de calificación de invalidez, especificándolos previamente en el mismo mandato.

En caso de otorgarse poder especial sólo para suscribir el formulario de selección de modalidad de pensión o de decisión de cambio de modalidad de pensión, el mandato deberá indicar la modalidad de pensión por la que opta el mandante y la Administradora y/o Aseguradora seleccionada, especificando la oferta seleccionada, su código, el número del correspondiente certificado de ofertas o el código de la solicitud de remate, según corresponda. Igualmente se deberá indicar las características de la oferta seleccionada, en caso de optar por renta vitalicia garantizada deberá indicar el periodo garantizado, en caso de renta vitalicia diferida, deberá indicar el número de meses de diferimiento y en el caso de renta vitalicia inmediata con retiro programado, deberá indicar los porcentajes de saldo destinados a cada modalidad. Asimismo, en el caso de tratarse de una renta vitalicia variable se deberá indicar la moneda y el componente fijo. Finalmente el mandato deberá contener una cláusula expresa por la que el mandante declare conocer el carácter irrevocable del contrato que suscribirá el apoderado, si opta por renta vitalicia inmediata, renta temporal con renta vitalicia diferida o renta vitalicia inmediata con retiro programado.

Nota de actualización: La segunda oración de este párrafo fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 128, de fecha 10 de octubre de 2014.Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

Igualmente, para efectos de suscribir sólo el formulario de selección de modalidad de transacción del Bono de Reconocimiento, el mandato deberá indicar la modalidad por la que opta el mandante y demás antecedentes que sean inherentes a la modalidad por la que opta.

Las facultades que se otorguen a través de estos mandatos, no son delegables por el mandatario.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 128, de fecha 10 de octubre de 2014.

Libro III, Título I, Letra J Mandatos

Capítulo III. Mandatos para el cobro y percepción de beneficios

Capítulo III. Mandatos para el cobro y percepción de beneficios

1. Pensiones

Los poderes especiales otorgados para el cobro de pensiones deberán ser suscritos ante un Notario Público o un Oficial del Registro Civil donde no hubiere Notaría y caducarán en el plazo de dos años, contado desde la fecha de su otorgamiento. La Administradora podrá aceptar un poder general otorgado mediante escritura pública para el cobro y percepción de pensiones.

Al término de su vigencia, el afiliado o beneficiario de pensión de sobrevivencia deberá otorgar un nuevo poder, en favor del mismo u otro mandatario, en los términos antes señalados.

Tratándose de mandatos otorgados por escritura pública, al término de los dos años, para continuar efectuando los pagos, deberá requerirse del mandatario la certificación de vigencia.

2. Otros Beneficios Para los efectos de suscribir la solicitud de pago de excedente de libre disposición, el mandato especial deberá indicar el número de cuotas a girar. Podrá también autorizarse al mandatario en el mismo instrumento para cobrar y percibir este beneficio.

Los herederos de un afiliado fallecido pueden encomendar a un mandatario retirar el cheque o documento por el cual se paguen los fondos previsionales de aquél, constitutivos de herencia. Si dicho mandato se otorga a uno de ellos, bastará hacerlo por instrumento privado; si se confiere poder a un tercero ajeno a los herederos, deberá efectuarse por escritura pública.

En ambos casos y según corresponda, si el mandante lo estima pertinente, podrá además conferir al mandatario, la facultad expresa para cobrar de la entidad bancaria el cheque o documento representativos de las sumas que tenga derecho a percibir por dichos conceptos.

Libro III, Título I, Letra J Mandatos

Capítulo IV. Revisión de mandatos especiales y cartas poder

Capítulo IV. Revisión de mandatos especiales y cartas poder

Corresponderá al Jefe de Agencia, la revisión y visación de los mandatos que se le presenten para realizar los trámites aludidos en los números anteriores, debiendo aprobarlos o rechazarlos. En este último caso deberá entregar por escrito la causa que origina tal rechazo, dentro de los 3 días hábiles siguientes a su presentación. Para tales efectos, se deberá prestar especial atención a la forma en que ha sido extendido el mandato y si las facultades que dicho instrumento otorgue autorizan al mandatario realizar las gestiones que pretende y, muy particularmente, si se han formulado las declaraciones o se han proporcionado los antecedentes necesarios para llevar a cabo las diligencias encomendadas.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

En aquellos casos en que el mandato registre una fecha de otorgamiento superior a seis meses, durante los cuales no se hubiere dado inicio a la diligencia o gestión que en su virtud fue encomendada, la Administradora para admitirlo, estará obligada a solicitar que dicho mandato, en caso de haber sido otorgado por escritura pública, sea acompañado con una certificación de vigencia.

Tratándose de mandatos conferidos por instrumento privado y transcurrido que sea el mismo plazo señalado en el párrafo anterior, será menester que el afiliado o los beneficiarios de pensión de sobrevivencia ratifiquen su voluntad de encomendar al mandatario individualizado en el poder, la realización de las gestiones de que da cuenta el instrumento. Dicha ratificación deberá estamparse en el mismo mandato.

Libro III, Título I, Letra J Mandatos

Capítulo V. Mandatos especiales otorgados por afiliados o beneficiarios de Pensión residentes en el extranjero

Capítulo V. Mandatos especiales otorgados por afiliados o beneficiarios de Pensión residentes en el extranjero

Si el mandante se encontrara en el extranjero y acogido a alguno de los Convenios Internacionales sobre Pensiones, el mandato que otorgue para la obtención de algún beneficio previsional, se efectuará conforme a las normas del respectivo Convenio. De lo contrario, el mandato especial que aquél otorgue, y dependiendo de la gestión que encomiende, deberá ceñirse a las instrucciones contenidas en el presente Título, debiendo además, legalizarse. Deberá presentarse debidamente traducido al español si hubiere sido extendido en un idioma distinto.

Se entiende legalizado un instrumento cuando en él conste su carácter público y la verdad de la firmas de las personas que los han autorizado, atestiguadas ambas circunstancias por los funcionarios que, según las leyes o práctica de cada país, deban acreditarlas.

La autenticidad de las firmas y el carácter de estos funcionarios se comprueban en Chile, por alguno de los medios siguientes:

a) El instrumento otorgado por un agente diplomático o consular chileno, acreditado en el país de donde el mandato procede y cuya firma se compruebe con el respectivo certificado del Ministerio de Relaciones Exteriores.

b) El instrumento otorgado por un agente diplomático o consular de una nación amiga acreditado en el país donde se otorga el mandato, a falta de funcionario chileno, certificándose la firma por conducto del Ministerio de Relaciones Exteriores del país a que pertenezca el agente o del Ministro Diplomático de dicho país en Chile y además, por el Ministerio de Relaciones Exteriores en ambos casos, y

c) El instrumento otorgado por agente diplomático acreditado en Chile por el Gobierno del país en donde se otorgó el mandato certificándose su firma por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

Libro III, Título I, Letra J Mandatos

Capítulo VI. Prohibiciones

Capítulo VI. Prohibiciones

El o los mandantes no podrán conferir facultades a los mandatarios que importen una contravención a las normas contenidas en el D.L. N° 3.500, y en su Reglamento, o una limitación de los derechos que en favor de los afiliados al Sistema y sus beneficiarios, contemplan los textos citados, como lo sería, por ejemplo, restringir su derecho a optar por cualquiera de las modalidades de pensión que contempla el citado decreto ley.

Asimismo, los mandatos conferidos por instrumento privado y aquellos otorgados por escritura pública, no podrán autorizar la delegación de las facultades conferidas al mandatario.

Libro III, Título I, Letra J Mandatos

Capítulo VII. Teminación del mandato

Capítulo VII. Terminación del mandato

La terminación del mandato se regirá por lo dispuesto al efecto en el artículo 2163 del Código Civil, debiendo la Administradora tener especial consideración de las causas contenidas en los N°s 1, 3 y 5 de esta norma, esto es, por la conclusión de la gestión encomendada en él, por la revocación del mandante y por la muerte de este último.

Libro III, Título I

K. Procedimiento de Notificación del Formulario Único de Notificación por las Instituciones de Salud Previsional a las AFP

K. Procedimiento de Notificación del Formulario Único de Notificación por las Instituciones de Salud Previsional a las AFP

1. Recepción del Formulario Único de Notificación

Las Instituciones de Salud Previsional, conforme al artículo 184 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, deben notificar los Formularios Únicos de Notificación (F.U.N.), suscritos por pensionados de las AFP, hasta antes del día 10 del mes siguiente a la suscripción del contrato o su modificación.

Las AFP recibirán la notificación del F.U.N, devolviendo a la ISAPRE la copia que le pertenece a aquélla, debidamente firmada, timbrada y fechada, en un mismo acto, conservando la que es para ella, efectuando luego todos los procedimientos internos necesarios.

2. Regularización del destinatario de la cotización de salud y/o el monto de la misma

Notificado el F.U.N, la AFP deberá realizar las gestiones tendientes a regularizar el monto de la cotización de salud y/o el destinatario, lo que deberá efectuarse en el próximo proceso de liquidación de pensiones, de acuerdo con el procedimiento que se indica a continuación:

a) Los F.U.N recibidos dentro del plazo legal establecido en el art. 184 del D.F.L. N° 1, DE 2005, DEL Ministerio de Salud, es decir dentro de los 9 primeros días del mes, pero después del cierre interno de la AFP, serán debidamente recepcionados por las Administradoras. No obstante lo anterior, la nueva cotización sólo se efectuará al mes siguiente a aquél que se indica en el F.U.N, oportunidad en la que se realizarán los descuentos del diferencial entre la nueva y la antigua cotización más el descuento correspondiente a la nueva cotización. El diferencial de cotización debe ir en una planilla de pago de cotizaciones separada, toda vez que corresponde a un período distinto.

Asimismo, la AFP efectuará, en los casos que procedieren, la recuperación de la cotización de salud en la ISAPRE antigua o en FONASA, de acuerdo al siguiente procedimiento:

i. Tratándose de la recuperación de la cotización de salud en una ISAPRE, esta última, a solicitud de las AFP, los empleadores, afiliados o ex-afiliados deberá efectuar el traspaso de las cotizaciones mal enteradas hasta el día quince del mes subsiguiente de recibida la respectiva solicitud.

Nota de actualización: Este literal fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 41, de fecha 22 de marzoo de 2012.

ii. Tratándose de la recuperación de la cotización de salud en FONASA, las solicitudes de traspaso de cotizaciones presentadas por una AFP, los empleadores o afiliados, deberán ser tramitadas a través de la ISAPRE donde debió efectuarse la correspondiente cotización de salud.

Por lo tanto, las respectivas AFP deberán efectuar inmediatamente todas las diligencias que sean necesarias para la recuperación de la cotización para salud que hayan efectuado a otra Institución de Salud Previsional o a FONASA, mediante la solicitud por escrito a la ISAPRE que corresponda, del traspaso de dicha cotización a la nueva entidad de afiliación del pensionado.

b) Los F.U.N. presentados con posterioridad al día 9 del mes que se trata, esto es, fuera del plazo señalado en el art.184 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, serán recibidos por la AFP, pero las notificaciones surtirán efecto sólo a partir del mes siguiente, de modo que la nueva cotización a descontar corresponderá a la del mes siguiente a aquél que se consigna en el F.U.N., sin que proceda pago retroactivo por el mes en que se recibió la notificación.

3. Improcedencia de aplicar reajustes, intereses o multas a la entidad pagadora de la pensión

En las situaciones descritas en las letras a) y b) del número anterior, se configura una causal de fuerza mayor consistente en que la AFP no puede dar cabal cumplimiento a la obligación de descontar la cotización correcta y/o pagarla a la entidad de verdadera afiliación del pensionado, en el proceso de pago de pensión del mes de la notificación, dada la imposibilidad de ajustar los descuentos de la pensión durante el mismo mes en que recibió el F.U.N, toda vez que los descuentos sobre las pensiones y los destinatarios de las cotizaciones ya están procesadas computacionalmente.

Reconociendo dicha causal de fuerza mayor, no corresponde que se apliquen a las AFP las sanciones del inciso 5° del artículo 185 y lo señalado en el artículo 186, ambos del D.F.L. N°1, de 2005, del Ministerio de Salud.

4. Causales por las cuales las AFP pueden rechazar el F.U.N

Los Formularios Unicos de Notificación que presenten datos erróneos, específicamente en relación a la identificación del cotizante, su R.U.T, datos numéricos y a la denominación de la razón social de la AFP y R.U.T de la misma, entre otros, serán rechazados por las Administradoras, dejando constancia de los motivos que originaron el citado rechazo, al reverso del formulario. También serán motivo de rechazo del F.U.N. las siguientes causales: no afiliado a la administradora, no pensionado, traspasado a otra compañía de seguros o a otra AFP, pensionado fallecido.

En tales situaciones, las ISAPRES deberán permitir a las referidas AFP, estampar la fecha, el timbre de la Administradora y una constancia escrita de la(s) causa(les) de rechazo al reverso del respectivo F.U.N. Posteriormente, la ISAPRE debe proceder a completar un nuevo F.U.N., corrigiendo los datos erróneos detectados, y presentarlo a la AFP respectiva para su notificación.

Las AFP podrán rechazar los F.U.N que se les notifique, dentro del plazo máximo de 2 días hábiles de recibidos éstos.

En todo caso, el formulario corregido será notificado a la entidad pagadora de la pensión, fecha desde la cual rige para todos los efectos.

5. Fechas de cierre de pago de pensiones de las AFP

Para conocimiento y fines que estime pertinentes, en especial, la oportuna notificación de los F.U.N. ante las Administradoras de Fondos de Pensiones, se informa que la fecha de cierre del proceso computacional de liquidación de pensiones de las AFP es el cuarto día hábil de cada mes.

Libro III, Título I

L. Pensionados afiliados a una Caja de Compensación de Asignación Familiar (C.C.A.F.). Imparte instrucciones a las entidades pagadoras de pensiones, sobre modo de hacer efectivos los descuentos que procedan a las pensiones de los pensionados afiliados a Cajas de Compensación de Asignación Familiar.

L. Incorporación de Pensionados a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (C.C.A.F.). imparte Instrucciones sobre Procedimientos de Afiliación y Desafiliación y modo de hacer efectivos los descuentos que procedan a las Pensiones de los Pensionados Afiliados

La Superintendencia de Seguridad Social y la Superintendencia de Pesiones, en uso de sus facultades legales, han estimado del caso impartir las siguientes instrucciones, de cumplimiento obligatorio para todas las Administradoras de Fondos de Pensiones, Compañías de Seguros de Vida, Instituto de Previsión Social, Instituto de Seguridad Laboral (ISL), Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744, Caja de Previsión de la Defensa Nacional, Dirección de Previsión de Carabineros de Chile y Cajas de Compensación de Asignación Familiar. Con ello, se deroga la Circular Conjunta de 1998.

El propósito de estas instrucciones es uniformar el procedimiento de descuento, retención y entero de los aportes y cuotas por concepto de crédito social, prestaciones adicionales y complementarias por parte de las entidades pagadoras de pensiones, a todos los pensionados del Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980, incluida la Pensión Garantizada Universal de la Ley N° 21.419 de carácter asistencial; de las Fuerzas Armadas y de Orden y Seguridad; de la Ley N°19.123; de la Ley N°19.234; de la Ley N°19.992; de la Ley N° 16.744, y de los regímenes administrados por el Instituto de Previsión Social (IPS), afiliados a aquellas Cajas de Compensación de Asignación Familiar que los contemplen como beneficiarios en sus Estatutos.

1. NOTIFICACIÓN A LAS ENTIDADES PAGADORAS DE PENSIONES Y A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN DE ASIGNACIÓN FAMILIAR (C.C.A.F.)

Una vez adoptado el acuerdo por el cual el Directorio de la respectiva Caja acepta la solicitud de afiliación del pensionado, ésta deberá notificarlo tanto al pensionado afiliado como a la entidad pagadora de la pensión, ya sea que se trate de una Administradora de Fondos de Pensiones (AFP), Compañía de Seguros de Vida, Instituto de Previsión Social, Instituto de Seguridad Laboral, Mutualidades de Empleadores de la Ley N°16.744, Caja de Previsión de la Defensa Nacional, Dirección de Previsión de Carabineros de Chile. Debiendo indicarse la fecha a partir de la cual opera la afiliación.

La notificación al pensionado afiliado y a la entidad pagadora de la pensión se practicará mediante el envío por correo electrónico de la correspondiente Solicitud de Afiliación, en la que deberá constar el acuerdo y la fecha en que se adoptó. Dicha notificación podrá practicarse también mediante la entrega directa de los referidos antecedentes en la Oficina de Partes de la entidad pagadora de la pensión. En el caso del pensionado podrá notificarse también a través de carta certificada dirigida al domicilio de éste.

La notificación deberá ser remitida por la Caja de Compensación de Asignación Familiar a la entidad pagadora de la pensión y al pensionado afiliado, dentro de los primeros quince días del mes siguiente al de adopción del acuerdo que aprobó la afiliación.

Tratándose de pensionados en conformidad al D.L. N° 3.500, de 1980, y que opten por traspasarse a otra A.F.P. o cambien de modalidad de pensión contratando un seguro de renta vitalicia inmediata o renta temporal con renta vitalicia diferida, renta vitalicia inmediata con retiro programado, la Administradora de origen, notificada por la respectiva C.C.A.F. de que la afiliación ha sido aceptada, procederá a remitir dicha notificación, por correo electrónico, a la nueva entidad pagadora de la pensión, dentro del plazo de los dos días hábiles siguientes de haberla recibido. En el mismo plazo, deberá comunicar a la respectiva C.C.A.F. tal circunstancia, como también la fecha a partir de la cual operará el traspaso a la nueva A.F.P. o comenzará a surtir efectos el contrato celebrado con la compañía de seguros de vida, según corresponda, a objeto que la Caja de Compensación adecúe sus registros respecto del pensionado afiliado de que se trate.

Cuando el pensionado, se desafilie de una Caja de Compensación para afiliarse a otra, aquella a la cual se efectuó el traspaso deberá notificar la nueva afiliación y desafiliación directamente a la entidad encargada de pagar la pensión, mediante el envío de un correo electrónico, dentro de los primeros quince días del mes siguiente a aquél en que se adoptó el acuerdo que acogió la solicitud de afiliación del pensionado, adjuntando una copia de ésta, en donde conste dicho acuerdo.

Para los efectos referidos en los párrafos precedentes, las entidades pagadoras de pensión podrán alternativamente acordar entre sí y con la Caja de Compensación respectiva, el intercambio de archivos electrónicos, su periodicidad y forma de envío de la información antes aludida.

Si un pensionado opta por desafiliarse del Sistema C.C.A.F., la respectiva Caja deberá notificar este hecho a la entidad pagadora de la pensión, dentro de los primeros quince días del mes siguiente a aquél en que se adoptó el acuerdo o en una fecha acordada entre las C.C.A.F. y la entidad pagadora de pensión, indicando el mes en que se deberá efectuar el último descuento del aporte. Para tal efecto, las entidades pagadoras y las C.C.A.F. deberán acordar la forma de intercambio de esta información, debiendo comunicar este acuerdo a sus respectivas instituciones fiscalizadoras.

2.PROCEDIMIENTO DE DESCUENTO DE LOS APORTES Y DEMÁS BENEFICIOS OTORGADOS A LOS PENSIONADOS AFILIADOS A UNA C.C.A.F.

De conformidad con lo establecido en el inciso segundo del artículo 16 de la Ley N° 19.539, los pensionados que se afilien a una C.C.A.F. deben pagar un aporte de carácter uniforme, fijado anualmente por cada Caja mediante un acuerdo de su Directorio, el que, cualquiera sea su modalidad (fijo, un porcentaje de la pensión, o una combinación de ambos), no puede exceder el 2% de la respectiva pensión.

El pensionado que goce de más de una pensión, sólo puede afiliarse a una Caja de Compensación de Asignación Familiar.

Cuando el pensionado reciba pensión contributiva y Pensión Garantizada Universal o pensión contributiva y Aporte Previsional Solidario, los descuentos por concepto de aporte, crédito social, prestaciones adicionales o complementarias a enterar a la C.C.A.F. a que está afiliado, se hará sobre el monto total que aparece en su liquidación consolidada de pensión o en su liquidación de pensión, respectivamente.

Si el pensionado percibiere dos o más pensiones contributivas, el aporte sólo se podrá cobrar por aquella pensión con que se afilió a la Caja de Compensación, a menos que por escrito haya solicitado a la misma C.C.A.F. registrar su otra pensión para los efectos de los beneficios que ésta otorgue, en cuyo caso, la Caja de Compensación deberá comunicar este hecho a la entidad pagadora de esta última pensión, para que el referido aporte también se aplique sobre ésta.

El inciso tercero del artículo 16 de la Ley N° 19. 539 antes citado, establece que las entidades pagadoras de pensiones, esto es, las Administradoras de Fondos de Pensiones, Compañías de Seguros de Vida, Instituto de Previsión Social, Instituto de Seguridad Laboral, Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744, Caja de Previsión de la Defensa Nacional y Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, según sea el caso, deberán descontar de las pensiones de los pensionados afiliados a una Caja de Compensación de Asignación Familiar, lo adeudado por concepto de aporte, de crédito social y de prestaciones adicionales o complementarias y enterarlos en la Caja correspondiente, dentro de los diez

primeros días del mes siguiente al de su descuento, rigiendo al respecto las mismas normas de pago y cobro de las cotizaciones previsionales contempladas en la Ley N° 17.322.

Cabe precisar que el descuento por concepto de aporte deberá ser efectuado por la entidad pagadora de pensiones y enterado en la Caja respectiva, en el plazo antes señalado, desde el momento que opera la afiliación a esa entidad y hasta la fecha en que opera la desafiliación del pensionado de esa Caja. En este último caso, el descuento por aporte cesará en caso de existir una desafiliación del Sistema de Cajas de Compensación de Asignación Familiar, o deberá seguir realizándose, pero deberá ser enterado en otra C.C.A.F., cuando la desafiliación importa una afiliación a otra Caja.

Por el contrario, los descuentos correspondientes a crédito social, prestaciones adicionales y prestaciones complementarias, deberán ser efectuados por las entidades pagadoras de pensión y enterados en la Caja acreedora hasta el pago total de las deudas, esto es, aun cuando el pensionado se haya desafiliado de la respectiva C.C.A.F. o del Sistema. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 54 bis del D.F.L N° 5 de 2003 del Ministerio de Economía Fomento y Reconstrucción.

Para los efectos señalados en los párrafos precedentes, dentro de los primeros quince días del mes siguiente al de la fecha de aprobación de la afiliación del pensionado, la Caja deberá notificar a la entidad pagadora de pensiones los descuentos por concepto de aportes, de manera electrónica, donde estarán consignados los datos de identificación de cada pensionado y de la propia Caja, el aporte que debe ser descontado mensualmente de la pensión (monto fijo, un porcentaje de la pensión, o una combinación de ambos). Además, en la misma oportunidad, la Caja entregará el resumen de los descuentos que la entidad pagadora de pensiones debe efectuar.

Los descuentos correspondientes a crédito social, prestaciones adicionales y prestaciones complementarias deberán ser notificados por la Caja respectiva a la entidad pagadora de pensiones, dentro de los primeros quince días del mes siguiente a su otorgamiento, correspondiendo que se efectúe el primer descuento sobre la pensión del mes subsiguiente a dicho otorgamiento. La notificación de estos descuentos se hará en la misma forma señalada para el descuento de los aportes. Respecto del crédito social, además, deberá indicar el número y monto de las cuotas insolutas.

En las notificaciones de los descuentos a que se refieren los dos párrafos precedentes, la respectiva Caja deberá llenar la Planilla de Cobranza de Aportes, Crédito Social y Prestaciones Adicionales y Complementarias de Pensionados, contenida en el Anexo 1. (Los códigos de las Instituciones están en el Anexo 3, y en caso de ser necesaria la creación de un nuevo código, será proporcionado por la Superintendencia de Seguridad Social).

Para los efectos anteriores, las entidades pagadoras y las Cajas de Compensación podrán acordar la forma y periodicidad del envío de archivos con información consolidada.

A su vez, el entero de los descuentos por estas prestaciones, deberá efectuarse por parte de la entidad pagadora de pensiones dentro de los diez primeros días del mes siguiente al de su retención. Cuando este plazo de diez días venza en día sábado, domingo o festivo, se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente. Sin embargo, el plazo mencionado se extenderá hasta el día 13 de cada mes, aun cuando éste fuere día sábado, domingo o festivo, cuando dichas declaraciones y el pago de éstas se realicen a través de un medio electrónico.

El monto de los descuentos por aportes, crédito social, prestaciones adicionales y prestaciones complementarias deberá ser enterado por la entidad pagadora de pensiones en la respectiva Caja, mediante la presentación de la Declaración y Pago de Aportes, Crédito Social y Prestaciones Adicionales y/o Complementarias de Pensionados, cuyo formato se adjunta en el Anexo 2, acompañándolas del detalle de cada uno de los descuentos efectuados a los pensionados. (Los códigos de las Instituciones están en el Anexo 3).

Dicho detalle, que constará en medios electrónicos, deberá indicar a lo menos, nombre y R.U.N. del pensionado, número inscripción, control o póliza y monto de la pensión, monto del descuento por concepto de aporte expresado en pesos y monto de los descuentos por crédito social, prestaciones adicionales y prestaciones complementarias.

Para los efectos de los dos párrafos precedentes, las entidades pagadoras y las Cajas de Compensación podrán acordar la forma del envío y formato de la información correspondiente.

En el caso de desafiliación del Sistema C.C.A.F. o afiliación a otra Caja por parte del pensionado, la entidad pagadora de la pensión deberá seguir descontando las cuotas pendientes de crédito social,

prestaciones adicionales y prestaciones complementarias hasta su pago total y enterarlas en la Caja acreedora dentro de los diez primeros días del mes siguiente al de su descuento. Cuando este plazo de diez días venza en día sábado, domingo o festivo, se prorrogará hasta el primer día hábil siguiente. Sin embargo, el plazo mencionado se extenderá hasta el día 13 de cada mes, aun cuando éste fuere día sábado, domingo o festivo, cuando dichas declaraciones y el pago de éstas se realicen a través de un medio electrónico.

Respecto de los pensionados del D.L. N°3.500, los respectivos descuentos deberán determinarse en pesos, sobre el monto de la pensión determinado por la respectiva entidad pagadora.

Las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, al momento de aceptar la afiliación de un pensionado del D.L. N°3.500, como asimismo al concederle un crédito social, prestaciones complementarias o adicionales, deberán tener en consideración que de acuerdo con las normas contenidas en el D.L. N° 3.500, de 1980, pueden presentarse las siguientes situaciones:

a. Que el pensionado declarado inválido por un primer dictamen accede a una pensión transitoria por un lapso de tres años, transcurridos los cuales, debe ser reevaluado, pudiendo comprobarse en esa oportunidad que ha cesado su incapacidad y, por consiguiente, suspenderse el pago de su pensión. Igual suspensión puede presentarse, temporal o definitivamente, si el pensionado no concurre a las citaciones que se le envíen para proceder a su reevaluación.

b. Que el pensionado pueda optar por la modalidad de pensión de retiro programado y que el saldo de su cuenta de capitalización individual para financiarla puede agotarse en el tiempo, sin reunir las exigencias para gozar de pensión mínima con cargo a la garantía estatal. Asimismo, estas pensiones deben ser recalculadas anualmente y/o extraordinariamente, pudiendo disminuir el monto que deba percibir el pensionado.

c. Que se suspenda transitoria o definitivamente el pago de las pensiones mínimas con cargo a la garantía estatal, por haber dejado el titular de cumplir las exigencias legales que hacen procedente este beneficio.

d. Que el pensionado beneficiario de PGU o APS, puede ver suspendido o extinguido el beneficio respectivo.

3. TRASPASO DE PENSIONADOS Y CAMBIO EN LA MODALIDAD DE PENSIÓN, APLICABLE AL SISTEMA DE PENSIONES DEL D.L. N° 3. 500, DE 1980

En el caso que el pensionado se traspase a otra Administradora de Fondos de Pensiones o decida cambiar de modalidad de pensión, optando por contratar una renta vitalicia inmediata, una renta temporal con renta vitalicia diferida o una renta vitalicia inmediata con retiro programado, la Administradora de origen deberá comunicar a la nueva A.F.P. o a la compañía de seguros de vida, según corresponda, el último día hábil del mes, el hecho que el pensionado se encuentra afiliado a una Caja de Compensación de Asignación Familiar.

Paralelamente, la Administradora antigua, en el plazo antes señalado, deberá comunicar a la respectiva C.C.A.F. a la que se encuentre afiliado el pensionado, y si procediere, a la C.C.A.F. respecto de la cual estuviese efectuando la recaudación de las cuotas de crédito social, el hecho de su incorporación a otra A.F.P. o la contratación de un seguro de renta vitalicia inmediata o renta temporal con renta vitalicia diferida, indicando en ambos casos, el nombre de la nueva entidad pagadora de la pensión. Además, la Administradora deberá informar a la C.C.A.F. la fecha a contar de la cual se perfecciona el traspaso a la nueva A.F.P., como también la data en que la renta vitalicia inmediata o la renta vitalicia diferida comenzará a ser pagada por la compañía de seguros de vida, sin perjuicio de remitirle igual comunicación en caso que el pensionado opte por anticipar el pago de este último beneficio. Por su parte, la C.C.A.F. respectiva, en el plazo antes referido, deberá comunicar a la nueva A.F.P. o a la compañía de seguros de vida, según corresponda, el monto del aporte que debe enterar mensualmente en ella, como también y en el caso que sea procedente, si mantiene una deuda por concepto de crédito social, prestaciones adicionales o prestaciones complementarias, indicando el número y monto de las cuotas insolutas, a objeto que la nueva Administradora o la compañía aseguradora, según sea el caso, continúen efectuando los descuentos pertinentes.

En el supuesto que el pensionado opte por contratar una renta vitalicia inmediata o una renta temporal con renta vitalicia diferida, la comunicación a la compañía aseguradora deberá ser remitida el último día hábil del mes del traspaso de la prima. La comunicación que se envíe a la respectiva C.C.A.F.

deberá despacharse en la misma oportunidad en que se notifiquen las nuevas entidades pagadoras de pensión, según sea el caso.

Todas las comunicaciones referidas en los párrafos anteriores deberán efectuarse mediante una trasmisión electrónica de archivos. El formato y el medio de envío de la información deberán ser acordados entre la C.C.A.F. y las entidades pagadoras de pensión, debiendo velar por que la información contenida se disponga en forma correcta, oportuna y segura.

4. OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES PAGADORAS DE LAS PENSIONES DE INVALIDEZ DE LA LEY N°16.744 CUANDO DEBAN CESARLAS POR APLICACIÓN DE SU ARTÍCULO 53°

Si un pensionado de invalidez del Seguro de la Ley N°16.744, afiliado al Sistema de Pensiones del D.L. N°3.500, se encuentra próximo a cumplir la edad legal para pensionarse por vejez, el organismo administrador que le efectúa los descuentos por concepto de aportes, cuotas de crédito social, prestaciones adicionales o prestaciones complementarias, deberá comunicar con 6 meses de anticipación a la C.C.A.F. en la que se encuentra afiliado, que una vez cumplido los 65 o 60 años, según se trate de hombres o mujeres, le cesará el pago de la pensión de invalidez por aplicación del artículo 53 de esa ley.

Una vez recibida esa comunicación, será responsabilidad de la respectiva C.C.A.F. contactarse con el pensionado para que éste le informe si se pensionará inmediatamente por vejez, y en caso afirmativo, la modalidad por la que optará y el nombre de la A.F.P. o compañía de seguros de vida que le pagará la pensión de vejez.

A su vez, tratándose de pensionados de invalidez de la Ley N°16.744 afiliados a alguno de los regímenes previsionales administrados por el IPS, el organismo administrador deberá comunicar a dicho Instituto, con 6 meses de anticipación a la fecha en que el pensionado cumplirá la edad legal para pensionarse por vejez, y con copia a la C.C.A.F. en la que se encuentra afiliado, el nombre de ésta. Por su parte, la Caja de Compensación deberá comunicar al IPS el monto del aporte y cuando corresponda, el número y monto de las cuotas insolutas que dicho Instituto deberá continuar descontando de la pensión de vejez y enterando en esa C.C.A.F., por concepto del crédito social o de las prestaciones adicionales y complementarias que eventualmente adeude.

5. DE LAS RECLAMACIONES

En caso que el pensionado estime que se le están efectuando descuentos improcedentes a su pensión, deberá recurrir a cualquiera de los canales de atención presenciales o virtuales de la C.C.A.F. en que se encuentre afiliado, la que deberá informarle detalladamente, en un plazo no superior a diez días hábiles, contados desde la fecha de recepción del reclamo, los descuentos realizados y por efectuarse a su pensión, y que fueron o serán informados a la entidad pagadora de la pensión.

En caso de no estar de acuerdo con la respuesta dada por la Caja respectiva podrá recurrir a la Superintendencia de Seguridad Social.

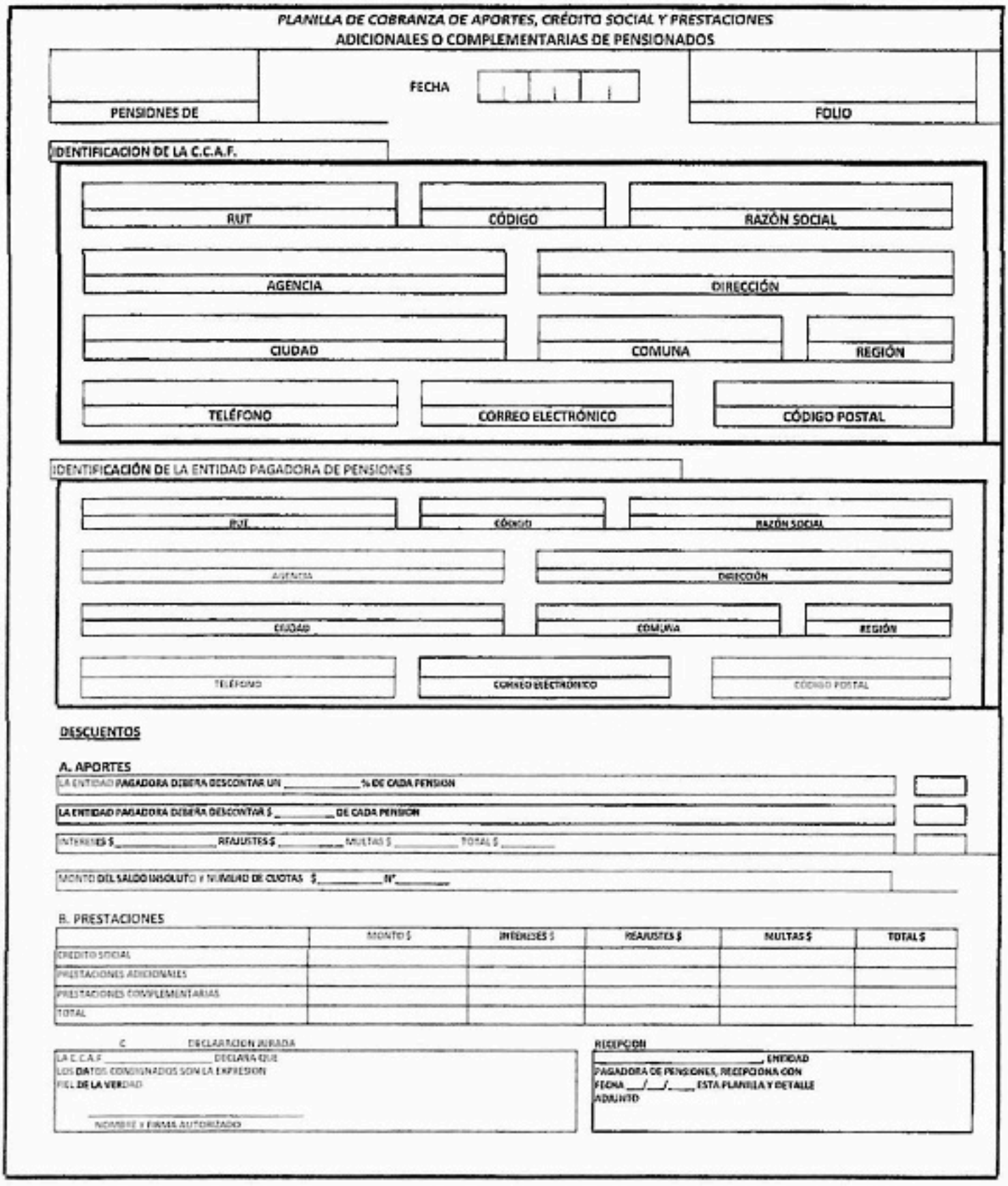
Nota de Actualización: Esta Letra L, con sus respectivos Capítulos y Anexos, fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 20, de fecha 8 de septiembre de 2011. Posteriormente, los Capítulos y Anexos de la citada Letra L fueron reemplazados por la Norma de Carácter General N° 305, de fecha 27 de enero de 2023.

Libro III, Título I, Letra L, Anexos

Anexo N° 1 Planilla de Cobranza de Aportes, Crédito Social y Prestaciones Adicionales o Complementarias de Pensionados

Anexo N° 1 Planilla de Cobranza de Aportes, Crédito Social y Prestaciones Adicionales o Complementarias de Pensionados

Planilla de Cobranza de Aportes, Crédito Social y Prestaciones Adicionales o Complementarias de Pensionados



PLANILLA DE COBRANZA DE APORTES, CRÉDITO SOCIAL Y PRESTACIONES ADICIONALES O COMPLEMENTARIAS DE PENSIONADOS

PENSIONES DE | FECHA | FOLIO

IDENTIFICACION DE LA C.C.A.F.

RUT | CÓDIGO | RAZÓN SOCIAL

AGENCIA | DIRECCIÓN

CIUDAD | COMUNA | REGIÓN

TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | CÓDIGO POSTAL

IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PAGADORA DE PENSIONES

RUT | CÓDIGO | RAZÓN SOCIAL

AGENCIA | DIRECCIÓN

CIUDAD | COMUNA | REGIÓN

TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | CÓDIGO POSTAL

DESCUENTOS

A. APORTES

LA ENTIDAD PAGADORA DEBERA DESCONTAR UN _____ % DE CADA PENSION

LA ENTIDAD PAGADORA DEBERÁ DESCONTAR $ _____ DE CADA PENSION

INTERESES $ _____ REAJUSTES $ _____ MULTAS $ _____ TOTAL $ _____

MONTO DEL SALDO INSOLUTO Y NUMERO DE CUOTAS $ _____ N° _____

B. PRESTACIONES

	MONTO $	INTERESES $	REAJUSTES $	MULTAS $	TOTAL $
CREDITO SOCIAL					
PRESTACIONES ADICIONALES					
PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS					
TOTAL					

C DECLARACION JURADA

LA C.C.A.F _____ DECLARA QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON LA EXPRESION FIEL DE LA VERDAD

_____

NOMBRE Y FIRMA AUTORIZADO

RECEPCION

_____, ENTIDAD PAGADORA DE PENSIONES, RECEPCIONA CON FECHA ___/___/____ ESTA PLANILLA Y DETALLE ADJUNTO

INSTRUCCIONES

1. Pensiones de: se debe registrar el mes y el año a que corresponden las pensiones a las cuales la entidad pagadora de pensiones debe practicar la retención de los descuentos que se informan en esta planilla.

2. Los descuentos efectuados a los pensionados por concepto de aporte, crédito social y prestaciones adicionales y complementarias, deberán ser pagados por la entidad pagadora de pensiones, en la respectiva C.C.A.F., dentro de los diez primeros días del mes siguiente al de su retención.

3. La C.C.A.F. deberá adjuntar un detalle con los citados descuentos, donde estarán consignados los datos de identificación de cada pensionado (nombre y R.U.N.), de la pensión (número de inscripción, control o póliza) y los descuentos que corresponda efectuar por concepto de crédito social y prestaciones adicionales y complementarias (en pesos), separados por prestación.

4. La C.C.A.F. deberá entregar esta planilla, debidamente timbrada y firmada por la persona autorizada, directamente en la entidad pagadora de pensiones dentro de los primeros quince días del mes anterior al que proceda efectuar el descuento. Dicha entrega puede ser realizada en formato digital con firma electrónica.

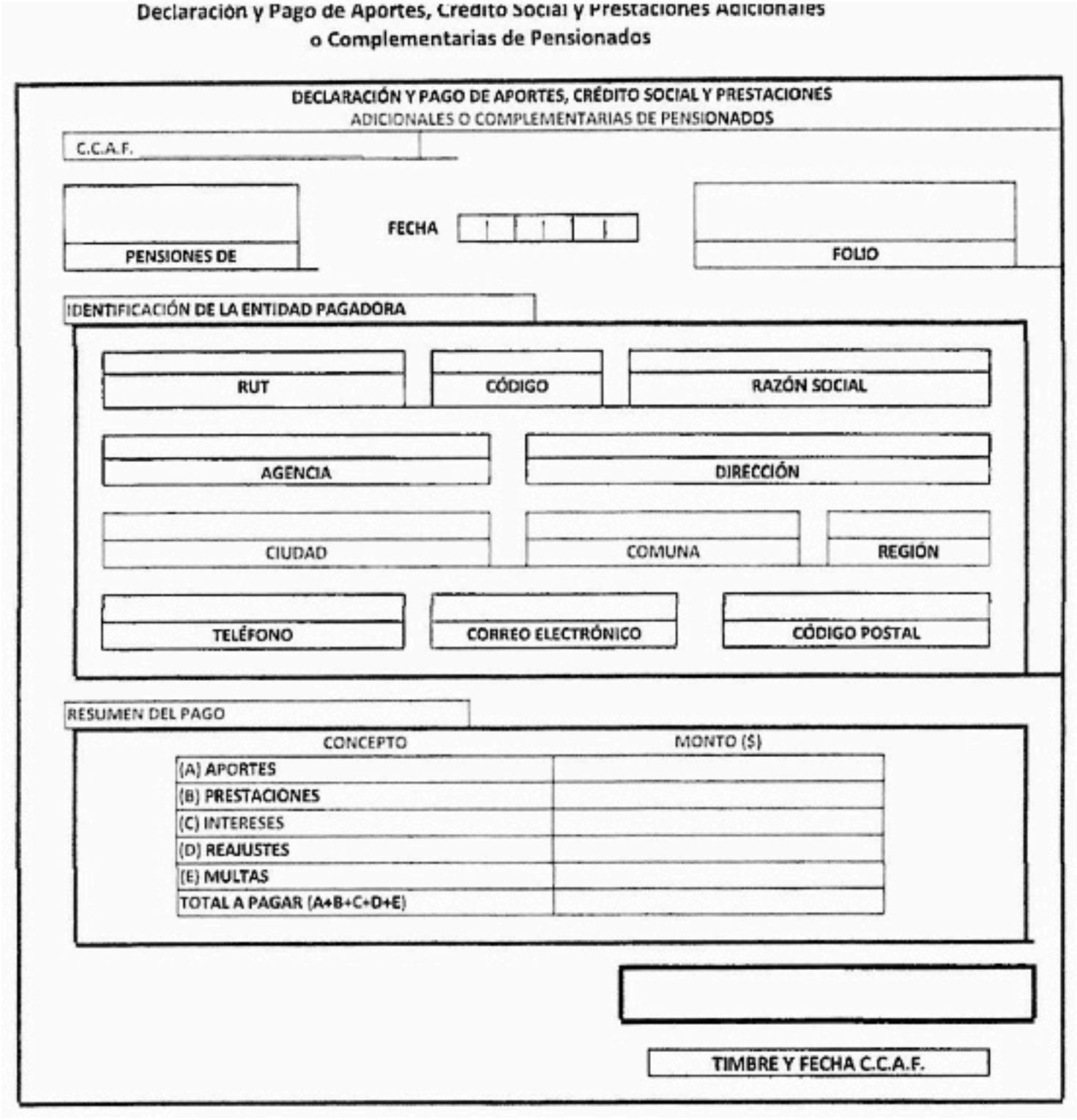
5. La entidad pagadora de pensiones deberá recepcionar este formulario y timbrarlo, consignando en éste la fecha de su recepción, devolviendo el original a la C.C.A.F. y reteniendo la copia respectiva. Dicha devolución puede ser realizada en formato digital con firma electrónica. El acuso de recibo también puede ser Informado mediante correo electrónico.

Nota de Actualización: Por la Norma de Carácter General N° 305 de 27 de enero de 2023, los Anexos de la presente Letra L fueron reemplazados por los Anexos de la citada norma.

Libro III, Título I, Letra L, Anexos

Anexo N° 2 Declaración y Pago de Aportes, Crédito Social y Prestaciones Adicionales o Complementarias de Pensionados

Anexo N° 2 Declaración y Pago de Aportes, Crédito Social y Prestaciones Adicionales o Complementarias de Pensionados



INSTRUCCIONES

1. Pensiones de: se debe registrar el mes y el año a que corresponden las pensiones a las cuales la entidad pagadora de pensiones practicó la retención de los descuentos por concepto de aporte, crédito social, prestaciones adicionales y prestaciones complementarias y que se pagan en esta oportunidad.

2. Los descuentos por concepto de aportes y prestaciones, deberán ser pagados por la entidad pagadora de pensiones, en la respectiva C.C.A.F., dentro de los diez primeros días del mes siguiente al de su retención.

3. La entidad pagadora de pensiones deberá adjuntar un detalle con los descuentos efectuados, donde estarán consignados para cada pensionado, a lo menos, nombre y R.U.N. del pensionado, número de inscripción, control o póliza y monto de la pensión, monto del aporte descontado expresado en pesos y monto de cada uno de los descuentos realizados por crédito social, prestaciones adicionales y prestaciones complementarias.

4. En caso que el monto pagado por la entidad pagadora de pensiones sea diferente de aquél informado por la respectiva C.C.A.F. en la correspondiente Planilla de Cobranza de Aportes, Crédito Social y Prestaciones Adicionales y complementarias de Pensionados, se deberán informar separadamente los pensionados a los cuales no se les pudo efectuar descuento alguno o sólo parte de ellos, indicando los motivos que explican esta situación de acuerdo con los códigos que se mencionan más adelante. Frente a este hecho la entidad pagadora de pensiones igualmente deberá informar los descuentos que se pudieron efectuar a la pensión, indicando si éstos corresponden a aporte o prestaciones.

Lo anterior es sin perjuicio de que con posterioridad la C.C.A.F. pueda requerir mayores antecedentes al respecto, los que deberán ser proporcionados por la entidad pagadora.

5. El pago con cheque debe ser nominativo y cruzado a nombre de la C.C.A.F.

6. Los códigos que deberán ser utilizados para informar la imposibilidad de realizar un descuento son los siguientes:

01 Fallecimiento del pensionado 02 Término anticipado de la pensión 03 Disminución del monto de la pensión 04 Retención de parte de la pensión por resolución judicial 05 Otras razones

Nota de Actualización: Por la Norma de Carácter General N° 305 de 27 de enero de 2023, los Anexos de la presente Letra L fueron reemplazados por los Anexos de la citada norma.

Libro III, Título I, Letra L, Anexos

Anexo N° 3 Códigos de Instituciones

Anexo N° 3 Códigos de Instituciones

1. INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL (IPS)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CÓDIGO
Instituto de Previsión Social	100

2. INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL (ISL)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CÓDIGO
Instituto de Seguridad Laboral	200

3. MUTUALIDADES DE EMPLEADORES DE LA LEY N° 16.744

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CÓDIGO
Asociación Chilena de Seguridad	201
Instituto de Seguridad del Trabajo	202
Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción	203

4. CAJAS DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR (C.C.A.F.)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CÓDIGO
De Los Andes	301
La Araucana	302
Los Héroes	303
18 de Septiembre	304

5. ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES (A.F.P.)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CÓDIGO
Capital	401
Cuprum	402
Habitat	403
Modelo	404
Planvital	405
Provida	406
Uno	407

6. COMPAÑIAS DE SEGUROS DE VIDA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CÓDIGO
4 LIFE SEGUROS DE VIDA S.A.	501
ALEMANA SEGUROS S.A.	502
BCI SEGUROS VIDA S.A.	503
BICE VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	504
BNP PARIBAS CARDIF SEGUROS DE VIDA S.A.	505
BUPA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.	506
CF SEGUROS DE VIDA S.A.	507
CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA S.A.	508
CHUBB SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.	509

CN LIFE, COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.	510
COLMENA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.	511
COMPAÑIA DE SEGUROS CONFUTURO S.A.	512
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA CAMARA S.A.	513
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA CONSORCIO NACIONAL DE SEGUROS S.A.	514
COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA HUELEN S.A.	515
DIVINA PASTORA SEGUROS DE VIDA S.A.	516
EUROAMERICA SEGUROS DE VIDA S.A.	517
HELP SEGUROS DE VIDA S.A.	518
MAPFRE COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA DE CHILE S.A.	519
METLIFE CHILE SEGUROS DE VIDA S.A.	520
MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE	521
MUTUALIDAD DE CARABINEROS	522
MUTUALIDAD DEL EJERCITO Y AVIACION	523
OHIO NATIONAL SEGUROS DE VIDA S.A.	524
PENTA VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.	525
PRINCIPAL COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.	526
RENTA NACIONAL COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.	527
SAVE BCJ COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.	528
SEGUROS CLC S.A.	529
SEGUROS DE VIDA SURA S.A.	530
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.	531
SEGUROS VIDA SECURITY PREVISION S.A.	532
ZURICH SANTANDER SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.	533

(En caso requerirse un nuevo código será proporcionado por la Superintendencia de Seguridad social)

7. CAJA DE PREVISIÓN DE LA DEFENSA NACIONAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	**CÓDIGO**

CAJA DE PREVISIÓN DE LA DEFENSA NACIONAL	600

8. DIRECCIÓN DE PREVISIÓN DE CARABINEROS DE CHILE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CÓDIGO
DIRECCIÓN DE PREVISIÓN DE CARABINEROS DE CHILE	700

Nota de Actualización: Por la Norma de Carácter General N° 305 de 27 de enero de 2023, los Anexos de la presente Letra L fueron reemplazados por los Anexos de la citada norma.

Libro III, Título I Pensiones

M. Descuentos de las Pensiones a favor de las Cooperativas Reguladas por el D.F.L. N° 5, de 2003, Ley General de Cooperativas

M. Descuentos de las Pensiones a favor de las Cooperativas Reguladas por el D.F.L.N° 5, de 2003, Ley General de Cooperativas

En virtud de la incorporación del artículo 54 bis al D.F.L N° 5, de 2003, del Ministerio de Economía, Fomento y Reconstrucción, a través de la Ley N° 20.881, los pensionados beneficiarios de una pensión de vejez, sobrevivencia u orfandad, sea que estén afiliados al antiguo sistema de pensiones o al sistema de capitalización individual del D.L. N° 3.500, de 1980, pueden solicitar a las instituciones pagadoras, el descuento de hasta el 25% del valor de sus pensiones a favor de Cooperativas de las que el pensionado sea socio, incluidos los créditos de auxilio social de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar.

Los referidos descuentos corresponderán a los siguientes conceptos: cuotas sociales; cuotas de participación; cuotas por servicios recibidos o bienes adquiridos, en el caso de cooperativas de servicios o consumo; y cuotas por préstamos otorgados y cuotas destinadas al ahorro, en el caso de las cooperativas de ahorro y crédito.

Las instrucciones impartidas en la presente Letra M. no son aplicables a los beneficiarios de Pensiones Básicas Solidarias, debido a que éstos no revisten la calidad de pensionados de regímenes previsionales.

En relación con lo anterior, las Administradoras y el Instituto de Previsión Social (IPS) deberán considerar las siguientes instrucciones para la determinación de los descuentos, su aplicación a la pensión y posterior pago a la respectiva Cooperativa:

1. La Administradora y el IPS deberán requerir a la Cooperativa un mandato simple, otorgado por el pensionado a la Cooperativa, mediante el cual autoriza el descuento de su pensión y el pago respectivo por parte de la Administradora o el IPS a dicha entidad. Además del mandato simple, la AFP y el IPS deberán requerir a la Cooperativa que certifique la calidad de socio del pensionado que solicita el respectivo descuento, identificándolo detalladamente. La certificación deberá ser efectuada por el jefe de normalización o de convenios y en caso que no cuente con dichas jefaturas, por el gerente o gerente administrador. Asimismo, quien certifique será responsable por la confección y envío a las AFP y al IPS, según corresponda, de la información de los respectivos descuentos a pensionados.

El formato y el medio de envío de la información serán acordados entre la Cooperativa y la Administradora, debiendo velar por que la información contenida se disponga en forma correcta, oportuna y segura.

La Administradora y el IPS deberán verificar que la Cooperativa se encuentre constituida de acuerdo a las normas del D.F.L. N° 5, de 2003. Para tales efectos, el Ministerio de Economía, Fomento y Turismo ha habilitado en la sección "Oficina Virtual" del sitio web www.economiasocial.economia.cl una nómina con todas Cooperativas inscritas, la cual está a disposición de todos los usuarios y público en general, pudiendo además, en la referida sección del sitio web obtener un certificado de vigencia en el que consta, entre otros datos, la razón social de la Cooperativa, su rol de inscripción en el Ministerio de Economía, Fomento y Turismo y si la personalidad jurídica está vigente o no.

El mandato deberá formar parte del expediente de pensión.

2. En el mandato se deberá especificar a lo menos el objeto del descuento y el monto a descontar de la pensión, sin perjuicio de las instrucciones impartidas para esta materia por el Ministerio de Economía, Fomento y Turismo. Los mandatos que tengan por objeto el cobro de préstamos otorgados por la Cooperativa al pensionado deberán indicar, además de la información antes citada, el número de cuotas a descontar y el primer y último mes en que se deba efectuar el descuento. Cuando el monto

del descuento se encuentre expresado en unidades de fomento, será convertido a pesos con el mismo valor de la unidad de fomento utilizado para determinar el valor de la pensión.

3. La AFP y el IPS podrán efectuar los descuentos solicitados por los respectivos pensionados a favor de una Cooperativa, a contar del mes subsiguiente de recibida la respectiva documentación o del mes de inicio del descuento registrado en el mandato, lo que sea posterior.

4. El término del mandato se regirá por lo dispuesto en el artículo 2163 del Código Civil.

5. Cuando el pensionado requiera modificar las especificaciones contenidas en un mandato, las modificaciones deberán constar en otro mandato otorgado con las mismas formalidades definidas en el número 1. anterior. Las modificaciones se entenderán incorporadas al mandato, una vez suscritas y puestas en conocimiento de la Administradora o el IPS, según corresponda.

6. Para los efectos de determinar el monto en pesos máximo a descontar mensualmente o ante el nuevo requerimiento de una Cooperativa, la Administradora y el IPS deberán aplicar el 25% al monto de la pensión líquida, entendiendo por tal el monto de la pensión bruta (incluido el APS), excluidas todas las sumas que hayan sido descontadas a cualquier título, sea por concepto de deducciones legales o de cualquier otra naturaleza.

En todo caso, las entidades pagadoras de pensión deberán verificar en todo momento que la suma de los descuentos a favor de las Cooperativas no supere el 25% de la pensión líquida, incluido los descuentos por créditos de auxilio social de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar. Cuando los descuentos requeridos excedan el 25% de la pensión líquida, sólo se efectuarán aquéllos hasta completar dicho porcentaje, priorizando para ello los descuentos más antiguos.

7. Los descuentos a favor de una Cooperativa deberán ser enterados mediante la presentación de una planilla de pago denominada Declaración y Pago de Descuentos a Favor de Cooperativas, la cual deberá contener la información que permita identificar el descuento y al respectivo pensionado. La Administradora y el IPS podrán utilizar medios electrónicos para la presentación de la citada planilla, aplicando para ello, en lo que proceda, las instrucciones contenidas en la Letra B. Pago de cotizaciones previsionales, depósitos y aportes por Internet, del Título VIII del Libro II.

La Administradora y el IPS deberán efectuar el pago de los descuentos, informados en la planilla Declaración y Pago de Descuentos a Favor de Cooperativas, mediante transferencia electrónica.

Las cuotas sociales, cuotas destinadas al ahorro, cuotas de participación y los descuentos por prestaciones recibidas de las Cooperativas, deberán ser enterados por la Administradora y el IPS en la Cooperativa que corresponda, a más tardar el día 10 de cada mes, del mes siguiente al de devengamiento de la pensión.

8. Cuando el monto del descuento pagado a la Cooperativa sea distinto a aquél establecido en el mandato, o bien, no sea posible efectuarlo, la Administradora y el IPS deberán informar a la Cooperativa en la respectiva planilla, el motivo que explica tal situación, utilizando para ello los códigos que a continuación se detallan:

01 Fallecimiento del pensionado 02 Término anticipado de la pensión 03 Disminución del monto de pensión o pensión líquida insuficiente para cubrir el descuento 04 Retención de la pensión por resolución judicial 05 Suspensión de la pensión 06 Otros motivos

Nota de actualización: Esta Letra fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 193, de fecha 23 de enero de 2017.

Libro III, Título I, Anexos

Anexo N° 1 Formularios

Anexo N° 1 Formularios

1. Solicitudes de pensión

SOLICITUD DE PENSION DE VEJEZ

Fecha

TIPO DE PENSIÓN Vejez Edad Vejez Anticipada

ANTEDEDENTES AFILIADO

Apellidos paterno y materno Nombres

RUT Estado Civil Sexo: F M

Fecha de nacimiento Profesión o actividad

Dirección Afiliado (Calle, N°, Depto., Población o Villa, Comuna, Ciudad)

Teléfono Institución de Salud

Dirección Empleador (Calle, N°, Depto., Población o Villa, Comuna, Ciudad)

RUT Empleador Fono Empleador

OTROS ANTECEDENTES

			Si	No
Desea Pensión Preliminar	Si	No		
Solicita PGU (solo para afiliados con 65 años cumplidos)				
Recibe Pensión Antiguo Sistema				
Recibe pensión de invalidez de este Sistema				
Desea que su pensión se ajuste a dos unidades de fomento si resulta inferior a esta cifra.				
Afecto al Estatuto Administrativo o Leyes números 18,883, 19.070, 19.378 o artículo 332 número 6 del Código Orgánico de Tribunales, respecto de los cuales la obtención de pensión implica la cesación en el cargo.				
Destinará Cotizaciones Voluntarias al financiamiento de su pensión				
Destinará Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario al financiamiento de su pensión				
Traspasara Fondos desde su Cuenta de Ahorro Voluntario y/o Ahorro previsional voluntario colectivo en otra AFP y/o Institución Autorizada.				

Tiene Depósitos Convenidos No Si Donde

Tiene Cotizaciones en otro país No Si País

Tiene Períodos de Residencia en otro país No Si País

Desea cambiar de Tipo de Fondo No Si

Desea que sus datos personales, nombre Rut, dirección, saldo cuenta capitalización individual, bono de reconocimiento y los datos de sus beneficiarios de pensión, aparezcan en un **LISTADO PÚBLICO DE INFORMACIÓN.** Si No

REVERSO SOLICITUD DE PENSION DE VEJEZ

DECLARACION DE BENEFICIARIOS

Apellido paterno, materno, nombres	Sexo	RUT	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Invalido (Si / No)

OBSERVACIONES

EN CASO QUE DEBA ACREDITARSE UN MATRIMONIO DEBERA INDICAR FECHA Y CIRCUNCRIPCION PARA QUE LA AFP PUEDA SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRIMONIO AL SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN. EN EL CASO DEL HIJO POR NACER CON AL MENOS CINCO MESES DE GESTACIÓN, SE REQUERIRÁ LA RESPECTIVA CERTIFICACIÓN MÉDICA.

NOTAS:

LOS DEPOSITOS CONVENIDOS ENTERADOS EN OTRA AFP O INSTITUCION AUTORIZADA DEBERÁN SER TRASPASADOS POR EL AFILIADO A SU CUENTA INDIVIDUAL DE MODO QUE FORMEN PARTE DEL FINANCIAMIENTO DE SU PENSION.

ASIMISMO TIENE EL DERECHO A UTILIZAR EN EL FINANCIAMIENTO DE SU PENSION LOS RECURSOS ORIGINADOS POR COTIZACIONES VOLUNTARIAS Y/O DEPOSITOS DE AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO INDIVIDUAL O COLECTIVO QUE ESTIME CONVENIENTE

SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ

Fecha

ANTEDEDENTES AFILIADO

Apellidos paterno y materno

Nombres

RUT

Estado Civil

Sexo F M

Fecha de nacimiento

Profesión o actividad

Dirección Afiliado (calle, Nº, block, Nº depto. o casa, población/villa y comuna)

Teléfono Celular/Fijo

Correo Electrónico

Institución de Salud

Nombre y dirección Empleador (Calle, Nº, Depto., Población o Villa, Comuna, Ciudad)

RUT Empleador

Fono Empleador

Correo Electrónico Empleador

Domicilio Empleador (calle, Nº, Nº depto., población/villa y comuna)

CAUSAL DE LA INVALIDEZ

De acuerdo a la información que Ud. posee, la invalidez fue ocasionada por: (*)

- Enfermedad común o accidente común
- Enfermedad producida por su trabajo
- Accidente laboral o de trayecto
- No sabe

Constancia/denuncia (Nº, fecha, unidad policial) _____

(*) Si la causal de invalidez es de origen laboral, puede dar derecho a beneficios de la Ley Nº 16.744, infórmese. La información proporcionada por el solicitante respecto de la causa del siniestro es meramente referencial y su verificación corresponde efectuarla a las Comisiones Regionales de Invalidez o a la Comisión Médica Central, no pudiendo ser utilizada a favor o en contra del afiliado en procedimientos administrativos o procesos judiciales.

OTROS ANTECEDENTES

	Si	No
Desea Pensión Preliminar		
Solicita APS de Invalidez		
Recibe Pensión Antiguo Sistema		
Si usted fuere calificado como invalido parcial transitorio, desea que el monto de su pensión se ajuste al monto de la Básica Solidaria de Invalidez, si resulta inferior a ella.		
Si usted fuere calificado como inválido total mediante un único dictamen, desea que el monto de su pensión se ajuste a dos Unidades de Fomento si resulta inferior a esta cifra		
Afecto al Estatuto Administrativo Ley 18.834 o Leyes 18.883, 19.070, 19.378 o artículo 332 número 6 del Código Orgánico de Tribunales, respecto de los cuales la obtención de pensión implica cesación en el cargo		
Destinará Cotizaciones Voluntarias al financiamiento de su pensión		
Destinará Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario al financiamiento de su pensión		
Traspasará Fondos desde su Cuenta de Ahorro Voluntario		
Traspasará Fondos de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo		

Tiene Depósitos Convenidos en otra AFP y/o Institución Autorizada No Si Donde _____

Tiene Cotizaciones en otro país No Si País _____

Tiene Períodos de Residencia en otro país No Si País

Desea cambiar de Tipo de Fondo su ahorro obligatorio No Si

En cuál de las siguientes situaciones se encuentra el afiliado:

- Trabajador dependiente
- Desempleado por un período no mayor a doce meses
- Trabajador Independiente
- Afiliado voluntario

Desea que sus datos personales (nombre, Rut, dirección, saldo cuenta capitalización individual, bono de reconocimiento) y los de sus beneficiarios de pensión, aparezcan en un **LISTADO PÚBLICO DE INFORMACIÓN.** Si No

AUTORIZACIÓN DE CALIFICACIÓN REMOTA DE LA INVALIDEZ

Las situaciones excepcionales que se mencionan a continuación podrían implicar que la Comisión Médica que está realizando su evaluación, le solicite que dicha evaluación pueda realizarse de forma remota. Se solicita a usted leer las situaciones que se plantean y responder la pregunta al final del texto:

1. Situaciones de emergencia o contingencia que impidan realizar atenciones presenciales, tales como cortes de agua, cortes de energía eléctrica, fuga de gas u otras situaciones que afecten a la sede de la Comisión Médica Regional, esto sólo mientras dure la emergencia.
2. Situaciones de riesgo general que impidan la atención en la sede y/o el desplazamiento de los solicitantes, tales como, inundaciones, incendios, sismos, indisponibilidad del transporte público u otros que produzcan el mismo efecto, esto solo mientras dure la emergencia.
3. Solicitantes que tengan domicilios rurales extremos o de muy difícil traslado hacia la Comisión Médica Regional conforme al criterio fundado del presidente de esa Comisión al momento de la asignación del caso para la evaluación médica.
4. Solicitantes que se determinen durante el proceso, de acuerdo con el sistema de identificación de los impedimentos invocados por los solicitantes, conforme a criterios de priorización aplicados por la Comisión para agilizar el trámite de aquellos solicitantes portadores de patologías ominosas y/o de riesgo vital.
5. Otras condiciones de salud específicas y/o generales que deberán determinarse según el mejor criterio de cada Comisión.

¿En el caso de ocurrencia de alguna de las situaciones excepcionales mencionadas, acepta usted que la evaluación médica, destinada a determinar su grado de invalidez, sea realizada de forma remota, ya sea por videoconferencia, videollamada o vía telefónica, por el médico asignado a su caso?

Marque con una X su respuesta:
SÍ -------
NO-------

¿Desea ser contactado por la Administradora para que lo oriente en el proceso de calificación de su grado de invalidez?
SÍ -------
NO-------

_____
Firma Afiliado

REVERSO SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ

DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS

Apellido paterno, materno, nombres	Sexo	RUT	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Inválido (Si / No)

OBSERVACIONES

IMPORTANTE: LAS NOTIFICACIONES O COMUNICACIONES QUE SE DEBAN EFECTUAR EN TODO EL PROCESO DE LA TRAMITACIÓN DE ESTA SOLICITUD SE EFECTUARÁN PREFERENTEMENTE A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO O AL NÚMERO DE TELÉFONO INFORMADO POR EL SOLICITANTE.

EN CASO DE NO INFORMAR CORREO ELECTRÓNICO U OTRO MEDIO ELECTRONICO DE CONTACTO O EN EL CASO QUE NO SE TENGA CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN AUTOMÁTICA DE LA NOTIFICACIÓN, LAS NOTIFICACIONES O COMUNICACIONES SE EFECTUARÁN POR CORREO CERTIFICADO.

POR FAVOR, INFORME SU NÚMERO DE TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO CORRECTAMENTE

EN CASO QUE DEBA ACREDITARSE UN MATRIMONIO DEBERÁ INDICAR FECHA Y CIRCUNSCRIPCIÓN
PARA QUE LA AFP PUEDA SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRIMONIO AL SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN. EN EL CASO DEL HIJO POR NACER CON AL MENOS CINCO MESES DE GESTACIÓN, SE REQUERIRÁ LA RESPECTIVA CERTIFICACIÓN MÉDICA.

Autorizo a la AFP a requerir del Servicio de Registro Civil e Identificación cualquier información mía y de mis beneficiarios, necesaria para acreditar el derecho al beneficio. Además, declaro no saber de la existencia de algún otro beneficiario y haber tomado conocimiento que el ocultamiento de cualquier información al respecto se encuentra sancionada de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 del D.L. N° 3.500, de 1980.

_____
Firma del Afiliado

_____
Timbre y Firma funcionario responsable AFP

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA A LA SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ

(A llenar por la Administradora)

Información de últimos períodos cotizados:

Período Cotizado (Últimas 36 cotizaciones)	RUT Empleador o entidad pagadora
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	
32.	
33.	
34.	
35.	
36.	

Presentó solicitud de invalidez anteriormente:

Si ☐ Fecha de presentación ____/_____/_____

No ☐

SOLICITUD DE PENSION DE SOBREVIVENCIA

Fecha

ANTEDEDENTES AFILIADO CAUSANTE

Apellidos paterno y materno

Nombres

RUT

Estado Civil

Sexo: F M

Fecha Fallecimiento

De acuerdo a la información que Ud. posee, el siniestro fue ocasionado por: (*)

- Enfermedad No Si, especifique: No Sabe
- Accidente del trabajo o de trayecto No Si, especifique: No Sabe

Constancia/denuncia (Nº, fecha, unidad policial):

(*) Si la causal del fallecimiento es de origen laboral, puede dar derecho a beneficios de la Ley Nº 16.744, infórmese. La información proporcionada por el solicitante respecto de la causa del siniestro es meramente referencial, no pudiendo ser utilizada a favor o en contra de éste en procedimientos administrativos o procesos judiciales.

Profesión, actividad u oficio del afiliado al momento del fallecimiento:

En cuál de las siguientes situaciones se encontraba el afiliado:

- Trabajador dependiente que se encontraba prestando servicios
- Desempleado por un periodo no mayor a doce meses
- Trabajador Independiente
- Afiliado voluntario

El afiliado tenía:

- Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario en alguna Institución Autorizada No Si Donde
- Depósitos Convenidos en otra AFP y/o Institución Autorizada No Si Donde
- Ahorro previsional voluntario colectivo en otra AFP y/o Institución Autorizada No Si Donde
- Cotizaciones en otro país No Si País
- Períodos de residencia en otro país No Si País

PAGO PRELIMINAR

Desea Pensión Preliminar Si No

AJUSTES DE PENSIÓN

Desea que su pensión se ajuste a dos Unidades de Fomento si resulta inferior a esta cifra. **No** **Si**

TIPO DE FONDO DE PENSIONES

Desea cambiar de Tipo de Fondo No Si Fondos seleccionados Fondo_____% _____ Fondo_____% _____

ANTECEDENTES BENEFICIARIOS DE PENSIÓN

CÓNYUGE **CONVIVIENTE CIVIL**

Apellidos paterno y materno

Nombres

Fecha Nacimiento Sexo F M RUT

Fecha Matrimonio o acuerdo de Unión Civil

Lugar de Inscripción

Dirección Teléfono Correo Electrónico

FIRMA BENEFICIARIO

REVERSO SOLICITUD DE PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA

HIJO

Apellidos paterno y materno Nombres

Fecha Nacimiento Sexo F M

RUT

Dirección y Teléfono

FIRMA BENEFICIARIO

OTRO TIPO BENEFICIARIO ...

Apellidos paterno y materno Nombres

Fecha Nacimiento Sexo F M

Relación de Parentesco RUT

Dirección y Teléfono

Observaciones

FIRMA BENEFICIARIO

EN CASO DE SOLICITARSE A TRAVES DE UN MANDATARIO O BENEFICIARIO REPRESENTANTE

IDENTIFICACIÓN MANDATARIO O REPRESENTATE

Apellido Paterno y Materno Nombres

Relación de parentesco con el afiliado RUT

Dirección y Teléfono

FIRMA MANDATARIO O REPRESENTATE

Los arriba firmantes no / si autorizamos a AFP..... a emitir los datos personales de cada uno de los beneficiarios, nombre, Rut, dirección, como asimismo la información del saldo de la cuenta individual, en un LISTADO PÚBLICO DE INFORMACIÓN.

Por otra parte, autorizamos requerir del Servicio de Registro Civil e Identificación cualquier información del afiliado causante y de sus beneficiarios, necesaria para acreditar el derecho al beneficio. Además, declaramos no saber de la existencia de algún otro beneficiario de pensión y de haber tomado conocimiento que el ocultamiento de cualquier información al respecto se encuentra sancionada de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 13 del D.L. N° 3.500, de 1980.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA A LA SOLICITUD DE PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA

(A llenar por la Administradora)

Información de últimos períodos cotizados:

Mes de remuneración (Últimas 36 cotizaciones)	RUT Empleador
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	
32.	
33.	
34.	
35.	
36.	

SOLICITUD DE PENSION ADICIONAL -AFILIADO PENSIONADO

Fecha

TIPO DE PENSIÓN ORIGINAL Vejez Edad ☐ Vejez Anticipada ☐ Invalidez ☐

ANTEDEDENTES AFILIADO

Apellidos paterno y materno

Nombres

RUT Estado Civil Sexo: F ☐ M ☐

Fecha de nacimiento

Profesión o actividad

Dirección Afiliado (Calle, N°, Depto., Población o Villa, Comuna, Ciudad)

Teléfono

Correo Electrónico

Institución de Salud

Compañía de Seguros con la cual tiene contratada la renta vitalicia

Tipo de Renta Vitalicia

PAGO PRELIMINAR

Desea Pensión Preliminar Si ☐ | No ☐

OTROS ANTECEDENTES

	Si	No
Desea que su pensión se ajuste a dos Unidades de Fomento si resulta inferior a esta cifra	☐	☐
Destinará Cotizaciones Voluntarias al financiamiento de su pensión	☐	☐
Destinará Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario al financiamiento de su pensión	☐	☐
Traspasara Fondos desde su Cuenta de Ahorro Voluntario	☐	☐
Traspaso Ahorro previsional colectivo en otra AFP.	☐	☐

Tiene Depósitos Convenidos No ☐ Si ☐

Dónde:

Desea cambiar de Tipo de Fondo No ☐ Si ☐

REVERSO SOLICITUD DE PENSION ADICIONAL

DECLARACION DE BENEFICIARIOS

Apellido paterno, materno, nombres	Sexo	RUT	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Invalido (Si / No)

EN EL CASO DEL HIJO POR NACER CON AL MENOS CINCO MESES DE GESTACION, SE REQUERIRA LA RESPECTIVA CERTIFICACIÓN MÉDICA.

NOTAS:

LOS DEPOSITOS CONVENIDOS ENTERADOS EN OTRA AFP O INSTITUCION AUTORIZADA DEBERÁN SER TRASPASADOS POR EL AFILIADO A SU CUENTA INDIVIDUAL DE MODO QUE FORMEN PARTE DEL FINANCIAMIENTO DE SU PENSION.

ASIMISMO TIENE EL DERECHO A UTILIZAR EN EL FINANCIAMIENTO DE SU PENSION LOS RECURSOS ORIGINADOS POR COTIZACIONES VOLUNTARIAS Y/O DEPOSITOS DE AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO INDIVIDUAL O COLECTIVO QUE ESTIME CONVENIENTE

_____
Firma del Afiliado

_____
Timbre y Firma funcionario responsable AFP

Nota de actualización: La Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011, reemplazó la Solicitud de Pensión de Vejez, la Solicitud de Pensión de Invalidez y la Solicitud de Pensión Adicional -Afiliado Pensionado. Posteriormente, la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015, modificó la solicitud de pensión de sobrevivencia. A su vez, la la Norma de Carácter General N° 329, de fecha 13 de diciembre de 2024, modificó la Solicitud de Pensión de Invalidez.

2. Calificación de la Invalidez

SOLICITUD DE CALIFICACION DE INVALIDEZ - TRABAJADOR AFILIADO

_____, _____ de _____ de 2.....

Al
Señor Presidente
Comisión Médica_____ Región
de la Superintendencia de A.F.P.

Sírvase someter a examen por esa Comisión Médica, al trabajador afiliado a esta Administradora de Fondos de Pensiones, cuyos datos se indican a continuación y dictaminar sobre su capacidad de trabajo, para otorgarle el beneficio de Pensión de Invalidez, establecido en el artículo 4°.

APELLIDO MATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
R.U.T.	CEDULA IDENTIDAD N°	GABINETE
FECHA DE AFILIACION NUEVO SISTEMA	FECHA DE INCORPORACION ULTIMA A.F.P.	
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	DIRECCION CALLE N°	CIUDAD
COMPANIA ASEGURADORA DE INVALIDEZ	DIRECCION CALLE	CIUDAD
PORCENTAJE ARANCEL[1] DE CARGO DEL AFILIADO		_____ %

_____
FIRMA, TIMBRE Y FECHA
RECEPCIÓN
COMISION MEDICA REGIONAL

_____
FIRMA, TIMBRE Y FECHA
RECEPCIÓN
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES

[1] En los formularios relativos a Solicitud de Calificación de Invalidez, Solicitud de Reevaluación y Dictámenes de Invalidez, en el casillero de Compañía cuando se trate de un siniestro cubierto por más de una Compañía se deberá indicar cada una de las Compañías involucradas o un código que las identifique. En el rubro dirección se podrá indicar la del Mandatario, si correspondiere.

FICHA DE DATOS PERSONALES PARA SOLICITUD DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

I. **EDUCACION**

(Especifique Nivel Exacto)

Analfabeto ☐
Basica o Primaria ☐
Media o Secundaria ☐
Superior ☐

II. **ANTECEDENTES LABORALES**

A. **Profesión, Oficio o Trabajo**

Sector Público ☐ Sector Privado ☐ Sector Municipal ☐ Independiente ☐

Sector Municipal Docente ☐ Sector Poder Judicial ☐

B. **Situación Laboral Actual** Trabajando

Desempleado ☐

Acogido Licencia Médica ☐ Desde ☐☐☐☐☐☐ Hasta ☐☐☐☐☐☐

Renovación Licencias Medicas	Desde	Hasta
	Desde	Hasta

III. **ENTIDAD PAGADORA DE SUBSIDIOS**

IV. **ACCIDENTE DEL TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL**

(Nombre Institución en la que se encuentra asegurado)

Caja de Previsión_____

Mutual de Empleadores _____

Ha sufrido algún Accidente del Trabajo o Enfermedad Profesional?SI NO ☐ ☐

Fecha del Accidente o Enfermedad profesional

Recibió indemnización por este motivo? SI ☐ NO ☐

Recibe pensión por esta causal? SI ☐ NO ☐

Entidad que evaluo y/o pago subsidio_____

Fecha recepción A.F.P. ☐☐☐☐☐☐
Agencia, domicilio u Hospital
Nombre de la persona que verificó la identidad del afiliado:

_____ FIRMA DEL AFILIADO

_____ FIRMA Y TIMBRE RECEPCION ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES

LISTADO DE ANTECEDENTES MEDICOS APORTADOS

Listado de los exámenes, certificados, informes médicos y antecedentes en general, aportados por el afiliado o beneficiario. Consignar la fecha, naturaleza, profesional o entidad que lo emitió.

FECHA EXAMEN	TIPO EXAMEN	NOMBRE MEDICO FIRMANTE O ENTIDAD EMISORA	RUT MEDICO FIRMANTE

ATENCION: Los exámenes e informes médicos aportados por el afiliado no se devuelven excepto previa autorización del Presidente de la Comisión Médica Regional.

_____

FIRMA PERSONA RESPONSABLE A.F.P.

_____

FIRMA AFILIADO O HUELLA DIGITAL

N°
FECHA

(Uso Comision Médica)

SOLICITUD DE CALIFICACION DE INVALIDEZ HIJO DE AFILIADO

_____ , ___ de _____ de 2.....

Al
Señor Presidente Comisión Médica_____ Región
de la Superintendencia de Pensiones

Sírvase someter a examen por esa Comisión Médica, a la persona cuyos datos a continuación se indican y dictaminar sobre su capacidad de trabajo, para otorgarle el beneficio de Pensión de Sobrevivencia, establecido en el artículo 5° del Decreto Ley N° 3.500, de 1980:

I. IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
R.U.T.	CEDULA IDENTIDAD N°	GABINETE
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
CALLE N°	DEPTO. FONO VILLA/POBL.	COMUNA CIUDAD

II. IDENTIFICACION DEL AFILIADO, FALLECIDO / PENSIONADO INVALIDEZ / PENSIONADO VEJEZ (tarjar lo que no corresponda)

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
R.U.T.	CÉDULA NAC. IDENTIDAD N°	FECHA FALLECIMIENTO
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	CALLE N°	CIUDAD
PORCENTAJE ARANCEL DE CARGO DEL BENEFICIARIO _____ %		

_____
FIRMA (HUELLA DIGITAL)
BENEFICIARIO O APODERADO

_____
FIRMA, TIMBRE Y FECHA RECEPCION
COMISION MEDICA REGIONAL

_____
FIRMA, TIMBRE Y FECHA RECEPCION
ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES

Nº
FECHA
(USO COMISION MÉDICA)

SOLICITUD DE CALIFICACION DE INVALIDEZ - ISAPRE

_____, _____ de _____ de 2.....

DE : INSITUCIONES DE SALUD PREVISIONAL
A : ADMINISTRADORA DE PENSIONES

Por la presente se requiere a esa A.F.P. que solicite a la Comisión Médica correspondiente de la Superintendencia de Pensiones, que someta a examen médico a nuestro cotizante que más adelante se individualiza y afiliado a esa Administradora, para calificar su grado de invalidez, en virtud de lo establecido en el Artículo Nº 38, inciso séptimo de la Ley Nº 18.933, de 1990, y el Artículo Nº 22 del D.S. Nº 3 del "Ministerio de Salud".

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
R.U.T.	CEDULA IDENTIDAD Nº	GABINETE
_____ CALLE Nº	_____ DEPTO. TELEFONO VILLA/POBL.	_____ COMUNA CIUDAD
PROFESION O ACTIVIDAD	_____ FECHA NACIMIENTO	_____ EDAD
_____ EMPLEADOR		_____ R.U.T
_____ CALLE Nº	_____ DEPTO. TELEFONO VILLA/POBL.	_____ COMUNA CIUDAD

ANTECEDENTES ADJUNTOS:

_____
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ISAPRE

_____ _____

FIRMA, TIMBRE Y FECHA RECEPCION COMISION MÉDICA REGIONAL

FIRMA, TIMBRE Y FECHA RECEPCION ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES

Nº

FECHA

(USO COMISION MÉDICA)

SOLICITUD DE REEVALUACION

_____ de _____ de 2___

Al
Señor Presidente
Comisión Médica _____ Región
de la Superintendencia de Pensiones

Sírvase someter a examen por esa Comisión Médica, al trabajador afiliado a esta Administradora de Fondos de Pensiones, cuyos datos se indican a continuación y dictaminar sobre su capacidad de trabajo, para otorgarle el beneficio de Pensión de Invalidez, establecido en el Artículo 4º.

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES
R.U.T.	CEDULA IDENTIDAD Nº	EDAD
DOMICILIO CALLE Nº	DEPTO. VILLA/POBL. FONO	COMUNA CIUDAD
CORREO ELECTRONICO		TELEFONO CELULAR/FIJO
EMPLEADOR	DIRECCION	CIUDAD
CORREO ELECTRONICO EMPLEADOR		TELEFONO CELULAR/FIJO EMPLEADOR

Primer Dictamen: Nº_____ Fecha _____

ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	DIRECCION	CIUDAD
COMPAÑIA ASEGURADORA DE INVALIDEZ	DIRECCION	CIUDAD
ENTIDAD PAGADORA DE SUBSIDIOS	DIRECCION	CIUDAD
PORCENTAJE ARANCEL DE CARGO DEL BENEFICIARIO		_____%

El solicitante debe responder a continuación:

I. **LISTADO PUBLICO:** El afiliado abajo firmante autoriza a AFP..... a publicar sus datos personales (nombre, dirección y Rut) y los de cada uno de mis beneficiarios de pensión, como asimismo la información del saldo de la cuenta individual, en un **LISTADO PUBLICO.**

Marque con una X su respuesta:
SÍ -------
NO------

II. **"AUTORIZACIÓN DE CALIFICACIÓN REMOTA DE LA INVALIDEZ:**

Las situaciones excepcionales que se mencionan a continuación podrían implicar que la Comisión Médica que está realizando su evaluación, le solicite que dicha evaluación pueda realizarse de forma remota. Se solicita a usted leer las situaciones que se plantean y responder la pregunta al final del texto:

1. Situaciones de emergencia o contingencia que impidan realizar atenciones presenciales, tales como cortes de agua, cortes de energía eléctrica, fuga de gas u otras situaciones que afecten a la sede de la Comisión Médica Regional, esto sólo mientras dure la emergencia.
2. Situaciones de riesgo general que impidan la atención en la sede y/o el desplazamiento de los solicitantes, tales como inundaciones, incendios, sismos, indisponibilidad del transporte público u otros que produzcan el mismo efecto, esto solo mientras dure la emergencia.
3. Solicitantes que tengan domicilios rurales extremos o de muy difícil traslado hacia la Comisión Médica Regional conforme al criterio fundado del presidente de esa Comisión al momento de la asignación del caso para la evaluación médica.
4. Solicitantes que se determinen durante el proceso, de acuerdo con el sistema de identificación de los impedimentos invocados por los solicitantes, conforme a criterios de priorización aplicados por la Comisión para agilizar el trámite de aquellos solicitantes portadores de patologías ominosas y/o de riesgo vital.
5. Otras condiciones de salud específicas y/o generales que deberán determinarse según el mejor criterio de cada Comisión.

¿En el caso de ocurrencia de alguna de las situaciones excepcionales mencionadas, acepta usted que la evaluación médica de su enfermedad, destinada a determinar su grado de invalidez, sea realizada de forma remota, ya sea por videoconferencia, videollamada o vía telefónica, por el médico asignado a su caso?

Marque con una X su respuesta:
SÍ -------
NO------

¿Desea ser contactado por la Administradora para que lo oriente en el proceso de calificación de su grado de invalidez?

SÍ -------
NO------

NOTA IMPORTANTE: LAS NOTIFICACIONES O COMUNICACIONES QUE SE DEBAN EFECTUAR EN TODO EL PROCESO DE LA TRAMITACIÓN DE ESTA SOLICITUD SE EFECTUARÁN PREFERENTEMENTE A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO O DEL NÚMERO DE TELÉFONO INFORMADO POR EL SOLICITANTE.

EN CASO DE NO INFORMAR CORREO ELECTRÓNICO U OTRO MEDIO ELECTRONICO DE CONTACTO O EN EL CASO QUE NO SE TENGA CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN AUTOMÁTICA DE LA NOTIFICACIÓN, LAS NOTIFICACIONES O COMUNICACIONES SE EFECTUARÁN POR CORREO CERTIFICADO.

POR FAVOR, INFORME SU CORREO ELECTRÓNICO CORRECTAMENTE

_____
FIRMA O HUELLA DIGITAL
AFILIADO

FIRMA, TIMBRE Y FECHA RECEPCION **FIRMA, TIMBRE Y FECHA RECEPCION**

*SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES
COMISIÓN MÉDICA DE LA REGIÓN

FECHA MÁXIMA DE APELACIÓN
Fecha de Dictamen
Dictamen N°
Sesión N°

DICTAMEN DE INVALIDEZ
SOLICITUD DE PENSIÓN AFP
TRABAJADOR AFILIADO

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AFILIADO

NOMBRES :
R.U.T. :
DIRECCIÓN :
COMUNA :
CED. IDENTIDAD:
N° DEPTO. :
CIUDAD :
POBL. :
TELÉFONO :

EMPLEADOR :
DIRECCIÓN :
COMUNA :
N° :
CIUDAD :
DEPTO.

A.F.P. :
DIRECCIÓN :
COMUNA :
CIUDAD :

CIA. ASEGURADORA DE INVALIDEZ : ASOCIACIÓN DE ASEGURADORES DE CHILE A.G.
DIRECCIÓN : LA CONCEPCIÓN 351
COMUNA : PROVIDENCIA
CIUDAD : SANTIAGO

ENTIDAD PAGADORA SUBSIDIO:
DIRECCIÓN:
COMUNA :
CIUDAD :

VISTOS:

Menoscabo de la capacidad de trabajo: ()

CONSIDERANDO:

POR LO TANTO ACUERDA:

DEVENGAMIENTO:

OBSERVACIONES:

Dr(a).
SECRETARIO

Dr(a).
PRESIDENTE

NOTIFICACION:

NOTA: El presente dictamen es reclamable por el afiliado o solicitante afectado, por la AFP, y la Compañía de Seguros ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones. El reclamo deberá presentarse por escrito en esta Comisión Médica Regional, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde su notificación, la que se entiende efectuada al quinto día de la certificación del despacho por correo.

En caso de no presentarse reclamo en contra de este dictamen o que habiéndose presentado es resuelto por la Comisión Médica Central, quedará ejecutoriado, se notificará a las partes y producirá sus efectos legales.

Este documento ha sido firmado electrónicamente con la firma digital de y de .

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES
COMISIÓN MÉDICA DE LA REGIÓN

FECHA MÁXIMA DE APELACIÓN
Fecha de Dictamen
Dictamen N°
Sesión N°

DICTAMEN DE INVALIDEZ SOLICITANTE
PENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRES :
R.U.T. :
DIRECCIÓN :
COMUNA :

N

CED. IDENTIDAD:
DEPTO.
CIUDAD :

POBL. :
TELÉFONO :

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

CAPRI / SUCURSAL :
DIRECCIÓN :
COMUNA :
MUNICIPIO

CIUDAD :
COMUNA :

VISTOS:

Menoscabo de la capacidad de trabajo: ()

CONSIDERANDO:

POR LO TANTO ACUERDA:

DEVENGAMIENTO:

OBSERVACIONES:

Dr(a).
SECRETARIO

Dr(a).
PRESIDENTE

NOTIFICACION:

NOTA: El presente dictamen es reclamable por el afiliado o solicitante afectado, por la AFP, y la Compañía de Seguros ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones. El reclamo deberá presentarse por escrito en esta Comisión Médica Regional, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde su notificación, la que se entiende efectuada al quinto día de la certificación del despacho por correo.

En caso de no presentarse reclamo en contra de este dictamen o que habiéndose presentado es resuelto por la Comisión Médica Central, quedará ejecutoriado, se notificará a las partes y producirá sus efectos legales.

Este documento ha sido firmado electrónicamente con la firma digital de y de .

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES
COMISIÓN MÉDICA DE LA REGIÓN

FECHA MÁXIMA DE APELACIÓN
Fecha de Dictamen
Dictamen N°
Sesión N°

DICTAMEN DE INVALIDEZ
SOLICITUD DE BENEFICIARIO

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

NOMBRES :
R.U.T. :
DIRECCIÓN :
COMUNA :

CED. IDENTIDAD:
N° DEPTO.
CIUDAD :

POBL. :
TELÉFONO :

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AFILIADO

NOMBRES :
R.U.T. :
DIRECCIÓN :
COMUNA :

CED. IDENTIDAD:
N° DEPTO.
CIUDAD :

POBL. :
TELÉFONO :

VISTOS:

Menoscabo de la capacidad de trabajo: ()

CONSIDERANDO:

POR LO TANTO ACUERDA:

DEVENGAMIENTO:

OBSERVACIONES:

Dr(a).
SECRETARIO

Dr(a).
PRESIDENTE

NOTIFICACION:

NOTA: El presente dictamen es reclamable por el afiliado o solicitante afectado, por la AFP, y la Compañía de Seguros ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones. El reclamo deberá presentarse por escrito en esta Comisión Médica Regional, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde su notificación, la que se entiende efectuada al quinto día de la certificación del despacho por correo.

En caso de no presentarse reclamo en contra de este dictamen o que habiéndose presentado es resuelto por la Comisión Médica Central, quedará ejecutoriado, se notificará a las partes y producirá sus efectos legales.

Este documento ha sido firmado electrónicamente con la firma digital de y de

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES
COMISIÓN MÉDICA DE LA REGIÓN

FECHA MÁXIMA DE APELACIÓN
Fecha de Dictamen
Dictamen N°
Sesión N°

DICTAMEN DE INVALIDEZ
SOLICITUD DE ISAPRE

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AFILIADO

NOMBRES :
R.U.T. :
DIRECCIÓN : N° CED. IDENTIDAD:
COMUNA : DEPTO. POBL. :
CIUDAD : TELÉFONO :

EMPLEADOR
DIRECCIÓN : N° :
COMUNA : CIUDAD : DEPTO.

ENTIDAD PAGADORA SUBSIDIO:
DIRECCIÓN: COMUNA : CIUDAD :

VISTOS:

Menoscabo de la capacidad de trabajo:

CONSIDERANDO:

POR LO TANTO ACUERDA:

DEVENGAMIENTO:

OBSERVACIONES:

Dr(a).
SECRETARIO

Dr(a).
PRESIDENTE

NOTIFICACION:

NOTA: El presente dictamen es reclamable por el afiliado o solicitante afectado, por la AFP, y la Compañía de Seguros ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones. El reclamo deberá presentarse por escrito en esta Comisión Médica Regional, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde su notificación, la que se entiende efectuada al quinto día de la certificación del despacho por correo.

En caso de no presentarse reclamo en contra de este dictamen o que habiéndose presentado es resuelto por la Comisión Médica Central, quedará ejecutoriado, se notificará a las partes y producirá sus efectos legales.

Este documento ha sido firmado electrónicamente con la firma digital de y de .

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES
COMISIÓN MÉDICA DE LA REGIÓN

FECHA MÁXIMA DE APELACIÓN
Fecha de Dictamen
Dictamen N°
Sesión N°

DICTAMEN DE REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ
TRABAJADOR AFILIADO

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR AFILIADO

NOMBRES :
R.U.T. :
DIRECCIÓN : N° CED. IDENTIDAD:
COMUNA : DEPTO. POBL. :
CIUDAD : TELÉFONO :

EMPLEADOR
DIRECCIÓN : N° : DEPTO.
COMUNA : CIUDAD :

A.F.P. :
DIRECCIÓN :
COMUNA : CIUDAD :

ENTIDAD PAGADORA SUBSIDIO :
DIRECCIÓN : COMUNA : CIUDAD :

VISTOS:

Menoscabo de la capacidad de trabajo: ()

CONSIDERANDO:

POR LO TANTO ACUERDA:

DEVENGAMIENTO:

OBSERVACIONES:

Dr(a).
SECRETARIO

Dr(a).
PRESIDENTE

NOTIFICACION:

NOTA: El presente dictamen es reclamable por el afiliado o solicitante afectado, por la AFP, y la Compañía de Seguros ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones. El reclamo deberá presentarse por escrito en esta Comisión Médica Regional, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde su notificación, la que se entiende efectuada al quinto día de la certificación del despacho por correo.

En caso de no presentarse reclamo en contra de este dictamen o que habiéndose presentado es resuelto por la Comisión Médica Central, quedará ejecutoriado, se notificará a las partes y producirá sus efectos legales.

Este documento ha sido firmado electrónicamente con la firma digital de y de .

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES
COMISIÓN MÉDICA DE LA REGIÓN

FECHA MÁXIMA DE APELACIÓN
Fecha de Dictamen
Dictamen N°
Sesión N°

DICTAMEN DE REEVALUCIÓN DE INVALIDEZ
PRENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA

IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRES :
R.U.T. :
DIRECCIÓN :
COMUNA :

N°

CED. IDENTIDAD:
DEPTO.
CIUDAD :

POBL. :
TELÉFONO :

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL

CAPRI / SUCURSAL :
DIRECCIÓN :
COMUNA :
MUNICIPIO

CIUDAD :
COMUNA :

VISTOS:

Menoscabo de la capacidad de trabajo: ()

CONSIDERANDO:

POR LO TANTO ACUERDA:

DEVENGAMIENTO:

OBSERVACIONES:

Dr(a).
SECRETARIO

Dr(a).
PRESIDENTE

NOTIFICACION:

NOTA: El presente dictamen es reclamable por el afiliado o solicitante afectado, por la AFP, y la Compañía de Seguros ante la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones. El reclamo deberá presentarse por escrito en esta Comisión Médica Regional, dentro del plazo de 15 días hábiles contados desde su notificación, la que se entiende efectuada al quinto día de la certificación del despacho por correo.

En caso de no presentarse reclamo en contra de este dictamen o que habiéndose presentado es resuelto por la Comisión Médica Central, quedará ejecutoriado, se notificará a las partes y producirá sus efectos legales.

Este documento ha sido firmado electrónicamente con la firma digital de y de ."

SOLICITUD DE INCORPORACION AL INDICE DE MEDICOS INTERCONSULTORES

FECHA SOLICITUD: .....

NOMBRE DEL SOLICITANTE ....
.....
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombres)

R.U.T, : .....

ESPECIALIDAD
.....
.....

DIRECCION
.....

TELEFONO....., **CELULAR:**..... **CORREO ELECTRONICO:**.....

CIUDAD.....
.....

Vengo en solicitar al Sr(a). Superintendente de Pensiones, mi incorporación al índice de médicos interconsultores.

Para este efecto, adjunto a la presente Curriculum Vitae y copia de certificado de título profesional.

Declaro conocer, y me comprometo a cumplir las normas establecidas a los médicos interconsultores por la Superintendencia de Pensiones señaladas en el reverso de la presente solicitud.

Saluda atentamente,

.....
FIRMA

PATROCINADO POR A.F.P. .....

SOLICITUD DE INCORPORACION AL INDICE DE INSTITUCIONES AUTORIZADAS

FECHA
SOLICITUD:.....

NOMBRE DE LA INSTITUCION.

.....

R.U.T.:.....

DIRECCIÓN

.....

TELEFONO .....**CORREO ELECTRONICO:**.....

CIUDAD :.....

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL.....

R.U.T. REPRESENTATE LEGAL:..... .....

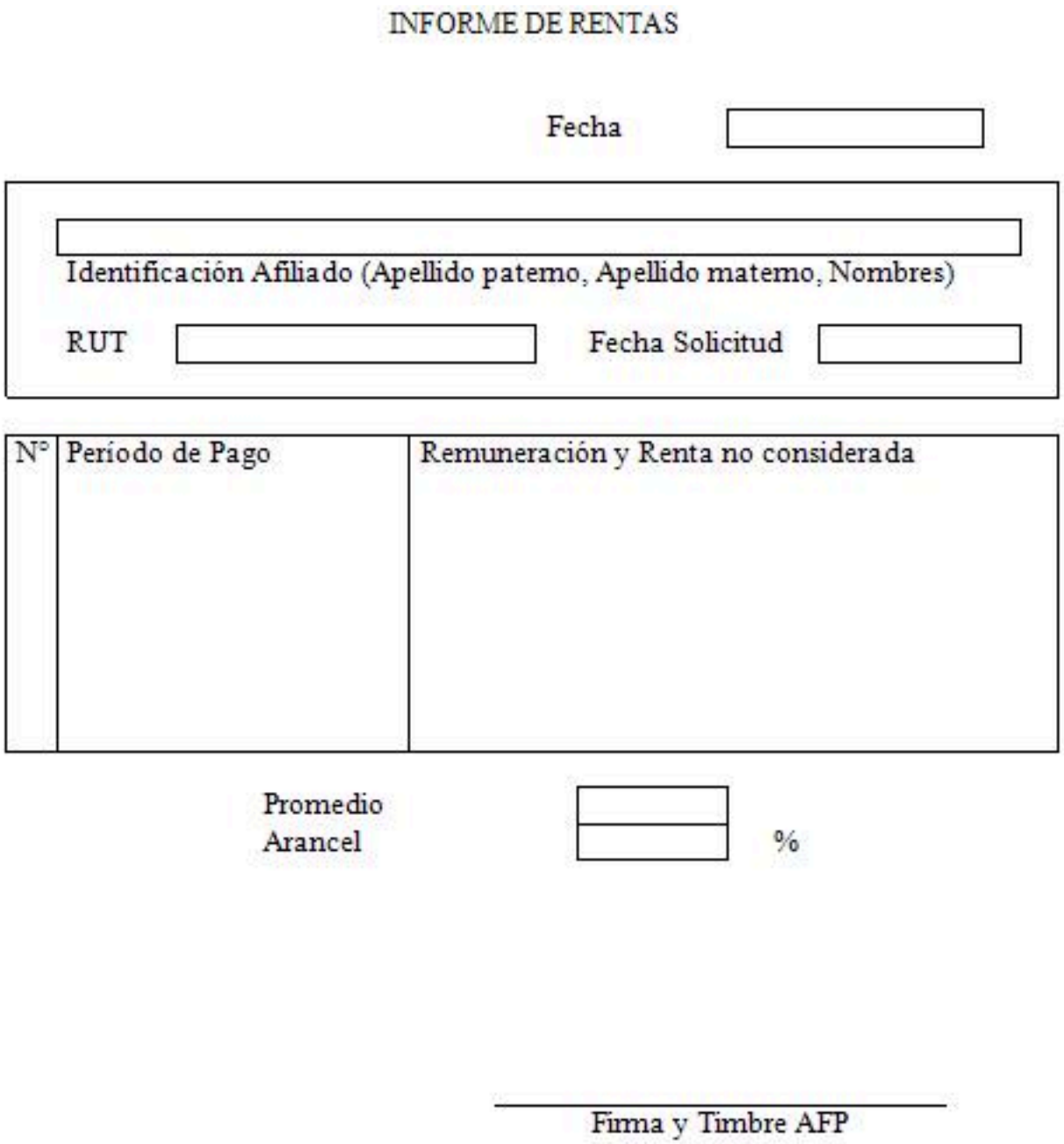
Viene en solicitar al Sr. Superintendente de **Pensiones**, la incorporación de la Institución que representa al Indice de Instituciones Autorizadas para emitir exámenes de especialidad o de laboratorio. Se adjunta a la presente solicitud la descripción del tipo de exámenes que esta Institución puede hacer.

Declaro conocer, y me comprometo a que la Institución que represento, cumpla las normas establecidas para este tipo de Instituciones por la Superintendencia de **Pensiones**, que se señalan en el reverso de la presente solicitud.

Saluda atentamente,

.....
FIRMA

PATROCINADO POR A.F.P. .....


INFORME DE RENTAS

Fecha

Identificación Afiliado (Apellido paterno, Apellido materno, Nombres)

RUT

Fecha Solicitud

N°	Período de Pago	Remuneración y Renta no considerada

Promedio Arancel

%

Firma y Timbre AFP

Nota de actualización: La Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011, reemplazó el Dictamen de Invalidez - Trabajador Afiliado, el Dictamen de Invalidez -Beneficiario de Pensión de Sobrevivencia, el Dictamen Modificatorio y el Dictamen de Reevaluación. Posteriormente, los formularios de Dictamen de Invalidez fueron reemplazados por la Norma de Carácter General N° 86, de fecha 27 de junio del 2013. A su vez, la la Norma de Carácter General N° 329, de fecha 13 de diciembre de 2024, modificó la Solicitud Reevaluación.

3. Certificados de saldo

El contenido del certificado de saldo deberá ajustarse a la situación particular del afiliado, de modo de facilitar la comprensión de este documento por parte del mismo. Lo anterior implica que los ítems que no tengan valor no deberán incluirse en el documento, ya que si se indican con monto cero confunden al afiliado.

Por ejemplo si el afiliado no tiene depósitos convenidos este ítem no debe ser incorporado al certificado.

Cada certificado de saldo deberá tener un número de folio, que deberá ser el mismo número de folio del correspondiente certificado electrónico de saldo.

El certificado de saldo que se deba emitir para una pensión de sobrevivencia, originada al fallecimiento de un afiliado pensionado beneficiario del Sistema de Pensiones Solidarias que haya financiado el beneficio solidario con el saldo de su cuenta de capitalización individual, deberá incluir, a continuación de la firma y timbre de la AFP, la siguiente nota:

"*Cabe tener presente que el Estado garantiza las pensiones de sobrevivencia para los beneficiarios del causante, calculadas con el saldo que hubiese quedado en la cuenta de capitalización individual del afiliado, de no haberse financiado el beneficio solidario en primera instancia con el saldo de dicha cuenta.*"

Además, el referido certificado de saldo deberá informar los saldos de las cuentas personales nocionales en los mismos términos definidos para las cuentas personales (en pesos, en cuotas del respectivo Fondo de Pensiones y en unidades de Fomento, según corresponda).

CERTIFICADO DE SALDO - PENSION DE VEJEZ EDAD (ANVERSO)

Fecha de Emisión…….. Folio N°……

Vigencia de este certificado hasta ……

AFP……SA certifica que el Sr.....RUT.....dispone para financiar su pensión, de los fondos previsionales, que a continuación se señalan:

ANTECEDENTES DE LA CUENTA	CUOTAS	U.F.
- COTIZACIONES OBLIGATORIAS:		
Fondo.....		
Fondo.....		
- CTA AFILIADO VOLUNTARIO:		
Fondo.....		
Fondo.....		
- COTIZACIONES VOLUNTARIAS DESTINADAS A PENSIÓN		
Anteriores al 07.11.01 con 48 o más meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Anteriores al 07.11.01 con menos de 48 meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 06.11.01 con 48 o más meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 06.11.01 con menos de 48 meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
- DEPÓSITOS CONVENIDOS		
Anteriores al 07.11.01		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 07.11.01		
Fondo.....		
Fondo.....		
- AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO COLECTIVO		
Fondo.....		
Fondo.....		
- TRASPASOS DE LA CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO		
Fondo.....		
Fondo.....		
- TRASPASOS DESDE EL SEGURO DE CESANTÍA		
Fondo.....		
Fondo.....		
TOTAL CUENTA		

FIRMA Y TIMBRE DE LA AFP

(REVERSO CERTIFICADO DE SALDO - PENSION DE VEJEZ EDAD)

DATOS DEL AFILIADO

Fecha de nacimiento: | | | | **Sexo** |

DATOS DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PENSION

Nombres y Apellidos	Parentesco	RUT	Sexo	*	Fecha Nacimiento

*Indicar si es inválido

ANTECEDENTES GENERALES

1. Fecha de cierre certificado de saldo: | | - | | - | | | | |
2. Valor UF: $
3. Valor cuota
   - Fondo ... $
   - Fondo ... $
   - Fondo ... $
   - Fondo ... $
   - Fondo ... $

4. PAFE, en UF

5.- Pensionado del antiguo sistema SI NO — Monto pensión antiguo sistema U.F.

6.- Inválido parcial definitivo SI NO — Monto pensión invalidez parcial U.F.

7.- Número de meses con pago retroactivo de pensión

8.- Afecto al Estatuto Administrativo Ley 18.834 o Leyes números 18,883, 19.070,19.378 o artículo 332 número 6 del Código Orgánico de Tribunales
Si No

9.- Promedio remuneraciones últimos 10 años UF

10.- Monto estimado de excedente de libre disposición en Retiro Programado (1) UF

FIRMA Y TIMBRE DE LA A.F.P.

(1) Esta estimación fue efectuada utilizando la tasa de las rentas Vitalicias del mes anteprecedente. El monto exacto del excedente de libre Disposición que usted podrá retirar, se informará en el correspondiente Certificado de Ofertas (SCOMP) dado que depende de las Ofertas que usted reciba.

Si desea solicitar retiro de excedente de libre disposición deberá suscribir el formulario "Solicitud de Pago de Excedente de Libre Disposición" al momento de seleccionar modalidad de pensión.

CERTIFICADO DE SALDO - PENSION DE VEJEZ ANTICIPADA (ANVERSO)

Fecha de Emisión…….. Folio N°……

Vigencia de este certificado:

AFP ……S.A. certifica que el Sr.....RUT..... dispone para financiar su pensión, de los fondos previsionales, que a continuación se señalan:

FONDOS PREVISIONALES

ANTECEDENTES DEL BONO DE RECONOCIMIENTO: (Deberá incorporarse una fila de datos por cada tipo de documento Bono de Reconocimiento y Complemento que exista)

Tipo Documento	Valor Nominal en $	Fecha Emisión	Fecha Vencimiento	Precio mínimo de venta para pensión en RP en UF	Valor Mercado UF	Valor Par UF

ANTECEDENTES DE LA

	CUOTAS	U.F.
- COTIZACIONES OBLIGATORIAS:		
Fondo.....		
Fondo.....		
- CTA AFILIADO VOLUNTARIO:		
Fondo.....		
Fondo.....		
- COTIZACIONES VOLUNTARIAS DESTINADAS A PENSIÓN		
Anteriores al 07.11.01 con 48 o más meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Anteriores al 07.11.01 con menos de 48 meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 06.11.01 con 48 o más meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 06.11.01 con menos de 48 meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
- DEPÓSITOS CONVENIDOS		
Anteriores al 07.11.01		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 07.11.01		
Fondo.....		
Fondo.....		
- AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO COLECTIVO		
Fondo.....		
Fondo.....		
- TRASPASOS DE LA CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO		
Fondo.....		
Fondo.....		
- TRASPASOS DESDE EL SEGURO DE CESANTÍA		
Fondo.....		
Fondo.....		
TOTAL CUENTA		

El requisito para retirar excedente de libre disposición es una pensión de …….UF. En Retiro Programado su monto estimado de retiro de excedente de libre disposición, es:

Tipo de Retiro Programado	Excedente Estimado **(1)**	Pensión Mensual
Retiro Programado con Bono transado o liquidado		
Retiro Programado sin endosar Bono		

Estimación efectuada utilizando la tasa de Rentas Vitalicias del mes ante precedente. El monto exacto del excedente se informará en el correspondiente Certificado de Ofertas (SCOMP) dado que depende de las ofertas que usted reciba.

FIRMA Y TIMBRE DE LA AFP

(REVERSO CERTIFICADO DE SALDO - PENSION DE VEJEZ ANTICIPADA)

DATOS DEL AFILIADO

Fecha de nacimiento: ☐☐ ☐☐ ☐☐ **Sexo** ☐

DATOS DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PENSION

Nombres y Apellidos	Parentesco	RUT	Sexo	*	Fecha Nacimiento

* indicar si es invalido

ANTECEDENTES GENERALES

1. Fecha de cierre certificado de saldo: ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐
2. Número de meses con pago retroactivo de pensión ☐
3. Valor UF: $ ☐
4. Valor cuota
   Fondo ... $ ☐ Fondo ... $ ☐
   Fondo ... $ ☐ Fondo ... $ ☐
   Fondo ... $ ☐

5.- Promedio de rentas últimos 10 años ☐ U.F. 6.- Pensión mínima garantizada por el Estado: UF ☐

7.- Pensionado del antiguo sistema SI ☐ NO ☐ Monto pensión antiguo sistema U.F ☐

8.- Inválido parcial definitivo SI ☐ NO ☐ Monto pensión invalidez parcial U.F. ☐

9.- Afecto al Estatuto Administrativo Ley 18.834 o Leyes números, 18,883, 19.070,19.378 o artículo 332 número 6 del Código Orgánico de Tribunales
Si ☐ No ☐

FIRMA Y TIMBRE DE LA A.F.P.

Si desea solicitar retiro de excedente de libre disposición deberá suscribir el formulario "Solicitud de Pago de Excedente de Libre Disposición" al momento de seleccionar modalidad de pensión.

CERTIFICADO DE SALDO - PENSION DE INVALIDEZ (ANVERSO)

Fecha de Emisión…….. Folio N°……

Vigencia de este certificado:

AFP ……. SA certifica que el Sr.....RUT..... dispone para financiar su pensión, de los fondos previsionales, que a continuación se señalan:

ANTECEDENTES DE LA CUENTA	CUOTAS	U.F.
- COTIZACIONES OBLIGATORIAS:		
Fondo.....		
Fondo.....		
- CTA. AFILIADO VOLUNTARIO:		
Fondo.....		
Fondo.....		
- COTIZACIONES VOLUNTARIAS DESTINADAS A PENSIÓN		
Anteriores al 07.11.01 con 48 o más meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Anteriores al 07.11.01 con menos de 48 meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 06.11.01 con 48 o más meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 06.11.01 con menos de 48 meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
- DEPÓSITOS CONVENIDOS		
Anteriores al 07.11.01		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 07.11.01		
Fondo.....		
Fondo.....		
- AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO COLECTIVO		
Fondo.....		
Fondo.....		
- TRASPASOS DE LA CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO		
Fondo.....		
Fondo.....		
- TRASPASOS DESDE EL SEGURO DE CESANTÍA		
Fondo.....		
Fondo.....		
TOTAL CUENTA		

Para retirar excedente de libre disposición, la pensión no podrá ser inferior a..... ……U.F.[1] En Retiro Programado su monto estimado de retiro de excedente de libre disposición, es:..... …U.F.[2]

FIRMA Y TIMBRE DE LA AFP

[1] Solo para Inválidos totales

[2] Esta estimación utiliza la tasa de Rentas Vitalicias del mes ante precedente. El monto exacto del excedente que usted podrá retirar, se informará en el correspondiente Certificado de Ofertas (SCOMP) dado que depende de las ofertas que usted reciba.

(REVERSO CERTIFICADO DE SALDO - PENSION DE INVALIDEZ)

DATOS DEL AFILIADO

Fecha de nacimiento: | | | | **Sexo** |

DATOS DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PENSION

Nombres y Apellidos	Parentesco	RUT	Sexo	*	Fecha Nacimiento

* indicar si es invalido

ANTECEDENTES GENERALES

1. Fecha de cierre certificado de saldo: | | - | | - | | | | |
2. Número de meses con pago retroactivo de pensión | |
3. Valor UF: $
4. Valor cuota

Fondo ...	$	Fondo ...	$
Fondo ...	$	Fondo ...	$
Fondo ...	$		

FIRMA Y TIMBRE DE LA A.F.P.

Si desea solicitar retiro de excedente de libre disposición deberá suscribir el formulario "Solicitud de Pago de Excedente de Libre Disposición" al momento de seleccionar modalidad de pensión.

CERTIFICADO DE SALDO - PENSION DE SOBREVIVENCIA
(ANVERSO)

Fecha de Emisión…….. Folio N°……

AFP……SA certifica que en la cuenta individual del afiliado fallecido Sr.....RUT..... existe los fondos previsionales, que a continuación se señalan:

ANTECEDENTES DE LA CUENTA	CUOTAS	U.F.
- COTIZACIONES OBLIGATORIAS:		
Fondo.....		
Fondo.....		
- CUENTA AFILIADO VOLUNTARIO:		
Fondo….....		
Fondo.....		
- COTIZACIONES VOLUNTARIAS DESTINADAS A PENSIÓN		
Fondo.....		
Fondo.....		
- DEPÓSITOS CONVENIDOS		
Fondo.....		
Fondo.....		
- AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO COLECTIVO		
Fondo.....		
Fondo.....		
- TRASPASOS DE LA CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO		
Fondo.....		
Fondo.....		
- TRASPASOS DESDE EL SEGURO DE CESANTÍA		
Fondo.....		
Fondo.....		
TOTAL CUENTA		

Este certificado tiene una vigencia hasta .....

FIRMA Y TIMBRE DE LA AFP

Al reverso se indican los antecedentes de sus beneficiarios y otros datos relevantes.

(REVERSO CERTIFICADO DE SALDO - PENSION DE SOBREVIVENCIA)

DATOS DEL AFILIADO

Fecha de nacimiento: | | | | **Sexo** |

Fecha de fallecimiento: | | | |

DATOS DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PENSION

Nombres y Apellidos	Parentesco	RUT	Sexo	*	Fecha Nacimiento

- * indicar si es invalido

ANTECEDENTES GENERALES Y PARÁMETROS DE CÁLCULO

1. Fecha de cierre: | | - | | - | | | | |

2. Valor cuota | |

3. Valor UF: $ | |

Fondo ... $ | |
Fondo ... $ | |
Fondo ... $ | |

Fondo ... $ | |
Fondo ... $ | |

4. Dos Unidades de Fomento | | UF

FIRMA Y TIMBRE DE LA A.F.P.

CERTIFICADO DE SALDO - PENSION ADICIONAL
(ANVERSO)

Fecha de Emisión…….. Folio N°……

AFP ……SA certifica que el pensionado Sr.....RUT.....dispone para financiar una pensión adicional, de los fondos previsionales que a continuación se señalan:

ANTECEDENTES DE LA CUENTA	CUOTAS	U.F.
- COTIZACIONES OBLIGATORIAS:		
Fondo.....		
Fondo.....		
- CTA AFILIADO VOLUNTARIO:		
Fondo.....		
Fondo.....		
- COTIZACIONES VOLUNTARIAS DESTINADAS A PENSIÓN		
Anteriores al 07.11.01 con 48 o más meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Anteriores al 07.11.01 con menos de 48 meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 06.11.01 con 48 o más meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 06.11.01 con menos de 48 meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
- DEPÓSITOS CONVENIDOS		
Anteriores al 07.11.01		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 07.11.01		
Fondo.....		
Fondo.....		
- AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO COLECTIVO		
Fondo.....		
Fondo.....		
- TRASPASOS DE LA CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO		
Fondo.....		
Fondo.....		
- TRASPASOS DESDE EL SEGURO DE CESANTÍA		
Fondo.....		
Fondo.....		
TOTAL CUENTA		

Para retirar excedente debe obtener una pensión a lo menos igual a..... U.F. En Retiro Programado su monto estimado de retiro de excedente de libre disposición, es:..... …U.F..[3]

Este certificado tiene una vigencia hasta.....

FIRMA Y TIMBRE DE LA AFP

[3] Esta estimación fue efectuada utilizando la tasa de Rentas Vitalicias del mes ante precedente. El monto exacto del excedente de Libre Disposición que usted podrá retirar, se informará en el correspondiente Certificado de Ofertas (SCOMP) dado que depende de las ofertas que usted reciba.

(REVERSO CERTIFICADO DE SALDO - PENSION ADICIONAL)

DATOS DEL AFILIADO

Fecha de nacimiento: | | | | **Sexo** |

DATOS DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PENSION

Nombres y Apellidos	Parentesco	RUT	Sexo	*	Fecha Nacimiento

- * indicar si es invalido

ANTECEDENTES GENERALES

1. Fecha de cierre certificado de saldo: | | - | | - | | | | |
2. Número de meses con pago retroactivo de pensión | | | | | | | | |
3. Valor UF: $
4. Valor cuota

Fondo ...	$	Fondo ...	$
Fondo ...	$	Fondo ...	$
Fondo ...	$		

FIRMA Y TIMBRE DE LA A.F.P.

Si desea solicitar retiro de excedente de libre disposición deberá suscribir el formulario "Solicitud de Pago de Excedente de Libre Disposición" al momento de seleccionar modalidad de pensión.

CERTIFICADO DE SALDO - ANTICIPO RENTA VITALICIA DIFERIDA
(ANVERSO)

Fecha de Emisión…….. Folio N°……

AFP ……SA certifica que el pensionado en la modalidad de Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida, ...RUT.....dispone en su cuenta individual, de los fondos previsionales que a continuación se señalan:

ANTECEDENTES DE LA CUENTA	CUOTAS	U.F.
- COTIZACIONES OBLIGATORIAS:		
Fondo.....		
Fondo.....		
- CTA AFILIADO VOLUNTARIO:		
Fondo.....		
Fondo.....		
- COTIZACIONES VOLUNTARIAS DESTINADAS A PENSIÓN		
Anteriores al 07.11.01 con 48 o más meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Anteriores al 07.11.01 con menos de 48 meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 06.11.01 con 48 o más meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 06.11.01 con menos de 48 meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
- DEPÓSITOS CONVENIDOS		
Anteriores al 07.11.01		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 07.11.01		
Fondo.....		
Fondo.....		
- AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO COLECTIVO		
Fondo.....		
Fondo.....		
- TRASPASOS DE LA CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO		
Fondo.....		
Fondo.....		
- TRASPASOS DESDE EL SEGURO DE CESANTÍA		
Fondo.....		
Fondo.....		
TOTAL CUENTA		

Para retirar excedente de libre disposición, la pensión no podrá ser inferior a..... ……U.F. En Retiro Programado su monto estimado de retiro de excedente de libre disposición, es:..... …U.F.[4]

_____
FIRMA Y TIMBRE DE LA AFP

[4] Esta estimación utiliza la tasa de Rentas Vitalicias del mes ante precedente. El monto exacto del excedente que usted podrá retirar, se informará en el correspondiente Certificado de Ofertas (SCOMP) dado que depende de las ofertas que usted reciba.

DATOS DEL AFILIADO

Fecha de nacimiento: | | | | **Sexo** |

DATOS DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PENSION

Nombres y Apellidos	Parentesco	RUT	Sexo	*	Fecha Nacimiento

- * indicar si es invalido

ANTECEDENTES GENERALES Y PARÁMETROS DE CÁLCULO

1. Fecha de cierre: | | | - | | | - | | | | |

2. Valor cuota | | 3. Valor UF: $ | |

Fondo ... $ | Fondo ... $

Fondo ... $ | Fondo ... $

Fondo ... $

FIRMA Y TIMBRE DE LA A.F.P.

Si desea solicitar retiro de excedente de libre disposición deberá suscribir el formulario "Solicitud de Pago de Excedente de Libre Disposición" al momento de seleccionar modalidad de pensión.

CERTIFICADO DE SALDO - CAMBIO MODALIDAD DE PENSION (ANVERSO)

Fecha de Emisión…….. Folio N°……

AFP ……SA certifica que el pensionado en la modalidad de Retiros Programados, Sr.....RUT..... dispone en su cuenta individual, de los fondos previsionales que a continuación se señalan:

FONDOS PREVISIONALES

ANTECEDENTES DEL BONO DE RECONOCIMIENTO: (Deberá incorporarse una fila de datos por cada tipo de documento Bono de Reconocimiento y Complemento que exista)

Tipo Documento	Valor Nominal en $	Fecha Emisión	Fecha Vencimiento	Precio mínimo de venta para pensión en RP en UF	Valor Mercado UF	Valor Par UF

ANTECEDENTES DE LA

	CUOTAS	U.F.
- COTIZACIONES OBLIGATORIAS:		
Fondo.....		
Fondo.....		
- CTA AFILIADO VOLUNTARIO:		
Fondo.....		
Fondo.....		
- COTIZACIONES VOLUNTARIAS DESTINADAS A PENSIÓN		
Anteriores al 07.11.01 con 48 o más meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Anteriores al 07.11.01 con menos de 48 meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 06.11.01 con 48 o más meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 06.11.01 con menos de 48 meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
- DEPÓSITOS CONVENIDOS		
Anteriores al 07.11.01		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 07.11.01		
Fondo.....		
Fondo.....		
- AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO COLECTIVO		
Fondo.....		
Fondo.....		
- TRASPASOS DE LA CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO		
Fondo.....		
Fondo.....		
- TRASPASOS DESDE EL SEGURONDE CESANTÍA		
Fondo.....		
Fondo.....		
TOTAL CUENTA		

Para retirar excedente debe obtener una pensión a lo menos igual a ..... U.F. En Retiro Programado su monto estimado de retiro de excedente de libre disposición es:..... **U.F.**[5] **(1).** Este certificado tiene una vigencia hasta.....

FIRMA Y TIMBRE DE LA AFP

[5] Esta estimación fue efectuada utilizando la tasa de Rentas Vitalicias del mes ante precedente. El monto exacto del excedente de Libre Disposición que usted podrá retirar, se informará en el correspondiente Certificado de Ofertas (SCOMP) dado que depende de las ofertas que usted reciba.

(REVERSO CERTIFICADO DE SALDO - CAMBIO MODALIDAD DE PENSION)

DATOS DEL AFILIADO

Fecha de nacimiento: | | | | Sexo | |

DATOS DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PENSION

Nombres y Apellidos	Parentesco	RUT	Sexo	*	Fecha Nacimiento

- * Indicar si es inválido

ANTECEDENTES GENERALES Y PARÁMETROS DE CÁLCULO

1. Fecha de cierre Certificado de Saldo: | | | - | | | - | | | | |

2. Valor cuota | |

3. Valor UF: $ | |

Fondo ...	$	Fondo ...	$
Fondo ...	$	Fondo ...	$
Fondo ...	$		

FIRMA Y TIMBRE DE LA A.F.P.

Si desea solicitar retiro de excedente de libre disposición deberá suscribir el formulario "Solicitud de Pago de Excedente de Libre Disposición" al momento de seleccionar modalidad de pensión.

CERTIFICADO DE SALDO - REPACTACION RENTA VITALICIA INMEDIATA (ANVERSO)

Fecha de Emisión…….. Folio N°……

AFP ……..SA certifica que el pensionado en la modalidad de Renta Vitalicia Inmediata / Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado Sr..... RUT..... dispone en su cuenta individual, de los fondos previsionales que a continuación se señalan:

ANTECEDENTES DE LA CUENTA	CUOTAS	U.F.
- COTIZACIONES OBLIGATORIAS:		
Fondo.....		
Fondo.....		
- CTA AFILIADO VOLUNTARIO:		
Fondo.....		
Fondo.....		
- COTIZACIONES VOLUNTARIAS DESTINADAS A PENSIÓN		
Anteriores al 07.11.01 con 48 o más meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Anteriores al 07.11.01 con menos de 48 meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 06.11.01 con 48 o más meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 06.11.01 con menos de 48 meses de antigüedad		
Fondo.....		
Fondo.....		
- DEPÓSITOS CONVENIDOS		
Anteriores al 07.11.01		
Fondo.....		
Fondo.....		
Posteriores al 07.11.01		
Fondo.....		
Fondo.....		
- AHORRO PREVISIONAL VOLUNTARIO COLECTIVO		
Fondo.....		
Fondo.....		
- TRASPASOS DE LA CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO		
Fondo.....		
Fondo.....		
- TRASPASOS DESDE EL SEGURO DE CESANTÍA		
Fondo.....		
Fondo.....		
TOTAL CUENTA		

Para retirar excedente de libre disposición, la pensión no podrá ser inferior a..... ……U.F. En Retiro Programado su monto estimado de retiro de excedente de libre disposición, es:..... …U.F.[6]

FIRMA Y TIMBRE DE LA AFP

[6] Esta estimación utiliza la tasa de Rentas Vitalicias del mes ante precedente. El monto exacto del excedente que usted podrá retirar, se informará en el correspondiente Certificado de Ofertas (SCOMP) dado que depende de las ofertas que usted reciba.

(REVERSO CERTIFICADO DE SALDO - REPACTACION RENTA VITALICIA INMEDIATA)

DATOS DEL AFILIADO

Fecha de nacimiento: | | | | **Sexo** |

DATOS DE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE PENSION

Nombres y Apellidos	Parentesco	RUT	Sexo	*	Fecha Nacimiento

- * Indicar si es inválido

ANTECEDENTES GENERALES Y PARÁMETROS DE CÁLCULO

1. Fecha de cierre: | | - | | - | | | | |

2. Valor cuota | | 3. Valor UF: $ | |

Fondo ...	$	Fondo ...	$
Fondo ...	$	Fondo ...	$
Fondo ...	$		

FIRMA Y TIMBRE DE LA A.F.P.

Si desea solicitar retiro de excedente de libre disposición deberá suscribir el formulario "Solicitud de Pago de Excedente de Libre Disposición" al momento de seleccionar modalidad de pensión.

CERTIFICADO DE SALDO - HERENCIA

Fecha de Emisión…….. Folio N°……

AFP……SA certifica que el afiliado fallecido Sr..... RUT..... dispone en sus cuentas personales, de los fondos previsionales que a continuación se señalan:

FONDOS PREVISIONALES	Cuotas	U.F.
CUENTA DE CAPITALIZACION INDIVIDUAL		
- Cotizaciones obligatorias:		
Fondo.....		
Fondo.....		
- Cotizaciones voluntarias		
Fondo.....		
Fondo.....		
- Depósitos Convenidos		
Fondo.....		
Fondo.....		
-Ahorro Previsional Voluntario Colectivo		
Fondo.....		
Fondo.....		
CUENTA AFILIADO VOLUNTARIO		
Fondo.....		
Fondo.....		
CUENTA DE AHORRO VOLUNTARIO		
Fondo.....		
Fondo.....		
CUENTA DE INDEMNIZACION		
Fondo.....		
Fondo.....		
TOTAL FONDOS		

PARÁMETROS DE CÁLCULO:

1. Fecha de cierre: ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐
2. Valor UF:
3. Valor cuota

Fondo ...	$	Fondo ...	$	Fondo ...	$
Fondo ...	$	Fondo ...	$		

Los fondos previsionales antes señalados formaran parte de la masa de Bienes quedados al fallecimiento del afiliado si no existen de acuerdo con el DL 3.500, beneficiarios de pensión de sobrevivencia.

El presente certificado se otorga a petición del Sr…….. Rut……..

FIRMA Y TIMBRE DE LA AFP

CERTIFICADO DE SALDO - EXCEDENTE DE LIBRE DISPOSICION
PENSIONADO EN RETIRO PROGRAMADO O RENTA TEMPORAL

Fecha de Emisión…….. Folio N°……

AFP……..……SA certifica que el afiliado fallecido Sr..... RUT..... dispone en sus cuentas personales, de los fondos previsionales que a continuación se señalan:

FONDOS PREVISIONALES	Cuotas	U.F.
CUENTA DE CAPITALIZACION INDIVIDUAL		
- Cotizaciones obligatorias:		
Fondo.....		
Fondo.....		
- Cotizaciones voluntarias		
Fondo.....		
Fondo.....		
- Depósitos Convenidos		
Fondo.....		
Fondo.....		
-Ahorro Previsional Voluntario Colectivo		
Fondo.....		
Fondo.....		
CUENTA AFILIADO VOLUNTARIO		
Fondo.....		
Fondo.....		
TOTAL FONDOS		

MONTO RETIRO DE EXCEDENTE

Pensión Mensual Actual :……UF

Monto Máximo objeto de retiro como Excedente de Libre Disposición:……..UF (*)

Pensión Mensual después del retiro de excedente: ……UF

PARÁMETROS DE CÁLCULO:

1. Fecha de cierre: ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐
2. Valor UF: ☐
3. Valor cuota
   - Fondo ... $ ☐ Fondo ... $ ☐ Fondo ... $ ☐
   - Fondo ... $ ☐ Fondo ... $ ☐

Pensión mínima exigida para retirar excedente de libre disposición ☐

Tasa Retiro Programado

Tasa Rentas Vitalicias

Monto Retiro Excedente, tasa retiro programado (a)

Monto Retiro Excedente, tasa renta vitalicia (b)

(*) Menor valor entre (a) y (b)

FIRMA Y TIMBRE AFP"

Nota de actualización: Estos certificados fueron reemplazados por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012. Posteriormente, este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 255, de fecha 26 de diciembre de 2019.

4. Excedente de libre diposición

SOLICITUD DE CÁLCULO DE EXCEDENTE DE LIBRE DISPOSICIÓN

FECHA

IDENTIFICACION DEL AFILIADO

Apellido Paterno y Materno Nombres

RUT Teléfono

Dirección

Recibe pensión del antiguo sistema No Si Institución

SOLICITUD

Con esta fecha solicito a AFP.....S.A., que analice mi derecho a excedente de libre disposición, actualmente me encuentro percibiendo pensión de:.....

TIMBRE Y FIRMA AFP **FIRMA AFILIADO**

SOLICITUD DE PAGO DE EXCEDENTE DE LIBRE DISPOSICION

FECHA

IDENTIFICACION DEL AFILIADO

Apellido Paterno y Materno | Nombres

RUT | Teléfono

Dirección

SOLICITUD

Con esta fecha solicito a AFP.....S.A., retirar de mi cuenta individual por concepto de excedente de libre disposición lo siguiente:

- ف ..... Cuotas
- ف las cuotas equivalentes a .....UF
- ف las cuotas equivalentes a.....$
- ف las cuotas equivalentes a .....UTM
- ف las cuotas que resten después de ajustar la pensión a .....UF

Asimismo declaro optar por el siguiente régimen tributario:

- ف Articulo 6° transitorio Ley 19.768

- – Articulo 42 Ley de la Renta:
  - ف 800 UTM
  - ف 1200 UTM

TIMBRE Y FIRMA AFP **FIRMA AFILIADO**

5. Selección y cambio de modalidad de pensión

SELECCIÓN MODALIDAD DE PENSIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Apellido Paterno y Materno	Nombres

RUT ☐ Fecha Solicitud de Pensión ☐

Tipo de pensión: Vejez Edad ☐ Vejez Anticipada ☐ Invalidez ☐ Sobrevivencia ☐

SELECCIÓN MODALIDAD DE PENSIÓN:

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 61 del D.L. 3.500, con esta fecha comunico a AFP.....S.A. mi decisión de optar por la siguiente modalidad de pensión. (Marque lo que corresponda)

a) Retiros Programados en AFP.....S.A.
b) Retiros Programados sin endosar el Bono de Reconocimiento en AFP .....S. A. (Sólo vejez anticipada o vejez edad con trabajo pesado)
c) Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida en.....meses, con la Compañía de Seguros de Vida.....S.A.
d) Renta Vitalicia Inmediata Simple con la Compañía de Seguros de Vida .....S.A..
e) Renta Vitalicia Inmediata con período garantizado de.....años, con la Compañía de Seguros de Vida.....S.A.
f) Renta Vitalicia Diferida en.....meses con período garantizado de.....años, con la Compañía de Seguros de Vida.....S.A.
g) Renta Vitalicia Inmediata Simple con la Compañía de Seguros de Vida.....S.A. con Retiros Programados en la Administradora.....S. A.
h) Renta Vitalicia Inmediata con periodo garantizado de.....años con la Compañía de Seguros de Vida.....S.A. con Retiro Programado en la Administradora.....S.A.

Desea efectuar un cambio de Tipo de Fondo o distribución de saldo[1]**:** **SI** ☐ **NO** ☐

Solicito que mi pensión se devengue desde (sólo pensiones no acogidas a pago preliminar de pensión):

☐ El mes de suscripción de este formulario, si seleccioné Retiro Programado o desde el primer día del mes del traspaso de la prima, si seleccioné cualquier Renta Vitalicia.

☐ La fecha de solicitud de pensión o cumplimiento de la edad legal, según cuál sea posterior, lo que hará variar la prima a traspasar y la pensión contratada.

Finalmente, declaro conocer el carácter irrevocable del contrato de renta vitalicia inmediata o diferida.

_____

Nombre, RUT y Firma (Afiliado o todos los beneficiarios según sea el caso)

---

[1] El afiliado que seleccione Retiro Programado o Renta Temporal y mantenga recursos originados en cotizaciones obligatorias en los Fondos Tipo A y/o B, deberá optar por uno o dos de los Fondos Tipo C, D o E, con excepción de aquella parte del saldo que exceda al monto necesario para financiar una pensión que cumpla con los requisitos señalados en el inciso primero del artículo 68 del D.L. N° 3.500, de 1980, y sin perjuicio de lo establecido en el inciso noveno del artículo 23 del citado decreto ley. En caso que no realice la selección, sus saldos serán traspasados al Fondo Tipo D, el último día hábil del mes siguiente a aquél en que se perfeccione la selección de modalidad de pensión.

SOLICITUD DE CAMBIO DE MODALIDAD DE PENSION

FECHA

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Apellido Paterno y Materno Nombres

RUT Fecha Solicitud de Pensión

Tipo de pensión: Vejez Edad ☐ Vejez Anticipada ☐ Invalidez ☐ Sobrevivencia ☐

OTROS ANTECEDENTES

Destinará Cotizaciones Voluntarias al financiamiento de su pensión No ☐ Si ☐

Destinará Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario al financiamiento de su pensión No ☐ Si ☐

Traspasara Fondos desde su Cuenta de Ahorro Voluntario No ☐ Si ☐

Tiene Depósitos Convenidos No ☐ Si ☐ Institución

Destinará Ahorro previsional voluntario colectivo al financiamiento de su pensión No ☐ Si ☐ Institución

Desea que sus datos personales, nombre Rut, dirección, saldo cuenta capitalización individual, bono de reconocimiento y los datos de sus beneficiarios de pensión, aparezcan en un **LISTADO PUBLICO DE INFORMACION.** Si ☐ No ☐

Con esta fecha solicito a AFP.....S.A. que ponga a mi disposición la siguiente información

- Folleto explicativo modalidades de pensión
- Certificado de saldo

Firma del Afiliado
Pensiones de vejez e invalidez

IDENTIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO SOLICITANTE

Apellido Paterno y Materno Nombres

RUT

Correo electrónico

Firma del Beneficiario

REVERSO SOLICITUD DE CAMBIO DE MODALIDAD DE PENSION

DECLARACION DE BENEFICIARIOS

Apellido paterno, materno, nombres	Sexo	RUT	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Invalido (Si / No)

OBSERVACIONES

EN CASO QUE DEBA ACREDITARSE UN MATRIMONIO DEBERA INDICAR FECHA Y CIRCUNCRIPCION PARA QUE LA AFP PUEDA SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRIMONIO AL SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIDFICACION. EN EL CASO DEL HIJO POR NACER CON AL MENOS CINCO MESES DE GESTACION, SE REQUERIRA LA RESPECTIVA CERTIFICACION MEDICA.

Firma del Afiliado o beneficiario solicitante

Timbre y Firma funcionario responsable AFP

DECISIÓN DE CAMBIO MODALIDAD DE PENSION

FECHA

IDENTIFICACION DEL AFILIADO CAUSANTE

Apellido Paterno y Materno	Nombres
RUT	Fecha Solicitud de Pensión

Tipo de pensión: Vejez Edad ☐ Vejez Anticipada ☐ Invalidez ☐ Sobrevivencia ☐

SELECCION

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 61 del D.L. 3.500, con esta fecha comunico a AFP.....S.A. mi decisión de optar por la siguiente modalidad de pensión. (Marque lo que corresponda.)

- ☐ Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida en .....años, con la Compañía de Seguros de Vida .....S.A.
- ☐ Renta Vitalicia Inmediata Simple con la Compañía de Seguros de Vida .....S.A.
- ☐ Renta Vitalicia Inmediata con período garantizado de.....años, con la Compañía de Seguros de Vida .....S.A.
- ☐ Renta Vitalicia Diferida en .....años con periodo garantizado de .....años, con la Compañía de Seguros de Vida .....S.A.
- ☐ Renta Vitalicia Inmediata Simple con la Compañía de Seguros de Vida .....S.A. con Retiros Programados en la Administradora.....S. A.
- ☐ Renta Vitalicia Inmediata con periodo garantizado de .....años con la Compañía de Seguros de Vida .....S.A. con Retiro Programado en la Administradora .....S.A.

Declaro conocer el carácter irrevocable del contrato de renta vitalicia inmediata o diferida.

_____

Firma del Afiliado

Pensiones de vejez e invalidez

Pensiones de Sobrevivencia: Nombre, Rut y firma de cada uno de los beneficiarios o representante legal

SOLICITUD DE ANTICIPO RENTA VITALICIA DIFERIDA

FECHA

IDENTIFICACION DEL AFILIADO

Apellido Paterno y Materno | Nombres

RUT | Fecha Solicitud

Fecha de nacimiento

Tipo de pensión: Vejez Edad ☐ Vejez Anticipada ☐ Invalidez ☐ Sobrevivencia ☐

Con esta fecha solicito a AFP.....S.A. la emisión de mí Certificado de saldo

Firma del Afiliado
Pensiones de vejez e invalidez

IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO SOLICITANTE

Apellido Paterno y Materno | Nombres

RUT

Firma del Beneficiario

DECISIÓN ANTICIPO RENTA VITALICIA DIFERIDA

FECHA

IDENTIFICACION DEL AFILIADO CAUSANTE

Apellido Paterno y Materno	Nombres
RUT	Fecha Solicitud de Anticipo

Tipo de pensión: Vejez Edad ☐ Vejez Anticipada ☐ Invalidez ☐ Sobrevivencia ☐

Con esta fecha comunico a AFP.....S.A. mi decisión de anticipar la Renta Vitalicia Diferida, con la Compañía de Seguros de Vida .....S.A. la cual se devengará a contar del .....

_____
Firma del Afiliado
Pensiones de vejez e invalidez

Pensiones de Sobrevivencia:
Nombre, Rut y firma de cada uno de los beneficiarios o representante legal

Nota de actualización: La Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011, reemplazó el formulario Solicitud de Cambio de Modalidad de Pensión.
La Norma de Carácter General N° 112, de fecha 15 de mayo de 2014, reeemplazó el formulario Selección Modalidad de Pensión.

6. Ingreso base y aporte adicional

DETERMINACIÓN INGRESO BASE

Fecha

Identificación Afiliado (Apellido paterno, Apellido materno, Nombres)

RUT

Fecha Siniestro

Tipo Siniestro :

Invalidez Total
Invalidez Parcial
Fallecimiento

Edad al siniestro

Fecha Afiliación

N°	Período de Pago	Remuneración Imponible + Renta Total (RIT)	Factor de Actualización	RIT actualizada	Remuneración y Renta no considerada

Total RIT actualizada
N° de Meses

UF

INGRESO BASE (Total RIT actualizada / N° meses)*

$
UF

Valor UF $

Firma y Timbre AFP

*Afiliados con periodo afiliación al sistema menor a 10 años y la invalidez o muerte se produce por accidente, la suma de las remuneraciones y rentas declaradas se dividirá por el número de meses transcurridos desde la afiliación hasta el mes anterior al siniestro. Para aquellos trabajadores cuya fecha de afiliación sea anterior a cumplimiento de los 24 años y el siniestro ocurre antes de cumplir los 34 años, su ingreso base corresponderá al mayor valor de los indicados en los incisos 1 y 2 del artículo 57 del D.L. 3.500 y el que resulte de considerar el período comprendido entre el mes de cumplimiento de los 24 años de edad y el mes anterior al del siniestro.

SOLICITUD PENSION DE REFERENCIA – LEY N° 18.753

Fecha

IDENTIFICACION DEL AFILIADO

Apellido paterno Apellido materno Nombres

Fecha Nacimiento Lugar Nacimiento

Domicilio (Calle, N°, Depto., Villa o Población, Comuna, Ciudad y Teléfono)

ANTECEDENTES LABORALES Y PREVISIONALES

Fecha solicitud de pensión N° Dictamen

Fecha de afiliación

Empleador a la solicitud de pensión

Ultima institución del antiguo sistema en que cotizó

Desde Hasta

REMUNERACIONES Y RENTAS COTIZADAS EN EL SISTEMA

Período	Remuneración y/o renta imponible

Firma y Timbre Institución de Previsión Régimen Antiguo

Firma y Timbre A.F.P.

DETERMINACIÓN APORTE ADICIONAL

FECHA SOLICITUD

Identificación del afiliado: Apellido Paterno, Materno y Nombres

RUT Fecha Siniestro

Tipo de siniestro:

1.- Ingreso base UF

2.- Pensión de Referencia UF

3.- Tasa de interés vigente %

4.- Capitales necesarios unitarios

	Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento	Edad Actuarial	Tipo beneficiario	c.n.u.
Afiliado Beneficiario 1 Beneficiario 2 Beneficiario n						
					Total c.n.u.	

5.- Total c.n.u. por pensión de referencia por 12 UF

6.- Capital necesario cuota mortuoria UF

7.- Capital necesario total (5.- + 6.-) UF

8.- Saldo cuenta individual, cotizaciones obligatorias incluido Bono de Reconocimiento

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
					Total			UF

9.- Aporte Adicional (7. – 8.) UF

Nombre, Firma y timbre
Representante AFP

SOLICITUD APORTE ADICIONAL LEY N° 18.753

Identificación del afiliado: Apellido Paterno, Materno y Nombres

RUT Fecha Siniestro

Tipo de siniestro:

Institución de Previsión

1.- Pensión de Referencia informada por la institución de previsión

$ informados por la Inst. de Previsión / UF último día mes anterior al siniestro = UF

2.- Tasa de interés vigente a la fecha del siniestro %

3.- Capitales necesarios unitarios

	Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento	Edad Actuarial	Tipo beneficiario	c.n.u.
Afiliado Beneficiario 1 Beneficiario 2 Beneficiario n						
					Total c.n.u.	

4.- Total c.n.u. por pensión de referencia por 12 UF

5.- Capital necesario cuota mortuoria UF

6.- Capital necesario total (4.- + 5.-) UF

7.- Saldo cuenta individual, cotizaciones obligatorias incluido Bono de Reconocimiento

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
					Total			UF

9.- Aporte Adicional (6. – 7.) UF

Nombre, Firma y timbre
Representante AFP

7. Ficha de cálculo retiro programado y renta temporal

FICHA DE CÁLCULO RETIRO PROGRAMADO – VEJEZ – INVALIDEZ

Fecha solicitud de pensión _____ Fecha recálculo anual _____

Identificación del afiliado: Apellido Paterno, Materno y Nombres

RUT _____ Tasa de interés _____ % Tipo de Pensión _____

Capitales necesarios unitarios

	Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento	Edad Actuarial	Tipo beneficiario
Afiliado					
Beneficiario 1					
Beneficiario 2					
Beneficiario n					

Fecha del valor cuota y de la UF _____

Saldo cuenta individual, cotizaciones obligatorias incluido Bono de Reconocimiento

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF

Saldo cuenta afiliado voluntario

Fondo…	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF

Saldo cuenta individual, cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA)

Fondo…	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF

Saldo cuenta individual, cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB)

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF

Saldo cuenta individual, depósitos convenidos

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF

Ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA)

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF

Ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB)

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF

Saldo traspasado desde Cuenta de Ahorro Voluntario, subsaldos RTG, R54 y RTE

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF

Saldo traspasado desde el Seguro de Cesantía

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF

TOTAL SALDO CUENTA INDIVIDUAL _____ UF

REVERSO

ANUALIDAD, en UF :	Anualidad cotizaciones obligatorias		UF
	Anualidad cotizaciones afiliado voluntario		UF
	Anualidad cotizaciones voluntarias RA		UF
	Anualidad cotizaciones voluntarias RB		UF
	Anualidad depósitos convenidos		UF
	Anualidad ahorro previsional voluntario colectivo RA		UF
	Anualidad ahorro previsional voluntario colectivo RB		UF
	Anualidad cuenta de ahorro voluntario RTG, R54 y RTE		UF
	Anualidad saldo Seguro de Cesantía		UF
	Anualidad Total		**UF**

MONTO MENSUAL (Anualidad total /12) [ ] UF

Fecha devengamiento anualidad [ ]

Nombre, Firma y timbre
Representante AFP

FICHA DE CÁLCULO RETIRO PROGRAMADO –SIN ENDOSAR BR

Fecha solicitud de pensión | Fecha recálculo anual

Identificación del afiliado: Apellido Paterno, Materno y Nombres

RUT | Tasa de interés % | Tipo de Pensión

CAPITALES NECESARIOS UNITARIOS

Nombre	Fecha Nacimiento	Sexo	Edad Actuarial	Tipo Beneficiario		
Afiliado						
Beneficiario 1						
Beneficiario n						

ANTECEDENTES DEL BONO DE RECONOCIMIENTO:

Tipo Documento	Valor Nominal en $	Fecha Emisión	Fecha Vencimiento	Valor Par UF
- Bono de Reconocimiento				
- Bono de Reconocimiento Exonerado Político 1				

CUENTA INDIVIDUAL

Fecha del valor cuota y de la UF

Saldo cuenta individual, cotizaciones obligatorias

Fondo... N° de cuotas * Valor cuota / Valor UF = UF
Fondo... N° de cuotas * Valor cuota / Valor UF = UF

Saldo cuenta afiliado voluntario

Fondo… N° de cuotas * Valor cuota / Valor UF = UF
Fondo... N° de cuotas * Valor cuota / Valor UF = UF

Saldo cuenta individual, cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA)

Fondo… N° de cuotas * Valor cuota / Valor UF = UF
Fondo... N° de cuotas * Valor cuota / Valor UF = UF

Saldo cuenta individual, cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB)

Fondo… N° de cuotas * Valor cuota / Valor UF = UF
Fondo... N° de cuotas * Valor cuota / Valor UF = UF

Saldo cuenta individual, depósitos convenidos

Fondo... N° de cuotas * Valor cuota / Valor UF = UF
Fondo... N° de cuotas * Valor cuota / Valor UF = UF

Saldo cuenta individual, ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA)

Fondo... N° de cuotas * Valor cuota / Valor UF = UF
Fondo... N° de cuotas * Valor cuota / Valor UF = UF

Saldo cuenta individual, ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB)

Fondo... N° de cuotas * Valor cuota / Valor UF = UF
Fondo... N° de cuotas * Valor cuota / Valor UF = UF

Saldo traspasado desde cuenta de ahorro voluntario, subsaldos RTG, R54 y RTE

Fondo... N° de cuotas * Valor cuota / Valor UF = UF
Fondo... N° de cuotas * Valor cuota / Valor UF = UF

Saldo traspasado desde el Seguro de Cesantía

Fondo... N° de cuotas * Valor cuota / Valor UF = UF
Fondo... N° de cuotas * Valor cuota / Valor UF = UF

TOTAL SALDO CUENTA INDIVIDUAL UF

REVERSO

ANUALIDAD - RP			ANUALIDAD EFECTIVA		
Anualidad cotizaciones obligatorias		UF	Anualidad cotizaciones obligatorias		UF
Anualidad cotizaciones afiliado vol.		UF	Anualidad cotizaciones afiliado vol.		UF
Anualidad cotizaciones voluntarias RA		UF	Anualidad cotizaciones voluntarias RA		UF
Anualidad cotizaciones voluntarias RB		UF	Anualidad cotizaciones voluntarias RB		UF
Anualidad depósitos convenidos		UF	Anualidad depósitos convenidos		UF
Anualidad APVC RA		UF	Anualidad APVC RA		UF
Anualidad APVC RB		UF	Anualidad APVC RB		UF
Anualidad CAV RTG, R54 y RTE		UF	Anualidad CAV RTG, R54 y RTE		UF
Anualidad Seguro de Cesantía		UF	Anualidad Seguro de Cesantía		UF
Anualidad Total		**UF**	**Anualidad Total**		**UF**

Anualidad a pagar: RP

MONTO MENSUAL (Anualidad total /12) UF

Fecha devengamiento anualidad

Nombre, Firma y timbre
Representante AFP

FICHA DE CÁLCULO RETIRO PROGRAMADO – SOBREVIVENCIA

Fecha solicitud de pensión ____ Fecha recálculo anual ____

Identificación del afiliado: Apellido Paterno, Materno y Nombres

RUT ____ Tasa de interés vigente ____ %

Capitales necesarios unitarios

	Nombre	Sexo	Fecha Nacimiento	Edad Actuarial	Tipo beneficiario	c.n.u.
Beneficiario 1 Beneficiario 2 Beneficiario n						
				Total c.n.u.		

Fecha del valor cuota y de la UF ____

Saldo cuenta individual, cotizaciones obligatorias incluido Bono de Reconocimiento

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF

Saldo afiliado voluntario

Fondo…	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF

Saldo cuenta individual, cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA)

Fondo…	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF

Saldo cuenta individual, cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB)

Fondo…	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF

Saldo cuenta individual, depósitos convenidos

Fondo…	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo…	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF

Saldo cuenta individual, ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA)

Fondo…	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo…	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF

Saldo cuenta individual, ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB)

Fondo…	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo…	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF

TOTAL SALDO CUENTA INDIVIDUAL ____ UF

REVERSO

ANUALIDAD, en UF :	Anualidad cotizaciones obligatorias		UF
	Anualidad cotizaciones afiliado voluntario		UF
	Anualidad cotizaciones voluntarias RA		UF
	Anualidad cotizaciones voluntarias RB		UF
	Anualidad depósitos convenidos		UF
	Anualidad ahorro previsional volunt. colectivo RA		UF
	Anualidad ahorro previsional volunt. colectivo RB		UF
	Anualidad Total		**UF**

MONTO MENSUAL EN UF

Nombre	%	Monto

Fecha devengamiento anualidad

Nombre, Firma y timbre
Representante AFP

FICHA DE CÁLCULO RENTA TEMPORAL – VEJEZ – INVALIDEZ

Fecha solicitud de pensión _____ Fecha recálculo anual _____

Identificación del afiliado: Apellido Paterno, Materno y Nombres

RUT _____ Tipo de Pensión _____

Tasa de interés vigente _____ %

Fecha del valor cuota y de la UF _____

Saldo cuenta individual, cotizaciones obligatorias incluido Bono de Reconocimiento

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
					Sub total	=		UF

Saldo cuenta afiliado voluntario

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
					Sub total			UF

Saldo cuenta individual, cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA)

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
					Sub total			UF

Saldo cuenta individual, cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB)

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
					Sub total			UF

Saldo cuenta individual, depósitos convenidos

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
					Sub total	=		UF

Saldo cuenta individual, ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA)

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
					Sub total	=		UF

Saldo cuenta individual, ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB)

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
					Sub total	=		UF

Saldo cuenta de ahorro voluntario, subsaldos RTG, R54 y RTE

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
					Sub total			UF

Saldo traspasado desde el Seguro de Cesantía

Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
Fondo...	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		UF
					Sub total			UF

REVERSO

Renta Temporal, en UF :	Renta Temporal, cotizaciones obligatorias		UF
	Renta Temporal, cotizaciones afiliado voluntario		UF
	Renta Temporal, cotizaciones voluntarias RA		UF
	Renta Temporal, cotizaciones voluntarias RB		UF
	Renta Temporal, depósitos convenidos		UF
	Renta Temporal, APVC RA		UF
	Renta Temporal, APVC RB		UF
	Renta Temporal, CAV (RTG, R54 y RTE)		UF
	Renta Temporal, saldo Seguro de Cesantía		UF
	Renta Temporal Total		**UF**

MONTO MENSUAL (Renta Temporal total /12) [ ] UF

Fecha Devengamiento [ ]

Nombre, Firma y timbre
Representante AFP

FICHA DE CÁLCULO RENTA TEMPORAL – SOBREVIVENCIA

Fecha solicitud de pensión _____ Fecha recálculo anual _____

Identificación del afiliado: Apellido Paterno, Materno y Nombres

RUT _____ Tasa de interés vigente _____ %

Período Renta Temporal _____

Fecha del valor cuota y de la UF _____

Saldo cuenta individual, cotizaciones obligatorias incluido Bono de Reconocimiento

	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		
Fondo…								UF
Fondo...								UF
					Sub total	=		UF

Saldo cuenta afiliado voluntario

	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		
Fondo...								UF
Fondo...								UF
					Sub total			UF

Saldo cuenta individual, cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA)

	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		
Fondo...								UF
Fondo...								UF
					Sub total			UF

Saldo cuenta individual, cotizaciones voluntarias, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB)

	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		
Fondo...								UF
Fondo...								UF
					Sub total			UF

Saldo cuenta individual, depósitos convenidos

	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		
Fondo…								UF
Fondo…								UF
					Sub total	=		UF

Saldo cuenta individual, ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra a) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RA)

	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		
Fondo…								UF
Fondo…								UF
					Sub total	=		UF

Saldo cuenta individual, ahorro previsional voluntario colectivo, subsaldo régimen de la letra b) del artículo 20 L del D.L. N° 3.500, de 1980 (RB)

	N° de cuotas	*	Valor cuota	/	Valor UF	=		
Fondo…								UF
Fondo…								UF
					Sub total	=		UF

REVERSO

Renta Temporal, en UF	Renta Temporal, cotizaciones obligatorias		UF
	Renta Temporal, cotizaciones afiliado vol.		UF
	Renta Temporal, cotizaciones voluntarias RA		UF
	Renta Temporal, cotizaciones voluntarias RB		UF
	Renta Temporal, depósitos convenidos		UF
	Renta Temporal, APVC RA		UF
	Renta Temporal, APVC RB		UF
	Renta Temporal Total		**UF**

MONTO MENSUAL (Renta Temporal total /12)

Nombre	%	Monto

Fecha devengamiento

Nombre, Firma y timbre
Representante AFP

Nota de actualización: La Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011, reemplazó los formularios de Ficha de Cálculo. Posteriormente la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012, nuevamente los reemplaza. Posteriormente, la Norma de Carácter General Nº 141, de fecha 20 de mayo de 2015, reemplazó algunos formularios de Ficha de Cálculo.

8. Varios

COMPROBANTE DE PAGO DE PENSIONES

El comprobante de pago de pensiones debe tener los siguientes conceptos:

I. ANTECEDENTES

1. Nombre del afiliado
2. RUT del afiliado
3. Nombre del receptor de la pensión
4. RUT del receptor de la pensión
5. Fecha de disponibilidad del beneficio
6. Banco y No. del documento
7. Destino de la cotización de salud
8. Próxima fecha de disponibilidad

II TIPO DE PENSION

1. Invalidez
2. Vejez
3. Sobrevivencia

III MODALIDAD DE PENSION

1. Retiro Programado
2. Retiro Programado sin endosar ni transar el Bono
3. Renta Temporal
4. Cubierto por el seguro

IV PERIODO CONSIDERADO EN LA PENSION

V UNIDAD DE PAGO

VI CÁLCULO DEL MONTO A PAGAR

Pensión		$_____
+ Complemento Pensión Mínima		$_____
+ Aporte previsional solidario		$_____
+ Garantía Estatal		$_____
+ Otros haberes		$_____
= Pensión Bruta		$_____
- Cotización de salud	$_____	
+ Bonificación fiscal salud, ley 20.531	$_____	
Total cotización legal salud a pagar		$_____
- Cotización adicional salud		$_____
- Comisión		$_____
- Impuestos		$_____
- Aporte Caja Compensación o cuotas de Cooperativas		$_____
- Descuento Caja Compensación o Cooperativas		$_____
- Otros descuentos		$_____
= Pensión Neta		**$**_____
+ Asignación Familiar		$_____
= Monto a pagar		**$**_____

_____

Recibí Conforme

Nota de actualización: Este Comprobante de Pago de Pensiones fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 23, de fecha 07 de octubre de 2011. Posteriormente fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 119, de fecha 11 de julio de 2014. Posteriormente, este Comprobante de Pago fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 193, de fecha 23 de enero de 2017.

SOLICITUD DE CUOTA MORTUORIA
(ANVERSO)

FECHA		
DIA	MES	AÑO

"Artículo 88 del D.L. N° 3.500, de 1980: Tendrá derecho al beneficio de cuota mortuoria consistente en el retiro del equivalente a 15 Unidades de Fomento de la respectiva cuenta individual, quién, unido o no por vínculo de matrimonio o parentesco con el afiliado fallecido, acredite haberse hecho cargo de los gastos del funeral.

Sin embargo, si quien hubiere hecho los gastos fuere persona distinta del cónyuge o conviviente civil, hijos o padres del afiliado fallecido, sólo tendrá derecho a tal retiro hasta la concurrencia del monto efectivo de su gasto, con el límite de 15 Unidades de Fomento, quedando el saldo hasta completar dicha cifra a disposición del o la cónyuge o conviviente civil sobreviviente, y a falta de éste, de los hijos o los padres del afiliado.

Este pago también deberá ser efectuado, en las mismas condiciones, por la Compañía de Seguros que, en su caso, estuviere pagando una renta vitalicia.

Cuando el afiliado hubiere seleccionado la modalidad de Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado, la cuota mortuoria deberá ser pagada con recursos de la cuenta de capitalización individual y de la Compañía de Seguros en proporción a la distribución inicial del saldo entre ambas modalidades de pensión."

I. Identificación del trabajador fallecido

R.U.T.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES

FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE DEFUNCION

CALLE	N°	DEPTO.	POBLACION – COMUNA - CIUDAD	REGION	FONO

II: Identificación de la persona, natural o jurídica, que contrato los servicios funerarios

R.U.T.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES

CALLE	N°	DEPTO.	POBLACION – COMUNA - CIUDAD	REGION	FONO

RELACION DE PARENTESCO CON EL AFILIADO	

(REVERSO SOLICITUD DE CUOTA MORTUORIA)

III: Identificación de la persona, natural o jurídica, que solicita el pago de la cuota mortuoria

R.U.T.	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES

CALLE	N°	DEPTO.	POBLACION – COMUNA - CIUDAD	REGION	FONO

RELACION DE PARENTESCO CON EL AFILIADO	

.....
Firma de la persona que solicita los servicios funerarios

.....
Firma de la persona que solicita el pago de la cuota mortuoria

Nota de actualización: El formulario Solicitud de cuota mortuoria fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015. Posteriormente, este formulario fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 251, de fecha 9 de diciembre de 2019.
Nota de actualización: Este formulario de Transferencia de Fondos desde la Cta. de Ahorro Voluntario fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012.

DESTINO DE COTIZACIONES VOLUNTARIAS

FECHA

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Apellido Paterno y Materno	Nombres
RUT	Fecha Solicitud de Pensión

Pensionado o con pensión en trámite en:

Vejez Edad ☐ Vejez Anticipada ☐ Invalidez ☐

Con esta fecha comunico a AFP.....S.A. mi decisión de destinar a pensión el monto de.....cuotas o.....UF de mis cotizaciones voluntarias.

_____

Firma del Afiliado

BENEFICIARIOS NO DECLARADOS

FECHA

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Apellido Paterno y Materno | Nombres

RUT | Fecha Solicitud de Pensión

Pensionado o con pensión en trámite en:
Vejez Edad ☐ Vejez Anticipada ☐ Invalidez ☐ Sobrevivencia ☐

BENEFICIARIO 1

Apellido Paterno y Materno | Nombres

RUT | Fecha de nacimiento

Sexo F M | Fono

Relación de parentesco con el causante

Dirección

Firma Afiliado

BENEFICIARIO 2

Apellido Paterno y Materno | Nombres

RUT | Fecha de nacimiento

Sexo F M | Fono

Relación de parentesco con el causante

Dirección

Firma Afiliado

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE FONDOS DESDE LA CUENTA INDIVIDUAL POR CESANTÍA

FECHA

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Apellido Paterno y Materno	Nombres
RUT	Fecha Solicitud de Pensión

Pensión en trámite: Vejez Edad ☐ Vejez Anticipada ☐ Invalidez ☐

Con esta fecha mando a AFP.....S.A. para que solicite en mi nombre a la Administradora de Fondos de Cesantía:

- ☐ La transferencia del total del saldo de mi cuenta individual por cesantía (C.I.C.), o
- ☐ La transferencia de ..... UF, del total del saldo de mi cuenta individual por cesantía (C.I.C.) o el saldo disponible al momento del traspaso en caso de no cubrirse las UF solicitadas.

_____

Firma del Afiliado

Libro III, Título I, Anexos

Anexo N° 2 Documentos de acreditación

Anexo N° 2 Documentos de acreditación

La documentación necesaria para la acreditación del derecho a los respectivos beneficios será la siguiente.

1. Afiliado

Pensiones de vejez edad y anticipada:

- Certificado de nacimiento

- Contratos de trabajo, liquidaciones de remuneraciones, para los solicitantes de pensión de vejez anticipada que presentan pagos masivos de cotizaciones previsionales, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo II, de la Letra C del presente Título.

Nota de actualización: Esta viñeta fue agregada por la Norma de Carácter General Nº 129, de fecha 30 de octubre de 2014.

Pensiones de invalidez: - Certificado de nacimiento - Dictamen de invalidez

Pensiones de sobrevivencia: - Certificado de defunción

Si se tratase de un afiliado de origen extranjero, la AFP deberá solicitarle, un certificado de nacimiento debidamente legalizado o en su defecto, la cédula nacional de identidad o el respectivo pasaporte. En este último caso la AFP deberá dejar como constancia fotocopia del documento que tuvo a la vista firmado por el funcionario responsable.

La Administradora estará obligada a obtener y validar la información consignada en los certificados de nacimiento, de defunción y de matrimonio, según corresponda, ante el Organismo responsable de la emisión de dichos certificados.

2. Beneficiarios

a) Pensiones de vejez edad, vejez anticipada e invalidez

Cónyuge: - Certificado de nacimiento y matrimonio.

Conviviente civil: - Certificado de nacimiento y Certificado de Acuerdo de Unión Civil.

Nota de actualización: El conviviente civil fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

Hijos no inválidos: - Certificado de nacimiento.

Hijos inválidos - Certificado de nacimiento y dictamen de invalidez.

Hijo por nacer a contar del quinto mes de gestación: - Certificado médico extendido por el Servicio de Salud respectivo, de acuerdo a lo establecido en el decreto supremo Nº 75, de 1974, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que contiene el reglamento del decreto ley Nº 307, de 1974.

Cónyuge anulado: - Certificado de nacimiento y matrimonio con la inscripción de nulidad. El matrimonio debe haber sido declarado nulo por sentencia judicial fundada en la aplicación de la Ley de Matrimonio Civil de 10 enero de 1884.

Madre o Padre de Hijo de Filiación no Matrimonial: - Certificado de nacimiento.

Padres del Causantes: - Certificado de nacimiento.

La Administradora estará obligada a obtener y validar la información consignada en los certificados de nacimiento, de defunción y de matrimonio, según corresponda, ante el Organismo

responsable de la emisión de dichos certificados. En el caso de hijos por nacer con al menos cinco meses de gestación, será responsabilidad del afiliado proporcionar la certificación médica respectiva.

En esta instancia no se deberá exigir el cumplimiento de otros requisitos como por ejemplo, ser estudiante, tener un cierto periodo de tiempo de matrimonio vivir a expensas, etc., ya que estos requisitos se deben cumplir al momento del fallecimiento del afiliado. En consecuencia, todos los potenciales beneficiarios de pensión de sobrevivencia deben ser considerados para determinar el monto de una pensión de vejez edad o anticipada, una pensión de invalidez o al determinar el monto del Aporte Adicional para una pensión de invalidez para resguardar las pensiones de sobrevivencia que se deriven.

Si un beneficiario hijo, corresponde a un afiliado declarado inválido parcial aun cuando se encuentre dentro del período transitorio acreditará la calidad de beneficiario inválido mediante su Dictamen de Invalidez de Trabajador Afiliado y no corresponderá una nueva calificación.

b) Pensiones de sobrevivencia

Cónyuge: - Certificado de nacimiento. - Certificado de matrimonio actualizado, de emisión posterior al fallecimiento. - Certificado de un médico o matrona, que acredite estado de embarazo, si procediere. - Certificado de nacimiento de hijos comunes, si procediera.

Conviviente Civil: - Certificado de nacimiento. - Certificado que acredite la vigencia del Acuerdo de Unión Civil, a la fecha del fallecimiento. - Certificado de un médico o matrona, que acredite estado de embarazo, si procediera. - Certificado de nacimiento de hijos comunes, si procediera. - Certificado de nacimiento de hijos del causante, si procediera.

Nota de actualización: El conviviente civil fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

Hijos no inválidos: - Certificado de nacimiento. - Certificado de estudios de algún curso regular de Enseñanza Básica, Media, Técnica o Superior, o cualquier otro que le permita acreditar su condición de estudiante, si procediere. Se considerará en esta calidad al menor de 24 años de edad que está haciendo su servicio militar obligatorio, una práctica profesional obligatoria como estudiante o que ha congelado sus estudios. - Dictamen de invalidez, si procediere.

Cónyuge anulado: - Certificado de nacimiento. - Certificados de matrimonio con la inscripción de nulidad. El matrimonio debe haber sido declarado nulo por sentencia judicial fundada en la aplicación de la Ley de Matrimonio Civil de 10 enero de 1884. - Declaración jurada simple acerca de su estado de soltería o viudez y del hecho de haber vivido a expensas del causante. - Informe de perpetua memoria o informe social, en caso de que el afiliado no la hubiera declarado ante la Administradora, como potencial beneficiaria de pensión de sobrevivencia.

Madre o Padre de Hijo de Filiación no Matrimonial: - Certificado de nacimiento. - Certificados de nacimiento de los hijos. - Declaración jurada simple acerca de su estado de soltería o viudez y del hecho de haber vivido a expensas del causante. - Informe de perpetua memoria o informe social, de acuerdo al Anexo 2.A, en caso de que el afiliado no lo hubiera declarado ante la Administradora, como potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia.

Padres del Causantes: - Certificado de nacimiento. - Certificado de la institución que corresponda, que acredite la calidad de causante de asignación familiar, a la fecha de fallecimiento del afiliado. - Certificado de nacimiento del afiliado fallecido.

La Administradora estará obligada a obtener y validar la información consignada en los certificados de nacimiento, de defunción y de matrimonio, según corresponda, ante el Organismo responsable de la emisión de dichos certificados.

Si existiese un hijo inválido, deberá requerir la calificación de invalidez de acuerdo al procedimiento establecido en la Letra D del presente Título. No obstante lo anterior si este corresponde a un afiliado declarado inválido parcial aun cuando se encuentre dentro del período transitorio acreditara la calidad de beneficiario inválido mediante su Dictamen de Invalidez de Trabajador Afiliado y no corresponderá una nueva calificación.

Nota de actualización: Este Anexo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Libro III, Título I, Anexos

Anexo N° 2A Informe social

Anexo N° 2A Informe social

1. El Informe Social debe emitirse de acuerdo al formato siguiente. Será responsabilidad de la Administradora, tenerlo a disposición de los interesados. En este sentido, deberá disponer que todas las agencias cuenten con este documento.

2. Debe ser suscrito por un(a) Asistente Social, el o la cual deberá registrar en el Informe, su nombre completo, N° RUT, empleador, dirección y teléfono, declarando además en él, que la información que certifica ha sido personalmente verificada.

3. Para la confección del informe social, el padre o la madre de los hijos de filiación no matrimonial de la o del causante, deberá ser el responsable de aportar antecedentes para demostrar que vivía a expensas de la o del causante. Los medios de prueba utilizados deben arrojar resultados verificables, dándose preferencia a los medios de prueba documentales.

4. Esta documentación podrá consistir en recibos de arriendo, cuentas de consumo, de casas comerciales, pago de mensualidades de escolaridad u otros estudios, pago de gastos médicos, depósitos bancarios, todos a nombre o emitidos por la o el causante. No obstante, estos medios de prueba son a modo de ejemplo, pudiendo aportarse otros que también permitan acreditar la situación de dependencia económica. En el caso de los acuerdos sobre pensión alimenticia, si no han sido establecido mediante sentencia judicial o avenimiento judicial, deben constar en instrumentos privados autorizados ante Notario Público.

5. En aquellas situaciones en que no sea factible para el grupo familiar de la o del causante, contar con los citados antecedentes, la Asistente Social podrá admitir excepcionalmente como medio alternativo de prueba, declaraciones juradas suscritas ante Notario Público u Oficial del Registro Civil, de al menos tres personas que puedan acreditar la convivencia mantenida por los padres, pues de haber existido ella, es posible suponer un aporte de la o del causante.

6. Los medios de prueba utilizados por la Asistente Social deben adjuntarse al Informe Social. Si el medio de prueba utilizado es una declaración, deberá ser acompañada de la cédula de identidad, para que se pueda comprobar la autenticidad de la firma.

INFORME SOCIAL

Este informe tiene como finalidad poder determinar si la madre o el padre de hijo de filiación no matrimonial vivía a expensas del causante a la fecha del fallecimiento de éste(a), con el objeto de establecer si cumple con los requisitos para obtener pensión de sobrevivencia, según lo señalado en el artículo 9° del D.L. 3.500, de 1980.

El concepto de "vivir a expensas del causante" implica el hecho que la ayuda económica proporcionada por el padre o la madre, a la madre o al padre fallecido, y a los hijos comunes, fuera la principal fuente de sustentación, no obstante no tener derecho ésta o éste, a exigir alimentos para sí y aún cuando no haya existido convivencia entre ambos, antes o a la fecha de fallecimiento del causante.

El padre o la madre de hijo de filiación no matrimonial o quien actúa como solicitante del Informe Social, deberá aportar los antecedentes para demostrar su condición de vivir a expensas del causante. Los medios de prueba utilizados deben arrojar resultados confiables, dándose preferencia a los medios de prueba documentales.

1. Identificación del Causante (afiliado(a) fallecido(a))

a) Nombre Completo b) RUT c) Estado Civil d) Fecha de Nacimiento e) Domicilio (a la fecha del fallecimiento), especificar población o villa y la respectiva comuna.

2. Antecedentes del afiliado(a) fallecido(a), a la fecha del deceso: El objetivo de este rubro es determinar la situación socio-económica que tenía el o la afiliado(a) a la fecha del fallecimiento: grupo familiar, ingresos, vivienda, escolaridad, etc.

Indicar si era trabajador(a) activo(a) (señalar nombre del empleador), pensionado(a) (señalar entidad previsional), cesante.

3. Identificación de la madre o del padre de hijo de filiación no matrimonial (solicitante del informe):

a) Nombre Completo b) RUT c) Fecha de nacimiento d) Dirección (a la fecha del fallecimiento), especificar población o villa y la respectiva comuna.

4. Grupo Familiar de la madre o del padre de hijo de filiación no matrimonial.

Nombre	Relación Parentesco	Fecha	Estado	Escolaridad	Actividad	Ingreso

5. Antecedentes Laborales y Económicos de la madre o del padre de hijo de filiación no matrimonial:

El objetivo es determinar la situación económica que tenía la o el solicitante a la fecha del fallecimiento; la que dependerá de su escolaridad, vivienda, situación laboral y monto de su remuneración, existencia de ingresos adicionales, tales como arriendos, pensiones de alimentos, ahorros, etc. Señalar situación previsional, nombre AFP, o ex Caja de Previsión. Es importante determinar el número de personas que dependen económicamente de la o del solicitante a la fecha del fallecimiento.

6. Antecedentes de Salud de la madre o del padre de hijo de filiación no matrimonial:

Si el padre o la madre de hijos de filiación no matrimonial alega invalidez o enfermedad a la fecha del fallecimiento del causante, deberá aportar antecedentes médicos de respaldo tales como exámenes médicos, recetas, y otros.

7. Opinión de la Asistente Social que emite el informe:

Este rubro tiene como finalidad que la Asistente Social, teniendo a la vista los antecedentes respectivos, entregue una opinión fundamentada respecto a si la solicitante vivía a expensas del o de la afiliado(a), a la fecha del fallecimiento del causante.

8. Antecedentes de la Asistente Social:

a) Nombre Completo. b) RUT. c) Domicilio. d) Nombre, fono y dirección del empleador. e) No de inscripción del Colegio de Asistentes Sociales (ci) f) Fecha de la visita realizada.

En caso que trabaje en forma independiente, deberá adjuntar al Informe una copia de su certificado de título.

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

_____

Firma

Declaración Madre, Padre de Hijo de Filiación No matrimonial: Declaro que los datos entregados para efectos de este Informe, así como la documentación, son expresión fiel de la realidad

_____	_____	_____
Nombre	**RUT**	**Firma**

Medios de Prueba

Los medios de prueba que se señalan a continuación son un ejemplo, pudiendo aportarse otros que también permitan acreditar la situación de dependencia económica. Debe considerarse que estos antecedentes deben estar referidos a una determinada instancia de tiempo, cual es la fecha de fallecimiento del o de la afiliado(a).

1. Recibos de arriendo a nombre del afiliado.

2. Documentos que acrediten el pago por parte del o de la afiliado(a) de cuentas de consumo, tales como luz, agua, gas, teléfono, gastos comunes, celulares, préstamos de consumo, pagos de dividendos hipotecarios, pólizas de seguros, pagos de escolaridad y otros estudios, gastos médicos, depósitos bancarios, todos a nombre o emitidos por el causante a favor de la o del solicitante.

3. Convenios de pago de casas comerciales, de cuentas de agua y luz, suscritos por el afiliado.

4. Acuerdos sobre pensión alimenticia, si no ha sido establecida mediante sentencia judicial o avenimiento judicial, deben constar en instrumentos privados autorizados ante Notario Público.

5. Sólo en aquellos casos en que no se cuente con alguno de los medios de prueba señalados, se podrá acompañar Declaraciones Juradas de terceros (al menos tres) suscritas ante Notario Público u Oficial de Registro Civil, por las cuales se deje constancia de alguna situación que permita concluir que el aporte efectuado por el o la causante a la fecha del fallecimiento constituía la principal fuente de sustentación del o de la madre y de los hijos en común. Esta declaración deberá ser acompañada de la cédula identidad, para que se pueda verificar la autenticidad de la firma.

6. Liquidaciones de sueldo del o de la madre de hijo de filiación no matrimonial, en caso que trabaje, o certificado de cotizaciones de la AFP o INP, en el período de fallecimiento del o de la afiliado(a). En caso, que señale no estar afiliada(o), deberá adjuntar un certificado de no afiliación extendido por la Superintendencia de Pensiones.

7. Información del Servicio de Impuestos Internos sobre si registra actividad tributaria. Esto podrá ser verificado a través de la página web del Servicio de Impuestos Internos "Situación Tributaria - Situación Tributaria de Terceros".

8. Resolución del organismo competente en caso que el o la causante cobraba a la fecha del fallecimiento asignación familiar por el hijo o hijos de filiación no matrimonial.

Libro III, Título I, Anexos

Anexo N° 3 Promedio de remuneraciones imponibles

Anexo N° 3 Promedio de remuneraciones imponibles

1. PERÍODO

El período que debe considerarse en el cálculo del promedio estará dado por los 120 meses anteriores a aquel en que la Administradora recibió la solicitud de pensión, contados desde el último día del mes calendario anterior al de la recepción de dicha solicitud

A los afiliados que hayan percibido pensiones de invalidez transitorias, que no dieron origen a una pensión de invalidez definitiva, se le deberán adicionar dichas pensiones a las remuneraciones y rentas imponibles o rentas declaradas y los subsidios percibidos por incapacidad laboral, en dichos períodos. Estas pensiones se considerarán en pesos, utilizando para ello el valor de la Unidad de Fomento correspondiente al día de pago de la respectiva pensión.

La renta imponible a que se refiere el párrafo anterior, corresponde a la renta derivada de la información de cotizaciones obligatorias remitida a la AFP por el Servicio de Impuestos Internos, sobre la que efectivamente se pagaron dichas cotizaciones, de acuerdo a lo establecido en el Título XIV del Libro II. Por su parte, la renta declarada es aquella que informa el afiliado voluntario y el trabajador independiente que cotiza de manera voluntaria.

2. MONTOS MÁXIMOS IMPONIBLES

a) Remuneraciones percibidas durante afiliación en el Antiguo Sistema:

Las remuneraciones imponibles de cada período, percibidas durante el tiempo de afiliación en alguna Institución de Previsión del Antiguo Sistema, deberán considerarse sólo hasta el límite máximo imponible que haya operado en cada oportunidad, en virtud del artículo 25 de la Ley N°. 15.386 y sus modificaciones, aun tratándose de personas que hayan estado afiliadas a regímenes de pensiones afectos a límites imponibles superiores al contemplado en la citada disposición.

b) Remuneraciones y rentas percibidas durante afiliación en este Sistema:

La Administradora deberá considerar como tope máximo para las cotizaciones enteradas el tope imponible del período al que corresponde la remuneración o renta respectiva. El promedio de las remuneraciones y rentas de 120 meses no podrá superar el promedio simple de los topes imponibles en UF, vigentes en cada mes del período de cálculo.

Para el tope imponible mensual se utilizará el valor de la UF del último día del mismo mes en que se devengaron las remuneraciones o rentas mensuales.

Para el tope imponible anual se utilizará el valor de la UF del último día del mes de diciembre del año en que las rentas anuales fueron percibidas.

No se considerarán para determinar el promedio de remuneraciones imponibles, las remuneraciones correspondientes a pagos masivos de cotizaciones previsionales, que presenten las características establecidas en el Capítulo II, de la letra C del presente Título.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 129, de fecha 30 de octubre de 2014.

En el caso del trabajador independiente que perciba rentas del inciso primero del artículo 90 del D.L. Nº 3.500, se considerarán las rentas imponibles mensuales derivadas de la información de cotizaciones obligatorias remitida a las AFP por el Servicio de Impuestos Internos, sobre las que efectivamente se pagaron las cotizaciones obligatorias, considerando para estos efectos el tope imponible anual.

Sólo para el trabajador independiente a que se refieren los incisos tercero y cuarto del artículo 90 y el inciso cuarto del artículo 92, del D.L. Nº 3.500, de 1980, para efectos de calcular el promedio de remuneraciones imponibles en la oportunidad que corresponda de acuerdo a la normativa vigente, se considerarán las rentas imponibles obtenidas de los pagos de cotizaciones mensuales imputados en los respectivos períodos, si los hubiere. En todo caso, el monto de la renta imponible mensual a considerar no podrá superar el tope máximo imponible para el respectivo mes.

Nota de actualización: este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 258, de fecha 28 de febrero de 2020.

c) Períodos con gratificaciones:

Las sumas percibidas por el afiliado por concepto de gratificaciones legales, contractuales o voluntarias, como también las bonificaciones y participación de utilidades, se considerarán remuneración imponible del mes en que efectivamente fueron percibidas por el trabajador, siempre que ese mes se encuentre dentro del período que corresponde considerar para el cálculo del promedio de remuneraciones y rentas.

La gratificación se considerará por el mes que se cotizó, aunque exceda el monto máximo imponible vigente.

Por otra parte, existiendo una declaración y no pago de cotización, correspondiente a gratificaciones pagadas, deberán considerarse los montos consignados en dicha declaración, sin perjuicio de efectuarse los cobros correspondientes. **d) Períodos con subsidio por incapacidad laboral:**

Las sumas percibidas por concepto de subsidios por incapacidad laboral, se considerarán remuneración imponible del mes en que efectivamente fueron cotizados. No obstante, para aquellos afiliados que hayan estado acogidos a licencias médicas extendidas por períodos que están incluidos dentro del período de cálculo, pero fueron pagadas con posterioridad a la fecha de término de dicho período, las Administradoras deberán considerarlos como remuneración imponible del mes en que fueron percibidos.

Para efectos del cálculo del Promedio de Remuneraciones de un afiliado acogido a subsidio por incapacidad laboral, deben incluirse:

- Las remuneraciones que sirvieron de base para el cálculo de las cotizaciones efectuadas por la institución de salud respectiva, durante los períodos de incapacidad laboral;

- Las remuneraciones percibidas por el afiliado a causa de un contrato individual de trabajo o de un convenio colectivo suscrito con el empleador, siempre que los referidos contratos hayan sido suscritos con anterioridad al inicio del período de incapacidad laboral y,

- Las rentas por las cuales cotizó como trabajador independiente.

Para estos efectos, el subsidio se considerará en el mes en que se efectuó la cotización, aunque éste sobrepase el monto imponible vigente.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 258, de fecha 28 de febrero de 2020.

e) Períodos cotizados como cotizante voluntario:

Se considerará como remuneración imponible mensual durante los períodos como cotizante voluntario la diferencia entre la cantidad mensual cotizada y el monto correspondiente a la cotización adicional, multiplicado por diez. En el caso que efectúen cotizaciones mediante un solo pago por más de un período se considerará como renta mensual la diferencia entre la cantidad total cotizada y el monto correspondiente a la cotización adicional, multiplicado por diez y dividido por el número de periodos considerado en el pago.

3. REGISTRO Y CÁLCULO

La Administradora deberá registrar el monto total de las remuneraciones o rentas percibidas por el afiliado, para cada uno de los meses considerados en la determinación del promedio de los 10

años requeridos, en el formulario "Determinación del Promedio de Rentas", el cual formará parte del respectivo expediente de pensión y una copia deberá ser entregada al afiliado.

Como remuneración o renta del último mes podrá repetir la del mes inmediatamente anterior, si todavía no se hubiese realizado el proceso de acreditación correspondiente.

La Administradora deberá calcular el promedio de las remuneraciones imponibles y rentas imponibles o rentas declaradas, de acuerdo a lo siguiente:

a) Determinar el valor de las remuneraciones y rentas imponibles o rentas declaradas en cada mes, el cual corresponderá:

- al monto de la remuneración y renta imponible o renta declarada que sirvió de base para el pago de la cotización, en dicho mes. En el caso de los trabajadores independientes a que se refiere el artículo 89 del D.L. Nº 3.500, de 1980, deberán identificarse los montos incluidos en el período de cálculo que correspondan a cotizaciones enteradas por la Tesorería General de la República y a pagos directos enterados por el respectivo trabajador. Asimismo, deberá indicar los períodos y montos correspondientes a subsidios por incapacidad laboral, gratificaciones y los topes imponibles aplicados en cada mes.

- al monto de la remuneración imponible que sirvió de base para la declaración y no pago, en dicho mes.

- a cero, en aquellos períodos en que no existan pagos de cotizaciones, ni declaración y no pago de cotizaciones.

- al monto informado por el IPS, si se trata de remuneraciones percibidas antes de la afiliación a este Sistema.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 258, de fecha 28 de febrero de 2020.

b) Actualizar de acuerdo al Índice de Precios al Consumidor, el valor de la remuneración y renta de cada mes al último día del mes anterior a la solicitud de pensión. Las rentas imponibles deducidas de las cotizaciones obligatorias de los trabajadores independientes, enteradas por la Tesorería General de la República, se deberán actualizar considerando que se encuentran expresadas en pesos de diciembre del año al cual corresponden dichas rentas.

c) Determinar el número de meses no trabajados en el periodo (cs). Se entenderá para estos efectos por mes no trabajado aquellos meses respecto de los cuales no se registre el pago de una cotización y tampoco exista la correspondiente declaración y no pago de cotizaciones.

d) Calcular la suma de todas las remuneraciones y rentas (SR) actualizadas de acuerdo a lo indicado en las letras a) y b) anteriores.

e) Determinar el promedio de dichas remuneraciones de acuerdo a lo siguiente:

$$\text{Si cs es igual o inferior a 16:} \quad PR = \frac{SR}{120}$$

$$\text{Si cs es mayor a 16:} \quad PR = \frac{SR}{(136 - cs)}$$

f) Para su conversión se utiliza el valor de la UF del último día del mes anterior a la solicitud.

Nota de actualización: Este Anexo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011, además esa misma norma eliminó el original

Anexo N° 3, pasando los anexo números 4 a 9 a ser 3 a 8. Posteriormente, la Norma de Carácter General Nº 34, de fecha 13 de enero de 2012, reemplazo este Anexo.

Libro III, Título I, Anexos

Anexo N° 4 Certificado de saldo

Anexo N° 4 Certificado de saldo

El certificado de saldo deberá emitirse de acuerdo a los formularios del número 3 del Anexo Nº 1 anterior y sus contenidos deberán ajustarse a la situación particular de cada afiliado, de modo de facilitar la comprensión de este documento.

Lo anterior implica que los ítems que no tengan valor no deberán incluirse en el documento, ya que si se indican con monto cero confunden al afiliado. Por ejemplo si el afiliado no tiene depósitos convenidos, este ítem no debe ser incorporado al certificado. Todos los certificados deberán tener un número de folio y este debe corresponder al mismo número de folio del certificado electrónico de saldo cuando sea el caso.

Cuando se trate de una solicitud de pensión, simultáneamente a la emisión del certificado de saldo deberá remitirse al SCOMP el certificado electrónico de saldo definido en el Título II siguiente, ambos documento están referidos a una misma fecha de Cierre y tienen una vigencia de 35 días corridos contados desde su emisión.

1. DEFINICIÓN DE LOS ÍTEMES QUE PUEDE INCLUIR UN CERTIFICADO SEGÚN EL CASO

a) Datos relacionados con la identificación del afiliado:

El certificado de saldo siempre deberá contener la identificación del afiliado, entendiéndose por tal, Nombre completo, RUT, fecha de nacimiento y de fallecimiento, cuando corresponda.

b) Datos relacionados con los recursos previsionales:

Se debe informar el saldo a la fecha de cierre, desglosado de acuerdo a los conceptos detallados a continuación, que se incluirán según la situación particular de cada afiliado.

Para su conversión se utilizará el valor cuota del fondo respectivo y de U.F. correspondiente a la fecha de cierre del certificado.

i. Capital Acumulado en la cuenta individual:

Se deberá desglosar el capital acumulado por el afiliado en los siguientes ítemes, según sea el caso:

- Cotizaciones obligatorias:

Este ítem informará el saldo total de la cuenta de capitalización individual por cotizaciones obligatorias, es decir en este ítem se encuentran considerados además de dichas cotizaciones el o los bonos de reconocimiento liquidados, la contribución y el aporte adicional, según corresponda.

- Cuenta de afiliado voluntario:

Este ítem informará el saldo total de la cuenta de afiliado voluntario.

- Cotizaciones voluntarias:

Este ítem informará solo aquella parte del saldo de la cuenta de capitalización individual por cotizaciones voluntarias, destinadas a pensión por el afiliado. Dichas cotizaciones deberán informarse de acuerdo al siguiente desglose:

-Anteriores al 7 de noviembre de 2001, con a lo menos 48 meses de antigüedad.

-Anteriores al 7 de noviembre de 2001, con menos de 48 meses de antigüedad.

-Posteriores al 7 de noviembre de 2001, con a lo menos 48 meses de antigüedad.

-Posteriores al 7 de noviembre de 2001, con menos de 48 meses de antigüedad.

- Depósitos Convenidos:

Este ítem informará el saldo total de la cuenta de capitalización individual por depósitos convenidos, de acuerdo al siguiente desglose:

-Anteriores al 7 de noviembre de 2001.

-Posteriores al 7 de noviembre de 2001.

- Traspaso de Ahorro Previsional voluntario colectivo:

En este ítem se informará solo respecto de contratos vigentes, el saldo total por concepto de Ahorro Previsional voluntario colectivo correspondientes a las cotizaciones del trabajador y bonos devengados.

- Traspaso de la cuenta de ahorro voluntario:

En este ítem se informará los montos que el afiliado ha traspaso de su cuenta de ahorro voluntario para efectos de su solicitud de pensión.

- Traspaso desde Seguro de Cesantía

En este ítem se informarán los montos que el afiliado ha traspaso desde el Seguro de Cesantía para efectos de su solicitud de pensión.

Nota de actualización: Esta viñeta fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012.

ii. Bono de Reconocimiento:

Nota de actualización: Esta literal fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 48, de fecha 29 de mayo de 2012.

Previamente se deberá verificar el cumplimiento del artículo 5° transitorio de la Ley N° 18.646, es decir, efectuar la visación y canje ante el IPS.

Se deberá informar por cada documento Bono que tenga el afiliado lo siguiente:

- Tipo de documento: Se debe especificar el tipo de documento que se informa: Bono de Reconocimiento, Bono de Reconocimiento Adicional o Delta, Bono de Reconocimiento Exonerado Político, Bono de Reconocimiento Exonerado Político Adicional, Complemento Bono de Reconocimiento, Bono de Reconocimiento Adicional del Adicional de Exonerado Político.

Nota de actualización: Esta viñeta fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

- Valor nominal.

- Fecha de emisión: corresponde a la fecha de afiliación al Sistema considerada por el IPS para el cálculo del Bono.

- Fecha de vencimiento.

- Valor Par: Corresponderá al valor actualizado del documento de acuerdo a la expresión siguiente:

$$BAC = VN \bullet \frac{IPC_{n-1}}{IPC_{x-1}} \bullet (1.04)^a \bullet \left(1 + \frac{0{,}04}{12} * m\right)$$

Donde:

BAC	=	Valor Actualizado del Bono de Reconocimiento
VN	=	Valor Nominal
n-1	=	Mes anterior al de emisión del certificado de saldo.
x-1	=	mes anterior al de emisión del documento Bono informado en el certificado de saldo.
a	=	número de años calendarios completos transcurridos desde (x-1) a (n-1).
m	=	número de meses calendarios completos existentes en la fracción de año que quedare después de contabilizar la variable "a" antes definida.

- Precio de Mercado

Se deberá informar el valor actualizado del documento Bono a la fecha de cierre del certificado de saldo, utilizando como tasa de descuento la tasa de mercado para documentos del mismo tipo a dicha fecha.

c) Datos beneficiarios:

Los beneficiarios del afiliado deberán identificarse mediante los siguientes datos: Nombre, RUT, fecha de nacimiento, relación con el afiliado, calidad de inválido, si corresponde.

Cuando se trate de un afiliado extranjero que no cuente con un número de RUN nacional, la AFP le asignará un código único de identificación. Dicho código no deberá coincidir con números de RUN existentes en el país.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 129, de fecha 30 de octubre de 2014.

En caso de tratarse de un afiliado sin beneficiarios de pensión, esta información deberá reemplazarse por la siguiente oración "Afiliado sin beneficiarios".

d) Parámetros:

Fecha de devengamiento de la pensión.	Se deberá informar la fecha de devengamiento que corresponda de acuerdo al tipo de beneficio que se trate.
Fecha emisión	Deberá informarse el día en que se confecciona el Certificado.
Vigencia	Deberá señalarse el día, mes y año que vence el certificado. La vigencia del certificado de saldo es de 35 días corridos contados desde su fecha de emisión.
Fecha de cierre:	Corresponderá al día ante precedente al de su emisión. En caso que se trate de una Herencia, la fecha de cierre de este certificado corresponderá al día de fallecimiento del afiliado o del último beneficiario según proceda. Si durante el proceso de trámite del beneficio debe reemitirse el certificado de saldo porque el afiliado optó por traspasar recursos desde su cuenta de ahorro voluntario, de cotizaciones voluntarias, de depósitos convenidos o de depósitos de ahorro previsional voluntario, para el financiamiento de su pensión, deberá mantenerse como fecha de cierre la fecha de cierre del certificado inicial.
Valores Cuota por Tipo de Fondo:	Se deberá informar para cada fondo de pensiones involucrado el valor de cuota, expresado en pesos, a la fecha de cierre del certificado de saldo
Valor U.F.:	Corresponde al valor, expresado en pesos, de la U.F. a la fecha de cierre del certificado de saldo.
Valor de la Pensión Garantizada Universal Vigente	Se informará el valor en pesos, de la Pensión Garantizada Universal vigente a la fecha de cierre del certificado de saldo.
Promedio de remuneraciones y rentas de los últimos 120 meses	Deberá indicarse el monto en UF, del promedio de las remuneraciones imponibles y rentas declaradas en los 120 meses anteriores a la solicitud de pensión calculado de acuerdo a las normas de este Título I.
Monto pensión Antiguo Sistema	Deberá indicarse el monto, en UF, de la pensión del Antiguo Sistema que se encuentra percibiendo el afiliado a la fecha de solicitar el beneficio en la Administradora. Para su conversión se utilizará el valor de la U.F. de la fecha de pago de la pensión en el Antiguo Sistema, según el comprobante que adjunte el afiliado, el que deberá ser del mes de la solicitud del beneficio en la AFP o posterior.
Pensión Mínima Requerida para pensionarse, en el caso de pensión anticipada	Corresponderá a la Pensión Mínima Requerida para pensionarse anticipadamente, de acuerdo a las normas de este Título I.
Pensión mínima requerida para optar por Excedente de Libre Disposición	Corresponderá a la Pensión Mínima Requerida para retirar excedente de libre disposición, de acuerdo a las normas del presente Título.
Pensión Garantizada Universal (PGU)	Beneficio no contributivo, que será pagado mensualmente por el Instituto de Previsión Social, al que podrán acceder las personas que tengan 65 años o más y reúnan los demás requisitos legales, se encuentren o no pensionadas o afectas a algún régimen previsional.

Nota de actualización: Este cuadro fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

2. PLAZO PARA LA EMISIÓN DEL CERTIFICADO DE SALDO

Pensión de vejez edad	A más tardar a los 10 días hábiles siguientes de recibida la solicitud de pensión la Administradora, deberá emitir el certificado de saldo, siempre que el afiliado haya cumplido la edad legal para pensionarse, y se encuentre liquidado el Bono, en caso contrario postergará su emisión hasta el décimosegundo día hábil siguiente al cumplimiento por parte del afiliado de la edad legal o de la fecha de liquidación del Bono.
Pensión de vejez anticipada	A más tardar a los 10 días hábiles de recibida la solicitud de pensión, la Administradora, deberá emitir el certificado de saldo. En el caso de que a esta fecha no se encontrare visado el documento Bono de Reconocimiento o se encontrare en trámite una solicitud de cobro anticipado, la emisión del certificado de saldo se efectuará dentro de los 10 días hábiles siguientes al de la recepción de dicho documento o de la liquidación del Bono.
Pensión de invalidez	A más tardar a los 12 días hábiles siguientes de notificada la ejecutoria del dictamen, plazo que el caso de afiliados cubiertos corresponde al plazo para enterar el Aporte Adicional. Si no se encontrare liquidado el Bono, la emisión se postergará hasta el décimosegundo día hábil siguiente a su liquidación.
Pensión de sobrevivencia	Dentro de los 12 días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud, plazo que el caso de causantes cubiertos corresponde al plazo para enterar el Aporte Adicional. Si no se encontrare liquidado el Bono, la emisión se postergará hasta el décimosegundo día hábil siguiente a su liquidación. Si a las fechas antes indicadas no hubiere finalizado el plazo de acreditación, y declaración de beneficiarios, la Administradora deberá postergar la emisión del certificado hasta los 12 días hábiles siguientes al término del plazo establecido para acreditar beneficiarios, esto es 45 días a contar de la fecha de la solicitud de pensión.
Cambio de Modalidad de Pensión	A más tardar a los 10 días hábiles siguientes de recibida la solicitud de Cambio de Modalidad de Pensión.
Pensión Adicional	A más tardar a los 10 días hábiles siguientes de recibida la solicitud.
Anticipo de Renta Vitalicia.	A más tardar a los 10 días hábiles siguientes de recibida la solicitud.
Repactación de Renta Vitalicia	A más tardar a los 10 días hábiles siguientes de recibida la solicitud.
Herencia	A más tardar a los 10 días hábiles siguientes de recibida la solicitud de Herencia
Excedente de Libre Disposición (Pensionados)	A más tardar a los 10 días hábiles siguientes de recibida la solicitud.

En caso de existir recursos originados en cotizaciones voluntaries, depósitos convenidos o depósitos de ahorro provisional voluntario que deban ser transferidos desde otras Administradoras de Fondos de Pensiones o Instituciones Autorizadas, los plazos antes señalados se prorrogarán hasta un máximo de 5 dáas hábiles, desde el día que se efectuó el referido traspaso de fondos.

En el caso de pensiones de vejez de afiliados afectos a la Ley 18.675, si al vencimiento del plazo antes señalado no se hubiese recepcionado el aporte correspondiente, el certificado de saldo deberá emitirse a más tardar dentro de los 12 días siguientes a su recepción. En el caso de pensiones de invalidez de afiliados afectos a leyes especiales o acogidos a licencia médica, el certificado de saldo deberá emitirse a más tardar a los 12 días hábiles siguientes del cese de funciones o término de la licencia médica.

En el caso de pensiones de vejez anticipada solicitadas por afiliados que presenten pagos masivos de cotizaciones previsionales, el Certificado de Saldo se emitirá en caso que proceda en los siguientes plazos según cual sea posterior:

· Dentro de los dos días hábiles siguientes de recibidos los antecedentes aclaratorios de los pagos masivos de cotizaciones previsionales, de parte del afiliado.

· Dentro de los dos días hábiles siguientes de vencido el plazo de 30 días para que el afiliado aclare los pagos masivos de cotizaciones previsionales.

· Dentro de los dos días hábiles siguientes de recibida la respuesta de la Inspección del Trabajo, que confirma o rechaza la relación laboral correspondiente a los pagos masivos de cotizaciones previsionales que le presentaron dudas a la Administradora.

· Dentro de los 10 días hábiles siguientes de recibida la visación o liquidación del Bono de Reconocimiento del afiliado.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. A su vez, el último párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 129, de fecha 30 de octubre de 2014.

3. NOTIFICACIÓN DEL CERTIFICADO DE SALDO

Conjuntamente con la emisión del Certificado de Saldo la Administradora deberá comunicar al afiliado de su emisión o remitirlo por correo, con los debidos resguardos que aseguren su confiabilidad y confidencialidad.

4. ENVIO DEL CERTIFICADO DE SALDO AL SCOMP

Cuando se trate de certificados de saldo producto de una solicitud de pensión (vejez edad, vejez anticipada, invalidez segundo dictamen, sobrevivencia o adicional) o de una solicitud de cambio de modalidad de pensión, conjuntamente con la emisión del Certificado de Saldo la Administradora deberá remitir al SCOMP, los datos del Certificado de Saldo correspondientes al Certificado Electrónico de Saldo, definido en el Título II siguiente.

5. INFORMACIÓN SOBRE TRIBUTACIÓN

En los certificados de saldo de aquellos afiliados con potencial derecho a retirar excedente de libre disposición, la Administradora deberá informar respecto de la tributación de los excedentes refriéndose a lo menos lo siguiente:

- Régimen tributario que los afecta.

- Oportunidad en que debe ser calculado, pagado y enterado el impuesto correspondiente, conforme a las instrucciones del Servicio de Impuestos Internos.

- Opciones respecto del retiro libre de impuesto (retirar anualmente, hasta un monto máximo equivalente a 200 Unidades Tributarias Mensuales, sujeto a un tope máximo total de 1.200 Unidades Tributarias Mensuales, o retirar por única vez la suma máxima de 800 Unidades Tributarias Mensuales).

- Opción establecida en el artículo 6° transitorio de la Ley Nº 19.768, si correspondiera.

Libro III, Título I, Anexos

Anexo N° 5 Cálculo del ingreso base

Anexo N° 5 Cálculo del ingreso base

Para los efectos de esta ley se entenderá por ingreso base el monto que resulte de dividir por ciento veinte la suma de las remuneraciones imponibles percibidas y rentas imponibles o declaradas en los últimos 10 años anteriores al mes en que ocurra el fallecimiento, se declare la invalidez parcial mediante el primer dictamen o se declare la invalidez total, según corresponda, actualizados en la forma establecida en el inciso segundo del artículo 63.

Para aquellos trabajadores cuyo período de afiliación al Sistema fuere inferior a diez años y cuya muerte o invalidez se produjere por accidente, la suma de las remuneraciones y rentas imponibles o rentas declaradas se dividirá por el número de meses transcurridos desde la afiliación hasta el mes anterior al del siniestro.

Con todo, respecto de aquellos trabajadores cuya fecha de afiliación sea anterior al cumplimiento de los 24 años de edad y el siniestro ocurra antes de cumplir los 34 años de edad, su ingreso base corresponderá al mayor valor entre el monto que resulte de aplicar los párrafos antes señalados, según sea el caso, y el que resulte de considerar el período comprendido entre el mes de cumplimiento de los 24 años de edad y el mes anterior al del siniestro.

1. DEFINICIONES

Siniestro: Se entenderá por siniestro la declaración de la invalidez de un afiliado o el fallecimiento de un afiliado no pensionado.

Fecha de ocurrencia del siniestro: En el caso de pensiones de invalidez, la fecha de ocurrencia del siniestro corresponderá a la fecha de declaración de la invalidez, y en el caso de pensiones de sobrevivencia, la fecha de ocurrencia del siniestro corresponderá a la fecha de fallecimiento del afiliado causante o a la fecha de la última noticia que se tuvo, en los casos de muerte presunta.

Fecha de declaración de la invalidez: Corresponde a la fecha de la solicitud a menos que el afiliado tuviese una solicitud anterior rechazada administrativamente por falta de antecedentes, en cuyo caso el afiliado podrá optar porque la fecha de declaración de la invalidez sea a contar de la fecha de presentación de la primera solicitud, siempre y cuando no hayan transcurridos más de seis meses entre la fecha de emisión del dictamen que rechazó la solicitud anterior y la fecha de presentación de la nueva solicitud.

Renta Declarada: Corresponde a aquélla que informa el afiliado voluntario y el trabajador independiente que cotiza de manera voluntaria. **Renta Imponible:** Corresponde a la renta derivada de la información de las cotizaciones destinadas al financiamiento del seguro de invalidez y sobrevivencia remitida a la AFP por el Servicio de Impuestos Internos, sobre la que efectivamente se pagaron dichas cotizaciones, de acuerdo a lo establecido en el Título XIV del Libro II.

Nota de actualización: Esta definición fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 200, de fecha 11 de agosto de 2017.

2. FUENTES DE INFORMACIÓN

La información que deberá considerarse en la determinación del Ingreso Base provendrá de las fuentes que se señalan a continuación:

- Base de datos de las cotizaciones que registra el afiliado en la Administradora, las cuales en todo caso, deberán quedar documentadas;

- Centro de Movimiento Histórico principal;

- Planillas de declaración y no pago de cotizaciones previsionales;

- Planillas de pago de cotizaciones, en caso de cotizaciones previsionales correspondientes a subsidios por incapacidad laboral;

Nota de actualización: Esta viñeta fue incorporada por la Norma de Carácter General N ° 200, de fecha 11 de agosto de 2017.

- Rentas imponibles de los trabajadores independientes, derivada de la información proporcionada por el Servicio de Impuestos Internos y la Tesorería General de la República.

- Si se trata de períodos enterados en otras Administradoras, y no se contara con información en el Centro de Movimiento Histórico principal ni con las respectivas cartolas históricas o no estuvieren completas, podrá reemplazarse esta información por un informe firmado por su Gerente General, o por quien éste delegue para tal función que contenga el período y monto en pesos de cada cotización y de la remuneración y renta imponible o renta declarada, RUT del empleador, nombre y RUT del afiliado.

La Administradora que consulta, deberá solicitar esta información, dentro de los 10 días hábiles de recibida la respectiva Solicitud de Pensión, señalando el nombre, RUT con dígito verificador del afiliado y períodos consultados.

La Administradora consultada deberá responder dentro de los 5 días hábiles siguientes a la recepción de la consulta.

Si la Administradora consultada no respondiera dentro del plazo señalado, la consulta deberá ser reiterada dentro de los 3 días hábiles siguientes de vencido el plazo.

- Documentos que entregue el afiliado que prueben las remuneraciones, en la eventualidad de no obtenerse esta información por otros medios; cuya confiabilidad será analizada por cada Administradora.

3. MONTOS A CONSIDERAR EN EL CÁLCULO DEL INGRESO BASE

La Administradora deberá considerar el monto total de todas las remuneraciones imponibles, subsidios por incapacidad laboral y/o rentas imponibles derivadas de la información de la cotización destinada al financiamiento del seguro de invalidez y sobrevivencia o rentas declaradas por el afiliado en el período de cálculo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 57 del D.L. 3.500, considerando para este cálculo el límite máximo imponible mensual o anual del período al que corresponde la remuneración o renta respectiva. En todo caso, el promedio de las remuneraciones y rentas consideradas en el cálculo no podrá superar el promedio simple de los topes imponibles en UF, vigentes en cada mes del período de cálculo.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 200, de fecha 11 de agosto de 2017.

Para el tope imponible mensual utilizará el valor de la UF del último día del mes en que se devengaron las remuneraciones o rentas mensuales.

Para el tope imponible anual utilizará el valor de la UF del último día del mes de diciembre del año en que las rentas anuales fueron percibidas.

En el caso del trabajador independiente, que perciba rentas del inciso primero del artículo 90 del D.L. N° 3.500, se considerarán las rentas imponibles mensuales derivadas de la información de la cotización destinada al financiamiento del seguro de invalidez y sobrevivencia remitida a las AFP por el Servicio de Impuestos Internos, sobre las que efectivamente se pagaron dichas cotizaciones, considerando para estos efectos el tope imponible anual. Para efectos de determinar las rentas imponibles mensuales de un trabajador independiente, la Administradora deberá aplicar el mismo mecanismo de imputación establecido en la letra a) del número 45 del Capítulo VI sobre actualización, de la Letra A, del Título III, del Libro I.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 200, de fecha 11 de agosto de 2017.

Sólo para el trabajador independiente a que se refieren los incisos tercero y cuarto del artículo 90 y el inciso cuarto del artículo 92, del D.L. Nº 3.500, de 1980, para calcular el Ingreso Base en la oportunidad que corresponda de acuerdo a la normativa vigente, se considerarán las rentas imponibles

declaradas obtenidas de los pagos de cotizaciones mensuales imputados en los respectivos períodos, si los hubiere. En todo caso, el monto de la renta imponible declarada mensual a considerar no podrá superar el tope máximo imponible para el respectivo mes.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 200, de fecha 11 de agosto de 2017. Posteriormente, este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 258, de fecha 28 de febrero de 2020.

Para los períodos en que se desconozca la información sobre la renta imponible anual, la renta imponible en cada mes será cero. Sin perjuicio de lo anterior, la Administradora deberá determinar nuevamente el ingreso base una vez que el Servicio de Impuestos Internos remita la información sobre las cotizaciones pagadas respecto de los referidos períodos, para efectos del recálculo del aporte adicional.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 258, de fecha 28 de febrero de 2020.

a) Períodos con pensiones de invalidez:

Para aquellos trabajadores que en el período de cálculo del Ingreso Base hubieren percibido pensiones de invalidez transitorias que no dieron origen a pensión de invalidez definitiva, se considerará como remuneración imponible, en el lapso en que el afiliado las percibió, la suma de dichas pensiones y las remuneraciones y rentas imponibles o rentas declaradas. En todo caso, la suma tendrá como límite máximo el Ingreso Base que dio origen a las primitivas pensiones de invalidez transitorias cubiertas por el seguro.

Dichas pensiones se expresarán en pesos, utilizando el valor de la U.F. del último día del mes en que se pagaron.

b) Períodos con prestaciones por cesantía:

Para efectos del cálculo del Ingreso Base, no se considerarán como remuneración ni renta declarada, los ingresos asociados a prestaciones por cesantía.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 331, de fecha 3 de abril de 2025.

c) Períodos con declaración y no pago de cotizaciones:

Para los períodos no cotizados, en que exista una declaración y no pago, se deberá considerar como remuneración del período, el monto consignado en dicha declaración. También deberán considerarse las remuneraciones correspondientes a aquellos períodos que, si bien no aparecen como cotizados, el afiliado pudiere acreditar la remuneración mediante el respectivo contrato de trabajo y/o liquidaciones de pago. La confiabilidad de estos documentos deberá ser analizada por cada Administradora.

d) Períodos con gratificaciones:

Las sumas percibidas por el afiliado por concepto de gratificaciones legales, contractuales o voluntarias, como también las bonificaciones y participación de utilidades, se considerarán remuneración imponible del mes en que efectivamente fueron percibidas por el trabajador, siempre que ese mes se encuentre dentro del período que corresponde considerar para el cálculo del Ingreso Base.

Para efectos del Ingreso Base, el mes en que se considerará la gratificación será el mes respecto del cual se cotizó dicha gratificación, aunque ésta sobrepase el monto imponible vigente.

Por otra parte, existiendo una declaración y no pago de cotización, correspondiente a gratificaciones pagadas, deberán considerarse los montos consignados en dicha declaración, sin perjuicio de efectuarse los cobros correspondientes.

e) Períodos con subsidio por incapacidad laboral:

Las sumas percibidas por concepto de subsidios por incapacidad laboral, se considerarán remuneración imponible del mes en que efectivamente fueron cotizados. No obstante, para aquellos afiliados que hayan estado acogidos a licencias médicas extendidas por períodos que están incluidos

dentro del cálculo del ingreso base, y que fueron pagadas con posterioridad a la fecha de término de dicho período, las Administradoras deberán considerarlos como remuneración imponible del mes en que fueron percibidos.

Para efectos del cálculo del Ingreso Base de un afiliado acogido a subsidio por incapacidad laboral, deben incluirse:

- Las remuneraciones que sirvieron de base para el cálculo de las cotizaciones efectuadas por la institución de salud respectiva, durante los períodos de incapacidad laboral;

- Las remuneraciones percibidas por el afiliado a causa de un contrato individual de trabajo o de un convenio colectivo suscrito con el empleador, siempre que los referidos contratos hayan sido suscritos con anterioridad al inicio del período de incapacidad laboral y,

- Las rentas por las cuales cotizó como independiente.

Para efectos del Ingreso Base, el mes en que se considerará el subsidio será el mes respecto del cual se cotizó dicho subsidio, aunque éste sobrepase el monto imponible vigente.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 258, de fecha 28 de febrero de 2020.

f) Períodos con remuneraciones imponibles ocasionales:

En la eventualidad de que existan remuneraciones imponibles ocasionales y éstas no se encuentren estipuladas en contratos individuales o colectivos de trabajo, la Administradora deberá considerarlas en el cálculo del ingreso base, siempre y cuando hubieren sido cotizadas o declaradas y no pagadas, dentro del período que corresponde considerar. **g) Períodos cotizados como cotizante voluntario:**

Se considerará como remuneración imponible mensual durante los períodos como cotizante voluntario la diferencia entre la cantidad mensual cotizada y el monto correspondiente a la cotización adicional, multiplicado por diez. En el caso que se efectúen cotizaciones mediante un solo pago por más de un período se considerará como renta mensual la diferencia entre la cantidad total cotizada y el monto correspondiente a la cotización adicional, multiplicado por diez y dividido por el número de periodos considerados en el pago.

4. CÁLCULO DEL INGRESO BASE

a) Afiliación igual o superior a 10 años:

Para aquellos trabajadores cuyo período de afiliación al sistema fuere igual o superior a diez años, el Ingreso Base corresponderá a la suma de las remuneraciones y rentas imponibles derivadas de la información de la cotización destinada al financiamiento del seguro de invalidez y sobrevivencia o rentas declaradas de los 120 meses anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro, contados regresivamente desde el último día del mes calendario anterior al mes en que éste se produjo dividido por 120.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 200, de fecha 11 de agosto de 2017.

b) Afiliación inferior a 10 años:

Para aquellos trabajadores cuyo período de afiliación fuere inferior a diez años, el Ingreso Base corresponderá a la suma de las remuneraciones y rentas imponibles derivadas de la información de la cotización destinada al financiamiento del seguro de invalidez y sobrevivencia o rentas declaradas entre el primer día del mes de afiliación al sistema y el último día del mes calendario anterior al del siniestro, dividido por ciento veinte.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 200, de fecha 11 de agosto de 2017.

c) Afiliación antes del cumplimiento de los 24 años de edad y el siniestro ocurre antes de los 34 años de edad:

Para aquellos trabajadores cuyo período de afiliación fuere antes del cumplimiento de los 24 años de edad y el siniestro ocurre antes de los 34 años de edad deberá considerarse lo siguiente:

i. Si tiene más de 10 años de afiliación el ingreso base corresponderá al mayor valor entre:

- La suma de las remuneraciones y rentas imponibles derivadas de la información de la cotización destinada al financiamiento del seguro de invalidez y sobrevivencia o rentas declaradas de los 120 meses anteriores a la fecha de ocurrencia del siniestro, contados regresivamente desde el último día del mes calendario anterior al mes en que éste se produjo, dividida por 120.

Nota de actualización: Esta viñeta fue modificada por la Norma de Carácter General N° 200, de fecha 11 de agosto de 2017.

- La suma de las remuneraciones y rentas imponibles derivadas de la información de la cotización destinada al financiamiento del seguro de invalidez y sobrevivencia o rentas declaradas en el período comprendido entre el mes de cumplimiento de los 24 años de edad y el mes anterior al del siniestro, dividida por el número de meses comprendidos en dicho período.

Nota de actualización: Esta viñeta fue modificada por la Norma de Carácter General N° 200, de fecha 11 de agosto de 2017.

ii. Si tiene menos de 10 años de afiliación el ingreso base corresponderá al mayor valor entre:

- La suma de las remuneraciones y rentas imponiblesderivadas de la información de la cotización destinada al financiamiento del seguro de invalidez y sobrevivencia o rentas declaradas en el período comprendido entre el primer día del mes de afiliación al sistema y el último día del mes calendario anterior al del siniestro, dividida por el número de meses comprendidos en dicho período.

Nota de actualización: Esta viñeta fue modificada por la Norma de Carácter General N° 200, de fecha 11 de agosto de 2017.

- La suma de las remuneraciones y rentas imponiblesderivadas de la información de la cotización destinada al financiamiento del seguro de invalidez y sobrevivencia o rentas declaradas en el período comprendido entre el mes de cumplimiento de los 24 años de edad y el mes anterior al del siniestro, dividida por el número de meses comprendidos en dicho período.

Nota de actualización: Esta viñeta fue modificada por la Norma de Carácter General N° 200, de fecha 11 de agosto de 2017.

d) Afiliación inferior a 10 años y siniestro por accidente:

Para aquellos trabajadores cuyo período de afiliación fuere inferior a 10 años y el siniestro fuere producto de un accidente, el Ingreso Base se determinará considerando el período comprendido entre el primer día del mes de afiliación al sistema y el último día del mes calendario anterior al del siniestro.

En este caso, la suma de las remuneraciones y rentas imponibles derivadas de la información de la cotización destinada al financiamiento del seguro de invalidez y sobrevivencia o rentas declaradas deberá dividirse por el número de meses transcurridos desde el primer día del mes de la afiliación hasta el último día del mes anterior al del siniestro.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 200, de fecha 11 de agosto de 2017.

Para este efecto, se entiende por accidente el hecho repentino, violento y traumático que causa la invalidez o la muerte del afiliado, imputable o no a la voluntad del afiliado.

En el caso de una pensión de invalidez la Comisión Médica Regional acreditará que se trata de un accidente, consignando en el rubro "Observaciones" del dictamen correspondiente, la frase "Accidente no laboral". En el caso de una pensión de sobrevivencia, el accidente se acreditará mediante el parte policial; un certificado médico o el certificado de defunción, ésta acreditación será responsabilidad de los beneficiarios.

Las remuneraciones y rentas consideradas, en el período de Ingreso Base, deberán ser actualizadas al último día del mes anterior al de ocurrencia del siniestro. Para tal efecto, deberá utilizarse la tabla de actualización que emite esta Superintendencia. Las rentas imponibles de los trabajadores independientes derivadas de la información de la cotización destinada al financiamiento

del seguro de invalidez y sobrevivencia, enteradas por éstos o la Tesorería General de la República, se deberán actualizar considerando que se encuentran expresadas en pesos de diciembre del año al cual corresponden dichas rentas.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 200, de fecha 11 de agosto de 2017.

5. REGISTRO E INFORME DEL INGRESO BASE

La Administradora deberá registrar el monto total de las remuneraciones o rentas percibidas por el afiliado causante, para cada uno de los meses considerados en el cálculo del Ingreso Base, en el formulario "Determinación del Ingreso Base".

El valor de la remuneración y rentas imponibles o rentas declaradas en cada mes, corresponderá:

a) al monto de la remuneración y renta imponible derivada de la información de la cotización destinada al financiamiento del seguro de invalidez o sobrevivencia o renta declarada que sirvió de base para el pago de la cotización, en dicho mes. En el caso de los trabajadores independientes a que se refiere el artículo 89 del D.L. Nº 3.500, de 1980, deberán identificarse los montos incluidos en el período de cálculo, que correspondan a cotizaciones enteradas por la Tesorería General de la República y a pagos directos enterados por el respectivo trabajador. Asimismo, deberá indicar los períodos y montos correspondientes a subsidios por incapacidad laboral, gratificaciones y los topes imponibles aplicados en cada mes.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N ° 200, de fecha 11 de agosto de 2017. Posteriormente, esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 258, de fecha 28 de febrero de 2020.

b) al monto de la remuneración imponible que sirvió de base para la declaración y no pago, en dicho mes.

c) al monto de la remuneración imponible informada en el respectivo contrato de trabajo, en aquellos periodos en que existiendo un contrato de trabajo o su equivalente, no exista pago de cotizaciones ni declaración y no pago de cotizaciones en dicho mes.

d) a cero, en aquellos períodos en que no exista pago de cotizaciones, no exista una declaración y no pago de cotizaciones y tampoco exista un contrato de trabajo o su equivalente, que cubra dicho mes.

Dicho formulario formará parte del respectivo expediente de pensión y la copia deberá entregarse al afiliado o beneficiarios de pensión de sobrevivencia, según sea el caso, conjuntamente con el primer pago de pensión, con una carta que permita la interpretación de cómo se determinó dicho ingreso. La referida comunicación deberá contener, además, las siguientes indicaciones:

a) Que, para los períodos en que la Administradora no registra cotizaciones, se podrá acreditar que hubo remuneraciones devengadas o rentas, mediante planillas de cotizaciones previsionales; planillas de declaración y no pago o un certificado de alguna Institución Previsional del Régimen Antiguo, que acredite que las cotizaciones fueron pagadas en ella.

b) Que, para los períodos con cotizaciones no consideradas por la Administradora, ya sea porque para el mismo período el afiliado percibió subsidios por incapacidad laboral o porque éstas sobrepasan el límite imponible vigente, tales cotizaciones podrán considerarse si se demuestra que corresponden a gratificaciones o bonificaciones imponibles.

Para ello, se debe entregar copia del contrato individual o colectivo de trabajo o, cuando se trate de bonificaciones ocasionales, un certificado del empleador que así lo acredite. En todo caso, se deberá informar que la Administradora puede acudir a la Dirección del Trabajo para verificar la veracidad de lo anterior.

c) Finalmente, deberá comunicársele que, si no está conforme con los montos informados en el formulario "Determinación del Ingreso Base", podrá interponer un reclamo en la Administradora.

Nota de actualización: Este Anexo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente, fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 34, de fecha 13 de enero de 2012.

Libro III, Título I, Anexos

Anexo N° 6 Aporte adicional

Anexo N° 6 Aporte adicional

1. Pensiones de invalidez

Para efectos del cálculo del aporte adicional, la Administradora deberá considerar como potenciales beneficiarios a todos aquellos declarados por el afiliado en la solicitud de pensión, al momento de solicitar su reevaluación y todos aquellos declarados hasta la fecha en que se notifique la ejecutoria del dictamen. No obstante lo anterior, la AFP podrá enterar el Aporte Adicional fraccionadamente, de acuerdo a los beneficiarios declarados y en la medida de su acreditación.

La acreditación de la calidad de potenciales beneficiarios debe efectuarse de acuerdo a lo dispuesto en la letra a) del número 2 del Anexo Nº 2, es decir solo se debe acreditar edad, sexo, relación de parentesco y condición de invalidez. En esta instancia no se deberá exigir el cumplimiento de otros requisitos como por ejemplo, ser estudiante, tener un cierto periodo de tiempo de matrimonio, vivir a expensas, etc., ya que estos se deben cumplir al momento del fallecimiento del afiliado. En consecuencia para efectos de determinar el monto del aporte adicional en el cálculo del capital necesario deben ser considerados todos los potenciales beneficiarios para resguardar las pensiones de sobrevivencia que se deriven.

Si a la fecha del cálculo del aporte adicional, existiese en trámite una solicitud de calificación de invalidez para un beneficiario, se deberá considerar como si éste no fuere inválido y una vez dictaminada la invalidez se deberá enterar el aporte adicional faltante, si correspondiere. Asimismo, si al momento de realizarse el cálculo del aporte adicional existiese algún beneficiario respecto de quien no se contare con toda la documentación que acredite su derecho a pensión, se enterará el aporte adicional sin considerarlo. En todo caso, el beneficiario mantendrá su derecho sobre el aporte adicional y se enterará el monto faltante, una vez que la Administradora termine el proceso de validación correspondiente.

Cada vez que se determine el aporte adicional, por primera vez o por corrección, se informará dentro de los 3 días hábiles siguientes al afiliado los antecedentes utilizados para su cálculo, remitiendo copia del formulario "Determinación del Aporte Adicional", con una carta explicativa.

Si se trata de una corrección del aporte adicional, deberá señalarse este hecho, incorporando en el extremo superior del formulario la palabra "CORRECCIÓN", seguida del número de corrección de que se trate y especificando, en el reverso, la causa de dicha corrección.

El formulario corregido se entregará junto al pago de pensión más próximo.

a) Fórmula de Cálculo.

El aporte adicional se determinará de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$AA = CN - \left[\left(SCCICO + BR\right) \bullet f_i\right] - M$$

Donde:

AA = Aporte Adicional.

CN = Capital necesario para financiar la pensiones de referencia del afiliado, a contar del momento en que quede ejecutoriado el segundo dictamen, y a su muerte la cuota mortuoria y las pensiones de sobrevivencia que se deriven, de acuerdo a la formula siguiente:

$$CN = (12 * pr * \sum cn) + CNCM$$

donde:

pr = pensión de referencia en U.F..

∑cn = suma de los capitales necesarios unitarios para financiar las pensiones de referencia del afiliado y sus beneficiarios, calculados de acuerdo al número 2 del Anexo N° 7.

CNCM = Valor presente de la cuota mortuoria, calculado de acuerdo al punto 3 del Anexo N° 7.

SCCICO = Saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual, por concepto de cotizaciones obligatorias, correspondientes a remuneraciones devengadas con anterioridad a la fecha en que quede ejecutoriado el dictamen que declara definitiva la invalidez. Las cotizaciones voluntarias efectuadas con anterioridad al 1º de enero de 1988, deberán ser consideradas en el saldo acumulado de la cuenta de capitalización individual, a menos que el afiliado o beneficiario, expresamente solicite lo contrario e informe los períodos por los cuales cotizó voluntariamente.

En el caso que el afiliado hubiese optado por una pensión no contributiva y devuelto su Bono de Reconocimiento, para solo los efectos de determinar el monto del Aporte Adicional se deberá descontar al valor del Saldo en UF el valor par a la fecha de declaración de la invalidez que hubiera tenido el Bono devuelto.

BR = Bono de Reconocimiento, cuando corresponda.

M = Monto girado de la cuenta individual para completar la pensión hasta la Pensión Básica Solidaria, la cual se calculará de acuerdo a lo siguiente:

$$M = \Sigma\ (\mathrm{pm} - \mathrm{pi})$$

donde:

pi = pensión de invalidez transitoria en U.F..

pm = pensión básica solidaria expresada en U.F. considerando el valor de la U.F. del día 20 o hábil siguiente de cada mes.

f_i = Factor que depende del tipo de pensión de invalidez conforme a un segundo dictamen del afiliado, del modo siguiente:

fi = 1, en caso de afiliados declarados inválidos totales.

fi = 0.7, en caso de afiliados declarados inválidos parciales.

b) Parámetros.

Los respectivos capitales necesarios unitarios y el valor presente de la cuota mortuoria se determinarán de acuerdo al Anexo Nº 7, considerando las edades actuariales (entero más cercano a la edad expresada como un número real) que el afiliado y sus beneficiarios tenían a la fecha en que quedó ejecutoriado el segundo dictamen y la tasa de interés de actualización vigente a la misma fecha.

c) Pensiones de referencia.

i. Afiliados declarados inválidos totales.

70% del Ingreso Base, si el afiliado a la fecha de presentación de la solicitud de pensión se encontraba cubierto por el seguro.

ii. Afiliados declarados inválidos parciales.

50% del Ingreso Base, si el afiliado a la fecha de presentación de la solicitud de pensión se encontraba cubierto por el seguro.

2. Pensiones de sobrevivencia

Para efectos del aporte adicional, se considerarán beneficiarios acreditados todos aquellos beneficiarios declarados en la solicitud de afiliación, la solicitud de pensión y los declarados dentro de los 45 días siguientes a la recepción de la solicitud de pensión, que se acrediten dentro de este mismo plazo.

Cualquier beneficiario que se declare o acredite con posterioridad a este plazo, corresponderá a la categoría "beneficiarios acreditados con posterioridad al entero del aporte adicional" a que se refiere el inciso tercero del artículo 60 del D.L. N° 3.500. Su situación previsional se encuentra descrita en la Letra H del presente Título.

Si a la fecha del cálculo del aporte adicional, existiese en trámite una solicitud de calificación de invalidez para un beneficiario, se deberá considerar como si éste no fuere inválido y una vez dictaminada la invalidez se deberá enterar el aporte adicional faltante, si correspondiere. Por otra parte, si al momento de realizarse el cálculo del aporte adicional existiese algún beneficiario respecto de quien no se contara con toda la documentación que acredite su derecho a pensión, se enterará el aporte adicional sin considerarlo. En todo caso, el beneficiario mantendrá su derecho sobre el aporte adicional y se enterará el monto faltante, una vez que la Administradora termine el proceso de validación correspondiente.

La determinación del aporte adicional, se informará conjuntamente con el primer pago de pensión, remitiendo copia del formulario "Determinación Aporte Adicional", con una carta explicativa.

Cuando se efectúe una corrección del aporte adicional, deberá señalarse este hecho, incorporando en el extremo superior del formulario la palabra "CORRECCIÓN", seguida del número de corrección de que se trate y especificando, en el reverso, la causa de dicha corrección. El formulario corregido se entregará junto al pago de pensión más próximo.

a) Fórmula de Cálculo.

El aporte adicional se determinará de acuerdo a la siguiente fórmula:

AA = CN - (SCCICO + BR)

AA = CN - (SCCICO + BR)

Donde:

AA = Aporte Adicional.

CN = Capital necesario para financiar las pensiones de sobrevivencia causadas por el afiliado, a contar del momento de su fallecimiento y la cuota mortuoria, calculado de acuerdo a la formula siguiente:

$$CN = (12 * pr * \sum cn) + CM$$

donde:

pr = pensión de referencia del causante, en U.F..

∑cn = suma de los capitales necesarios unitarios de cada uno de los beneficiarios, calculados de acuerdo al número 2 del Anexo Nº 7.

CM = cuota mortuoria.

SCCICO = Saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual cotizaciones obligatorias, del afiliado siniestrado, a la fecha del fallecimiento de éste.

En caso de haberse pagado la cuota mortuoria, dicho pago deberá ser sumado al saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual por cotizaciones obligatorias. Sólo deberán considerarse las cotizaciones obligatorias que correspondan a remuneraciones devengadas en fechas anteriores al fallecimiento.

Las cotizaciones voluntarias efectuadas con anterioridad al 1º de enero de 1988, deberán ser consideradas en el saldo acumulado de la cuenta de capitalización individual, a menos que los beneficiarios, expresamente soliciten lo contrario e informen los períodos por los cuales el causante cotizó voluntariamente.

BR = Bono de Reconocimiento, cuando corresponda.

b) Parámetros.

Los respectivos capitales necesarios se determinarán de acuerdo al Anexo N° 7 de este Título, considerando las edades actuariales (entero más cercano a la edad expresada como un número real) que los beneficiarios tenían a la fecha del fallecimiento del afiliado y la tasa de interés de actualización vigente a la misma fecha.

c) Pensiones de Referencia.

i. Pensión de referencia del causante:

70% del Ingreso Base, si el afiliado a la fecha de fallecimiento se encontraba cubierto por el seguro.

ii. Pensiones de referencia de los beneficiarios:

Para efectos del cálculo del capital necesario las pensiones de referencia de los beneficiarios serán equivalentes a los siguientes porcentajes de la pensión de referencia del causante, definida anteriormente, según corresponda:

Cónyuges:

- 60%, el cónyuge, sin hijos comunes con derecho a pensión.

- 50%, el cónyuge, con hijos comunes con derecho a pensión.

Este porcentaje aumentará a un 60% cuando los correspondientes hijos dejan de tener derecho a pensión.

En caso de existir dos o más cónyuges, el porcentaje que a cada uno le hubiere correspondido a un cónyuge se dividirá por el número de cónyuges que existían. Ello implica que debe dividirse el porcentaje de la pensión de referencia que le correspondía a cada beneficiario cónyuge, por el número de cónyuges que hubiere. Al dejar de existir uno de los cónyuges, los restantes tendrán derecho a percibir el porcentaje de pensión que a aquél les hubiera, correspondido dividido por el número de cónyuges sobrevivientes.

Asimismo, cada cónyuge tendrá derecho a acrecer a un sesenta por ciento (60%), dividido por el número de cónyuges que existan en ese momento, cuando los hijos dejen de tener derecho a pensión. A modo de ejemplo, en el caso de existir dos cónyuges, uno sin hijos con derecho a pensión y la otra con hijos con derecho a pensión, al primero le corresponderá un treinta por ciento (30%) de la pensión de referencia del causante, y un veinticinco por ciento (25%) al segundo. Cuando los porcentajes resulten fraccionados, se deberá trabajar con dos decimales, como sería el caso de tres cónyuges con hijos con derecho a pensión, en que el porcentaje para cada cónyuge sería 16,67%.

Hijos

- 15%, los hijos del causante.

Deberán considerarse, para el cálculo del capital necesario, a todos los hijos mientras sean potenciales beneficiarios de pensión, entendiendo por tales, a aquellos menores de 24 años, solteros y que devengaron el derecho, de acuerdo a lo establecido en el artículo 8º del D. L. 3.500, aunque no se encuentren en régimen de pago por no haber acreditado estudios. Se considerarán potenciales beneficiarios hasta el mismo día del cumplimiento de los 24 años o hasta el día en que dejaron de ser solteros, según cuál sea primero.

Este porcentaje se reducirá a un 11% en el caso de hijos declarados inválidos parciales, al cumplir 24 años de edad.

Si al momento de fallecer un causante, éste o ésta no tuvieren cónyuge con derecho a pensión, las pensiones de referencia de los hijos se incrementarán, distribuyéndose un 50% de la pensión de referencia del afiliado por partes iguales, a excepción de los hijos de filiación no matrimonial cuya madre o padre tuviere derecho a pensión o de los hijos de conviviente civil con derecho a pensión.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015. Posteriormente, fue sustituido por la Norma de Carácter General N° 173, de fecha 21 de abril de 2016.

Madre o Padre de hijos del causante de filiación no matrimonial o matrimonial que no detentan la calidad de cónyuge o conviviente civil

Nota de actualización: Este subtítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

- 36%, la madre o el padre de hijos de filiación no matrimonial, sin hijos con derecho a pensión.

- 30%, la madre o el padre de hijos de filiación no matrimonial, con hijos con derecho a pensión.

Este porcentaje aumentará a 36% cuando los correspondientes hijos dejan de tener derecho a pensión.

En caso de existir dos o más madres o padres de hijos de filiación no matrimonial, el porcentaje que a uno le hubiere correspondido se dividirá por el número de ellos. Al dejar de existir uno, los restantes tendrán derecho a percibir el porcentaje de pensión que le hubiera correspondido al beneficiario que falte, dividido por el número de padres o madres sobrevivientes.

Asimismo, cada madre o padre tendrá derecho a crecer a un treinta y seis por ciento (36%), dividido por el número de madres o padres que existan en ese momento, cuanto los hijos dejen de tener derecho a pensión. A modo de ejemplo, en el caso de existir dos madres, una sin hijos con derecho a pensión y la otra con hijos con derecho a pensión, a la primera le corresponderá un dieciocho por ciento (18%) de la pensión de referencia del afiliado y a la segunda, un quince por ciento (15%).

Cónyuge cuyo matrimonio haya sido declarado nulo por sentencia judicial fundada en la aplicación de la Ley de Matrimonio Civil de 10 de enero de 1884

- 36%, la cónyuge anulada, sin hijos con derecho a pensión.

- 30%, la cónyuge anulada, con hijos con derecho a pensión.

Este porcentaje aumentará a 36% cuando los correspondientes hijos dejan de tener derecho a pensión.

Padres del causante

- 50%, los padres del afiliado que sean causantes de asignación familiar.

Convivientes civiles

- 60%, el conviviente civil, sin hijos comunes ni hijos del causante con derecho a pensión.

- 50%, el conviviente civil, con hijos comunes con derecho a pensión.

- 50%, el conviviente civil, con hijos comunes y con hijos del causante con derecho a pensión.

- 15%, el conviviente civil cuando sólo existen hijos del causante con derecho a pensión y no hay hijos comunes.

Estos tres últimos porcentajes aumentarán a un 60%, cuando los hijos dejen de tener derecho a pensión.

En caso de existir dos o más convivientes civiles, el porcentaje que a cada uno le hubiere correspondido se dividirá por el número de convivientes civiles que existían. Ello implica que debe dividirse el porcentaje de la pensión de referencia que le correspondía a cada beneficiario conviviente civil, por el número de convivientes civiles que hubiere. Al dejar de existir uno de los convivientes civiles, los restantes tendrán derecho a percibir el porcentaje de pensión que a aquél le hubiera correspondido dividido por el número de convivientes civiles sobrevivientes.

Asimismo, cada conviviente civil tendrá derecho a acrecer a un sesenta por ciento (60%), dividido por el número de convivientes civiles que existan en ese momento, cuando los hijos dejen de tener derecho a pensión. A modo de ejemplo, en el caso de existir dos convivientes civiles, uno sin hijos con derecho a pensión y el otro con hijos con derecho a pensión, al primero le corresponderá un treinta por ciento (30%) de la pensión de referencia del causante, y un veinticinco por ciento (25%) al segundo. Cuando los porcentajes resulten fraccionados, se deberá trabajar con dos decimales, como sería el caso de tres convivientes civiles con hijos con derecho a pensión, en que el porcentaje para cada conviviente civil sería 16,67%.

Nota de actualización: El conviviente civil fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

Nota de actualización: Este anexo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Libro III, Título I, Anexos

Anexo N° 7 Capitales necesarios

Anexo N° 7 Capitales necesarios

Los capitales necesarios unitarios deben calcularse con seis decimales y de acuerdo a las fórmulas que a continuación se indican para cada caso, utilizando la siguiente nomenclatura:

cnu = capital necesario unitario.

CNCM = valor actual esperado de la cuota mortuoria.

x = edad del pensionado.

y = edad de la o el cónyuge.

a = edad de la o el conviviente civil.

Nota de actualización: Esta variable "a" fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

u = edad de la madre o padre de hijos de filiación no matrimonial.

h = edad hijo no inválido.

h_i = edad hijo inválido.

h_m = edad del hijo menor de filiación matrimonial, no inválido.

h_c = edad del hijo menor, no inválido.

Nota de actualización: Esta variable "hc" fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 158, de fecha 19 de octubre de 2015.

h_{um} = edad del hijo menor de filiación no matrimonial, no inválido.

m = edad de la madre o del padre.

z = 24 años.

$x' = x + z - h_m$.

$y' = y + z - h_m$.

$a' = a + z - h_c$.

Nota de actualización: Esta ecuación fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 158, de fecha 19 de octubre de 2015.

$u' = u + z - h_{um}$.

$x'' = x + z - h_{um}$.

w = representa el fin de la tabla de mortalidad.

n = Número de hijos de filiación matrimonial y no matrimonial, inválidos y no inválidos con derecho al incremento a que se refiere el artículo 58, del D.L. Nº 3.500.

i_t = tasa de interés para un periodo de t años.

l_x = número de personas vivas a la edad x de acuerdo a la tabla de mortalidad que corresponda.

1. Pensiones de sobrevivencia El capital necesario unitario del grupo familiar en el caso de fallecimiento de un afiliado se determina sumando, los términos que se indican a continuación por cada beneficiario con derecho a pensión, según corresponda.

En caso de existir dos o más cónyuges, el porcentaje que le hubiere correspondido al beneficiario cónyuge se dividirá por el número de cónyuges que existan. Al dejar de existir uno de los cónyuges, los restantes tendrán derecho a percibir el porcentaje de pensión que le correspondía al cónyuge faltante dividido por el número de cónyuges sobrevivientes. Asimismo, cada cónyuge tendrá derecho a acrecer a un sesenta por ciento (60%), dividido por el número de cónyuges que existan en ese momento, cuando los hijos dejen de tener derecho a pensión. A modo de ejemplo, en el caso de existir dos cónyuges, uno sin hijos con derecho a pensión y el otro con hijos con derecho a pensión, al primero le corresponderá un treinta por ciento (30%) de la pensión de referencia del causante, y un veinticinco por ciento (25%) al segundo. Cuando los porcentajes resulten fraccionados, se deberá trabajar con dos decimales, como sería el caso de tres cónyuges con hijos con derecho a pensión, en que el porcentaje para cada cónyuge sería 16,67%.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado, por la Norma de Carácter General N° 260, de fecha 19 de Marzo de 2020.

Lo anterior, también será aplicable para el caso de los o las convivientes civiles y de las madres o padres de hijos de filiación no matrimonial.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

a) Cónyuge, sin hijos con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}6\left[\sum_{t=o}^{w}\left(\frac{l_{y+t}}{l_y(1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24}\right]$$

b) Cónyuge, con hijos no inválidos con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}5\left[\sum_{t=o}^{w}\left(\frac{l_{y+t}}{l_y(1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24}\right] + 0{,}10\left[\sum_{t=o}^{w}\left(\frac{l_{\dot{y}+t}}{l_y(1+i_{\dot{y}-y+t})^{\dot{y}-y+t}}\right) - \frac{11}{24}\frac{l_{\dot{y}}}{l_y}\frac{1}{(1+i_{\dot{y}-y})^{\dot{y}-y}}\right]$$

c) Cónyuge con algún hijo inválido con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}5\left[\sum_{t=o}^{w}\left(\frac{l_{y+t}}{l_y(1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24}\right]$$

d) Hijos no inválidos y causante con cónyuge o hijos no inválidos con madre o padre con derecho a pensión.

Nota de actualización: El título de esta letra fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015. Posteriormente, fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 173, de fecha 21 de abril de 2016.

$$cnu = 0{,}15\left[\sum_{t=o}^{23-h}\left(\frac{l_{h+t}}{l_h(1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24}\left(1 - \frac{l_{24}}{l_h * (1+i_{24-h})^{24-h}}\right)\right]$$

En el caso de un grupo familiar compuesto por un sólo hijo, cuya edad actuarial sea mayor o igual a 23 años, el capital necesario unitario total será igual al producto de la pensión por el número de meses que le restan al hijo para cumplir 24 años de edad. **e) Hijos inválidos y causante con cónyuge o hijos inválidos con madre o padre con derecho a pensión.**

Nota de actualización: El título de esta letra fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015. Posteriormente, fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 173, de fecha 21 de abril de 2016.

Para hijo inválido total

$$cnu = 0{,}15\left[\sum_{t=o}^{w}\left(\frac{l_{hi+t}}{l_{hi}(1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24}\right]$$

Para hijo inválido parcial **Si hi es menor a 24**

$$cnu = 0{,}15\left[\sum_{t=o}^{23-hi}\left(\frac{\frac{l_{hi+t}}{l_{hi}}}{(1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24}\left(1 - \frac{l_{24}}{l_{hi} * (1+i_{24-hi})^{24-hi}}\right)\right] + 0{,}11\left[\sum_{t=0}^{w}\left(\frac{\frac{l_{24+t}}{l_{hi}}}{(1+i_{24-hi+t})^{24-hi+t}}\right) - \frac{11}{24}\frac{l_{24}}{l_{hi} * (1+i_{24-hi})^{24-hi}}\right]$$

Si hi es mayor o igual a 24

$$cnu = 0{,}11\left[\sum_{t=o}^{w}\left(\frac{l_{hi+t}}{l_{hi}(1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24}\right]$$

f) Hijos no inválidos sin madre o padre con derecho a pensión, y causante sin cónyuge con derecho a pensión

Nota de actualización: El título de esta letra fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 173, de fecha 21 de abril de 2016.

$$cnu = (0{,}15 + \frac{0{,}5}{n})\left[\sum_{t=o}^{23-h}\left(\frac{\frac{l_{h+t}}{l_h}}{(1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24}\left(1 - \frac{l_{24}}{l_h * (1+i_{24-h})^{24-h}}\right)\right]$$

En el caso de un grupo familiar compuesto por un sólo hijo, cuya edad actuarial sea mayor o igual a 23 años, el capital necesario unitario total será igual al producto de la pensión por el número de meses que le restan al hijo para cumplir 24 años de edad. **g) Hijos inválidos sin madre o padre con derecho a pensión, y causante sin cónyuge con derecho a pensión**

Nota de actualización: El título de esta letra fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 173, de fecha 21 de abril de 2016.

Para hijo inválido total

Para hijo inválido parcial **Si hi menor a 24**

$$cnu = (0{,}15 + \frac{0{,}5}{n})\left[\sum_{t=0}^{w}\left(\frac{l_{hi+t}}{l_{hi}(1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24}\left(1 - \frac{l_{24}}{l_h * (1+i_{24-hi})^{24-hi}}\right)\right] + (0{,}11 + \frac{0{,}5}{n})\left[\sum_{t=0}^{w}\left(\frac{\frac{l_{24+t}}{l_{hi}}}{(1+i_{24-h_i+t})^{24-h_i+t}}\right) - \frac{11}{24}\frac{l_{24}}{l_{h_i} * (1+i_{24-h_i})^{24-h_i}}\right]$$

Si hi es mayor o igual a 24

$$cnu = (0{,}11 + \frac{0{,}5}{n})\left[\sum_{t=o}^{w}\left(\frac{l_{hi+t}}{l_{hi}(1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24}\right]$$

h) Madre o Padre de hijos de filiación no matrimonial, sin hijos con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}36\left[\sum_{t=0}^{w}\left(\frac{\frac{l_{u+t}}{l_u}}{(1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24}\right]$$

i) Madre o Padre de hijos de filiación no matrimonial con hijos no inválidos con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}3\left[\sum_{t=0}^{w}\left(\frac{\frac{l_{u+t}}{l_u}}{(1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24}\right] + 0{,}06\left[\sum_{t=o}^{w}\left(\frac{\frac{l_{u'+t}}{l_u}}{(1+i_{u'-u+t})^{u'-u+t}}\right) - \frac{11}{24}\frac{l_{u'}}{l_u}\frac{1}{(1+i_{u'-u})^{u'-u}}\right]$$

j) Madre o Padre de hijos de filiación no matrimonial con algún hijo inválidos con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}3\left[\sum_{t=0}^{w}\left(\frac{\frac{l_{u+t}}{l_u}}{(1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24}\right]$$

k) Madre o padre del causante

$$cnu = 0{,}5\left[\sum_{t=0}^{w}\left(\frac{\frac{l_{m+t}}{l_m}}{(1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24}\right]$$

l) Conviviente civil, sin hijos comunes con el causante, siempre que no concurran hijos del causante con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}6\left[\sum_{t=o}^{w}\left(\frac{l_{a+t}}{l_a(1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24}\right]$$

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

m) Conviviente civil, sin hijos comunes con el causante, siempre que concurran hijos del causante con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}15\left[\sum_{t=0}^{w}\left(\frac{l_{a+t}}{l_a\left(1+i_t\right)^t}\right)-\frac{11}{24}\right]+0{,}45\left[\sum_{t=0}^{w}\left(\frac{l_{a'+t}}{l_a\left(1+i_{a'-a+t}\right)^{a'-a+t}}\right)-\frac{11}{24}\frac{l_{a'}}{l_a}\frac{1}{\left(1+i_{a'-a}\right)^{a'-a}}\right]$$

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

n) Conviviente civil, con hijos no inválidos comunes con el causante, concurran o no hijos del causante no inválidos con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}5\left[\sum_{t=0}^{w}\left(\frac{l_{a+t}}{l_a\left(1+i_t\right)^t}\right)-\frac{11}{24}\right]+0{,}10\left[\sum_{t=0}^{w}\left(\frac{l_{a'+t}}{l_a\left(1+i_{a'-a+t}\right)^{a'-a+t}}\right)-\frac{11}{24}\frac{l_{a'}}{l_a}\frac{1}{\left(1+i_{a'-a}\right)^{a'-a}}\right]$$

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

o) Conviviente civil sin hijos comunes con el causante, siempre que concurra algún hijo del causante que sea inválido con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}15\left[\sum_{t=0}^{w}\left(\frac{l_{a+t}}{l_a\left(1+i_t\right)^t}\right)-\frac{11}{24}\right]$$

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

p) Conviviente civil con algún hijo común con el causante, que sea inválido con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}5\left[\sum_{t=0}^{w}\left(\frac{l_{a+t}}{l_a\left(1+i_t\right)^t}\right)-\frac{11}{24}\right]$$

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

q) Conviviente civil con hijos no inválidos comunes con el causante, siempre que concurra algún hijo del causante que sea inválido con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}5\left[\sum_{t=o}^{w}\left(\frac{l_{a+t}}{l_a\left(1+i_t\right)^t}\right) - \frac{11}{24}\right]$$

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

2. PENSIONES DE VEJEZ E INVALIDEZ

El capital necesario unitario en el caso de un pensionado por vejez o invalidez se determina sumando, los términos que se indican a continuación para el afiliado y para cada uno de los beneficiarios con derecho a pensión, según corresponda.

a) Afiliado pensionado

$$\text{cnu} = \left[\sum_{t=0}^{w}\left(\frac{\frac{1_{x+t}}{1_x}}{(1+i_t)^t}\right) - \frac{11}{24}\right]$$

b) Cónyuge sin hijos con derecho a pensión

$$\text{cnu} = 0{,}6\left[\sum_{0}^{w}\frac{1_{y+t}}{1_y(1+i_t)^t} - \sum_{0}^{w}\frac{1_{x+t}1_{y+t}}{1_x1_y(1+i_t)^t}\right]$$

$$\text{cnu} = 0{,}6\sum_{t=0}^{w}\left[\frac{1_{y+t}}{1_y(1+i_t)^t} * \left(1 - \frac{1_{x+t}}{1_x}\right)\right]$$

c) Cónyuge con hijos no inválidos con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}5\left[\sum_{t=0}^{w}\frac{l_{y+t}}{l_y(1+i_t)^t} - \sum_{t=0}^{w}\frac{l_{x+t}l_{y+t}}{l_xl_y(1+i_t)^t}\right] + 0{,}1\left[\sum_{t=0}^{w}\frac{l_{y'+t}}{l_y\left(1+i_{y'-y+t}\right)^{y'-y+t}} - \sum_{t=0}^{w}\frac{l_{x'+t}l_{y'+t}}{l_xl_y\left(1+i_{y'-y+t}\right)^{y'-y+t}}\right] - 0{,}1\left[\frac{11}{24}\frac{1}{\left(1+i_{y'-y}\right)^{y'-y}}\left(\frac{l_{y'}}{l_y} - \frac{l_{x'}l_{y'}}{l_xl_y}\right)\right]$$

$$cnu = 0{,}5\sum_{t=0}^{w}\left[\frac{l_{y+t}}{l_y(1+i_t)^t} * \left(1 - \frac{l_{x+t}}{l_x}\right)\right] + 0{,}1\sum_{t=0}^{w}\left[\frac{l_{y'+t}}{l_y(1+i_{y'-y+t})^{y'-y+t}} * \left(1 - \frac{l_{x'+t}}{l_x}\right)\right] - 0{,}1\left[\frac{11}{24} * \frac{l_{y'}}{l_y(1+i_{y'-y})^{y'-y}}\left(1 - \frac{l_{x'}}{l_x}\right)\right]$$

Nota de actualización: Esta fórmula fue modificada por la Norma de Carácter General N° 260, de fecha 19 de marzo de 2020.

d) Cónyuge con algún hijo inválido con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}5\left[\sum_{0}^{w}\frac{l_{y+t}}{l_y(1+i_t)^t} - \sum_{0}^{w}\frac{l_{x+t}l_{y+t}}{l_x l_y(1+i_t)^t}\right]$$

$$cnu = 0{,}5\sum_{t=0}^{w}\left[\frac{l_{y+t}}{l_y(1+i_t)^t} * \left(1-\frac{l_{x+t}}{l_x}\right)\right]$$

e) Hijos no inválidos y causante con cónyuge o hijos no inválidos con madre o padre con derecho a pensión.

Nota de actualización: El título de esta letra fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015. Posteriormente fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 173, de fecha 21 de abril de 2016.

$$cnu = 0{,}15\left[\sum_{t=0}^{23-h}\frac{l_{h+t}}{l_h(1+i_t)^t} - \sum_{t=0}^{23-h}\frac{l_{h+t}\,l_{x+t}}{l_h l_x(1+i_t)^t} - \frac{11}{24}\frac{1}{(1+i_{24-h})^{24-h}}\left(\frac{l_{x+24-h}\,l_{24}}{l_x l_h} - \frac{l_{24}}{l_h}\right)\right]$$

Nota de actualización: Esta fórmula fue modificada por la Norma de Carácter General N° 260, de fecha 19 de marzo de 2020.

f) Hijos inválidos y causante con cónyuge o hijos inválidos con madre o padre con derecho a pensión.

Nota de actualización: El título de esta letra fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015. Posteriormente fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 173, de fecha 21 de abril de 2016.

Para hijo inválido total

$$cnu = 0{,}15\left[\sum_{t=0}^{w}\frac{\frac{l_{hi+t}}{l_{hi}} * \left(1-\frac{l_{x+t}}{l_x}\right)}{(1+i_t)^t}\right]$$

Para hijo inválido parcial **Si hi menor 24**

$$cnu = 0{,}15\left[\sum_{t=0}^{23-h_i}\frac{l_{h_i+t}}{l_{h_i}(1+i_t)^t}\left(1-\frac{l_{x+t}}{l_x}\right)\right] + 0{,}11\left[\sum_{t=0}^{w}\frac{l_{24+t}}{l_{h_i}\left(1+i_{24-h_i+t}\right)^{24-h_i+t}}\left(1-\frac{l_{x+24-h_i+t}}{l_x}\right)\right] + 0{,}04\left[\frac{11}{24}\frac{l_{24}}{l_{h_i}\left(1+i_{24-h_i}\right)^{24-h_i}}\left(1-\frac{l_{x+24-h_i}}{l_x}\right)\right]$$

Nota de actualización: Esta fórmula fue modificada por la Norma de Carácter General N° 260, de fecha 19 de marzo de 2020.

Si hi es mayor o igual a 24

$$cnu = 0{,}11\left[\sum_{t=0}^{w}\frac{\frac{l_{hi+t}}{l_{hi}} * \left(1-\frac{l_{x+t}}{l_x}\right)}{(1+i_t)^t}\right]$$

g) Hijos no inválidos, sin madre o padre con derecho a pensión y causante sin cónyuge con derecho a pensión

Nota de actualización: El título de esta letra fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General N° 173, de fecha 21 de abril de 2016.

$$cnu = \left(0{,}15 + \frac{0{,}5}{n}\right)\left[\sum_{t=0}^{23-h}\frac{l_{h+t}}{l_h(1+i_t)^t} - \sum_{t=0}^{23-h}\frac{l_{h+t}\,l_{x+t}}{l_h l_x(1+i_t)^t} - \frac{11}{24}\frac{1}{(1+i_{24-h})^{24-h}}\left(\frac{l_{x+24-h}\,l_{24}}{l_x l_h} - \frac{l_{24}}{l_h}\right)\right]$$

Nota de actualización: Esta fórmula fue modificada por la Norma de Carácter General N° 260, de fecha 19 de marzo de 2020.

h) Hijos inválidos sin madre o padre con derecho a pensión y causante sin cónyuge con derecho a pensión

Nota de actualización: El título de esta letra fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015. Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General N° 173, de fecha 21 de abril de 2016.

Para hijo inválido total

$$cnu = (0{,}15 + \frac{0{,}5}{n})\left[\sum_{t=0}^{w}\frac{\frac{l_{hi+t}}{l_{hi}} * \left(1-\frac{l_{x+t}}{l_x}\right)}{(1+i_t)^t}\right]$$

Para hijo inválido parcial **Si hi menor a 24**

$$cnu = 0{,}15\left[\sum_{t=0}^{23-h_i}\frac{l_{h_i+t}}{l_{h_i}(1+i_t)^t}\left(1-\frac{l_{x+t}}{l_x}\right)\right] + \left(0{,}11+\frac{0{,}5}{n}\right)\left[\sum_{t=0}^{w}\frac{l_{24+t}}{l_{h_i}\left(1+i_{24-h_i+t}\right)^{24-h_i+t}}\left(1-\frac{l_{x+24-h_i+t}}{l_x}\right)\right] + 0{,}04\left[\frac{11}{24}\frac{l_{24}}{l_{h_i}\left(1+i_{24-h_i}\right)^{24-h_i}}\left(1-\frac{l_{x+24-h_i}}{l_x}\right)\right]$$

Nota de actualización: Esta fórmula fue modificada por la Norma de Carácter General N° 260, de fecha 19 de marzo de 2020.

Si hi es mayor o igual a 24

$$cnu = (0{,}11 + \frac{0{,}5}{n})\left[\sum_{t=0}^{w}\frac{\frac{l_{hi+t}}{l_{hi}} * \left(1-\frac{l_{x+t}}{l_x}\right)}{(1+i_t)^t}\right]$$

i) Madre o Padre de hijos de filiación no matrimonial sin hijos con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}36\left[\sum_{t=0}^{w}\frac{\frac{l_{u+t}}{l_u}*(1-\frac{l_{x+t}}{l_x})}{(1+i_t)^t}\right]$$

j) Madre o Padre de hijos de filiación no matrimonial con hijos no inválidos con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}30\sum_{t=0}^{w}\left[\frac{l_{u+t}}{l_u(1+i_t)^t}*(1-\frac{l_{x+t}}{l_x})\right]+0{,}06\sum_{t=0}^{w}\left[\frac{l_{u'+t}}{l_u(1+i_{u'-u+t})^{u'-u+t}}*(1-\frac{l_{x'+t}}{l_x})\right]-0{,}06\left[\frac{11}{24}*\frac{l_{u'}}{l_u(1+i_{u'-u})^{u'-u}}\left(1-\frac{l_{x''}}{l_x}\right)\right]$$

k) Madre o Padre de hijos de filiación no matrimonial con algún hijo inválido con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}3\left[\sum_{t=0}^{w}\frac{\frac{l_{u+t}}{l_u}*(1-\frac{l_{x+t}}{l_x})}{(1+i_t)^t}\right]$$

l) Madre o padre del causante.

$$cnu = 0{,}5\left[\sum_{t=0}^{w}\frac{\frac{l_{m+t}}{l_m}*(1-\frac{l_{x+t}}{l_x})}{(1+i_t)^t}\right]$$

m) Conviviente civil, sin hijos comunes con el causante, siempre que no concurran hijos del causante con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}6\left[\sum_{0}^{w}\frac{l_{a+t}}{l_a(1+i_t)^t}-\sum_{0}^{w}\frac{l_{x+t}l_{a+t}}{l_xl_a(1+i_t)^t}\right]$$

$$cnu = 0{,}6\sum_{t=0}^{w}\left[\frac{l_{a+t}}{l_a(1+i_t)^t}*(1-\frac{l_{x+t}}{l_x})\right]$$

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

n) Conviviente civil, sin hijos comunes con el causante, siempre que concurran hijos del causante con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}15\left[\sum_{0}^{w}\frac{l_{a+t}}{l_a(1+i_t)^t} - \sum_{0}^{w}\frac{l_{x+t}l_{a+t}}{l_x l_a(1+i_t)^t}\right] + 0{,}45\left[\sum_{0}^{w}\frac{l_{a'+t}}{l_a(1+i_{a'-a+t})^{a'-y+t}} - \sum_{0}^{w}\frac{l_{a'+t}l_{x'+t}}{l_a l_x}\right] - 0{,}45\left[\frac{11}{24}\frac{1}{(1+i_{a'-a})^{a'-a}}\left[\frac{l_{a'}}{l_a} - \frac{l_{a'}l_{x'}}{l_a l_x}\right]\right]$$

$$cnu = 0{,}15\sum_{t=0}^{w}\left[\frac{l_{a+t}}{l_a(1+i_t)^t} * (1 - \frac{l_{x+t}}{l_x})\right] + 0{,}45\sum_{t=0}^{w}\left[\frac{l_{a'+t}}{l_a(1+i_{a'-a+t})^{a'-a+t}} * (1 - \frac{l_{x'+t}}{l_x})\right] - 0{,}45\left[\frac{11}{24} * \frac{l_{a'}}{l_a(1+i_{a'-a})^{a'-a}}\left(1 - \frac{l_{x'}}{l_x}\right)\right]$$

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

o) Conviviente civil, con hijos no inválidos comunes con el causante, concurran o no hijos del causante no inválidos con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}5\left[\sum_{0}^{w}\frac{l_{a+t}}{l_a(1+i_t)^t} - \sum_{0}^{w}\frac{l_{x+t}l_{a+t}}{l_x l_a(1+i_t)^t}\right] + 0{,}1\left[\sum_{0}^{w}\frac{l_{a'+t}}{l_a(1+i_{a'-a+t})^{a'-a+t}} - \sum_{0}^{w}\frac{l_{a'+t}l_{x'+t}}{l_a l_x}\right] - 0{,}1\left[\frac{11}{24}\frac{1}{(1+i_{a'-a})^{a'-a}}\left[\frac{l_{a'}}{l_a} - \frac{l_{a'}l_{x'}}{l_a l_x}\right]\right]$$

$$cnu = 0{,}5\sum_{t=0}^{w}\left[\frac{l_{a+t}}{l_a(1+i_t)^t} * (1 - \frac{l_{x+t}}{l_x})\right] + 0{,}10\sum_{t=0}^{w}\left[\frac{l_{a'+t}}{l_a(1+i_{a'-a+t})^{a'-a+t}} * (1 - \frac{l_{x'+t}}{l_x})\right] - 0{,}1\left[\frac{11}{24} * \frac{l_{a'}}{l_a(1+i_{a'-a})^{a'-a}}\left(1 - \frac{l_{x'}}{l_x}\right)\right]$$

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

p) Conviviente civil sin hijos comunes con el causante, siempre que concurra algún hijo del causante que sea inválido con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}15\left[\sum_{0}^{w}\frac{l_{a+t}}{l_a(1+i_t)^t} - \sum_{0}^{w}\frac{l_{x+t}l_{a+t}}{l_x l_a(1+i_t)^t}\right]$$

$$cnu = 0{,}15\sum_{t=0}^{w}\left[\frac{l_{a+t}}{l_a(1+i_t)^t} * (1 - \frac{l_{x+t}}{l_x})\right]$$

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

q) Conviviente civil con algún hijo común con el causante, que sea inválido con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}5\left[\sum_{0}^{w}\frac{l_{a+t}}{l_a(1+i_t)^t} - \sum_{0}^{w}\frac{l_{x+t}l_{a+t}}{l_x l_a(1+i_t)^t}\right]$$

$$cnu = 0{,}5\sum_{t=0}^{w}\left[\frac{l_{a+t}}{l_a(1+i_t)^t} * (1-\frac{l_{x+t}}{l_x})\right]$$

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

r) Conviviente civil con hijos no inválidos comunes con el causante, siempre que concurra algún hijo del causante que sea inválido con derecho a pensión

$$cnu = 0{,}5\left[\sum_{0}^{w}\frac{l_{a+t}}{l_a(1+i_t)^t} - \sum_{0}^{w}\frac{l_{x+t}l_{a+t}}{l_x l_a(1+i_t)^t}\right]$$

$$cnu = 0{,}5\sum_{t=0}^{w}\left[\frac{l_{a+t}}{l_a(1+i_t)^t} * (1-\frac{l_{x+t}}{l_x})\right]$$

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

3. CUOTA MORTUORIA El valor actual esperado de la cuota mortuoria equivalente a 15 U.F., a que se refiere el D.L. 3.500, se determina de acuerdo a lo siguiente:

$$CNCM = 15 \cdot A_x$$

$$A_x = \frac{1}{l_x}\sum_{t=0}^{w}\frac{(l_{x+t} - l_{x+t+1})}{(1+i_{t+1})^{t+1}}$$

Nota de actualización: Este anexo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.

Libro III, Título I, Anexos

Anexo Nº 8 Saldo destinado a pensión susceptible del cobro de la comisión establecida en el artículo 20 C

Anexo N° 8 Saldo destinado a pensión susceptible del cobro de la comisión establecida en el artículo 20C

1. Sea P, la pensión calculada con todos los fondos destinados a pensión, antes que el afiliado opte por retirar una suma menor de acuerdo a lo dispuesto en el inciso cuarto del artículo 65 del D.L. N° 3.500, de 1980.

$$P = P_1 + P_2 + P_3 + P_4 + P_5$$

donde:

P_1 = Monto de la Pensión P, financiada con el saldo de la Cuenta de Capitalización Individual por concepto de Cotizaciones Obligatorias, SCCICO.

P_2 = Monto de la Pensión P, financiada con el saldo de la Cuenta de Capitalización Individual por concepto de Depósitos Convenidos; SCCIDC.

P_3 = Monto de la Pensión P, financiada con el de saldo de la Cuenta de Capitalización Individual por concepto de Cotizaciones Voluntarias destinadas a pensión, SPCV.

P_4 = Monto de la Pensión P, financiada con el de saldo de la Cuenta de Capitalización Individual por concepto de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo destinada a pensión, SPAPVC.

P_5 = Monto de la Pensión P, financiada con el de saldo de la Cuenta de afiliado voluntario, CAV.

2. Si el afiliado opta por disminuir su pensión a un monto (PE), mayor o igual a dos Unidades de Fomento, según corresponda, y menor o igual a (P_1 + P_5) los saldos destinados a pensión. que adquieren la calidad de transferibles y sobre los cuales puede cobrarse la comisión señalada en el artículo 20 C del D.L. Nº 3.500, de 1980, son el Saldo en la Cuenta de Capitalización Individual por Depósitos Convenidos, SCCIDC, el Saldo de la Cuenta de Capitalización Individual por Cotizaciones Voluntarias destinadas a pensión, SPCV y el Saldo de la Cuenta de Capitalización Individual por Ahorro Previsional Voluntario Colectivo destinado a pensión, SPAPVC.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024. Finalmente este párrafo fue modificadopor la Norma de Carácter General N° 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

3. Si el afiliado opta por disminuir su pensión a un monto (PE), mayor o igual a dos Unidades de Fomento, según corresponda, y mayor o igual a (P_1 + P_5), es preciso determinar la diferencia D = PE - (P_1 + P_5)

- Si $D < P_2$, entonces es transferible SPCV + SPAPVC +M_1, donde:
  $M_1 = SCCIDC - D * 12 * cnu$

- Si $D \geq P2$, y $< P2 + P3$, entonces será transferible SPCV+ M2, donde:

  $M_2 = SCCIVC - (D - (P_2 + P_3)) * 12 * cnu$

- Si $D \geq P2$, y $>(P2 + P3)$, entonces será transferible M3, donde:

  $M_3 = SPCV - (D - (P_2 + P_3 + P_4)) * 12 * cnu$

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 325, de fecha 9 de julio de 2024.Finalmente este párrafo fue modificadopor la Norma de Carácter General N° 343, de fecha 5 de agosto de 2025.

4. Si el pensionado tiene los Saldos de las Cuentas de Capitalización Individual por Depósitos Convenidos SCCIDC y/o Cotizaciones Voluntarias destinadas a pensión SPCV en más de un Tipo de Fondo, ya sea por opción del afiliado o por asignación grupo etáreo, M_1 M_2 y M_3 estarán dados por las siguientes fórmulas:

$$M_1 = \sum_{1}^{2} \left(SCCIDC_i - \left(\frac{SCCIDC_i}{SCCIDC} \right) * D * 12 * cmu_i \right)$$

$$M_2 = \sum_{1}^{2} \left(SPCV_i - \left(\frac{SPCV_i}{SPCV} \right) * F_1 * 12 * cmu_i \right)$$

$$M_3 = \sum_{1}^{2} \left(SPAPVC_i - \left(\frac{SPAPVC_i}{SPAPVC} \right) * F_2 * 12 * cmu_i \right)$$

donde:

$SCCIDC_i$ = Saldo de la cuenta de capitalización individual por Depósitos Convenidos en en Fondo Tipo i.

SCCIDC = Saldo Total de la cuenta de capitalización individual por Depósitos Convenidos.

SPCVi = Saldo de la cuenta de capitalización individual por Cotizaciones Voluntarias destinadas a pensión en el Fondo Tipo i.

SPCV = Saldo total de la cuenta de capitalización individual por Cotizaciones Voluntarias destinadas a pensión

SPAPVCi = Saldo Total de la cuenta de capitalización individual por ahorro previsional voluntario, destinado a pensión, en el Fondo i

SPAPVC = Saldo Total de la cuenta de capitalización individual por ahorro previsional voluntario, destinado a pensión

cnu_i = Capital necesario unitario calculado con la tasa de interés para el cálculo de los retiros programados y rentas temporales del Fondo $Tipo_i$

$F_1 = D-(P_2+P_3)$

$F_2 = D-(P_2+P_3+P_4)$

5. Si se trata de un pensionado por vejez anticipada los cálculos antes señalados se efectuarán de la misma forma; pero si el monto de pensión solicitada PE es menor al monto de la pensión mínima requerida al afiliado para acceder a la pensión de vejez anticipada, en los cálculos antes señalados PE se deberá reemplazar por el monto de la pensión mínima requerida para pensionarse anticipadamente. Asimismo si se trata de pensionado que retiro excedente de libre disposición si el monto de pensión solicitada PE es menor al monto de la pensión mínima requerida a dicho afiliado para retirar excedente de libre disposición, en los cálculos antes señalados PE se deberá reemplazar por el monto de la pensión mínima requerida para el retiro de excedente.

6. Los montos antes señalados deberán recalcularse cada vez que corresponda el recálculo de la anualidad.

7. Los parámetros a utilizar (valor cuota, UF, tasa, edad del afiliado y beneficiarios) deberán corresponder a los del día hábil anteprecedente a aquel en que el afiliado solicite la disminución del monto de su pensión o del recálculo según corresponda.

Libro III, Título I, Anexos

Anexo Nº 9 Mandatos tipos para solicitar pensión

Anexo N° 9 Mandatos tipos para solicitar pensión

Página x de y

N° de Folio: _____

MANDATO PARA TRÁMITE DE PENSIÓN DE VEJEZ O INVALIDEZ

Con fecha..... de..... de..... y por medio del presente instrumento, yo..... (nombres y apellidos), RUT ....., de nacionalidad ....., de Sexo ..... (femenino o masculino), nacido el ..... de ..... del año ....., estado civil ....., nacionalidad ....., de profesión u oficio....., domiciliado en ....., comuna de ....., ciudad de ....., teléfono ....., correo electrónico..... (si dispone) e incorporado a la Institución de Salud....., confiero poder a Don..... (nombre del mandatario), Rut ....., domiciliado en....., comuna de ....., ciudad de ....., teléfono ..... y correo electrónico ..... (si dispone), para que en mi nombre suscriba en AFP..... una solicitud de Pensión de ..... .

Asimismo, expongo que a la fecha, los datos de mi empleador son los siguientes (tratándose de trabajadores dependientes):

- Nombre:
- RUT:
- Dirección:
- Teléfono:
- Correo electrónico (si dispone):

Para efectos de la suscripción de la pensión antes mencionada, declaro conocer que tienen la calidad de beneficiarios de pensión de sobrevivencia: el cónyuge, los hijos, la madre o padre de hijos de filiación no matrimonial y, a falta de todos los anteriores, los padres. En consecuencia, efectúo la siguiente declaración de beneficiarios:

Apellido paterno, materno, nombres	Sexo	RUT	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Observaciones: Para los hijos, indicar si es o no inválido y para los cónyuges indicar fecha y circunscripción del matrimonio. En el caso del hijo por nacer, con al menos 5 meses de gestación, se deberá acompañar certificado médico.

Página x de y

N° de Folio: _____

Por otra parte, señalo los siguientes antecedentes que el mandatario deberá considerar para suscribir en mi nombre solicitud de pensión de .....:

	Si	No
Deseo pensión preliminar	☐	☐
Solicito aporte previsional solidario (APS)	☐	☐
Recibo pensión antiguo sistema	☐	☐
• Entidad Pagadora:_____		
• Fecha de otorgamiento: ---/-----/----------		
Recibo pensión de invalidez de este Sistema	☐	☐
Deseo que mi pensión se ajuste a la pensión mínima, si resulta inferior a ella	☐	☐
Deseo que mi pensión se ajuste a la pensión básica solidaria, si resulta inferior a ella	☐	☐
Estoy afecto al Estatuto Administrativo (Ley 18.834) o Leyes números 18.883, 19.070, 19.378 o artículo 332 número 6 del Código Orgánico de Tribunales, respecto de los cuales la obtención de pensión implica la cesación en el cargo.	☐	☐
Destinaré Ahorro Previsional Voluntario al financiamiento de mi pensión	☐	☐
• Nombre de la AFP o institución autorizada:_____		
Destinaré Ahorro Previsional Voluntario Colectivo al financiamiento de mi pensión	☐	☐
• Nombre de la AFP o institución autorizada:_____		
Traspasaré fondos desde mi Cuenta de Ahorro Voluntario para el financiamiento de mi pensión	☐	☐
• Nombre de la AFP o institución autorizada:_____		
Poseo depósitos convenidos	☐	☐
• Nombre de la AFP o institución autorizada:_____		
Traspasaré Fondos desde mi Cuenta Individual de Cesantía	☐	☐
Tengo cotizaciones en otro país	☐	☐
• País:_____		
Tengo períodos de residencia en otro país	☐	☐
• País:_____		
Deseo cambiar de Tipo de Fondo	☐	☐

Me encuentro en la siguiente situación (tratándose de solicitudes de invalidez):

- Trabajador dependiente ☐
- Desempleado por un periodo no mayor a doce meses ☐
- Trabajador Independiente ☐
- Afiliado voluntario ☐

Deseo que mis datos personales (nombre, Rut, dirección, saldo cuenta capitalización individual, bono de reconocimiento) y los datos de mis beneficiarios de pensión, aparezcan en un **LISTADO PÚBLICO DE INFORMACIÓN.**	☐	☐

Página x de y

N° de Folio: _____

Asimismo, autorizo al mandatario para:

		Si	No
1.	Suscribir solicitud de Calificación de Invalidez (el mandato deberá indicar los datos necesarios para suscribir la ficha de datos personales para solicitud de calificación de invalidez).	☐	☐
2.	Completar y suscribir el listado de antecedentes médicos aportados para tramitar la solicitud de calificación de invalidez (el mandato deberá especificar los antecedentes médicos aportados).	☐	☐
3.	Suscribir solicitud de Bono de Reconocimiento	☐	☐
4.	Solicitar información respecto del estado del trámite de pensión	☐	☐
5.	Retirar en la AFP el Certificado de Saldo	☐	☐
6.	Suscribir formulario "Destino de Cotizaciones Voluntarias"	☐	☐
7.	Suscribir solicitud de cambio de modalidad de pensión	☐	☐
8.	Suscribir solicitud de cálculo de excedente de libre disposición	☐	☐
9.	Suscribir opción por mantener el valor nominal del saldo destinado a pensión	☐	☐

Otorgo el presente mandato para los únicos fines antes señalados y se entiende revocado por otro de fecha posterior o por término de la gestión encomendada.

Finalmente, declaro conocer que el trámite de pensión es gratuito, sin perjuicio de que puedo contratar voluntariamente una asesoría previsional para dicho trámite.

_____
Nombre, Rut y Firma del afiliado

_____
Nombre, Rut y Firma del Mandatario
N° de Registro_____

Página x de y

N° de Folio: _____

MANDATO PARA TRÁMITE DE PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA

Con fecha ..... de ..... de ..... y por medio del presente instrumento, los abajo firmantes en su calidad de beneficiarios de pensión de sobrevivencia del afiliado(a) causante ..... (nombre del causante), RUT ....., confieren poder a Don ..... (nombre del mandatario), RUT ....., domiciliado en ..... comuna de ....., ciudad de ....., teléfono ..... y correo electrónico..... (si dispone), para que suscriba en sus nombres una solicitud de Pensión de Sobrevivencia en AFP .....

Para tales efectos, declaramos conocer que tienen la calidad de beneficiarios de pensión de sobrevivencia el cónyuge, los hijos, la madre o padre de hijos de filiación no matrimonial y, a falta de todos los anteriores, los padres. Al respecto, declaramos no conocer más beneficiarios de pensión del afiliado ..... (nombre del causante), RUT ....., que los que suscribimos el presente documento, y que nuestros datos son los siguientes:

Apellido paterno, materno, nombres	Sexo	RUT	Fecha de Nacimiento	Parentesco	Observaciones: Para los hijos indicar si es o no inválido y para los cónyuges indicar fecha y circunscripción del matrimonio. En el caso del hijo por nacer, con al menos 5 meses de gestación, se deberá acompañar certificado médico.

Otros antecedentes de los beneficiarios de pensión:

Apellido paterno, materno, nombres	Relación de parentesco con el afiliado	Dirección	Teléfono	Correo electrónico (si dispone)	Observaciones

Página x de y

N° de Folio: _____

Por otra parte, señalamos los siguientes antecedentes que el mandatario deberá considerar para suscribir en nuestro nombre la solicitud de pensión de sobrevivencia:

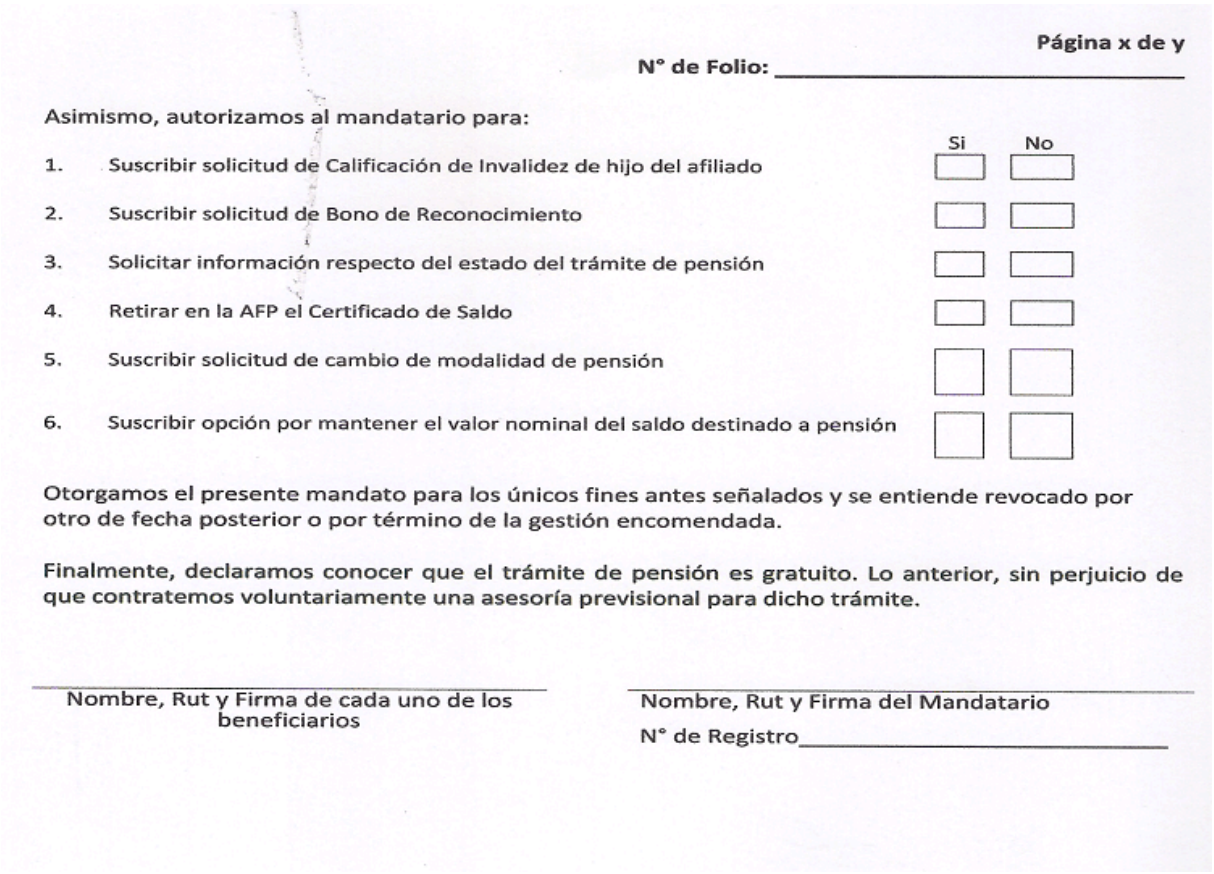
Situación en que se encontraba el afiliado:

Profesión, actividad u oficio del afiliado al momento del fallecimiento: _____

- Trabajador dependiente que se encontraba prestando servicios ☐
- Desempleado por un periodo no mayor a doce meses ☐
- Trabajador Independiente ☐
- Afiliado voluntario ☐

El afiliado tenía:	**Si**	**No**
Ahorro Previsional Voluntario en otra AFP o Institución Autorizada		
• Nombre de la AFP o institución autorizada: _____		
Depósitos de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo en otra AFP o Institución Autorizada		
• Nombre de la AFP o institución autorizada: _____		
Depósitos Convenidos en otra AFP o Institución Autorizada		
• Nombre de la AFP o institución autorizada: _____		
Cotizaciones en otro país		
• País: _____		
Períodos de residencia en otro país		
• País: _____		

Decisiones de Beneficiarios:		
Deseamos pensión preliminar		
Deseamos que la pensión se ajuste a la pensión mínima, si resulta inferior a ella		
Deseamos que la pensión se ajuste a la Pensión Básica Solidaria, si resulta inferior a ella		
Deseamos cambiar de Tipo de Fondo		
Deseamos que nuestros datos personales como beneficiarios de pensión (nombre, RUT, dirección, saldo cuenta capitalización individual, bono de reconocimiento), aparezcan en un **LISTADO PÚBLICO DE INFORMACIÓN.**		



Página x de y

N° de Folio: _____

Asimismo, autorizamos al mandatario para:

		Si	No
1.	Suscribir solicitud de Calificación de Invalidez de hijo del afiliado	☐	☐
2.	Suscribir solicitud de Bono de Reconocimiento	☐	☐
3.	Solicitar información respecto del estado del trámite de pensión	☐	☐
4.	Retirar en la AFP el Certificado de Saldo	☐	☐
5.	Suscribir solicitud de cambio de modalidad de pensión	☐	☐
6.	Suscribir opción por mantener el valor nominal del saldo destinado a pensión	☐	☐

Otorgamos el presente mandato para los únicos fines antes señalados y se entiende revocado por otro de fecha posterior o por término de la gestión encomendada.

Finalmente, declaramos conocer que el trámite de pensión es gratuito. Lo anterior, sin perjuicio de que contratemos voluntariamente una asesoría previsional para dicho trámite.

_____
Nombre, Rut y Firma de cada uno de los beneficiarios

_____
Nombre, Rut y Firma del Mandatario

N° de Registro_____

Nota de actualización: Este Anexo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 128, de fecha 10 de octubre de 2014.

Libro III, Título II

A. Utilización Obligatoria del Sistema

A. Utilización Obligatoria del Sistema

La Ley N° 19.934, en vigencia a partir del 19 de agosto de 2004, crea un Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión, cuyo funcionamiento se regula a través del presente Título.

La utilización de este Sistema es de carácter obligatorio, tanto para los afiliados como para los beneficiarios de pensión de sobrevivencia, al momento de optar por una modalidad de pensión. Quedan excluidos de esta obligación los afiliados pensionados en renta vitalicia que continúen cotizando o cuando reciban nuevos recursos en su cuenta individual, si de acuerdo a lo establecido en el artículo 69 del D.L. N° 3.500, de 1980, optan por transferir el nuevo saldo acumulado a la misma Compañía de Seguros que les estuviere pagando el mismo tipo de pensión.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 151, de fecha 10 de septiembre de 2015.

El propósito de este Sistema es entregar información completa y comparable respecto de las ofertas de renta vitalicia y los montos de pensión en retiro programado.

Las ofertas de pensión de renta vitalicia que se informen a través del referido Sistema tendrán el carácter de vinculantes para la respectiva Compañía, pero no para quienes efectúen la consulta. Asimismo, las Administradoras no podrán dejar de otorgar las pensiones por retiro programado, que soliciten los afiliados o beneficiarios, de acuerdo a lo establecido en la ley.

Además, a través del referido Sistema los afiliados o beneficiarios de pensión podrán, luego de efectuar al menos una consulta en él, solicitar el remate de uno de los tipos de rentas vitalicias consultadas, en cuyo caso, el resultado será vinculante para ellos, si al menos realizan ofertas dos Compañías.

Libro III, Título II

B. Definiciones

B. Definiciones

Para los efectos de la presente norma se entenderá por:

1. **Administradora(s)**: Administradora(s) de Fondos de Pensiones.

2. **Administradora de origen**: Tratándose de un trabajador activo o pensionado por retiro programado, corresponde a aquella Administradora en la cual se encuentra afiliado o pensionado. En el caso de beneficiarios de pensión de sobrevivencia, corresponde a aquélla en la cual se encuentra la cuenta de capitalización individual del afiliado causante.

3. **Agente (s)**: Agente(s) de Ventas de una Compañía de Seguros de Vida inscrito(s) en el Registro de Agentes de Ventas de Rentas Vitalicias de la Comisión para el Mercado Financiero.

4. **Asesor(es)**: Asesor(es) inscrito(s) en el Registro de Asesores Previsionales de la Superintendencia de Pensiones.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 25 de marzo de 2022.

5. **Comisión de intermediación**: Corresponde a la comisión que paga la compañía de seguros de vida a los asesores previsionales y a la retribución por venta pagada a los agentes de venta, en caso que el afiliado o beneficiarios de pensión seleccionen la modalidad de pensión de renta vitalicia. La Comisión se determina en función de la prima de Renta Vitalicia. Esta Comisión no podrá superar los límites definidos en el Decreto Supremo vigente y cualquier gravamen o impuesto aplicable se encontrará dentro del límite antes señalado.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

6. **Compañía(s)**: Compañía(s) de Seguros de Vida que comercialicen rentas vitalicias del D.L. Nº 3.500, de 1980.

7. **Comisión de referencia**: Para Renta Vitalicia corresponde a aquella comisión de intermediación o retribución por venta indicada en el inciso octavo del artículo 61 bis del D.L. Nº 3.500, de 1980. Su valor se establece mediante Decreto Supremo conjunto de los Ministerios de Hacienda y de Trabajo y Previsión Social. Para Retiro Programado corresponderá a la tasa máxima que se puede cobrar por la asesoría, cuando el afiliado o beneficiario opta por esta modalidad, de acuerdo al Decreto antes citado. Para la modalidad de Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida la comisión máxima a aplicar por la parte correspondiente al saldo destinado a la Renta Temporal, será la establecida en el Decreto Supremo vigente para la modalidad de Renta Vitalicia.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

8. **Consultante(s)**: Afiliado(s) o beneficiario(s) de pensión de sobrevivencia que se encuentre(n) en trámite de pensión o de cambio de modalidad de pensión.

9. **Consulta(s)**: Corresponde a la(s) solicitud(es) de ofertas de montos de pensión efectuada(s) en el Sistema por el o los consultantes que deseen acogerse a pensión o cambiar la modalidad de ella.

10. **Consulta en Trámite**: Corresponde a aquella solicitud de oferta cuyo resultado aún no se encuentra emitido por el Sistema.

11. **Día hábil**: Lunes a viernes, exceptuando los feriados.

Nota de actualización: El número 11 original fue eliminado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012, pasando los originales números 12 a 22 a ser los actuales 11 a 21.

12. **Honorarios por asesoría**: Honorarios pagados al asesor previsional por el afiliado o beneficiarios de pensión, según corresponda, con cargo a la cuenta de capitalización individual, cuando se selecciona la modalidad de pensión de Retiro Programado, Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida y Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado. En los dos últimos casos, los honorarios por asesoría se aplican al saldo destinado a Renta Temporal y Retiro Programado, respectivamente. Este Honorario no podrá superar los límites definidos en el Decreto Supremo vigente y cualquier gravamen o impuesto aplicable se encontrará dentro del límite antes señalado. Para la modalidad de Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida la comisión máxima a aplicar por la parte correspondiente al saldo destinado a la Renta Temporal, será la establecida en el Decreto Supremo vigente para la modalidad de Renta Vitalicia.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

13. **Horario hábil**: de 8:00 a 19:00 hrs.

14. **Oferta**: Corresponde a los montos mensuales de pensión ofrecidos por las Compañías, a través del Sistema, y a los montos de retiro programado calculados en las Administradoras.

Nota de actualización: Los números 14. y 15.,referidos a oferta externa, fueron eliminados por la norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025, por lo que los números 16 al 21, fueron renumerados. Por su parte, este número 14., que era número 16., fue modificado por la misna norma.

15. **Partícipes**: Las Administradoras de Fondos de Pensiones, las Compañías de Seguros de Vida que comercialicen rentas vitalicias del D.L. Nº 3.500, de 1980, y los Asesores Previsionales.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

16. **Pensión neta**: Tratándose de renta vitalicia, corresponde a la oferta de montos de pensión de una Compañía, que se determine considerando el porcentaje de comisión de referencia por intermediación o retribución por venta, a que se refiere el artículo 61 bis del D.L. Nº 3.500, de 1980.

En el caso de Retiro Programado, corresponde al monto de pensión descontado el porcentaje de comisión de administración cobrada por la Administradora y el porcentaje de comisión de referencia fijada mediante el Decreto Supremo que establece el artículo 61 bis del D.L. Nº 3.500, de 1980.

17. **Pensión bruta**: Tratándose de renta vitalicia, corresponde a la oferta de montos de pensión de una Compañía, que se determine sin considerar el porcentaje de comisión de referencia por intermediación o retribución por venta, a que se refiere el artículo 61 bis del D.L. N° 3.500, de 1980.

En el caso de Retiro Programado, corresponde al monto de pensión descontado el porcentaje de comisión de administración cobrada por la Administradora y sin descontar el porcentaje de comisión de referencia fijada mediante el Decreto Supremo que establece el artículo 61 bis del D.L. N° 3.500, de 1980.

18. **Sistema**: Sistema interconectado de consultas y ofertas de montos de pensión, establecido en el artículo 61 bis del D.L. Nº 3.500, de 1980.

19. **Supervisores**: Superintendencia de Pensiones y Comisión para el Mercado Financiero.

Nota de actualización: De acuerdo a lo instruido el número 1., del Capítulo II de la Norma de Carácter General Nº 237, de fecha 4 de enero de 2019, este Título se actualiza, según corresponda, de acuerdo a lo siguiente:

1. Se sustituye la expresión "Superintendencia de Valores y Seguros" por "Comisión para el Mercado Financiero".

2. Se sustituye la expresión "las Superintendencias de Pensiones y de Valores y Seguros" por "la Superintendencia de Pensiones y la Comisión para el Mercado Financiero".

3. Se sustituye la expresión "Las Superintendencias" por "Los Supervisores", "las Superintendencias" por "los Supervisores" y "las Superintendencias, cuando éstas" por "los Supervisores, cuando éstos".

4. Se sustituye la expresión "Ambas Superintendencias" por "Ambos Supervisores" y "ambas Superintendencias" por "ambos Supervisores".

5. Se sustituye la expresión "Superintendencias" por "Supervisores".

6. Se sustituye la expresión "respectivas Superintendencias" por "respectivos Supervisores".

7. Se sustituye la expresión "la Superintendencia" por "el Supervisor".

Libro III, Título II

C. Requisitos de Operación del Sistema

C. Requisitos de Operación del Sistema

Las Administradoras y las Compañías deberán contar con sistemas propios de información electrónico interconectados entre todas ellas.

La interconexión podrá hacerse directamente entre los partícipes o a través de uno o más operadores. La responsabilidad por la operación del Sistema siempre será de las Compañías y de las Administradoras.

Los Supervisores siempre tendrán acceso a fiscalizar el Sistema en su integridad.

Libro III, Título II, Letra C Requisitos de Operación del Sistema

Capítulo I. Aprobación y autorización para operar

Capítulo I. Aprobación y autorización para operar

El Sistema sólo podrá iniciar sus operaciones cuando haya sido autorizado por los Supervisores, mediante Resolución. La mencionada autorización se otorgará sólo cuando el Sistema cumpla con los requerimientos establecidos por la Ley y en el presente Título.

Las Compañías y las Administradoras al solicitar la respectiva autorización de inicio de operaciones, deberán presentar a los Supervisores, junto con los antecedentes que se señalan en el Anexo N° 1 del presente Título, un informe de auditoría externa que evalúe, al menos, la capacidad de operación del Sistema y sus condiciones de seguridad de acuerdo a lo establecido en la Norma Chilena de Seguridad de la Información o algún otro estándar equivalente. El mencionado informe deberá ser realizado por una entidad de reconocido prestigio, especializada en sistemas electrónicos de comunicación.

La solicitud de inicio de operaciones deberá presentarse al menos 90 días antes de la puesta en marcha del Sistema, y deberá estar suscrita por los representantes legales de todas las Compañías y Administradoras patrocinantes del proyecto.

Libro III, Título II, Letra C Requisitos de Operación del Sistema

Capítulo II. Partícipes del Sistema

Capítulo II. Partícipes del sistema

Deberán ser partícipes del Sistema:

a) Las Administradoras de Fondos de Pensiones;

b) Las Compañías que hayan informado a la Comisión para el Mercado Financiero que comercializarán rentas vitalicias del D.L. Nº 3.500, de 1980, y que se encuentren habilitadas para operar en este ramo;

c) Los Asesores Previsionales que se encuentren inscritos en el Registro de Asesores Previsionales de la Superintendencia de Pensiones y que se encuentren habilitados para operar.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

El Sistema deberá contar con mecanismos que aseguren que sólo puedan participar en él quienes cumplan en todo momento lo señalado precedentemente.

A su vez, el Sistema deberá permitir el acceso de toda nueva entidad que cumpla con los requisitos para ser partícipe.

Para la incorporación de los partícipes al Sistema, tanto en la etapa de implementación de éste como durante su funcionamiento, sólo se podrá exigir una retribución eficiente, no discriminatoria y de acuerdo a la estructura de costos del servicio.

Las Compañías y Administradoras deberán informar a los Supervisores y a los demás partícipes, al menos 90 días antes de su aplicación, las retribuciones establecidas y cualquier cambio que se efectúe en ellas, remitiendo a los Supervisores un estudio de costos que las justifiquen.

Libro III, Título II

D. Requerimientos de seguridad

D. Requerimientos de seguridad

1. El Sistema deberá incorporar, al menos, el uso de certificados con llaves públicas y privadas, con el fin de contar con mecanismos que resguarden la confidencialidad, integridad, autenticación, no repudio y control de acceso en la transmisión de la información.

Se entenderá por

a) Confidencialidad: Si la información contenida en las transmisiones sólo puede ser conocida y recibida por el o los destinatarios del mensaje.

b) Integridad: Si la información no es alterada durante la transmisión.

c) Autenticación: Si el destinatario puede verificar la identidad del emisor.

d) No repudio: Si el emisor de la información no puede negar su autoría y contenido.

e) Control de acceso: Si sólo pueden tener acceso al Sistema aquellas personas que cuenten con la autorización necesaria y sólo respecto a las áreas que les compete o en las que se encuentren autorizados.

2. El Sistema deberá contar con medidas que resguarden las bases de datos que contengan la información recibida y procesada y que impidan que personas no autorizadas accedan a ella. Así también, se deberá llevar un adecuado registro de los eventos de seguridad, que permitan la identificación oportuna de sucesos que afecten al sistema, sin perjuicio de aplicar las mejores prácticas en materias de seguridad de la información.

Entre los controles que debe realizar el Sistema, al menos deberá considerar lo siguiente:

a) El acceso a la Base de Datos del Sistema, por parte de los partícipes, sólo será permitido para direcciones IP autorizadas, las que deberán estar debidamente inscritas en un Registro de Direcciones IP del Sistema, dejando el correspondiente "log" que refleje las nuevas inscripciones de direcciones IP y las direcciones IP que han sido desactivadas. El requerimiento de contar con IP autorizado no será exigido a los asesores previsionales. El uso de IP corporativas extranjeras deberá ser informado a ambos Supervisores.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

b) El acceso para las direcciones IP autorizadas, señaladas en la letra a) anterior, estará restringido sólo a días hábiles chilenos y en horario hábil, para aquellos procesos que las Compañías y Administradoras establezcan como riesgosos. Sin perjuicio de lo anterior, los procesos masivos y la descarga de notificaciones podrán efectuarse fuera del horario hábil.

Los procesos que se establezcan como no riesgosos y que por lo tanto su acceso no estará restringido a los días y horario hábil, deberán ser autorizados por ambos Supervisores.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

c) Definir tiempos máximos de conexión continua, para las direcciones IP autorizadas, con o sin actividad.

De lo anterior se podrán excepcionar los procesos masivos y las descargas de notificaciones. Para aquellos procesos en línea que se encuentren con actividad, el sistema deberá permitir terminar la transacción antes de finalizar la conexión.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

d) Toda la comunicación entre el Sistema y los usuarios (AFP, Compañías de Seguro, Supervisores, etc.) deberá estar cifrada vía VPN u otra equivalente como HTTPS.

e) No se permitirán conexiones simultáneas, en el Sistema, para un mismo usuario.

Al respecto, se deberá cumplir con las buenas prácticas respecto a los usuarios, los cuales deben ser únicos, personales e intransferibles. No deberán existir claves genéricas, en especial para aquellos usuarios que son fiscalizados tanto por la Comisión para el Mercado Financiero como por la Superintendencia de Pensiones. Para ello deberá existir un procedimiento de claves por cada usuario, que contemple al menos una entrega de clave inicial junto a un tiempo de expiración.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

Adicionalmente, será responsabilidad de los partícipes del Sistema un mantenimiento adecuado de los usuarios, esto es, al menos deberán mantener vigentes sólo usuarios dependientes de la Compañía o Administradora y cuyas funciones estén relacionadas con la operación del sistema, dando de baja aquellas cuentas de personas desvinculadas laboralmente de la Compañía o Administradora o que hayan cambiado de funciones, según corresponda. El Sistema deberá contar con una aplicación que permita a las Compañías y Administradoras dar de baja a usuarios dependientes de éstas.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

f) El Sistema fijará un límite máximo de transacciones por minuto para la conexión y un límite para la cantidad de transacciones diarias por dirección IP y cuenta usuario.

g) El o los servidores del Sistema deben tener su fecha y hora sincronizada con al menos dos servidores ntp públicos disponibles en redes de Internet nacionales, de forma que las horas registradas en los logs de actividades de todos los servidores involucrados sean consistentes, utilizando para ello la hora de Chile Continental.

h) El Sistema debe proporcionar un registro de "log" continuo en el que se identifique, a lo menos, la dirección IP desde la cual se realiza el acceso, el perfil del usuario, la identificación del usuario, tiempo de conexión, tipo de operación (consulta, ingreso, modificación, etc.) y la operación al estilo de transaction log.

i) El registro de "log" continuo debe ser guardado de manera permanente por el Sistema, proveyéndose todas las medidas de seguridad necesarias para garantizar su resguardo e integridad. Para tal efecto, el "log" debe ser guardado por el Sistema con Firma Electrónica Avanzada, todas las semanas, de acuerdo a un cronograma fijo.

j) Los registros del "log" guardados por el Sistema, deben estar disponibles para el uso y consulta, por parte de los Supervisores, cuando éstos así lo requieran.

k) Ante eventos de caídas o fallas operativas del Sistema que impidan continuar con el registro normal del "log", el Sistema se detendrá y no permitirá ningún tipo de transacción, incluidas las consultas, hasta que se disponga de un nuevo "log". De igual forma, el "log" existente al momento de presentarse la falla, deberá ser guardado y firmado de inmediato con Firma Electrónica Avanzada. Paralelamente, se hará llegar un informe, por escrito, del Gerente de Operaciones del Sistema a los Supervisores, indicando detalladamente las causas que ocasionaron la falla del Sistema, las acciones que se adoptaron para corregir la falla y las acciones correctivas destinadas a evitar que dicha falla se produzca en el futuro. Dicho informe deberá ser remitido a los respectivos Supervisores en un plazo máximo de dos (2) días, desde el momento en que se originó la falla.

l) El Sistema mantendrá, en línea, un registro (bitácora o "log") actualizado de los usuarios activos, los que han sido dados de baja y los que han sido modificados, el cual deberá estar disponible para el uso y consulta, por parte de los Supervisores, cuando éstos así lo requieran.

m) El Sistema deberá proveer, a los Supervisores, de réplicas representativas (no operativas) de cada tipo de perfil para fines de fiscalización y control.

n) Los respaldos del Sistema deben ser resguardados adecuadamente para garantizar su integridad, tomándose todas las medidas necesarias para que sólo personal autorizado pueda acceder a ellos, dejando registro escrito y electrónico, del funcionario, día, hora y motivo por el cual se recurre al respaldo de datos del Sistema.

o) El registro electrónico de acceso a respaldos debe estar disponible para el uso y consulta, por parte de los Supervisores, cuando éstos así lo estimen pertinente.

El Sistema deberá comunicar y describir a los Supervisores los perfiles que requiere para su operación, dentro del plazo de dos días hábiles contados desde la entrada en vigencia de la presente norma. Además, cada vez que se cree, modifique o elimine un determinado perfil y/o su asignación, se deberá remitir a ambos Supervisores, su descripción y funcionalidades asociadas, a más tardar el día hábil siguiente de ocurrido el hecho.

Para efectos de la asignación de perfiles, se deberán establecer de acuerdo a las necesidades y atribuciones de los involucrados en el sistema. No obstante, los Supervisores, podrán objetar y requerir la anulación de tales privilegios.

Por otra parte, junto con el informe de auditoría descrito en el número 7 siguiente, se deberá informar a ambos Supervisores la nómina de personas registradas en cada uno de estos perfiles al último día del mes de febrero de cada año. Dicha nómina contendrá al menos RUT, nombres completos, perfil asignado, fecha y hora de último ingreso realizado, empresa o entidad a la que pertenece la persona que se está informando y cargo.

Asimismo, el Sistema deberá contemplar una funcionalidad para los perfiles fiscalizadores que permita en cualquier momento, visualizar la nómina actualizada y el historial de modificaciones que ésta ha experimentado.

El Sistema deberá proveer a ambos Supervisores de estadísticas en línea que indiquen, a lo menos, la cantidad de accesos, tiempo de conexión, identificación de perfil e identificación de usuarios que hayan o no efectuado transacciones (incluyendo las consultas) o movimientos en el Sistema, las que deberán estar disponibles en el Sistema.

3. El Sistema deberá contar con medidas de contingencia, a utilizar en caso que no se pueda establecer comunicación entre los partícipes. Una vez producida la contingencia, ésta deberá ser comunicada en forma inmediata, tanto a los partícipes como a ambos Supervisores, señalando el tiempo estimado que demandará su solución, como asimismo cuando las comunicaciones se hayan reestablecido. Igualmente, con una anticipación de al menos 48 horas, deberá informar cuando, por razones de mantención del Sistema u otras actividades planificadas, se vaya a interrumpir la comunicación.

4. El Sistema deberá resguardar la privacidad de la información que maneje de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Nº 19.628, sobre protección de datos de carácter personal.

5. Los partícipes serán responsables de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la máxima seguridad en el acceso al Sistema, debiendo cuidar y resguardar debidamente los medios a través de los cuales se accede a éste.

6. El Sistema deberá utilizar firma electrónica avanzada al menos en los siguientes procesos:

a) Envío del Certificado Electrónico de Saldo desde la Administradora de origen al Sistema.

b) Envío de las ofertas de renta vitalicia desde las Compañías al Sistema.

c) Envío electrónico del Certificado de Ofertas desde el Sistema al consultante.

7. Las Compañías y Administradoras deberán presentar anualmente a ambos Supervisores, a más tardar el primer día hábil del mes de marzo, un informe de auditoría externa al 31 de diciembre del año anterior, que evalúe la operación y condiciones de seguridad del Sistema y que se ajuste a lo establecido en el 2º párrafo del Capítulo I de la Letra C del presente Título.

8. El sistema deberá contar con adecuados controles que permitan identificar eventos inusuales que afecten la seguridad de la información, dejando registro operacional de tal situación. Aquellos casos de mayor impacto y que puedan tener efecto sobre los consultantes y/o partícipes, deberán

ser comunicados a los Supervisores, en el momento en que se tome conocimiento del hecho. Para lo anterior, se tendrá en cuenta lo establecido en la Norma Chilena de Seguridad de la Información o algún otro estándar equivalente.

9. Las Administradoras y Compañías deberán informar a ambos Supervisores cualquier cambio tecnológico que efectúen en el Sistema y/o plataforma que lo soporta, que pueda impactar en la operación y continuidad del Sistema. Dichos cambios deberán ser informados en el momento en que se decida implementarlos, presentando un informe que contendrá a lo menos los motivos del cambio, la evaluación de impacto sobre los sistemas y los datos y la programación de las actividades.

Tratándose de cambios de emergencia, no será necesario el envío de la programación de actividades, debiendo informarse si la solución implementada será permanente o en caso contrario, entregar el plan de vuelta a la operación normal.

Tratándose de cambios originados por emisión de legislación y /o normativa que genere un alto impacto en el Sistema, se deberá enviar un informe a más tardar 30 días luego de emitida la normativa, el que contendrá la evaluación de impacto sobre los sistemas y los datos y la programación de las actividades.

Los Supervisores podrán solicitar documentación técnica de la implementación de los cambios, tales como pruebas, casos de prueba, aprobaciones de cambios de ambiente (desarrollo, prueba, producción), entre otros.

Nota de actualización: Este número fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013.

10. Las Administradoras y Compañías deberán enviar a ambos Supervisores, en carácter de reservado, el contrato de prestación de servicios celebrado con su operador tecnológico, a más tardar 5 días hábiles de haberse suscrito.

Asimismo, deberán informar cuando el contrato finalice anticipadamente y las gestiones que efectuarán para contratar los servicios de un proveedor tecnológico. En el primer caso, se informará en el plazo de 5 días hábiles contado desde que se tome conocimiento del término del contrato y, en el segundo caso, a más tardar 5 días hábiles de iniciadas las referidas gestiones.

Nota de actualización: Este número fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013.

Libro III, Título II, Letra E Operación del Sistema

Capítulo I. Aspectos generales

Capítulo I. Aspectos generales

Para optar por una modalidad de pensión, los afiliados o beneficiarios deberán realizar al menos una consulta en el Sistema. Quedan excluidos de esta obligación los afiliados pensionados en renta vitalicia que continúen cotizando, si de acuerdo a lo establecido en el artículo 69 del D.L. N° 3.500, de 1980, optan por transferir el nuevo saldo acumulado a la misma Compañía de Seguros que les estuviere pagando el mismo tipo de pensión.

Para efectos de lo anterior, las Compañías y Administradoras deberán garantizar que el Sistema estará disponible al menos un 99% del tiempo, durante el horario hábil del año calendario. Adicionalmente, el Sistema no podrá estar, en un día hábil dentro del horario hábil, más de 4 horas fuera de servicio.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificadoo por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012, Modifica la Norma de Carácter General N° 218 de la Superintendencia de Valores y Seguros y el Título II del Libro III del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

Mientras el Sistema no se encuentre disponible, las Compañías y Administradoras deberán efectuar manualmente los trámites que los afiliados o beneficiarios soliciten, los cuales se ingresarán al Sistema una vez repuesto éste por las mismas Compañías y Administradoras. Asimismo, el Sistema extenderá los plazos que hubieren vencido mientras no estuvo disponible, de tal manera que no se afecte el derecho de los afiliados o beneficiarios a efectuar los trámites de pensión que deben efectuarse a través de SCOMP.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012, Modifica la Norma de Carácter General N° 218 de la Superintendencia de Valores y Seguros y el Título II del Libro III del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

El Sistema deberá publicar en su sitio web, dentro de los primeros cinco días hábiles de cada mes, la disponibilidad del mes inmediatamente anterior y el acumulado del año, reportando UPTIME y DOWNTIME, señalando los incidentes relevantes y su tiempo de downtime, horas totales del mes y porcentaje de uptime.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012, Modifica la Norma de Carácter General N° 218 de la Superintendencia de Valores y Seguros y el Título II del Libro III del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

En los reportes mensuales se deberá considerar horas, minutos y segundos, y sólo se calcularán porcentajes, para mostrar de manera complementaria los resultados finales.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012, Modifica la Norma de Carácter General N° 218 de la Superintendencia de Valores y Seguros y el Título II del Libro III del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

El Sistema deberá, al menos, efectuar lo siguiente:

a) Recibir y transmitir las solicitudes de montos de pensión requeridas por los consultantes;

b) Recibir y transmitir las ofertas de rentas vitalicias de las Compañías y los montos de retiro programado calculados por las Administradoras;

c) Informar al consultante los montos mensuales de pensión ofrecidos, y

d) Efectuar los remates que soliciten los consultantes una vez recibidas las ofertas entregadas por el Sistema.

Para efectos de la supervisión del Sistema, toda la información generada en él y la mensajería recibida o despachada por éste, se deberá almacenar en un medio inalterable por un período de al menos 5 años, a contar de la fecha de término de vigencia del certificado electrónico de saldo asociado a una consulta.

Libro III, Título II, Letra E Operación del Sistema

Capítulo II. Transmisión del Certificado electrónico de saldo y montos de Retiro Programado

Capítulo II. Transmisión del Certificado electrónico de saldo y montos de Retiro Programado

1. Reglas Generales

Nota de actualización: Este subtítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

Al cursar un trámite de pensión o un cambio de modalidad de pensión, las Administradoras deberán remitir al Sistema, al momento de emitir al afiliado o beneficiario su correspondiente Certificado de Saldo, un archivo que contenga todos los ítemes indicados en el número 1 del Anexo Nº 2 del presente Título, denominado "Certificado Electrónico de Saldo". La información remitida deberá ser completa y consistente siendo responsabilidad de las Administradoras de Fondos de Pensiones y de las Compañías de Seguros de Vida, que el Sistema efectúe todas las validaciones lógicas que sean necesarias. De encontrar algún error, rechazará el archivo, señalando la causal de ello. La vigencia del Certificado de Saldo y del Certificado Electrónico de Saldo será de 35 días contados desde su emisión. Si la vigencia del Certificado termina un día inhábil, ésta se prorrogará hasta el día hábil siguiente.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 237, de fecha 4 de enero de 2019.

Conjuntamente con lo anterior, la Administradora deberá ingresar al Sistema los montos de pensión mensual, en términos netos y brutos su respectiva comisión de administración, correspondientes a la modalidad de retiro programado para cada una de las Administradoras existentes. Estos montos de pensión se informarán en Unidades de Fomento.

Para los casos de montos de retiro programado, si éstos corresponden a una solicitud de pensión suscrita con anterioridad al 1º de octubre de 2008 o a una solicitud de cambio de modalidad de pensión suscrito en cualquier fecha, las Administradoras deberán informar sólo los montos brutos de pensión.

Además, la Administradora deberá informar, sólo respecto de ella, una estimación del monto de la pensión mensual neta y bruta , para cada uno de los años siguientes, por el período equivalente a la esperanza de vida del afiliado más tres años, y el monto promedio de dichas pensiones. Asimismo, deberá incluir una estimación del monto de la comisión mensual de administración y su promedio, para igual período.

En caso de pensiones de sobrevivencia, tanto los montos de pensión para el primer año como las estimaciones de pensión deberán ser informados para cada beneficiario de pensión. Tratándose de hijos no inválidos, el período de proyección se acotará al cumplimiento de los 24 años de edad de éstos.

La mencionada estimación se efectuará utilizando las tablas de mortalidad y tasa de interés vigente para el cálculo del retiro programado.

Si se trata de una pensión de vejez anticipada y el Bono de Reconocimiento no se encontrara liquidado, la Administradora deberá determinar e informar al Sistema los montos de pensión para la modalidad de retiro programado, en cada una de las siguientes situaciones:

a) Bono de Reconocimiento valorado a la TIR de mercado

b) Sin endoso del Bono de Reconocimiento

La información relativa a montos de retiro programado, que las Administradoras deberán transmitir al Sistema, es la que se encuentra definida en los números 2 y 3 del Anexo N° 2 del presente Título.

Las Administradoras de Fondos de Pensiones podrán ofertar en el Sistema, pensiones netas de comisiones de montos inferiores a la pensión requerida para pensionarse anticipadamente, en las modalidades de retiro programado y renta vitalicia inmediata con retiro programado, sujeto a la condición que dichos montos, incrementados de acuerdo a lo previsto en el párrafo tercero de la letra b) del inciso octavo del artículo 61 bis del D. L. N° 3.500, de 1980, y en el Capítulo II. de la Letra K, de este Título, sean al menos igual a la pensión requerida para pensionarse anticipadamente. El Sistema deberá validar el cumplimiento de lo señalado precedentemente.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

El Sistema deberá permitir que se ceda comisión al momento de la Aceptación de la Oferta, de tal modo que el monto de retiro programado aceptado sea al menos la pensión mínima requerida para pensionarse anticipadamente.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

2. Comisión consumida

Se entenderá por comisión consumida a aquella que fuera pagada en virtud de la aplicación de la Ley N° 20.255. Es decir, en caso de solicitudes de cambios de modalidad o solicitudes de pensión para uso del saldo retenido o de pensión adicional, se considerará que la comisión pagada en trámites anteriores corresponde a comisión consumida sólo si ella estuvo afecta a tope. Es decir, si las solicitudes de trámites anteriores se suscribieron a contar del 1 de octubre de 2008.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 151, de fecha 10 de septiembre de 2015.

Se definen las comisiones máximas en monto y en porcentaje, tanto para la modalidad de retiro programado como para la de renta vitalicia, como las siguientes:

$CM^{\%}_{RV}$: porcentaje máximo vigente en caso de selección de modalidad de una renta vitalicia.

CM^{UF}_{RV}: unidades de fomento máximas vigentes en caso de selección de modalidad de una renta vitalicia.

$CM^{\%}_{RP}$: porcentaje máximo vigente en caso de selección de modalidad de un retiro programado.

CM^{UF}_{RP}: unidades de fomento máximas vigentes en caso de selección de modalidad de un retiro programado.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General N° 341, de fecha 29 de julio de 2025.

La comisión consumida deberá sujetarse a lo siguiente:

a) Cuando un pensionado fallece mientras recibía su pensión en la modalidad de retiro programado, habiéndose pagado honorarios por asesoría al seleccionarse esa modalidad, y sus beneficiarios optan por cambiar de modalidad a renta vitalicia, los honorarios pagados por el afiliado para la contratación del retiro programado representan comisión consumida.

Por lo tanto, dado que el trámite que efectúan los beneficiarios corresponde a un cambio de modalidad de pensión, debe considerarse como comisión disponible, $CM^{\%}_{RV}$ menos el porcentaje pagado por una asesoría previa aplicado al saldo destinado a financiar la nueva modalidad de pensión, con un tope de CM^{UF}_{RV}, menos las Unidades de Fomento efectivamente pagadas en la primera asesoría.

b) Cuando un afiliado ha seleccionado la modalidad de renta vitalicia inmediata con retiro programado y con posterioridad decide cambiar la parte del retiro programado a una renta vitalicia, y

por el primer trámite registra comisión, en el segundo trámite debe considerarse esa comisión como consumida.

Al respecto, para el cambio de modalidad debe considerarse como comisión disponible para cambiar el retiro programado a renta vitalicia, $CM^{\%}_{RV}$ menos el porcentaje total (promedio ponderado por prima destinada a cada modalidad de pensión) pagado al seleccionarse la modalidad de renta vitalicia inmediata con retiro programado, con tope CM^{UF}_{RV} menos las unidades de fomento totales pagadas al seleccionarse esta modalidad de pensión.

c) Cuando un pensionado por retiro programado se cambió de modalidad a un retiro programado con renta vitalicia inmediata, posteriormente fallece, y sus beneficiarios de sobrevivencia deciden cambiar el retiro programado a renta vitalicia, deben considerarse, para el tercer trámite, las comisiones consumidas en los dos trámites anteriores.

Al respecto, para el cambio del retiro programado a renta vitalicia, debe considerarse como comisión disponible el $CM^{\%}_{RV}$ menos el porcentaje total consumido por el retiro programado en la primera selección de modalidad y por la renta vitalicia inmediata con retiro programado en el cambio de modalidad, con tope de CM^{UF}_{RV} menos las unidades de fomento pagadas al seleccionarse el retiro programado y las pagadas al cambiarse a la segunda modalidad de pensión.

d) Cuando un pensionado haga uso del saldo retenido para financiar una nueva pensión de acuerdo a lo establecido en el inciso sexto del artículo 69 del DL Nº 3.500, de 1980, o cuando utilice el saldo adicional se procederá de la siguiente forma:

i. Si el afiliado contrata una renta vitalicia inmediata con el saldo retenido o adicional, la comisión máxima será $CM^{\%}_{RV}$ de los fondos provenientes del saldo retenido o adicional, con tope CM^{UF}_{RV} menos las unidades de fomento totales pagadas en trámites anteriores.

ii. Si el afiliado contrata un retiro programado con el saldo retenido o adicional, la comisión máxima será $CM^{\%}_{RP}$ de los fondos provenientes del saldo retenido o adicional con tope CM^{UF}_{RP}, menos las unidades de fomento totales pagadas en trámites anteriores.

iii. Si el afiliado contrata una renta vitalicia inmediata con retiro programado con el saldo retenido o adicional, la comisión máxima será $CM^{\%}_{RP}$ de los fondos provenientes del saldo retenido o adicional destinados a retiro programado con tope CM^{UF}_{RP} más $CM^{\%}_{RV}$ del saldo retenido o adicional destinado a renta vitalicia con tope CM^{UF}_{RV}. Si dicha suma superara las CM^{UF}_{RV} menos las unidades de fomento pagadas en trámites anteriores, se deberán ajustar las comisiones según lo establecido en el numeral i) de la letra b), del Capítulo II. de la Letra L de este Título.

iv. Si el afiliado contrata una renta vitalicia diferida con el saldo retenido o adicional, la comisión máxima será $CM^{\%}_{RV}$ de los fondos provenientes del saldo retenido o adicional destinados a renta temporal más $CM^{\%}_{RV}$ del saldo retenido o adicional destinado a renta vitalicia. Si dicha suma superara las CM^{UF}_{RV} menos las unidades de fomento pagadas en trámites anteriores, se deberán ajustar las comisiones según lo establecido en el numeral i) de la letra b), del Capítulo II. de la Letra L de este Título.

e) El Sistema deberá validar que cuando se trate de una solicitud de Cambio de Modalidad de Pensión, la comisión consumida no sea superior a $CM^{\%}_{RP}$ y CM^{UF}_{RP}. De no cumplirse lo anterior, el Sistema rechazará el CES, salvo que se trate de alguna de las situaciones descritas en las letras b) y c) precedentes.

f) El Sistema deberá validar que, salvo que se trate de la utilización del saldo retenido o adicional para financiar una nueva pensión, la comisión consumida sea 0,00% y UF 0,00 en aquellos CES que correspondan a Solicitudes de Pensión y en aquellos CES que correspondan a Solicitudes de Cambio de Modalidad de Pensión cuya solicitud de pensión fue anterior al 01/10/2008. De no cumplirse lo anterior, el Sistema rechazará el CES.

g) El Sistema deberá rechazar provisoriamente todo CES que no informe comisión consumida si existe una selección de modalidad de pensión de Retiro Programado con participación de un asesor. Si la Administradora confirma que no se pagaron honorarios, el Sistema guardará registro de ello y aceptará el CES. Por el contrario, si la AFP rectifica la información, el primer CES se entenderá rechazado.

h) Asimismo, el Sistema deberá rechazar todo CES que informe comisión consumida si no existe una selección de modalidad de pensión de Retiro Programado con participación de un asesor.

i) Tratándose de solicitudes de pensión en que se utiliza el saldo retenido o adicional para cotizar una nueva pensión, el Sistema deberá incorporar una validación que rechace provisoriamente un certificado electrónico de saldo (CES) con comisión consumida cero, si en el Sistema existe para el afiliado alguna selección de modalidad de pensión que contempla la intervención de un asesor previsional o un agente de ventas de rentas vitalicias, originada en una solicitud de pensión o cambio de modalidad de pensión que haya sido posterior al 30 de septiembre de 2008.

El Sistema aceptará el CES con comisión consumida igual a cero, sólo si la Administradora ratifica el dato, debiendo el Sistema guardar registro de ello, de lo contrario rechazará el CES original debiendo la AFP enviar un nuevo CES con la información corregida.

j) El Sistema deberá contar con una aplicación que permita a las aseguradoras ingresar al Sistema la comisión que consigna la póliza o sus endosos. La información a ingresar corresponderá al porcentaje y monto en UF de comisión final, así como la prima que efectivamente le fue traspasada. Además, deberá permitir que la Administradora de origen pueda consultar dicha información, en base al RUT del afiliado que se esté cambiando de modalidad de pensión o esté utilizando su saldo retenido o adicional. El Sistema no deberá permitir que se indique una comisión final pagada superior a $CM^{\%}_{RV}$ o CM^{UF}_{RV} y deberá introducir todas las validaciones lógicas que considere pertinentes para que la información sea consistente con la que registra el propio Sistema.

Del mismo modo, la aplicación señalada en el párrafo anterior deberá permitir que las Administradoras ingresen la comisión finalmente pagada en el caso de las rentas temporales. La información a ingresar corresponderá al porcentaje y monto en UF de comisión final, así como el saldo en UF que quedó para el pago de la renta temporal, luego de traspasada la prima a la aseguradora.

k) Respecto de las rentas vitalicias contratadas por afiliados que se pensionaron por invalidez parcial definitiva o que contrataron una renta vitalicia inmediata con retiro programado, cuya solicitud de pensión o de cambio de modalidad de pensión se haya efectuado a contar del 1 de octubre de 2008, las aseguradoras deberán incorporar en SCOMP la comisión final estipulada en la póliza de seguro o en el endoso correspondiente, antes de 10 días hábiles contados desde que recibió la prima total desde la Administradora.

l) Antes de remitir el CES, la Administradora deberá consultar en el Sistema cuál fue la comisión finalmente pagada en trámites anteriores cuando:

i. Un afiliado inicie el trámite para utilizar su saldo retenido y se haya pensionado por invalidez parcial definitiva en la modalidad de renta vitalicia, originada en una solicitud de pensión o solicitud de cambio de modalidad de pensión a contar del 1 de octubre de 2008.

ii. Un afiliado o sus beneficiarios quieran cotizar en SCOMP el saldo destinado a retiro programado de una renta vitalicia inmediata con retiro programado originada en una solicitud de pensión o de cambio de modalidad de pensión a contar del 1 de octubre de 2008.

iii. Un afiliado inicie el trámite para utilizar su saldo adicional, habiéndose pensionado en la modalidad de renta vitalicia con ocasión de una solicitud de pensión o solicitud de cambio de modalidad de pensión suscrita a contar del 1 de octubre de 2008.

m) No será considerada comisión consumida aquella pagada a un asesor previsional o a un agente de ventas cuando la renta vitalicia haya sido resciliada, puesto que no ha sido financiada con el saldo del afiliado.

n) Cuando un afiliado pensionado en Renta Vitalicia que continúe cotizando, de acuerdo a lo establecido en el inciso final del artículo 69 del D.L. N° 3.500 de 1980, hubiere transferido el nuevo saldo acumulado a la misma compañía de seguros que le paga el mismo tipo de pensión, pagando comisión

a un agente de ventas o asesor previsional por esta operación, dicha comisión deberá considerarse consumida. En este caso, la Compañía deberá ingresar la información de la letra j) precedente.

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013.

ñ) La comisión pagada (por el saldo obligatorio y por el saldo voluntario) en virtud de la contratación de la pensión de referencia garantizada debe considerarse comisión consumida.

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013.

Nota de actualización: Este número fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

Nota de actualización: Las letras d), f), i), j) y l) de este número fueron modificadas por la Norma de Carácter General N° 237, de fecha 4 de enero de 2019.

Nota de actualización: Las letras a), b), c), d) e) y j) del párrafo segundo de este número fueron modificadas por la Norma de Carácter General N° 341, de fecha 29 de julio de 2025.

En el caso de que alguna de las sustracciones señaladas en las letras a), b), c), y d), precedentes arroje un número negativo, se considerará cero.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General N° 341, de fecha 29 de julio de 2025.

Libro III, Título II, Letra E Operación del Sistema

Capítulo III. Consulta al sistema

Capítulo III. Consulta al sistema

El afiliado o beneficiario podrá requerir el ingreso de su solicitud de consulta al Sistema, a través de una Administradora, una Compañía, o un Asesor.

Cualquiera sea la vía de acceso al Sistema, el consultante deberá suscribir personalmente ante el partícipe el formulario "Solicitud de Ofertas", descrito en el Anexo N° 3 del presente Título, requisito necesario para que este último ingrese los antecedentes al Sistema. En caso de no poder suscribirlo personalmente ante el partícipe, deberá efectuarlo a través de un representante especialmente facultado para ello mediante un poder notarial especial, que deberá señalar las alternativas que desea consultar.

De la mencionada Solicitud sólo existirán dos ejemplares. El original deberá permanecer en poder del partícipe que ingresó la consulta al Sistema y una copia deberá ser entregada al consultante.

El consultante podrá efectuar hasta tres consultas durante el período de vigencia de cada Certificado de Saldo. En cada consulta se podrá seleccionar hasta tres condiciones especiales de cobertura para cada tipo de renta vitalicia.

Cuando se trate de pensiones de sobrevivencia, la consulta podrá ser solicitada por cualquiera de los beneficiarios o de su representante legal en el caso de incapaces. Cada beneficiario podrá hacer hasta tres consultas mientras se encuentre vigente un mismo Certificado de Saldo.

Será responsabilidad del partícipe que la Solicitud de Ofertas ingresada al Sistema corresponda exactamente a la suscrita por el consultante. Adicionalmente, el partícipe deberá cuidar que la dirección del consultante sea lo suficientemente completa para que se asegure la recepción del Certificado de Ofertas en el domicilio de éste. En ningún caso la dirección y/o teléfono podrá corresponder a la del Asesor, Compañía o Administradora o a la del Agente, representante legal, apoderado o empleado de éstos, según corresponda. El Sistema no aceptará el ingreso de Solicitudes de Ofertas en que se presente esta última situación, debiendo comparar la información ingresada con la disponible en sus bases de datos.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

Renta Vitalicia Inmediata

El consultante al suscribir la Solicitud de Ofertas deberá indicar si desea que se le cotice una Renta Vitalicia Inmediata, sin y/o con condiciones especiales de cobertura. Tratándose de la primera consulta de un afiliado con potencial derecho a excedente, asociada a un mismo Certificado de Saldo, el Sistema siempre deberá solicitar a las Compañías ofertas de Renta Vitalicia Inmediata simple (sin condiciones especiales de cobertura), para un monto de pensión igual a la pensión mínima requerida para acceder al retiro de excedente de libre disposición. De igual forma, si el consultante sólo señala Retiro Programado, el Sistema deberá solicitar a las Compañías que coticen una Renta Vitalicia Inmediata simple.

Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida

En caso que el consultante solicite la modalidad de pensión de Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida, deberá indicar la proporción de la Renta Vitalicia Diferida respecto de la Renta Temporal, con excepción de los beneficiarios de pensión de sobrevivencia en cuyo caso el monto de la Renta Vitalicia Diferida deberá ser igual al de la Renta Temporal. El consultante podrá solicitar hasta tres opciones de meses de diferimiento. Para cada uno de estos meses deberá señalar si desea un período a garantizar y/o el porcentaje de cláusula de aumento de porcentaje de pensión de sobrevivencia.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013. Posteriormente este párrafo fue modificado por la

Norma de Carácter General N° 192, de fecha 17 de enero de 2017.Adicionalmene, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado

El consultante deberá indicar:

a) El monto de la cuenta individual que desea destinar a la prima de la Renta Vitalicia, excluyendo de dicho monto el documento Bono de Reconocimiento.

b) El destino del Bono de Reconocimiento, esto es, si desea destinarlo a financiar la prima de la Renta Vitalicia o al Retiro Programado.

c) El monto de excedente de libre disposición, en su caso.

Excedente de Libre Disposición

Los afiliados que deseen retirar excedente deberán indicarlo en la respectiva Solicitud de Ofertas, señalando si desean se les cotice considerando el monto máximo posible a retirar, un monto específico por ellos definido o ambos. La modalidad de Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado se cotizará con excedente sólo si el consultante señala un monto específico de excedente, de lo contrario, se considerará que el consultante no solicitó excedente de libre disposición.

Cláusula Adicional de Aumento de Porcentaje de Pensión de Sobrevivencia

El afiliado podrá solicitar ofertas con porcentajes adicionales a los señalados para los beneficiarios legales de pensiones de sobrevivencia, siempre que las pensiones guarden entre ellas las mismas proporciones que establece el artículo 58 del D.L. N° 3.500, de 1980. El afiliado deberá indicar el porcentaje adicional al porcentaje legal que le correspondería al beneficiario cuyo porcentaje desea aumentar (beneficiario base), que servirá de base de cálculo de los porcentajes de los demás beneficiarios. Cuando se trate de beneficiarios de pensión de sobrevivencia, el Sistema no permitirá solicitar cláusula adicional de aumento de porcentajede pensión de sobrevivencia.

Nota de actualización: Esta sección fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017.Adicionalmente, el último párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

Cláusula Adicional de Período Garantizado de Pago En caso de pensiones de vejez e invalidez, el afiliado podrá solicitar ofertas que garanticen que a su fallecimiento se pague el monto íntegro de su pensión, por un período determinado, a favor de todos sus beneficiarios legales o, si éstos no existen, a sus beneficiarios designados. En este caso, el asegurado garantizado corresponde al afiliado. En caso de pensiones de sobrevivencia, el beneficiario consultante podrá solicitar ofertas que garanticen la pensión de uno o más beneficiarios con derecho a pensión vitalicia, por un periodo determinado, a favor de los demás beneficiarios legales sobrevivientes. Para ello, se deberá indicar el o los beneficiarios cuya pensión se garantiza. Podrán ser asegurados garantizados el o la cónyuge, o el o la conviviente civil, las madres o padres de hijos de filiación no matrimonial, los hijos inválidos, los padres, o más de uno de ellos.

Nota de actualización: Esta sección fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017.

Cláusula Adicional de Aumento Temporal de Pensión

En caso de pensiones de vejez e invalidez, el afiliado podrá solicitar ofertas que aumenten temporalmente el monto de su pensión, por un período determinado de meses. En este caso, el porcentaje máximo de aumento podrá ser hasta de 100% respecto de la renta vitalicia que se oferte en el Sistema.

Esta cláusula podrá ser contratada en conjunto con la cláusula de periodo garantizado de pago.

Nota de actualización: Esta sección fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

Libro III, Título II, Letra E Operación del Sistema

Capítulo IV. Envío de las consultas al sistema

Capítulo IV. Envío de las consultas al sistema

Los partícipes deberán ingresar al Sistema la consulta a más tardar el día hábil siguiente a la suscripción de la Solicitud de Ofertas. Las mencionadas consultas se efectuarán remitiendo toda la información contenida en la Solicitud.

El Sistema deberá acusar recibo al correspondiente partícipe de cada una de las consultas recibidas, dentro de los 30 minutos siguientes de su recepción. Este acuse de recibo deberá contener a lo menos la siguiente información:

a) Rut y nombre completo del consultante.

b) Identificación del partícipe que tramita la consulta.

c) Fecha y hora de recepción de la consulta.

d) Fecha y hora de aceptación o rechazo de la consulta.

e) Nº de Solicitud a que se refiere el Capítulo V del presente Título.

El Sistema aceptará o rechazará la consulta durante el mismo día en que ésta fue ingresada, debiendo informar de ello al partícipe que la ingresó. En caso de rechazo, se deberá informar el motivo que impidió su tramitación.

El Sistema aceptará las consultas cuando se cumplan todas las siguientes condiciones:

a) El consultante cuente con un Certificado de Saldo vigente.

b) La consulta sea ingresada por un partícipe habilitado para ello.

c) La información sea completa y consistente, debiendo el Sistema, considerar mecanismos de validación lógica de los antecedentes.

d) El consultante no tenga otra consulta en trámite.

e) El consultante haya efectuado menos de tres consultas asociadas a un mismo Certificado de Saldo.

f) El Sistema no registre para el consultante, la aceptación de una oferta que se encuentre vigente. Se entenderá que la aceptación se encuentra vigente durante el mismo plazo de vigencia de la oferta aceptada.

g) El Sistema no registre para el consultante un proceso de remate. Se entenderá por proceso de remate al lapso de tiempo que media entre la Solicitud de Remate y la adjudicación o, en el caso que el resultado de éste no sea vinculante, la aceptación de la Oferta de Remate o el término de su vigencia.

Será responsabilidad del partícipe comunicar el rechazo de la solicitud al consultante, dentro de los dos días hábiles siguientes de la comunicación de éste por parte del Sistema.

El Sistema deberá incorporar validaciones que permitan verificar que los Agentes, Asesores, representantes legales y apoderados que ingresen consultas, sean aquellos inscritos en los correspondientes registros, de acuerdo a la información que remitan la Superintendencia de Pensiones y la Comisión para el Mercado Financiero. Los Agentes, Asesores, representantes legales y apoderados podrán operar en el Sistema a partir del día siguiente de su inscripción en los correspondientes registros.

Libro III, Título II, Letra E Operación del Sistema

Capítulo V. Transmisión de la solicitud desde el sistema a las compañías y administradora de origen

Capítulo V. Transmisión de la solicitud desde el sistema a las Compañías y Administradora de origen

Aceptada una Solicitud de Ofertas el Sistema deberá:

a) Asignarle un código único de consulta, denominado "Número de Solicitud de Ofertas". Este código deberá permitir identificar la consulta, así como el número de consultas efectuadas respecto de un mismo Certificado de Saldo. A su vez, este código en ningún caso podrá asociarse a algún elemento que permita identificar al afiliado o a sus beneficiarios, ni al partícipe que ingresó la consulta.

b) Enviar la información contenida en el Anexo Nº 4 del presente Título a todas las Compañías participantes. Este envío deberá omitir el saldo nocional, el nombre, RUT y domicilio del consultante y sus beneficiarios.

El Sistema no informará la vía de acceso que utilizó el consultante, esto es, si sus antecedentes fueron ingresados por una Administradora, por una Compañía o a través de un Asesor Previsional. Tratándose de una Compañía, tampoco se identificará si la consulta fue ingresada directamente o a través de un Agente.

Las Compañías y Administradoras deberán acusar recibo de cada una de las consultas, dentro de los 30 minutos de recibidas, indicando el Número de Solicitud de Ofertas y la fecha y hora de recepción.

Libro III, Título II, Letra E Operación del Sistema

Capítulo VI. Ofertas de rentas vitalicias y montos de retiro programado y su envío al sistema

Capítulo VI. Ofertas de Rentas Vitalicias y montos de Retiro Programado y su envío al sistema

El Sistema deberá establecer el plazo máximo de entrega de las ofertas y montos de Retiro Programado, el que deberá ser común para todas la Compañías, Administradoras y consultas que se realicen. En todo caso, dicho plazo deberá ser inferior al establecido para que el Sistema emita al consultante el Certificado de Ofertas.

El Sistema deberá acusar recibo de cada una de las ofertas y montos recibidos, indicando el Número de Solicitud de Ofertas y fecha y hora de recepción de la oferta.

En caso que de conformidad a las normas de la Superintendencia de Pensiones, la Administradora de origen anule un Certificado de Saldo, ésta deberá informar al Sistema tal situación en un plazo no superior a las 24 horas, indicando la causal de la anulación. Lo anterior hará caducar las ofertas vigentes e impedirá realizar una nueva consulta, mientras no se ingrese al Sistema un nuevo Certificado de Saldo. El Sistema se encargará de comunicar esta situación a las Compañías y a los partícipes que corresponda. La Administradora de origen deberá poner dicha situación en conocimiento del consultante.

Tratándose de pensiones de sobrevivencia, se deberán enviar los montos de pensión ofrecidos para cada uno de los beneficiarios indicados en el correspondiente Certificado de Saldo. El Sistema deberá verificar que los montos ofrecidos correspondan a la aplicación de los porcentajes legales sobre la pensión de referencia del afiliado. En caso de no corresponder a dichos porcentajes, el Sistema deberá rechazar la oferta y comunicárselo a la Compañía oferente o Administradora de origen, según se trate de renta vitalicia o retiro programado.

1. Ofertas de las Compañías

Las ofertas de las Compañías en el Sistema se realizarán en términos de montos de pensión neta y bruta, considerando la comisión de referencia que se encuentre vigente.

El sistema deberá validar la consistencia entre los montos de pensión netos y brutos, esto es, que la pensión bruta corresponda a la pensión neta incrementada linealmente en la comisión de referencia, según la modalidad de que se trate. En caso de no haber consistencia deberá rechazar la oferta, informando la causal de rechazo.

El Sistema deberá asignar un código de oferta único a cada oferta de monto de pensión de renta vitalicia enviada por una Compañía. Dicho código deberá asignarse por cada modalidad y condición de cobertura ofrecida.

Toda oferta de monto de pensión de renta vitalicia debe ser efectuada con carácter obligatorio y vinculante para la Compañía. Las ofertas tendrán una vigencia de 12 días hábiles contada desde la emisión del Certificado de Ofertas, aun cuando el Certificado de Saldo no esté vigente.

Cualquier error o incumplimiento que afecte a los afiliados o a sus beneficiarios, respecto de las ofertas de Renta Vitalicia, será responsabilidad de la Compañía de Seguros que las emita, cuando se originen en errores o incumplimientos imputables a éstas.

Las Compañías deberán enviar al Sistema, la siguiente información:

a) El monto de la prima única y el costo unitario de pensión para sus ofertas netas y brutas.

b) El valor ofrecido por cada uno de los bonos de reconocimiento informados en el respectivo Certificado de Saldo, cuando corresponda, en el caso de pensiones de vejez anticipada, así como la tasa de descuento aplicada a dichos documentos.

c) La tasa de descuento aplicable al período garantizado, en el caso de ofertas de rentas garantizadas.

d) La comisión (%) de referencia utilizada en el cálculo de las ofertas tanto de renta temporal como de renta vitalicia, si corresponde, para el caso de las ofertas en la modalidad de Renta Vitalicia Diferida, las ofertas de vejez anticipada cuando el documento Bono forme parte del financiamiento de la renta vitalicia, y las ofertas que contemplen máximo Excedente de Libre Disposición. En base a la prima informada por la compañía, el Sistema deberá verificar que las comisiones de referencia informadas hayan sido correctamente calculadas, de acuerdo a lo estipulado en el Decreto Supremo vigente. De no ser así, deberá rechazar la oferta informando la causal de rechazo.

Las Compañías de Seguros de Vida podrán ofertar en el Sistema, pensiones de montos inferiores al monto mínimo exigido en el artículo 62 del D.L. N°3.500 para contratar una renta vitalicia o a la pensión mínima requerida para pensionarse anticipadamente, en las modalidades de renta vitalicia inmediata, renta vitalicia diferida y renta vitalicia inmediata con retiro programado, sujeto a la condición que los montos ofertados, incrementados de acuerdo a lo previsto en el inciso tercero de la letra b) del artículo 61 bis del D.L. N° 3.500, de 1980, y en el Capítulo II de la Letra K siguiente, sean al menos igual a las pensiones, mínima o requerida, antes señaladas. Esta disposición no es aplicable a las ofertas que se efectúen en un proceso de remate. El Sistema deberá validar el cumplimiento de lo señalado precedentemente.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

Todos los montos y tasas deben enviarse al Sistema con dos decimales. Los montos de pensión deben expresarse en Unidades de Fomento.

Para los hijos no inválidos, que cumplen 24 años durante el período que establece el Sistema para realizar las ofertas, las Compañías deberán considerar la edad al día que termina dicho plazo.

En sus ofertas las Compañías deberán sujetarse a lo siguiente:

a) Regla General para el cálculo de la pensión neta y bruta.

La Compañía de Seguros deberá considerar como prima, el saldo total del afiliado o causante de pensión más el valor ofrecido por la Compañía para el o los bonos de reconocimiento, según corresponda, descontados el monto total de los pagos retroactivos informados en el Certificado Electrónico de Saldo y el monto necesario para financiar la renta temporal, si corresponde. El Sistema deberá validar que la prima única establecida en la oferta de la Compañía sin Excedente de Libre Disposición, cumpla con este algoritmo, en caso contrario deberá rechazar la oferta de pensión.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

Sin embargo, toda vez que el saldo de la cuenta individual, sin considerar los bonos, sea inferior al monto necesario para efectuar los pagos retroactivos que corresponda, al cotizar la Compañía deberá considerar como prima el total de los bonos existentes, suponiendo que los pagos retroactivos se financiarán hasta el saldo de la cuenta individual.

b) Excedente de Libre Disposición

Salvo que se trate de la modalidad de Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado, en los casos en que el consultante solicite excedente de libre disposición, las Compañías deberán ofertar simultáneamente lo siguiente:

i. Monto de pensión neta y bruta sin excedente, calculada de acuerdo al numeral i anterior.

ii. Pensión neta con excedente: Monto de la pensión neta y bruta, calculada de acuerdo a la letra a) anterior, descontando el saldo que financia el excedente requerido por el consultante (máximo y/o

monto específico). En este caso, el Sistema deberá validar que la prima única establecida en la oferta de la Compañía cumpla con el algoritmo señalado en la letra a) precedente, restando también el Excedente de Libre Disposición. En caso de no cumplirlo, deberá rechazar la oferta.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

En caso de solicitar máximo excedente, la pensión neta y la pensión bruta deberá ser igual a la pensión mínima requerida para retirar excedente de libre disposición. En este caso, el excedente deberá corresponder al total de los recursos previsionales (valor de compra de los Bonos de Reconocimiento asignado por la Compañía, cotizaciones obligatorias, cotizaciones voluntarias y depósitos convenidos) descontados el saldo necesario para financiar la renta temporal si correspondiere, el monto de pagos retroactivos informados en el Certificado Electrónico de Saldo, si correspondiere, y la prima necesaria para pagar la pensión mínima requerida. No obstante, si el afiliado tuviere derecho a Bonos, y el valor de compra asignado por la Compañía a éstos, en forma individual o conjunta, fuere superior a la prima necesaria para pagar la pensión mínima requerida, la Compañía deberá ajustar dicha pensión considerando que los Bonos se destinarán a financiarla. En este caso, el excedente deberá corresponder al saldo de la cuenta de capitalización individual por concepto de cotizaciones obligatorias, cotizaciones voluntarias y depósitos convenidos, descontados el saldo necesario para financiar la renta temporal si correspondiere y el monto de pagos retroactivos informados en el Certificado Electrónico de Saldo, si correspondiere.

La imputación de saldos para la prima que financiará la renta vitalicia deberá seguir el siguiente orden de prelación:

- Bono Exonerado

- Bono de Reconocimiento

- Cotizaciones Obligatorias

- Cuenta Afiliado Voluntario

- Depósitos Convenidos

- Cotizaciones Voluntarias con menos de 48 meses.

- Cotizaciones Voluntarias con 48 meses o más.

- Ahorro Previsional Voluntario Colectivo

Si el afiliado tuviere depósitos convenidos, cualquiera sea la fecha en que fueron enterados, las compañías deberán considerar que dichos depósitos pueden retirarse como excedente de libre disposición. En el evento que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 6º transitorio de la Ley Nº 19.768, el afiliado no pueda retirar como excedente los depósitos convenidos realizados con anterioridad a la publicación de dicha ley, una vez seleccionada la modalidad de pensión la Administradora traspasará a la Compañía estos depósitos y esta última ajustará la pensión, manteniendo el costo unitario de pensión asociado a la oferta de renta vitalicia seleccionada.

En el caso de la modalidad de Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado, sólo se generarán ofertas considerando excedente de libre disposición si el consultante solicita un monto específico de excedente. En caso contrario, se entenderá que el consultante no solicitó excedente.

c) Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado

Las Compañías de Seguros de Vida deberán ofertar pensión neta y bruta considerando, como prima única el monto en UF indicado en la respectiva Solicitud de Ofertas, adicionando el valor del documento Bono asignado por la Compañía, en el caso que su destino fuere "Renta Vitalicia".

En esta modalidad, se deberá ofertar además "pensión sin excedente", sumando a la prima única antes señalada el monto de excedente de libre disposición solicitado.

El monto de excedente de libre disposición solicitado sólo podrá ser retirado si la suma de la oferta de Renta Vitalicia seleccionada, más el monto del Retiro Programado en la Administradora elegida, es

mayor o igual al requisito. Con todo, de aceptar una de las Ofertas de Renta Vitalicia, el afiliado podrá solicitar que el Retiro Programado se ajuste al monto necesario para cumplir el requisito, pudiendo retirar el saldo restante.

d) Renta Vitalicia Diferida

Las compañías deberán ofertar tres combinaciones de pensión:

i .Renta temporal bruta estimada y renta vitalicia diferida bruta.

ii. Renta temporal neta estimada y renta vitalicia diferida neta.

iii. Renta temporal bruta estimada y renta vitalicia diferida neta.

Corresponderá a la combinación Renta Temporal neta estimada y Renta Vitalicia Diferida neta cumplir con la proporción señalada en el segundo inciso del artículo 64, del D.L. N° 3.500, de 1980.

e) Pensión de Referencia Garantizada

En caso de pensiones de invalidez y sobrevivencia, la Compañía obligada al pago del aporte adicional y habilitada para operar en el Sistema, no podra ofertar una menor pension por Renta Vitalicia Inmediata Simple en terminos netos que aquella pension de referenda garantizada por ley que se encuentre vigente. A su vez, cada vez que el consultante tenga saldo de la cuenta de capitalization individual integrado por cotizaciones voluntarias, depósitos de ahorro previsional voluntario, depósitos de ahorro previsional voluntario colectivo y depósitos convenidos en adelante saldo voluntario, la Compania obligada al pago del aporte adicional y susceptible de ser seleccionada, estará obligada a informar el capital necesario unitario (cnu) que aplicará al saldo voluntario, en caso de oferta bruta y neta. En caso que la Compañía obligada no informe el cnu de la Renta Vitalicia Inmediata Simple para el saldo voluntario, se considerara que mantiene el cnu implícito de la pension de referencia aplicado al saldo obligatorio, tanto en la oferta neta como bruta.

Lo anterior procederá respecto de aquellas Compañías que forman parte del contrato único del grupo que corresponda, para aquellos afiliados cubiertos por el seguro, que fallezcan o se invaliden a contar del 01 de julio del 2009.

Las Compañías de Seguros de Vida obligadas al pago del aporte adicional y susceptibles de ser seleccionadas, podrán ofertar en el Sistema, para el saldo voluntario, pensiones netas tales que sumadas a la pensión de referencia garantizada sean inferiores al monto mínimo establecido como requisito para contratar una renta vitalicia, sujeto a la condición que los montos ofertados, incrementados de acuerdo a lo previsto en el Capítulo II. de la Letra L de este Título, sean al menos iguales al monto mínimo antes señalado.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012. Posterirmente fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

f) Cláusula Adicional de Aumento de Porcentaje de Pensión de Sobrevivencia

Tratándose de pensiones de vejez e invalidez, las Compañías podrán ofertar considerando la cláusula adicional de aumento de porcentaje de pensión de sobrevivencia.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

Tomando como referencia el beneficiario base señalado por el afiliado en la Solicitud de Ofertas y el porcentaje adicional al legal que se indicó, para efectuar la oferta la Compañía deberá ajustar los porcentajes de los demás beneficiarios, de tal manera que guarden entre ellos las mismas proporciones que establece el artículo 58 del D.L. N° 3.500, de 1980.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017.

g) Cláusula Adicional de Período Garantizado En el caso de pensiones de vejez o invalidez, las ofertas deberán considerar que el asegurado garantizado corresponde al afiliado. En caso de

pensiones de sobrevivencia, las ofertas deberán considerar como asegurados garantizados al o los beneficiarios indicados por el consultante en la Solicitud de Ofertas.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017.

h) Cláusula Adicional de Aumento Temporal de Pensión

En el caso de pensiones de vejez o invalidez, las ofertas deberán considerar el porcentaje de aumento respecto a la renta vitalicia y el periodo de aumento solicitado.

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

2. Respuestas de la Administradora de Origen

La Administradora de origen deberá remitir, para cada una de las Administradoras, las comisiones mensuales de administración y el monto neto y bruto de Retiro Programado, con excepción de lo señalado en el inciso 3º del Capítulo II de la Letra E del presente Título, en cuyo caso no deberá informar el monto de pensión neto.

El excedente máximo deberá ser calculado con las ofertas de Renta Vitalicia Inmediata Simple remitidas por las Compañías, de acuerdo a lo señalado en los números 9, 10 y 11 del Anexo N° 9 del presente Título, utilizando para ello las ofertas brutas o netas según la forma de ingreso al sistema.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012. Posteriormente, este párrafo fue nuevamente modificado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013. Finalmente este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

Adicionalmente, se deberá remitir la proyección del Retiro Programado neto y bruto en la Administradora de origen.

Por otra parte, en el caso de la modalidad de Renta Vitalicia Inmediata con retiro Programado, las Administradoras de Fondos de Pensiones, al calcular el Retiro Programado neto y bruto, deberán informar la pensión considerando el saldo de la cuenta individual informado en el certificado de saldo, menos el monto destinado a la prima de la Renta Vitalicia y el monto de Excedente de Libre Disposición solicitado por el consultante cuando corresponda, adicionando a lo anterior el Bono, en el caso que su destino fuere "Retiro Programado", menos el monto correspondiente a la comisión de referencia para Retiro Programado, en el caso de las ofertas de pensión neta. La Administradora deberá cotizar el Retiro Programado considerando las dos alternativas existentes para el documento Bono (transacción en Bolsa y sin endoso), en el caso de las ofertas de pensión neta.

Los montos de Retiro Programado mantendrán su vigencia mientras se encuentre vigente el Certificado de Saldo o exista alguna oferta de Renta Vitalicia vigente.

Cualquier error o incumplimiento que afecte a los afiliados o a sus beneficiarios, respecto de los montos de Retiro Programado informados al Sistema, será responsabilidad de la Administradora de Fondos de Pensiones que los emita.

Cuando se trate de una solicitud de cambio de modalidad de pensión, la Administradora informará sólo cuando se hayan solicitado ofertas en la modalidad de Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 282, de fecha 2 de junio de 2021.

Libro III, Título II, Letra E Operación del Sistema

Capítulo VII. Certificado de Oferta

Capítulo VII. Certificado de Oferta

El Certificado de Ofertas original será el documento mediante el cual el consultante acreditará la recepción de la información del Sistema, documento que se enviará por correo certificado al domicilio del consultante y al correo electrónico, en caso de haberse registrado uno, dentro de los cuatro días hábiles siguientes de ingresada la consulta. Tratándose de pensiones de vejez o invalidez, en el mismo plazo antes señalado, el Certificado de Ofertas original quedará disponible para que la AFP de origen lo ponga a disposición del afiliado en el sitio web privado. El sistema deberá dejar registro auditable de este proceso. En todas las comunicaciones deberá señalarse que el documento válido para efectuar la aceptación de una oferta y la selección de modalidad de pensión es el Certificado de Ofertas original.

Junto con poner a disposición el Certificado de Ofertas original para la AFP de origen y enviarlo al consultante según lo señalado en el párrafo anterior, el Sistema pondrá a disposición del partícipe que ingresó la consulta una copia de éste, la que deberá diferenciarse claramente del original y no podrá utilizarse para la aceptación de ofertas ni para la selección de modalidad de pensión. A solicitud del consultante, el partícipe deberá entregarle copia del Certificado de Ofertas. El Sistema también pondrá a disposición de los Supervisores una copia del citado Certificado de Ofertas.

El Certificado de Ofertas original deberá contener un "Correlativo Emisión CO", que se encontrará impreso en todas las hojas del Certificado de Ofertas original a continuación de la palabra "ORIGINAL". Dicho correlativo deberá contener una combinación de números y letras de, al menos, 6 dígitos, De igual forma, será responsabilidad de las Administradoras de Fondos de Pensiones y de las Compañías de Seguros de Vida que el Sistema cuente con controles de seguridad contra fraudes y falsificaciones de los Certificados de Ofertas.

Nota de actualización: La Norma de Carácter General Nº 237, de fecha 4 de enero de 2019, reemplazó el párrafo primero y segundo de este Capítulo, por los tres párrafos anteriores.

El Sistema deberá notificar al partícipe respectivo de las devoluciones de correo de los Certificados de Ofertas originales, debiendo éste efectuar las acciones que estén a su alcance para comunicarlo inmediatamente al consultante. A su vez, el Sistema deberá mantener un registro electrónico de dichas devoluciones, que permita identificar claramente la razón de la devolución y la fecha de ésta. Efectuado todo lo anterior, el Sistema no podrá destruir los Certificados de Ofertas devueltos por Correo antes de 6 meses contados desde su devolución, habiéndose digitalizado previamente el Certificado de Ofertas despachado y el comprobante de correo.

En caso de extravío, pérdida o destrucción del Certificado de Ofertas original o devolución de correo, el consultante podrá solicitar a la Administradora de Origen un duplicado del Certificado de Ofertas original, después de ocho días hábiles de ingresada la consulta. Esta situación deberá quedar registrada en el Sistema. Este duplicado podrá utilizarse para los efectos de la aceptación y selección de modalidad de pensión.

En caso de fuerza mayor que impida el despacho por correo certificado del Certificado de Ofertas, el Sistema podrá ponerlo a disposición del afiliado en la Administradora de Origen antes de los 8 días hábiles señalados en el párrafo anterior. Esta situación deberá quedar registrada en el Sistema.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012, Modifica el Título II del Libro III del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

Las Administradoras no podrán entregar información relativa a la Solicitud de Ofertas ni al resultado de éstas, a personas distintas del respectivo consultante, su representante legal o aquella persona facultada mediante poder especial suscrito ante Notario Público. La infracción a esta disposición será considerada falta grave.

Tanto las Administradoras como las Compañías, deberán establecer mecanismos de verificación de consistencia de la información entregada por el Sistema y cualquier error o incumplimiento que afecte a los afiliados o sus beneficiarios, será responsabilidad de la entidad que corresponda.

El Sistema podrá entregar a cada Compañía la posición relativa que ocupó en las ofertas que hubiera realizado, por tipo de renta vitalicia y condiciones especiales de cobertura. En ningún caso, esta información podrá referirse a la posición de las demás Compañías, ni a los montos de pensión ofrecidos.

Libro III, Título II

F. Contenido del Certificado de Ofertas

F. Contenido del Certificado de Ofertas

1. El Certificado de Ofertas original será el documento mediante el cual el consultante acreditará la recepción de la información del Sistema. Este Certificado deberá ser emitido en el formulario que corresponda, de acuerdo a los Anexos Nos. 5 al 8 del presente Título y según las instrucciones que se imparten en el Anexo Nº 9 también del presente Tïtulo. Su emisión deberá contar con las características necesarias para evitar su adulteración o falsificación.

2. El contenido del Certificado de Ofertas se deberá ajustar a lo siguiente:

a) Carta Conductora

La carta conductora del Certificado de Ofertas deberá ceñirse al Anexo Nº 14 del presente Título. Deberá utilizarse la carta que corresponda de acuerdo al tipo de trámite y tipo de pensión de que se trate.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013 y por la Norma de Carácter General Nº 282, de fecha 2 de junio de 2021.

b) Carátula

La carátula del Certificado de Ofertas contendrá la información descrita en los Anexos Nos. 5 al 8 del presente Título, las cuales deberán incorporarse en el mismo orden que en ellos se indica.

c) Información de Montos de Pensión

El Certificado de Ofertas que genere el Sistema contendrá los montos de retiros programados y las ofertas de rentas vitalicias, en términos brutos o netos según corresponda.

Todos los montos en UF y tasas contenidas en el Certificado deben expresarse con dos decimales. Los montos en pesos deben expresarse con separador de miles y sin decimales.

Nota de actualización: El segundo párrafo de esta letra fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 237, de fecha 4 de enero de 2019.

i. Información de la Modalidad de Retiro Programado

Cuando se trate de solicitudes de pensión, para todas las Administradoras deberá mostrarse la pensión por Retiro Programado para el primer año. Si se trata de una Solicitud de Ofertas ingresada por un Asesor Previsional, deberá mostrarse la pensión en términos netos. En cualquier otro caso, deberá mostrarse la pensión en términos brutos.

Nota de actualización: La primera oración de este párrafo fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 282, de fecha 2 de junio de 2021.

En base al monto de pensión en UF informado por la AFP, el Sistema deberá calcular la pensión en pesos, utilizando el valor de la Unidad de Fomento del Certificado Electrónico de Saldo.

Por otra parte, el Sistema deberá calcular el monto anual de pensión de cada AFP y la "Diferencia anual de pensión", para cada uno de los montos de retiro programado. Esta diferencia se obtendrá de restar al monto anual de pensión de cada AFP, el monto anual de la mayor pensión en dicha modalidad. Por lo tanto, para la AFP con el mayor monto, su diferencia anual de pensión será cero.

La información deberá presentarse de izquierda a derecha, en orden descendente por monto de pensión. En caso de igualdad de montos, las pensiones se presentarán en orden alfabético por Administradora.

Por otra parte, se informará respecto de la Administradora de origen, una estimación del monto de la pensión mensual neta o bruta, a partir del segundo año y por el período equivalente a la esperanza de vida del afiliado más tres años. Se informará además el monto mensual promedio de las pensiones estimadas y de la comisión mensual de administración, para igual período. El gráfico de la proyección deberá incluir el primer año de pensión.

En el caso de las pensiones de sobrevivencia, los montos de pensión para el primer año y las estimaciones de pensión se informarán para cada beneficiario de pensión.

A continuación se informará el monto de excedente de libre disposición bajo esta modalidad, de acuerdo a lo señalado en los números 9, 10 y 11 del Anexo N° 9.

Finalmente, se incorporará la sección "Importante", siempre que la consulta sea ingresada por un Asesor Previsional.

Nota de actualización: Este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013. Por su parte, la la Norma de Carácter General Nº 237, de fecha 4 de enero de 2019, agregó los párrafos segundo y tercero de este numeral.

ii. Información sobre Ofertas de Rentas Vitalicias

El Certificado sólo deberá contener información respecto de las Compañías que hicieron ofertas en el Sistema, además de la información respecto a la pensión de referencia garantizada si correspondiere.

El nombre de la Compañía podrá abreviarse siempre y cuando permita su plena identificación.

Nota de actualización: Los párrafos segundoy terceros de este literal fueron reemplazados por el actual segundo párrafo, de acuerdo a la Norma de Carácter General Nº 237, de fecha 4 de enero de 2019.

Las ofertas se informarán ordenadas en forma decreciente por monto de pensión sin excedente de libre disposición. En caso que las ofertas sean iguales se colocará en primer lugar la oferta de la Compañía que tenga mejor clasificación de riesgo. Cuando dos o más ofertas coincidan en monto de pensión y clasificación de riesgo, se ordenarán alfabéticamente respecto al nombre de la Compañía.

Cuando una consulta de montos de pensión bajo la modalidad de rentas vitalicias no recibe ofertas, para un determinado tipo y condición de cobertura, el cuadro correspondiente del Certificado se reemplazará por la siguiente frase: **"Sin Ofertas"**.

En caso de pensiones de referencia garantizadas, para invalidez y sobrevivencia, el Certificado de Ofertas deberá incluir el monto de pensión a que tiene derecho el afiliado o los beneficiarios que opten por contratar una renta vitalicia inmediata en UF sin condiciones especiales de cobertura con la misma Compañía obligada al pago del aporte adicional, aun cuando ésta no hubiera presentado ofertas en el Sistema. Su monto corresponderá a la pensión de referencia informada en el Certificado de Saldo, si el saldo total de la cuenta individual es igual al saldo obligatorio. En caso que el afiliado tenga Depósitos Convenidos y/o Cotizaciones Voluntarias y/o Ahorro Previsional Voluntario Colectivo y/o Cuenta Afiliado Voluntario y/o fondos traspasados desde la Cuenta de Ahorro Voluntario, el monto de pensión corresponderá al establecido en los números 26 ó 27 del Anexo N° 9 del presente Título, según se trate de pensiones de invalidez o sobrevivencia. El Sistema deberá asignar un código de oferta a estas pensiones de referencia garantizadas, de modo que el consultante pueda aceptar dichas pensiones en el Sistema.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012. Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013.

Cuando se trate de afiliados cubiertos por el seguro, que fallezcan o se invaliden a contar del 01/07/2009 y el afiliado o beneficiarios de pensión de sobrevivencia deseen optar por la pensión de referencia garantizada, deberán elegir una de las Compañías que forman parte del contrato único del grupo en que se encuentra asegurado el causante.

La opción por la pensión de referencia garantizada se podrá ejercer dentro del plazo de 35 días, contado desde la notificación al afiliado o beneficiario según corresponda, del primer Certificado de Ofertas. Se entenderá efectuada la notificación, al quinto día contado desde la certificación del despacho por correo al domicilio del consultante, de dicho Certificado de Ofertas. Sin perjuicio de lo anterior, el consultante siempre podrá acreditar que ha sido notificado en una fecha posterior.

En las modalidades de renta vitalicia inmediata, renta vitalicia diferida y renta vitalicia inmediata con retiro programado, si una oferta de monto de pensión bruta no es al menos igual al monto mínimo exigido en el artículo 62 del D.L. N°3.500 para contratar una renta vitalicia, el Sistema no la informará en el Certificado de Ofertas, debiendo comunicárselo a la respectiva compañía al momento de la emisión del Certificado de Ofertas.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

Los montos de las pensiones deberán ser al menos el monto mínimo exigido en el artículo 62 del D.L. N°3.500 para contratar una renta vitalicia. El Sistema rechazará las ofertas que no cumplan con esta condición.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012. Posteriormente este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

- Renta Vitalicia Inmediata

Las ofertas de las compañías de seguros deberán ser informadas por el Sistema de acuerdo a lo siguiente:

- Si la Solicitud de Ofertas fue íngresada por un Asesor Previsional, se informará la pensión neta.

- Si la Solicitud de Ofertas fue ingresada por una Administradora o por una Compañía sin la intervención de un agente, se informará la pensión bruta.

- Si la Solicitud de Ofertas fue ingresada por un agente de ventas, se informarán las pensiones brutas, salvo la pensión de la Compañía a la que pertenece el agente de ventas que ingresó la Solicitud de Ofertas, la cual se informará neta.

Nota de actualización: Las tres viñetas anteriores, fueron reemplazadas por la Norma de Carácter General Nº 237, de fecha 4 de enero de 2019.

- Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida y Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado.

Las ofertas de las Compañías de Seguros de Vida se informarán netas o incrementadas en la comisión de referencia de renta vitalicia, de acuerdo a lo señalado en el primer guión de este literal.

El monto del Retiro Programado o de la Renta Temporal será informado neto en caso que la consulta haya sido ingresa por un Asesor y la solicitud de pensión se hay suscrito a contar del 1º de octubre de 2008. En cualquier otro caso, se informará en términos brutos.

Para ambas modalidades, Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado o Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida, si no existieran ofertas de renta vitalicia, esta modalidad se informará **"Sin Ofertas"**.

Nota de actualización: La última viñeta de este numeral fue eliminada por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013.

En base al monto de pensión en UF ofertada por las Compañías, el Sistema deberá calcular la pensión en pesos, utilizando el valor de la Unidad de Fomento del Certificado Electrónico de Saldo.

Por otra parte, cuando se trate de rentas vítalicias sin ELD o con ELD fijo, el Sistema deberá calcular la pensión anual de cada Compañía y la "Diferencia anual de pensión". Esta diferencia se obtendrá de restar al monto anual de pensión de cada Compañía, el monto anual de la oferta de mayor monto, para la misma modalidad y condiciones especiales de cobertura. Por lo tanto, para la Compañía que efectúe la mayor oferta, su "Diferencia anual de pensión" será cero.

Tratándose de ofertas con ELD máximo, el Sistema deberá calcular la "Diferencia de Excedente" para cada una de las ofertas de renta vitalicia. Este monto se obtendrá de restar al ELD máximo señalado por cada Compañía, el mayor monto máximo de ELD ofrecido, para la misma modalidad y condiciones especiales de cobertura. Por lo tanto, para la Compañía que señale el mayor monto de ELD, su "Diferencia de Excedente" será cero.

Nota de actualización: Los tres últimos párrafos de este literal fueron agregados por la Norma de Carácter General Nº 237, de fecha 4 de enero de 2019.

iii. Información sobre Pensión de Referencia Garantizada

En caso que la pensión de referencia del causante sumada a la pensión bruta determinada con los fondos voluntarios destinados a pensión sea inferior al requisito establecido en el artículo 62 del D.L. N° 3.500 para contratar una renta vitalicia, no se informarán en el Certificado de Ofertas las pensiones de referencia garantizadas. Del mismo modo se procederá en caso que el afiliado no se encuentre cubierto por el seguro de invalidez y sobrevivencia.

Nota de actualización: Este literal fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013.Finalmente, este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

d) lnformación de Ia tasa de descuento del periodo garantizado de pago

La penúltima página del Certificado contendrá la informacíón sobre la tasa de descuento del periodo garantizado de pago, de acuerdo con lo establecido en elAnexo N° 17.

e) lnformación de la Clasificación de Riesgo de las Compañías

La última página del Certificado contendrá la Clasificación de Riesgo de las Compañías, de acuerdo con lo establecido en el Anexo N°18.

Nota de actualización: Los literales d) y e) fueron incorporados por la Norma de Carácter General Nº 237, de fecha 4 de enero de 2019.

Libro III, Título II

G. Alternativas del Consultante

G. Alternativas del Consultante

Una vez recibido el Certificado de Ofertas original, el consultante queda habilitado para optar por cualquiera de las modalidades de pensión cuyas ofertas estén vigentes y cumplan los requisitos establecidos en el D.L. Nº 3.500, de 1980.

Si el consultante opta por la modalidad de Retiro Programado o la de Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado podrá acogerse a él en la Administradora que seleccione.

Si el consultante opta por renta vitalicia podrá:

a) Aceptar alguna de las ofertas de renta vitalicia contenidas en el Certificado de Ofertas;o

b) Solicitar un remate.

Nota de actualización: Este tercer párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.A su vez esta norma eliminó el cuarto párrafo.

La realización del remate deberá sujetarse a lo dispuesto en la Letra J del presente Título.

El consultante podrá solicitar una nueva consulta o desistirse de la solicitud de cambio de modalidad o de pensión, si correspondiera. En ningún caso podrán desistirse los afiliados que tramiten una pensión de invalidez cuyo segundo dictamen se encuentre ejecutoriado. Los beneficiarios de pensión de sobrevivencia podrán desistirse sólo si existe mutuo acuerdo.

En relación a la participación de un Agente o Asesor los consultantes deberán sujetarse a lo siguiente:

a) Ingreso al Sistema sin Asesor o Agente

El consultante que no haya considerado la participación de un Asesor o Agente en una consulta, podrá incorporar a uno de éstos para la realización de un Remate, siempre que la postura mínima no sea inferior a la mayor de las ofertas netas incrementada en la comisión de referencia.

Nota de actualización: La letra a) párrafo fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.A su vez, esta norma eliminó laletra b) de este párrafo, pasando la letra c) a ser la actual letra b).

b) Ingreso al Sistema con Asesor

El consultante que haya considerado la participación de un Asesor en una consulta, no podrá aceptar una oferta efectuada en el Sistema o a través de remate, sin la participación del Asesor que ingresó esa consulta.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

En caso que el consultante quiera incorporar un Asesor distinto o quiera prescindir de los servicios de éste, deberá efectuar una nueva consulta.

En el caso de pensiones de invalidez y sobrevivencia en que la Compañía obligada al pago del aporte adicional tenga una clasificación de riesgo inferior a BBB, y el consultante manifiesta su voluntad de ejercer el derecho establecido en el inciso último del artículo 62 del D.L. N° 3.500, de 1980, la Compañía obligada deberá contratar a favor del consultante la pensión de referencia garantizada con una Compañía que se encuentre habilitada para comercializar rentas vitalicias previsionales. Será de

cargo de la compañía obligada, la diferencia entre la prima única pactada y el saldo del monto traspasado desde la cuenta de capitalización del afiliado.

Libro III, Título II

H. Oferta Externa (Derogada)

H. Oferta Externa (Derogada)

Mediante el número 31., del artículo 67., del Título V. Modificaciones al decreto ley N° 3.500, de 1980, de la Ley N° 21.735, publicada en el Diario Oficial el 26 de marzo de 2025, se eliminó la opción de realizar ofertas externas, por lo que esta Letra ha sido derogada.

Nota de actualización:La Norma de Caracter General N° 341, de fecha 29 de julio de 2025, derogó esta Letra H.

Libro III, Título II

I. Cesión de Comisión

I. Cesión de Comisión

La cesión o renuncia por parte de un Agente o Asesor de todo o parte de la retribución o comisión susceptible de ser pagada, se materializará mediante la suscripción del formulario definido en el Anexo N° 15, según se trate de un asesor previsional o de un agente de ventas, el cual se generará a través del Sistema.

Los Agentes y Asesores podrán modificar la comisión o retribución por venta establecida hasta la fecha de aceptación de la oferta por el afiliado, emitiendo un formulario de cesión, siempre que la nueva comisión o retribución sea inferior a la máxima posible de ser pagada, registrada en el Sistema. En todo caso, sólo se considerará vigente la última cesión de comisión o retribución registrada en el Sistema hasta la fecha de aceptación de la oferta por el afiliado.

El asesor previsional podrá efectuar la cesión de comisión directamente en el Sistema o bien en la AFP de Origen del afiliado. En este último caso, la Administradora deberá mantener respaldo del formulario de cesión.

En caso de cesión de un Asesor Previsional respecto del Retiro Programado (modalidad de retiro programado o asociado a la modalidad de renta vitalicia inmediata con retiro programado), ésta afectará a los montos de pensión de todas las Administradoras. En caso de cesión en la modalidad de renta vitalicia, ésta afectará a todas las ofertas de un Certificado de Ofertas que sean de un mismo tipo, esto es, ofertas con igual modalidad de pensión, igual condición especial de cobertura e igual tipo de Excedente de Libre Disposición solicitado. Si alguna oferta considera una comisión original inferior a la comisión final establecida por el Asesor, expresada como porcentaje, para esa oferta se aplicará la comisión original.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

En caso de cesión en la modalidad de renta vitalicia por parte de un Agente, ésta afectará a la oferta en un determinado Certificado de Ofertas de la Compañía a la cual aquél pertenece.

Nota de actualización: El cuarto párrafo fue reemplazada por los dos párrafos anteriores que fueron incorporados por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013, pasando el original párrafo quinto a ser sexto.

Al momento de la aceptación de una oferta, el Sistema deberá validar siempre que la comisión o retribución final sea inferior o igual a la última registrada e inferior o igual a la máxima susceptible de ser pagada.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.Posteriormente este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

Libro III, Título II

J. Remate

J. Remate

1. Solicitud

Una vez recibido el Certificado de Ofertas, el consultante podrá optar por la realización de un remate, el que tendrá carácter vinculante cuando al menos dos de las Compañías seleccionadas por éste presenten ofertas de montos de pensión. En caso que sólo una Compañía presente oferta de montos de pensión, ésta no será vinculante para el consultante, es decir podrá optar por aceptarla o rechazarla.

El consultante deberá efectuar la solicitud de remate en la Administradora de origen, suscribiendo el formulario "Solicitud de Remate", que se encuentra definido en el Anexo N° 10 del presente Título. En el caso de beneficiarios de pensión de sobrevivencia, sólo se podrá solicitar el remate cuando exista acuerdo de todos ellos. Una copia del formulario antes señalado deberá permanecer en poder de la Administradora de origen y otra copia deberá ser entregada al consultante.

Para solicitar el remate los consultantes deberán seleccionar:

a) El certificado de ofertas que contiene la oferta objeto del remate.

b) El tipo de producto respecto del cual se solicita el remate, esto es, tipo de renta vitalicia, condiciones especiales de cobertura.

c) El monto de excedente de libre disposición.

d) Las Compañías que se invitarán a participar, de las cuales al menos tres deben haber formulado ofertas que se encuentren vigentes en el Sistema, para el tipo de producto definido por el consultante. Éste podrá incorporar al remate cualquier otra Compañía habilitada para operar en el Sistema.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

e) La postura de pensión a rematar, cuyo monto mínimo deberá cumplir con los siguientes requisitos:

i. Si el consultante desea rematar una pensión sin excedente, la postura mínima que debe fijar no podrá ser inferior a la mayor oferta de monto de pensión cotizada con excedente igual a cero, ofrecida en el Sistema por las Compañías por él seleccionadas.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

ii. Si el consultante desea rematar una pensión con un monto específico de excedente solicitado, el excedente que fije en el remate debe corresponder al monto requerido en la consulta al Sistema, debiéndose elegir la mayor pensión ofrecida con dicho excedente, por las Compañías por él seleccionadas.

iii. Si el consultante desea rematar una pensión con máximo excedente, la postura mínima será la pensión mínima requerida y el máximo excedente ofrecido por las Compañías seleccionadas. En caso que alguna de las ofertas de pensión sean superiores al requisito de pensión, la postura mínima será la mayor pensión ofrecida por las Compañías seleccionadas y el excedente asociado a ésta.

Cuando el consultante ingresa al remate sin la intervención de un Asesor o la comisión pactada en el remate sea menor a la de referencia, la postura mínima deberá considerar el incremento establecido en la Letra L del presente Título. De la misma manera si el consultante incorporara un asesor al remate

habiendo ingresado al sistema sin la intervención de un asesor o agente de ventas, entonces la postura mínima deberá corresponder al monto de pensión bruto.

El consultante siempre podrá incorporar un asesor al remate si su consulta fue ingresada sin la intervención de un asesor o agente de ventas.

Al recibir una Solicitud de Remate, la Administradora deberá verificar el cumplimiento de los requisitos para la realización de éste, debiendo informar inmediatamente al consultante, la aceptación o rechazo de ella y, en este último caso, las razones del rechazo.

El Sistema sólo aceptará una Solicitud de Remate si el consultante no registra una aceptación de oferta vigente o no se encuentra en curso otro proceso de remate.

El Sistema deberá emitir una confirmación de recepción de la Solicitud.

2. Ofertas

Las Compañías al momento de ofertar deberán tener presente lo siguiente:

a) En el caso de Renta Vitalicia Diferida, la oferta en el remate deberá mantener la proporción entre la Renta Vitalicia Diferida y la Renta Temporal, solicitada por el consultante.

b) En el caso de la Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado, la oferta en el remate sólo deberá considerar el saldo destinado a renta vitalicia y el Bono si el destino es Renta Vitalicia. El monto del Retiro Programado y el Excedente de Libre Disposición, no serán parte del remate.

3. Comisiones de Intermediación

Cuando en el remate se considere la participación de un Asesor, en la Solicitud se indicará el porcentaje de comisión de intermediación que se considerará en las ofertas del remate, el cual no podrá ser superior a la comisión máxima y límite en UF vigentes, según lo establecido en los incisos penúltimo y final del artículo 61 bis del D.L. Nº 3.500, de 1980, si se trata de una solicitud de pensión.

Si se trata del uso del saldo retenido o del saldo adicional, el porcentaje de comisión de íntermediación que se considerará en las ofertas del remate no podrá ser superior a la comísión máxima vigente, según lo establecido en los incisos penúltimo y final del artículo 61 bis del D.L. N" 3.500, de 1980, teniendo como tope la diferencia entre el límite máximo en UF vigente y el monto en UF consumído en trámites anteriores.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 237, de fecha 4 de enero de 2019.

Si se trata de un cambio de modalidad de pensión el porcentaje de comisión de intermediación que se considerará en las ofertas del remate, no podrá ser superior a la comisión máxima vigente, según lo establecido en los incisos penúltimo y final del artículo 61 bis del D.L. Nº 3.500, de 1980 menos la comisión porcentual pagada por asesoría al seleccionar retiro programado, sujeto a que el porcentaje así definido aplicado al monto en UF de la prima única no sea superior a la diferencia entre el límite máximo en UF vigente y el monto en UF retirado de la cuenta individual por concepto de asesoría.

Las Compañías al presentar sus ofertas deberán considerar la comisión de intermediación indicada por el Consultante.

El sistema no permitirá que se fijen comisiones de intermediación que exceden en porcentaje y monto al máximo posible de ser pagado.

4. Proceso

Una vez recibida la solicitud de remate el Sistema deberá dar inicio al proceso, enviando simultáneamente a cada una de las Compañías seleccionadas por el afiliado o beneficiario de pensión de sobrevivencia, a más tardar el día hábil siguiente de recibida la Solicitud, toda la información contenida en ella y en el Certificado Electrónico de Saldo, a excepción de la identidad del consultante, del causante, de sus beneficiarios, del partícipe, del agente, del funcionario de la Administradora o Compañía, del Asesor, Representante legal o Apoderado de una entidad de Asesoría Previsiona, y la dirección, teléfono o correo electrónico de cualquiera de ellos.

El Sistema deberá establecer mecanismos continuos de subasta que permitan la adecuada realización del remate. Además, deberá fijar e informar a las Compañías seleccionadas por el consultante, los horarios en que se realizarán los remates, los tiempos de duración y un plazo máximo de cierre de recepción de ofertas, común para todas las solicitudes de remate recibidas, el cual no podrá exceder de 24 horas desde el envío de la información del remate a las Compañías. Además, deberá informar a cada una de éstas, el Número de Solicitud de Remate asignado por el Sistema, el cual no podrá contener elementos que identifiquen al consultante, sus beneficiarios o al partícipe que ingresó la Solicitud de Remate; el código único asignado a la Oferta vigente, asociada al producto objeto de remate efectuada por la Compañía de Seguros seleccionada por el consultante; y si el Asesor está afecto a algún gravamen. Esta última información será remitida al Sistema por el Supevisor que corresponda. Las Compañías oferentes sólo podrán ver el monto de la mayor oferta vigente en el remate, sin identificar a la Compañía oferente.

5. Adjudicación

El remate será adjudicado a la Compañía que al cierre de éste haya efectuado la mayor postura de monto de pensión. En caso de igualdad de los montos de pensión, se adjudicará el remate a aquélla que seleccione el consultante, lo que deberá ser comunicado a la Administradora. Si el afiliado no eligiera, dentro del plazo establecido para la suscripción del contrato, el remate se deberá adjudicar según los siguientes criterios:

a) En primer lugar se adjudicará el remate a aquella Compañía que presente la mejor clasificación de riesgo a la fecha de adjudicación. Para este efecto se deberá considerar la menor de las clasificaciones vigentes de cada Compañía, teniendo en cuenta las subcategorías "+" y "-". En caso de ser iguales, se deberá considerar la segunda clasificación de riesgo vigente de la Compañía.

b) De persistir la igualdad, el remate se adjudicará comparando la clasificación de riesgo vigente para cada mes anterior a la celebración de éste, de acuerdo al criterio señalado en la letra a) precedente, hasta que en un mes determinado una Compañía presente mejor clasificación de riesgo, a la cual se le adjudicará el remate. En caso que una Compañía en un mes determinado deje de presentar clasificación de riesgo, cualquiera sea el motivo, se adjudicará el remate a la Compañía que sí la presente.

El Sistema deberá comunicar el resultado del remate a la Administradora de origen, a las Compañías participantes y al Asesor indicado en la Solicitud de Remate, a través del "Certificado de Remate" establecido en el Anexo Nº 11 del presente Título. El Certificado de Remate deberá mostrar las ofertas ordenadas de forma descendente, o según los criterios señalados en las letras a) y b) precedentes.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

La comunicación al consultante será responsabilidad de la Administradora de origen, debiendo remitirse por correo certificado o por el medio que este hubiese seleccionado dentro de los que la Administradora le ofrezca, con los debidos resguardos que aseguren su confiabilidad y confidencialidad.

6. Suscripción Contrato

Los consultantes deberán suscribir los contratos de rentas vitalicias a que haya lugar, dentro de un plazo de 10 días hábiles contado desde el día de cierre del remate. En caso que estos no los suscriban, las Administradoras deberán efectuarlo por ellos, a más tardar al día hábil siguiente.

Libro III, Título II, Letra K Montos de Pensión en Retiro Programado

Capítulo I. Reglas generales

Capítulo I. Reglas generales

Los montos de pensión en retiro programado deberán cumplir las siguientes reglas generales:

1. Aceptación de una Oferta de Pensión

Nota de actualización: Este subtítulo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

Si el Consultante acepta una oferta de retiro programado, cuya consulta haya sido ingresada a través de una Administradora o de una Compañía de Seguros, el monto del retiro programado deberá corresponder a la pensión bruta informada por la Administradora de Origen. Lo mismo será aplicable en caso de una aceptación en la modalidad de Retiro Programado cuando se trate de un cambio de modalidad, independientemente de cómo haya sido ingresada la Solicitud de Ofertas.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

Si el Consultante acepta una oferta de retiro programado, cuya consulta haya sido ingresada con la intervención de un Asesor, y corresponda a una solicitud de pensión, el monto del retiro programado deberá corresponder a la pensión neta informada por la Administradora en el Sistema incrementada de acuerdo al Capítulo II de la Letra K del presente Título, en el evento que los honorarios por asesoría sean inferiores a la comisión máxima para retiro programado.

2. Honorarios por Asesoría

Cuando se trate de una solicitud de pensión, los honorarios por asesoría al seleccionar retiro programado, que se financien con cargo a la cuenta de capitalización individual, no podrán ser superiores a la comisión máxima y límite máximo en UF vigentes, según lo establecido en los incisos penúltimo y final del artículo 61 bis y en los incisos segundo y tercero del artículo 179 del D.L. Nº 3.500, de 1980.

Cuando se trate de un cambio de modalidad y se seleccione nuevamente retiro programado, no existirán honorarios por asesoría.

En el caso que el consultante corresponda a un Asesor Previsional, el sistema incrementará automáticamente el monto de la comisión de referencia, al momento de la aceptación de la oferta.

Libro III, Título II, Letra K Montos de Pensión en Retiro Programado

Capítulo II. Incremento de Pensión

Capítulo II. Incremento de Pensión

El monto del retiro programado no podrá ser inferior a la pensión neta informada por la Administradora al Sistema, más el incremento de pensión que se señala a continuación cuando corresponda:

$$IP_{RP} = PN_{RP} * \left(CR^{\%}_{RP} - CF^{\%}_{RP} \right)$$

Donde:

IP_{RP}: Incremento de pensión en UF.

PN_{RP}: Pensión neta en UF.

$CR^{\%}_{RP}$: Comisión de referencia para Retiro programado, expresada en porcentaje.

$CF^{\%}_{RP}$: Honorario final pagado al asesor, expresado en porcentaje, cuyo monto máximo no podrá ser superior al siguiente:

$$CF^{\%}_{RP} = \begin{bmatrix} CC^{\%}_{RP} & si \;\; CC^{\%}_{RP} * SCCI \leq CM^{UF}_{RP} \\ \dfrac{CM^{UF}_{RP}}{SCCI} * 100\% & si \; CC^{\%}_{RP} * SCCI > CM^{UF}_{RP} \end{bmatrix}$$

Donde:

$CC^{\%}_{RP}$: Porcentaje de honorarios cobrado por el Asesor, el cual no puede ser superior al porcentaje máximo a pagar en retiro programado.

SCCI: Saldo de la cuenta de capitalización destinado a pensión en UF, a la fecha de cierre del respectivo Certificado de Saldo.

CM^{UF}_{RP}: Comisión máxima, en UF, posible de ser pagada en la modalidad de Retiro Programado, de acuerdo al Decreto Supremo vigente que la establece.

Considerando lo anterior, el monto de Retiro Programado final será:

Pensión Incrementada = PN_{RP} + IP_{RP}

Libro III, Título II, Letra L Montos Mínimos de Pensión en Renta Vitalicia

Capítulo I. Reglas generales

Capítulo I. Reglas generales

Los montos de pensión que se pacten en las rentas vitalicias contratadas, sin perjuicio de los ajustes que puedan producirse en la pensión, producto de variaciones en los fondos traspasados desde la Administradora a la Compañía, deberán cumplir las siguientes reglas generales:

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012, Modifica el Título II del Libro III del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

a) Aceptación de una Oferta de Pensión

Nota de actualización: Este título fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

Si el consultante acepta una oferta , cuya consulta haya sido ingresada sin la intervención de un Asesor o Agente, la pensión pactada en el contrato de renta vitalicia deberá corresponder a la pensión bruta ofertada por la Compañía seleccionada en el Sistema y que fue informada en el Certificado de Ofertas.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012, Modifica el Título II del Libro III del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.Posteriormente este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

Si el Consultante acepta una oferta , cuya consulta haya sido ingresada con la intervención de un Asesor o Agente de la Compañía seleccionada, la pensión pactada en el contrato de renta vitalicia deberá corresponder a la pensión neta ofertada por la Compañía seleccionada en el Sistema, contenida en el Certificado de Ofertas, incrementada en el monto establecido en el Capítulo ll del presente Título, si corresponde.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

En caso que la consulta haya sido ingresada con la participación de un Agente y la Compañía seleccionada sea dístinta de la del Agente que ingresó la consulta, la pensión pactada en el contrato de renta vitalicia corresponderá a la pensión bruta ofertada por la Compañía en el Sistema, contenida en el Certificado de Ofertas.

Nota de actualización: El párrafo segundo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012. Posteriormente, los párrafos segundo y tercero fueron modificados por la Norma de Carácter General Nº 237, de fecha 4 de enero de 2019.

Nota de actualización: La Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025, eliminó la letra b), por lo que las letras c) y d), pasaron a ser las actuales letras b) y c).

b) Aceptación de la pensión de referencia garantizada

Si el Consultante acepta la pensión de referencia garantizada, cuya consulta haya sido ingresada sin la intervención de un asesor o del agente de la compañía obligada al pago del aporte adicional seleccionada, la pensión pactada en el contrato de renta vitalicia deberá corresponder a la pensión de referencia garantizada más la oferta bruta que la Compañía seleccionada hiciera por el saldo voluntario

si éste existiere, y que fue informada en el Certificado de Ofertas. Si el Consultante acepta la pensión de referencia garantizada, cuya consulta haya sido ingresada con la intervención de un Asesor o del agente de la compañía obligada al pago del aporte adicional seleccionada, la pensión pactada en el contrato de renta vitalicia deberá corresponder a la pensión de referencia garantizada más la pensión neta ofertada por la Compañía seleccionada para el saldo voluntario incrementada por el sistema de acuerdo a lo establecido en la letra a) del Capítulo II de la Letra L del presente Título.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

c) Comisiones de intermediación o venta

Cuando se trate de una solicitud de pensión, la comisión por intermediación o retribución por venta que finalmente pague la Compañía, no podrá ser superior a la comisión máxima y límite máximo en UF vigentes, según lo establecido en los incisos penúltimo y final del artículo 61 bis y en los incisos segundo y tercero del artículo 179 del D.L. Nº 3.500, de 1980.

Cuando se trate de un cambio de modalidad de pensión, la comisión por intermediación o retribución por venta que finalmente pague la Compañía no podrá ser superior a la comisión máxima y límite máximo en UF vigentes para renta vitalicia, menos la comisión porcentual por servicios de asesoría pagada por los trámites anteriores. Con todo, el monto no podrá ser mayor al monto en UF que resulte de restar límite máximo en UF el monto en UF efectivamente descontado de la cuenta individual por concepto de comisión de asesoría previsional.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012, Modifica el Título II del Libro III del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

Cuando se trate de una Solicitud de pensión para uso del saldo retenido o del saldo adicional, el porcentaje de comisión por asesoría o retribución por venta que finalmente pague la Compañía no podrá ser superior al porcentaje de comisión máxima vigente, según lo establecido en los incisos penúltímo y final del artículo 61 bis del D.L. N° 3.500, de 1980, teniendo como tope la diferencia entre el límite máximo en UF vigente y el monto en UF consumido en trámites anteriores.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 237, de fecha 4 de enero de 2019.

En el caso que el consultante corresponda a un Asesor Previsional o Agente, el sistema incrementará automáticamente el monto de la comisión de referencia, al momento de la aceptación de la oferta.

Libro III, Título II, Letra L Montos Mínimos de Pensión en Renta Vitalicia

Capítulo II. Incremento de pensión

Capítulo II. Incremento de pensión

La pensión pactada en el contrato no podrá ser inferior a la pensión neta ofertada por la Compañía en el Sistema, más el incremento de pensión que se señala a continuación cuando corresponda:

a) Renta Vitalicia Inmediata

$$IP_{RV} = PN_{RV} * \left(CR^{\%}_{RV} - CF^{\%}_{RV} \right)$$

Donde:

IP_{RV}: Incremento de pensión en UF.

PN_{RV}: Pensión neta en UF.

$CR^{\%}_{RV}$: Comisión de referencia para Renta Vitalicia expresada en porcentaje.

$CF^{\%}_{RV}$: Comisión de intermediación final pagada al asesor o agente, expresada en porcentaje, cuyo monto máximo no podrá ser superior al siguiente:

$$CF^{\%}_{RV} = \begin{bmatrix} CC^{\%}_{RV} & si \;\; CC^{\%}_{RV} * SCCI \leq (CM^{UF}_{RV} - MCONS) \\ \dfrac{CM^{UF}_{RV} - MCONS}{SCCI} * 100\% & si \; CC^{\%}_{RV} * SCCI > (CM^{UF}_{RV} - MCONS) \end{bmatrix}$$

Donde:

SCCI: Saldo de la cuenta de capitalización destinado a pensión en UF, a la fecha de cierre del respectivo Certificado de Saldo.

MCONS: Monto en UF retirado de la cuenta de capitalización individual por concepto de honorarios de asesoría en Retiro Programado.

$CC^{\%}_{RV}$: Porcentaje de comisión de intermediación cobrada por el intermediario, el cual no puede ser superior al porcentaje máximo disponible para renta vitalicia ($CMD^{\%}_{RV}$). Este último corresponde a la diferencia entre la comisión porcentual máxima para renta vitalicia ($CMAX^{\%}_{RV}$) y el porcentaje de comisión ya consumido por honorarios de asesoría para retiro programado, ($CCONS^{\%}$) informado en el respectivo certificado de saldo, es decir:

$CMD^{\%}_{RV}$: $CMAX^{\%}_{RV} - CCONS^{\%}$

CM^{UF}_{RV}: Comisión máxima, en UF, posible de ser pagada en la modalidad de Renta Vitalicia, de acuerdo al Decreto Supremo vigente que la establece

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

Considerando lo anterior, el mínimo de pensión a pactar, en el evento que intervenga en el contrato de renta vitalicia un Asesor o Agente, será:

$$Pensión\ Incrementada = PN_{RV} + IP_{RV}$$

En caso que la comisión de intermediación final fuera igual o superior a la comisión de referencia, y sin perjuicio de la aplicación del límite señalado en la letra d) del Capítulo I anterior, la pensión no podrá ser inferior a la pensión neta ofertada en el Sistema.

b) Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida y Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado

Si la Solicitud de Ofertas contempla la participación de un Agente el monto de la renta temporal o el retiro programado corresponderá a la pensión bruta; esto es, el monto informado en el Certificado de Ofertas. La Renta Vitalicia se ajustará de acuerdo a lo señalado en letra a) anterior.

Si la Solicitud de Ofertas contempla la participación de una Administradora o Compañía de Seguros sin la intervención de un Agente, el monto de la renta temporal o el retiro programado y la renta vitalicia corresponderá a la pensión bruta; esto es, los montos de retiro programado y renta vitalicia informados en el Certificado de Ofertas.

Si la Solicitud de Ofertas contempla la participación de un Asesor Previsional:

i. La pensión en Renta Temporal o Retiro Programado corresponderá a la pensión neta más el incremento calculado de acuerdo a las reglas anteriores, considerando como saldo de la cuenta de capitalización individual el saldo destinado a Renta Temporal o Retiro Programado, según corresponda. Por su parte, la pensión pactada en el contrato de renta vitalicia no podrá ser inferior a la pensión neta ofertada por la Compañía en el Sistema, más el incremento de pensión que se señala en la letra a) anterior, cuando corresponda.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013.

Si aplicada la comisión máxima al saldo destinado a la Renta Temporal o al Retiro Programado y/ o si aplicada la comisión máxima al saldo destinado a Renta Vitalicia se obtiene para cada uno o ambos casos un monto en UF superior al establecido en el Decreto Supremo vigente, éstos se ajustarán a los montos máximos permitidos, según corresponda y si su suma en UF no supera el máximo permitido, se determinarán las comisiones (%) equivalentes a dichos montos.

Si al expresar las comisiones finales en UF y si ambos son positivos, su suma supera las UF máximas vigentes, se deberán recalcular las comisiones a pagar de acuerdo a lo siguiente:

$$\left(CF^{m}_{RPoRT}\right)' = CF^{m}_{RToRP} + \left[EM * \frac{SCCI}{SCCI+P}\right]$$

$$\left(CF^{m}_{RV}\right)' = CF^{m}_{RV} + \left[EM * \frac{P}{SCCI+P}\right]$$

Donde:

P: Prima renta vitalicia.

SCCI: Saldo de la cuenta individual destinado a la modalidad de renta temporal o retiro programado según sea el caso, a la fecha de cierre del respectivo Certificado de Saldo.

CF^{m}_{RV}: Comisión de intermediación final a pagar en UF calculada inicialmente para renta vitalicia.

$CF^{m}_{RT\ o\ RP}$: Comisión final a pagar en UF calculada inicialmente para renta temporal o retiro programado.

(CF^{m}_{RV}): Comisión de intermediación final a pagar en UF recalculada en renta vitalicia.

$(CF^{m}_{RT\ o\ RP})'$: Comisión final a pagar en UF recalculada en renta temporal o retiro programado.

EM: Exceso de monto a pagar por comisión de intermediación en UF respecto del monto máximo determinado para la modalidad de Renta Vitalicia en el Decreto Supremo vigente. Es decir:

$$EM = CM^{UF}_{RV} - (CF^{m}_{RP\,o\,RT} + CF^{m}_{RV})$$

Donde:

$CF^{m}_{RT\ o\ RP}$: Comisión final a pagar respecto de la Renta Temporal o Retiro Programado, antes del recálculo.

CF^{m}_{RV}: Comisión de intermediación final a pagar respecto de la Renta Vitalicia, antes del recálculo.

CM^{UF}_{RV}: Comisión máxima, en UF, posible de ser pagada en la modalidad de Renta Vitalicia, de acuerdo al Decreto Supremo vigente que la establece.

Una vez determinado los nuevos montos a pagar en UF y si ambos son positivos se recalcularán las comisiones porcentuales a pagar como:

$$\left(CF^{\%}_{RPoRT}\right)' = \frac{(CF^{m}_{RPoRT})'}{SCCI} * 100\%$$

y

$$\left(CF^{\%}_{RV}\right)' = \frac{(CF^{m}_{RV})'}{P} * 100\%$$

Si alguno de los nuevos montos a pagar en UF resulta negativo, se considerará que es cero y el otro corresponderá al monto máximo en UF disponible.

ii. Si se trata de una Solicitud de Cambio de Modalidad de Pensión, se determinará el monto total disponible en UF y el porcentaje disponible a pagar por asesoría en la modalidad de Renta Vitalicia Diferida y Renta Vitalicia con Retiro Programado. Esta comisión, corresponderá a la diferencia entre la comisión máxima establecida en el decreto vigente y el porcentaje efectivamente consumido en la modalidad de Retiro Programado. Este porcentaje se aplicará al saldo destinado a Renta Vitalicia y a Renta Temporal o Retiro Programado, según corresponda.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013.

Si aplicado el porcentaje a los saldos señalados, el monto total en UF superara el monto disponible para el pago de la asesoría, se deberán recalcular las comisiones a pagar utilizando el procedimiento señalado en lel numeral i) precedente, considerando como Exceso de Monto (EM) a pagar por comisión por lo siguiente:

$$EM = \left[\left(CM^{UF}_{RV} - MCONS \right) - \left(CF^{m}_{RP\,oRT} + CF^{m}_{RV} \right) \right]$$

Donde:

MCONS: Es el monto retirado de la cuenta de capitalización individual por concepto de asesoría, informado en el respectivo certificado de saldo

$CF^{m}_{RT\,o\,RP}$: Comisión final a pagar respecto de la Renta Temporal o Retiro Programado, antes del recálculo.

CF^{m}_{RV}: Comisión de intermediación final a pagar respecto de la Renta Vitalicia, antes del recálculo.

CM^{UF}_{RV}: Comisión máxima, en UF, posible de ser pagada en la modalidad de Renta Vitalicia, de acuerdo al Decreto Supremo vigente que la establece.

Por lo tanto, para las modalidades de Renta Vitalicia Diferida y Renta Vitalicia con Retiro programado, el incremento de pensión deberá determinarse de acuerdo a lo siguiente:

$$IP_{RV} = PN_{RV} * \left(CR^{\%}_{RV} - (CF^{\%}_{RV})' \right)$$

$$IP_{RP/RT} = PN_{RP/RT} * \left(CR^{\%}_{RP/RT} - (CF^{\%}_{RP/RT})' \right)$$

Considerando lo anterior, el mínimo de pensión a pactar, en el evento que intervenga en el contrato de renta vitalicia un Corredor, Asesor o Agente, será:

$$Pensión\ Incrementada_{RV} = PN_{RV} + IP_{RV}$$

$$Pensión\ Incrementada_{RP/RT} = PN_{RP/RT} + IP_{RP/RT}$$

Libro III, Título II, Letra M Aceptación y Selección

Capítulo I. Aceptación de alguna de las ofertas de Retiro Programado o Renta Vitalicia

Capítulo I. Aceptación de alguna de las ofertas de Retiro Programado o Renta Vitalicia

a) Presentación de ofertas de renta vitalicia de mayor monto de pensión o ELD

Tratándose de la aceptación de una renta vitalicia sin ELD o con ELD fijo, una vez ingresado al Sistema el código de la renta vitalicia que desea aceptar el consultante, en forma previa a la formalización de ésta el sistema deberá verificar si existen ofertas vigentes de mayor monto, para la misma modalidad de pensión y mismas condiciones especiales de cobertura, de la misma Compañía que se pretende aceptar o de otras Compañías de Seguros. En caso de la aceptación de una renta vitalicia con máximo ELD, el Sistema deberá efectuar el mismo procedimiento para montos de ELD máximo mayores al de la oferta que se pretende aceptar.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

En caso de existir ofertas de mayor monto de pensión o con mayor ELD máximo, se deberá generar el formulario señalado en el Anexo N° 16, el cual deberá ser firmado por el consultante o los beneficiarios, según corresponda, e ingresado al Sistema si se persiste en la aceptación de la oferta que dio origen a la emisión del citado formulario. Una vez efectuado este proceso, el Sistema permitirá aceptar la oferta de monto menor. En caso contrario, permitirá iniciar el proceso de aceptación de otra oferta.

El formulario señalado se emitirá en dos ejemplares. El original deberá permanecer en poder de la Compañía o Administradora donde se efectúa la aceptación y la copia se entregará al consultante.

b) Aceptación de la oferta

La aceptación de la oferta sólo se podrá efectuar a partir del tercer día hábil desde la emisión del respectivo Certificado de Ofertas original. Para el registro de la aceptación de la oferta será obligatorio ingresar el dato "Correlativo Emisión CO".

Nota de actualización: Las letras a) y b) fueron agregadas por la Norma de Carácter General N° 237, de fecha 4 de enero de 2019.

La aceptación de una oferta de pensión por parte del consultante deberá constar en el formulario "Aceptación de la Oferta", descrito en el Anexo Nº 12 del presente Título. El consultante deberá suscribir personalmente este formulario, requisito necesario para que se ingrese la aceptación al Sistema. En caso de no poder suscribirlo personalmente, deberá facultar a una persona para ello, mediante poder especial suscrito ante Notario Público en la que se individualice la oferta a aceptar. En el caso de pensiones de sobrevivencia el mencionado formulario deberá ser firmado por todos los beneficiarios de pensión. Tratándose de incapaces éste deberá ser firmado por su representante legal debidamente acreditado.

El formulario Aceptación de la Oferta se emitirá en dos ejemplares. El original deberá permanecer en poder de la Compañía o Administradora, según corresponda, y la copia se entregará al consultante.

La Aceptación de la Oferta podrá realizarse en la Administradora o Compañía seleccionada, o en la Administradora de origen. La entidad que reciba la aceptación deberá informar de ésta al Sistema, remitiendo todos los datos contenidos en el Anexo Nº 12 del presente Título. En caso que una aceptación de renta vitalicia se efectúe en la AFP, el Sistema notificará esta situación en forma inmediata a la compañía aceptada. Del mismo modo, el Sistema notificará a las AFP involucradas, si se acepta un retiro programado en una AFP distinta a la de origen.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 192, de fecha 17 de enero de 2017.

El Sistema sólo permitirá registrar una aceptación si la oferta que se está aceptando se encuentra vigente y si no existiere otra aceptación o proceso de remate en curso o selección de modalidad de pensión. La vigencia de una aceptación corresponde a la vigencia de la oferta aceptada.

Una vez ingresada una aceptación, el Sistema no permitirá el ingreso de nuevas ofertas, Solicitudes de Ofertas o Solicitudes de Remate, mientras se encuentre vigente dicha aceptación.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

Tanto el partícipe que ingrese la aceptación de la oferta, como el Sistema deberán verificar lo siguiente:

a) Que las ofertas de rentas vitalicias o de retiros programados aceptadas por los consultantes, no sean inferiores a los requisitos de pensión establecidos en el Certificado Electrónico de Saldo.

b) La correcta aplicación del incremento de monto de pensión.

c) La vigencia de la oferta aceptada.

Nota de actualización: El último párrafo de este capítulo fue eliminado por la Norma de Carácter General N° 237, de fecha 4 de enero de 2019.

Libro III, Título II, Letra M Aceptación y Selección

Capítulo II. Selección

Capítulo II. Selección

Para materializar su opción el consultante deberá suscribir personalmente en la Administradora de origen el formulario "Selección de Modalidad de Pensión", de acuerdo a las normas que imparta la Superintendencia de Pensiones. No obstante, podrá ejercer su opción a través de un representante especialmente facultado para ello mediante un poder notarial especial, que deberá señalar la opción elegida, indicando el código de la oferta si eligiera una renta vitalicia. En el caso de pensiones de sobrevivencia el mencionado formulario deberá ser firmado por todos los beneficiarios de pensión. Tratándose de incapaces el formulario deberá ser firmado por su representante legal debidamente acreditado. Será responsabilidad de la Administradora de origen verificar que la oferta seleccionada corresponda a la registrada en el Sistema, así como la autenticidad del Certificado de Saldo y del Certificado de Ofertas original. Además, deberá verificar que la oferta de pensión seleccionada cumpla con los requisitos que establece la ley.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

Al momento de suscribir el formulario mencionado, el consultante deberá presentar la Aceptación de la Oferta y el Certificado de Ofertas original. Estos antecedentes se entenderán parte integrante del contrato de renta vitalicia. La Administradora dará copia de estos documentos al consultante.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

La adjudicación en remate constará en el formulario Selección de Modalidad de Pensión. Este formulario se entenderá parte integrante del contrato de renta vitalicia.

Si la opción corresponde a una Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida, la Administradora deberá verificar que la proporción entre la Renta Temporal y la Renta Vitalicia esté dentro del rango establecido en el D.L. N° 3.500, de 1980, ajustando el primer pago de la Renta Temporal en aquellos casos en que por efecto del traspaso a pensión de comisión de intermediación se pierda dicha proporción.

Asimismo, para aquellos consultantes que tengan derecho a optar por la pensión de referencia garantizada a que se refiere el artículo 62 del D.L. Nº 3.500, de 1980, la Administradora deberá obtener una declaración simple en la que se señale que no obstante encontrarse en conocimiento que con su saldo obligatorio tendría derecho a la pensión de referencia (indicando su monto en U.F.), seleccionará:

a) Una Renta Vitalicia Inmediata Simple de monto menor a la pensión de referencia, con otra Compañía diferente a la obligada al pago del Aporte Adicional, o

b) Una renta vitalicia distinta a la Renta Vitalicia Inmediata Simple, y de monto menor, ya sea con la misma Compañía obligada al pago del Aporte Adicional u otra.

Cada vez que se suscriba una selección de modalidad de pensión y/o cambio de modalidad de pensión, a más tardar al día hábil siguiente, la Administradora deberá ingresarla al Sistema informando lo siguiente:

a) La modalidad de pensión seleccionada y las condiciones de cobertura de la renta vitalicia, si correspondiera.

b) Si la opción es de Retiro Programado, la distribución del saldo por Tipo de Fondo y el monto del Retiro Programado.

c) Si la opción es de Renta Vitalicia, el código de la oferta aceptada o el número de la solicitud de remate, según sea el caso.

Nota de actualización: Esta letra fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

Inmediatamente de ingresada al Sistema una selección o cambio de modalidad de pensión, éste deberá:

a) Notificar a la Administradora seleccionada o a la Compañía seleccionada y al partícipe de ingreso de la solicitud de ofertas. Esta notificación deberá indicar el plazo para remitir la póliza electrónica a la Administradora de Origen, el que corresponde al tercer día hábil siguiente de notificada la Compañía, y deberá contener la información señalada en el párrafo anterior.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

b) Liberar el Certificado Electrónico de Saldo, la Solicitud de Ofertas y la Aceptación de la Oferta, para la Administradora o Compañía seleccionada.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 237, de fecha 4 de enero de 2019.

c) Información respecto a si el asesor está afecto a algún gravamen, si corresponde.

Si una selección de modalidad de pensión quedare sin efecto, la Administradora de origen deberá registrarla en el Sistema a más tardar al día hábil siguiente, el que a su vez, deberá notificar inmediatamente la anulación a la Administradora o Compañía seleccionada y al partícipe de ingreso de la solicitud de ofertas. En este caso quedará sin efecto la respectiva aceptación de oferta. La anulación de la selección de modalidad de pensión deberá ser autorizada previamente por la Superintendencia de Pensiones. Para ello la Administradora remitirá una solicitud de anulación a la casilla disponible para estos efectos, denominada anulacion_sm@sp.cl , adjuntando los antecedentes que correspondan.

Cuando corresponda efectuar un endoso a la póliza emitida por la compañía de seguros, ésta lo enviará a la Administradora mediante un endoso electrónico, a más tardar el tercer día hábil siguiente de efectuado éste.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013.

La póliza electrónica y sus endosos serán enviados por la Compañía de Seguros a la Administradora a través del Sistema y deberán contener la misma información de la carátula de la póliza y endosos que se le entreguen al pensionado. El envío deberá incluir firma electrónica avanzada. "En caso que la oferta aceptada considere la cláusula de período garantizado, deberá identificarse el o los asegurados garantizados, los meses garantizados y la tasa de período garantizado. En caso que la oferta aceptada considere la cláusula de aumento de porcentaje, deberá indicar el porcentaje final de pensión de sobrevivencia. En caso que la oferta aceptada considere la cláusula de aumento temporal de pensión, deberá identificarse el porcentaje y periodo de aumento. El sistema deberá validar que la información contenida en la póliza y endoso se ajuste a la aceptación de la oferta; esto es, deberá validar al menos lo siguiente:

a. Si participó un agente de ventas o asesor previsional en la aceptación de la oferta, que el RUT y tipo de participante coincida con el señalado en la póliza y endoso. Si la aceptación de la oferta fue directa, que no figure agente de ventas o asesor previsional en la póliza o en el endoso. b. Que la modalidad de pensión seleccionada sea la misma en la póliza, en el endoso y en la aceptación de la oferta. c. Que el número de meses diferidos y garantizados, cuando corresponda, sea el mismo en la póliza, en el endoso y en la de la aceptación de la oferta. d. Que el monto de la pensión en el endoso, sea mayor o igual al cociente entre la prima traspasada y el costo unitario de pensión de la oferta aceptada, exceptuando cuando se haya seleccionado una pensión de referencia garantizada en cuyo caso se deberá validar que el monto de pensión en la póliza y en el endoso sea al menos la pensión de referencia garantizada. e. Que el porcentaje y monto de comisión señalado en la póliza electrónica sea igual al porcentaje y monto de comisión de la aceptación. f. Que el porcentaje de comisión señalado en el endoso electrónico sea menor o igual al porcentaje de comisión de la aceptación. g. Que la tasa de descuento del período garantizado sea igual en la aceptación, póliza y endoso electrónicos. h. Que la prima directa sea igual en la aceptación y en la póliza electrónica.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012. Posteriormente, este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 151, de fecha 10 de septiembre de 2015.Posteriormente, este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 192, de fecha 17 de enero de 2017. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

Las Compañías de Seguros y las Administradoras deberán acordar el formato en que se transmitirá la carátula de la póliza y sus endosos. Conjuntamente con su envío, la Compañía de Seguros deberá acompañar un archivo con datos estructurados, con información relevante, cuyo formato y contenido también deberá ser acordado previamente entre dichas entidades. Este proceso de envío de la póliza y endosos se entenderá realizado una vez que se hubiesen enviado y confirmado la recepción conforme de ambos documentos.

El Sistema no permitirá registrar eventos posteriores a la suscripción de la selección de modalidad de pensión a menos que ésta no se perfeccione o se trate de una anulación, una resciliación de contrato de renta vitalicia o el término de proceso que se define en el Capítulo siguiente del presente Título.

Libro III, Título II, Letra M Aceptación y Selección

Capítulo III. Término de proceso

Capítulo III. Término de proceso

1. Automático

El sistema deberá efectuar el término de proceso cuando transcurran cuarenta y cinco días contados desde el término de la vigencia del Certificado de Saldo asociado a una consulta, sin que el consultante haya seleccionado una modalidad de pensión o se haya desistido del trámite. En tal caso, de haberse registrado una aceptación de ofertas en el Sistema, ésta quedará sin efecto.

Este término de proceso deberá ser informado por el Sistema a la Administradora de origen y al partícipe.

2. Manual

Se entenderá terminado un proceso de pensión o de cambio de modalidad de pensión cuando:

a) Se perfeccione una selección de modalidad de pensión o cambio de modalidad de pensión o se asigne a Retiro Programado, de acuerdo a la normativa de la Superintendencia de Pensiones relativa al término del proceso de pensión, para cada tipo de ellas.

b) Fallezca el consultante.

c) El consultante se desista del trámite de pensión, salvo que se trate de una pensión de invalidez cuyo dictamen se encuentre ejecutoriado, en cuyo caso no está permitido el desistimiento.

d) Se anule un Certificado de Saldo Electrónico.

La Administradora de origen deberá ingresar al Sistema cualquiera de las causales de término del proceso de pensión, antes señaladas al día hábil subsiguiente en que éstas se produjeron o se tomó conocimiento de ellas. En dicha oportunidad deberá registrarse la siguiente información:

i. Causal de término de proceso.

ii. Tipo de pensión (Vejez, Vejez Anticipada, Invalidez total, Invalidez parcial, Sobrevivencia).

iii. Modalidad de pensión (Retiro Programado, Renta Vitalicia Inmediata, Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida, Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado).

iv. Monto de excedente de libre disposición a retirar por el afiliado, cualquiera sea la modalidad de pensión seleccionada.

v. Tipo de intermediación (agente, asesor, directo).

vi. Nombre y Rut del asesor o agente.

vii. Nombre y Rut del apoderado o representante legal del asesor, cuando corresponda.

viii. Comisión de intermediación (porcentaje y monto en UF).

ix. Honorarios por asesoría (porcentaje y monto en UF).

x. Saldo destinado a la modalidad de retiro programado, nombre y Rut de la AFP seleccionada y tipo de pensión.

xi. Destino de cada Bono de Reconocimiento (Bono cedido a una Compañía de Seguros de Vida, Bono transado en la Bolsa de Valores, Bono sin Endosar).

Nota de actualización: Este numeral fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013, pasando el original xi. a ser xii.

xii. En el caso de selección de renta vitalicia:

- Prima única traspasada.

- Fecha de traspaso de la prima única.

- Nombre y Rut Compañía seleccionada.

- Condiciones especiales de cobertura.

- Costo Unitario de Pensión.

- Tipo de oferta seleccionada: oferta o remate.

Nota de actualización: Esta viñeta fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

- Pensión de referencia garantizada en caso de invalidez y sobrevivencia (Si/No).

- Pensión artículo 69 D.L. Nº 3.500 (Si/No).

- Saldo destinado a Retiro Programado y nombre y Rut de AFP seleccionada, en caso de Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado.

- Institución de salud.

Esta información deberá ser rescatada del Sistema, cuando corresponda.

Cualquiera sea la modalidad de pensión seleccionada, la Administradora de origen deberá verificar que la información que quedó registrada en el Sistema refleje la realidad de la pensión, especialmente respecto del destino del bono de reconocimiento, del ELD retirado y de las comisiones pagadas, debiendo modificar los datos que hayan sido rescatados del Sistema cuando corresponda.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012. Posteriormente, fue reemplazdo por la Norma de Carácter General N° 151, de fecha 10 de septiembre de 2015.

Libro III, Título II, Letra M Aceptación y Selección

Capítulo IV. Resciliaciones de un Contrato de Renta Vitalicia

Capítulo IV. Resciliaciones de un Contrato de Renta Vitalicia

La Administradora de origen que reciba formalmente una comunicación por parte de una Compañía de Seguros respecto a que se ha efectuado una resciliación de un Contrato de Renta Vitalicia, deberá registrarla en el Sistema a más tardar al día hábil siguiente. La información a ingresar será:

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012, Modifica el Título II del Libro III del Compendio de Normas de la Superintendencia de Pensiones.

a) Fecha de la resciliación

b) Nombre y Rut del Afiliado o beneficiario

c) Nombre y Rut Compañía

d) Número de la Póliza resciliada

Una vez ingresada una resciliación al Sistema, éste enviará automáticamente una notificación de este hecho a la Compañía correspondiente.

Libro III, Título II

N. Traspaso de Fondos e inicio de Pago de Pensión

N. Traspaso de Fondos e inicio de Pago de Pensión

Una vez recibida la notificación señalada en el Capítulo II de la Letra M del presente Título, y dentro del plazo en ella señalado, la Compañía enviará la póliza electrónica a la Administradora, con su respectiva firma electrónica avanzada.

La Administradora deberá traspasar los fondos de la cuenta individual suficientes para cubrir la prima única contratada, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la recepción de la póliza. Si el afiliado se encontraba en régimen de pago, la Administradora deberá traspasar la prima dentro de los primeros 10 días hábiles del mes siguiente al de recepción de la correspondiente póliza.

El pago se deberá efectuar mediante un cheque nominativo o vale vista, a favor de la Compañía, o a través de cualquier otro medio legal que las partes acuerden. La Compañía deberá emitir un comprobante del pago, en señal de conformidad de la recepción.

Para que las primas sean consideradas traspasos del mes, deberán ser pagadas por la Administradora antes de las 12 horas del día hábil bancario anterior al último día hábil bancario del mes, en caso de pagarse con cheque nominativo, o antes de las 12 horas del último día hábil bancario del mes si se pagan mediante vale vista o cualquier otro medio que asegure la disponibilidad de los fondos dentro de ese mismo día.

En el caso que el consultante seleccione la modalidad de retiro programado en una Administradora distinta a la de origen, esta última deberá traspasar los fondos de la cuenta individual, que corresponda, de acuerdo a la norma impartida por la Superintendencia de Pensiones.

Libro III, Título II

O. Acceso a información del Sistema por los Supervisores

O. Acceso a información del Sistema por las Superintendencias

El Sistema deberá permitir a los Supervisores el acceso físico y computacional en forma permanente y expedita a la totalidad de la información originada a partir de las solicitudes que hayan sido presentadas por los consultantes. Además, los Supervisores deberán tener acceso al Sistema para efectos de fiscalizar su funcionamiento y realizar investigaciones en relación con las preguntas y reclamos que presenten los interesados. El Sistema deberá disponer los medios para la interconexión electrónica de los Supervisores con él.

Los Supervisores podrán requerir al Sistema la elaboración de informes estadísticos referidos a características de los consultantes, de las consultas, de las ofertas de pensión, así como respecto de las comisiones de intermediación o retribuciones por venta, entre otras materias.

El Sistema deberá comunicar formalmente a los Supervisores, en cuanto tenga conocimiento del hecho, de cualquier situación que estime podría impedir el cumplimiento de lo establecido en los párrafos precedentes.

Libro III, Título II, Anexos

Anexo N° 1 Antecedentes a Presentar para Solicitar la Autorización del Inicio de Operaciones del Sistema

Anexo N° 1 Antecedentes a presentar para solicitar la autorización del inicio de operaciones del sistema

1. Carta de presentación firmada por los representantes legales, debidamente acreditados, de todas las Compañías de Seguros de Vida y Administradoras de Fondos de Pensiones patrocinantes del proyecto.

2. Descripción detallada del Sistema, incluyendo las medidas de seguridad que den cumplimiento a lo establecido en la Letra D del presente Título.

3. Manual de operaciones del Sistema.

4. Texto de los contratos a suscribir entre el operador del Sistema y los patrocinantes del proyecto.

5. Informe de auditoria externa que evalúe, al menos, la capacidad de operación del Sistema y sus condiciones de seguridad de acuerdo a lo establecido en la Norma Chilena de Seguridad de la Información o algún otro estándar equivalente.

6. Plan de implementación del Sistema.

7. Retribuciones que se cobrarán a los patrocinantes y restantes partícipes del Sistema.

8. Condiciones en las que podrán incorporarse los partícipes no patrocinantes del Sistema.

9. Pólizas de seguro y/o boletas de garantía, en caso de existir.

10. Modalidad de interconexión con otros Sistemas, en su caso, que haga posible la participación en el Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión, de todas las entidades autorizadas por ley.

11. Todo otro antecedente necesario para una adecuada evaluación del funcionamiento del Sistema.

Libro III, Título II, Anexos

Anexo N° 2 Información a transmitir al sistema por las Administradoras

Anexo N° 2 Información a transmitir al sistema por las Administradoras

Las descripciones que se incluyen en este Anexo corresponden a la definición de los datos que deben ser enviados, no constituyendo ésta una especificación de archivos.

1. Certificado Electrónico de Saldo

Antecedentes básicos

Descripción	Tamaño	Códigos/Formato
Código Administradora de Origen	9(04)	Corresponderán a los vigentes que informe la Superintendencia de Pensiones.
Folio Certificado de Saldo	9(06)	
RUT Afiliado	9(08)	
Dígito verificador RUT afiliado	X(01)	
Apellido paterno del Afiliado	X(20)	
Apellido materno del Afiliado	X(20)	
Nombres del Afiliado	X(30)	
Sexo del Afiliado	X(01)	M: Masculino F: Femenino
Fecha de Nacimiento del Afiliado	9(08)	aaaammdd
Estado Civil	X(01)	S: Soltero C: Casado V: Viudo A: Anulado D: Divorciado L: Conviviente Civil
Situación de Invalidez	X(01)	N: No invalido T: Invalido Total P: Invalido Parcial
Fecha de Fallecimiento del Afiliado	9(08)	aaaammdd
Fecha de Solicitud de Pensión (1)	9(08)	Aaaammdd
Fecha emisión Certificado de Saldo	9(08)	aaaammdd
Fecha de vigencia Certificado de Saldo	9(08)	aaaammdd Corresponderá al último dia de su vigencia.
Fecha de cierre Certificado de Saldo	9(08)	aaaammdd Corresponde a la fecha de valorización de la Unidad de Fomento y de las cuotas de los Fondos de Pensiones.
Valor UF	9(06)v9(02)	
Tipo de pensión	X(02)	PE: Vejez Edad PA: Vejez Anticipada PI: Invalidez SO: Sobrevivencia
Cambio Modalidad de Pensión	X(01)	S:Sí N:No
Pensión adicional	X(01)	S:Sí N:No
Uso saldo retenido	X(01)	S:Sí N:No
Comisión consumida, %	9(01)v9(02)	Corresponde al monto total de comisión financiada con el saldo de la cuenta individual que el consultante ha pagado en procesos anteriores, expresada como porcentaje.
Comisión consumida, en UF	9(02)v9(02)	Corresponde al monto total de comisión financiada con el saldo de la cuenta individual que el consultante ha pagado en procesos anteriores, expresada en UF.
Número de pagos retroactivos	9(03) v9(02)	
Monto de pagos retroactivos, en UF	9(06)v9(02)	
Pensión mínima vigente en UF	9(04)v9(02)	Corresponde a la pensión mínima a que se refiere el inciso segundo del artículo 26 de la Ley N° 15.386.
Pensión básica solidaria de vejez vigente en UF	9(04)v9(02)	Corresponde al monto de la pensión básica solidaria de vejez vigente a la fecha de la Solicitud de Pensión o de Cambio de Modalidad de Pensión.
Pensión mínima requerida para pensionarse anticipadamente en UF	9(04)v9(02)	Cuando no se trate de una solicitud de pensión de vejez anticipada, este dato será cero.
Pensión mínima requerida para retirar excedente de libre disposición en UF	9(04)v9(02)	

Potencial derecho a Excedente de Libre Disposición en Retiros Programados	X(01)	S : Sí N : No Se informará "Sí" cuando el monto del retiro programado es mayor o igual a la pensión mínima requerida para retirar excedente de libre disposición en UF. Se informará "No" en cualquier otro caso
Monto Potencial de Excedente de Libre Disposición en Retiros Programados, en UF	9(06)v9(02)	Corresponde al saldo máximo factible de retirar como excedente de libre disposición en retiros programados.
Monto Potencial de Excedente de Libre Disposición en Retiros Programados, sin endosar el Bono de Reconocimiento, en UF	9(06)v9(02)	Corresponde al saldo máximo factible de retirar como excedente de libre disposición en retiros programados, sin endosar el documento Bono de Reconocimiento. (Solo en vejez anticipada)
Número de Bonos de Reconocimiento	9(01)	
Número Fondos en que se distribuyen los ahorros provisionales	9(01)	
Número de Beneficiarios	9(02)	
Número de Grupos Familiares	9(01)	Indicar el número de grupos familiares que existen al interior de los beneficiarios de pensión.
Invalido Parcial Definitivo	X(01)	S: Sí N: No Se informará "Sí" cuando se trate de un afiliado Invalido Parcial Definitivo, que se acoge a pensión de vejez anticipada en base a su saldo retenido. Se informará "No" en cualquier otro caso
Artículo 17 transitorio	X(01)	S: Sí N: No Se informará "Sí" cuando se trate de un afiliado pensionado del antiguo sistema, que se acoge al artículo 17 transitorio del D.L. Nº3.500 de 1980. Se informará "No" en cualquier otro caso
Condición de Trabajo Pesado	X(01)	S: Sí N: No Se informará "Sí" cuando el afiliado se acoja a la rebaja de edad que establece el artículo 68 bis. Se informará "No" en cualquier otro caso
Artículo 69	X(01)	S: Sí N: No Se informará "Sí" cuando se trata de un afiliado pensionado en este sistema que solicita una pensión adicional en base a las cotizaciones efectuadas en virtud del artículo 69. Se informará "No" en cualquier otro caso.
Pensión de Referencia, en UF	9(02)v9(02)	
Fecha de solicitud de cambio de modalidad de pensión	9(08)	aaaammdd
Fecha de declaración de invalidez	9(08)	aaaammdd
Fecha de solicitud de reevaluación de invalidez (2)	9(08)	aaaammdd
Fecha de solicitud de pensión con saldo retenido (3)	9(08)	aaaammdd
PAFE	9(04)v9(02)	
Factor de ajuste	9(03)v9(07)	
Correo electrónico afiliado	X(50)	Pensiones de vejez e invalidez. Se debe informar el correo electrónico del afiliado, en caso de contar con él.

Nota de actualización: Esta tabla fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012. Posteriormente, nuevamente fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013. Posteriormente, es nuevamente modificada por la Norma de Carácter General N° 151, de fecha 10 de septiembre de 2015. Posteriormente, es modificado por la Norma de Carácter General N° 237, de fecha 4 de enero de 2019.

(1) La fecha de Solicitud de pensión debe informase obligadamente en todos los casos. (2) Se deberá informar la fecha de solicitud de reevaluación de invalidez por parte del afiliado, cuando corresponda. (3) Se deberá informar la fecha de solicitud de pensión de vejez para hacer uso del saldo retenido, cuando corresponda.

Nota de actualización: La original nota fue reemplazada por las actuales mediante la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

Bonos de Reconocimiento

Descripción	Tipo	Formato/Códigos
RUT Afiliado	9(08)	
Digito Verificador	X(01)	
Tipo de Bono de Reconocimiento	9(01)	1: Bono de Reconocimiento Normal 2: Bono de Reconocimiento Adicional 3: Complemento Bono de Reconocimiento 4: Bono de Reconocimiento Exonerado Político 5: Bono Reconocimento Exonerado Político Adicional 6: Bono de Reconocimiento Capredena 7: Bono de Reconocimiento Dipreca
Fecha de Emisión BR	9(08)	Aaaammdd
Monto Nominal BR, en pesos	9(08)	
Fecha de vencimiento BR	9(08)	Aaaammdd

Identificación de los Fondos de Pensiones en los que se distribuyen los ahorros previsionales

Descripción	Tipo	Formato/Códigos
Código Administradora de Origen	9(04)	Corresponderán a los vigentes que informe la Superintendencia de Pensiones.
Tipo de Fondo	X(01)	A, B, C, D ó E
RUT Afiliado	9(08)	
Digito Verificador	X(01)	
Valor cuota Fondo	9(06)v9(02)	
Saldo obligatorio cuenta individual, sin incluir los traspasos efectuados de la cuenta de ahorro voluntario, en cuotas	9(08)v9(02)	
Saldo obligatorio cuenta individual sin incluir los traspasos efectuados de la cuenta de ahorro voluntario, en U.F.	9(08)v9(02)	
Saldo cotizaciones voluntarias anteriores al 07.11.01, con más de 48 meses, destinadas a pensión, en cuotas	9(08)v9(02)	
Saldo cotizaciones voluntarias anteriores al 07.11.01, con más de 48 meses, destinadas a pensión, en U.F	9(08)v9(02)	
Saldo cotizaciones voluntarias anteriores al 07.11.01, con menos de 48 meses, destinadas a pensión en cuotas	9(08)v9(02)	
Saldo cotizaciones voluntarias anteriores al 07.11.01, con menos de 48 meses, destinadas a pensión, en U.F	9(08)v9(02)	
Saldo cotizaciones voluntarias posteriores al 06.11.01, con más de 48 meses, destinadas a pensión, en cuotas	9(08)v9(02)	
Saldo cotizaciones voluntarias posteriores al 06.11.01, con más de 48 meses, destinadas a pensión, en U.F	9(08)v9(02)	
Saldo cotizaciones voluntarias posteriores al 06.11.01, con menos de 48 meses, destinadas a pensión en cuotas	9(08)v9(02)	

Saldo cotizaciones voluntarias posteriores al 06.11.01, con menos de 48 meses, destinadas a pensión, en U.F	9(08)v9(02)	
Ahorro Previsional Voluntario Colectivo destinado a pensión, en cuotas	9(08)v9(02)	
Ahorro Previsional Voluntario Colectivo destinado a pensión, en UF	9(08)v9(02)	
Saldo depósitos convenidos anteriores al 07.11.01, en cuotas	9(08)v9(02)	
Saldo depósitos convenidos anteriores al 07.11.01, en U.F	9(08)v9(02)	
Saldo depósitos convenidos posteriores al 06.11.01, en cuotas	9(08)v9(02)	
Saldo depósitos convenidos posteriores al 06.11.01, en U.F	9(08)v9(02)	
Saldo traspasado de la cuenta de ahorro voluntario en cuotas	9(08)v9(02)	
Saldo traspasado de la cuenta de ahorro voluntario en U.F.	9(08)v9(02)	
Saldo cuenta afiliado voluntario en cuotas	9(08)v9(02)	
Saldo cuenta afiliado voluntario en U.F.	9(08)v9(02)	
Saldo traspaso de la cuenta individual para cesantía en cuotas	9(08)v9(02)	
Saldo traspaso de la cuenta individual para cesantía en U.F.	9(08)v9(02)	
Saldo nocional obligatorio cuenta individual, en cuotas (1)	9(08)v9(02)	
Saldo nocional obligatorio cuenta individual, en U.F. (1)	9(08)v9(02)	
Saldo nocional cuenta afiliado voluntario, en cuotas(1)	9(08)v9(02)	
Saldo nocional cuenta afiliado voluntario, en U.F.(1)	9(08)v9(02)	

(1) Sólo debe informarse cuando se trate de un cambio de modalidad de pensión desde Retiro Programado. No existe saldo nocional cuando se trata de pensionados en la modalidad de renta temporal con renta vitalicia diferida y renta vitalicia inmediata con retiro programado.

Nota de actualización: Esta tabla fue modificada por la Norma de Carácter General N° 282, de fecha 2 de junio de 2021.

Beneficiarios

Descripción	Tipo	Formato/Códigos
RUT afiliado	9(08)	
Digito verificador RUT afiliado	X(01)	
Apellido paterno del beneficiario	X(20)	
Apellido materno del beneficiario	X(20)	
Nombres del beneficiario	X(30)	
Número del grupo familiar	9(01)	Indicar el número que identifica al grupo familiar al que pertenece el beneficiario de pensión
RUT del Beneficiario	9(08)	
Digito verificador RUT del Beneficiario	X(01)	
Relación con el afiliado	9(01)	1. Cónyuge sin hijos con derecho a pensión. 2. Cónyuge con hijos con derecho a pensión. 3. Hijo cuya madre/padre tiene derecho a pensión en calidad de "cónyuge". 4. Hijo cuya madre/padre tiene derecho a pensión en calidad de "madre/padre de hijo de filiación no matrimonial". 5. Hijo cuya madre/padre no tiene derecho a pensión 6. Madre/padre de hijo de filiación no matrimonial sin hijos con derecho a pensión. 7. Madre/padre de hijo de filiación no matrimonial con hijos con derecho a pensión. 8. Padre del afiliado. 9. Madre del afiliado. 10. Conviviente civil, sin hijos comunes ni hijos del causante con derecho a pensión. 11. Conviviente civil, solo con hijos comunes con derecho a pensión. 12. Conviviente civil, con hijos comunes y con hijos del causante con derecho a pensión. 13. Conviviente civil, cuando solo existen hijos del causante con derecho a pensión y no hay hijos comunes. 14. Hijo cuya madre o padre tiene derecho a pensión en calidad de conviviente civil.
Sexo	X(01)	M: Masculino F: Femenino
Fecha de Nacimiento	9(08)	aaaammdd
Condición de invalidez	X(01)	N: No invalido T: Invalido Total P: Invalido Parcial
Correo electrónico beneficiario	X(50)	Pensiones de sobrevivencia. Correo electrónico del beneficiario. Se deben informar los correos de los distintos beneficiarios de pensión, en caso de contar con ellos.

Nota de actualización: Esta tabla fue modificada por la Norma de Carácter General N° 151, de fecha 10 de septiembre de 2015. Posteriormente, es modificado por la Norma de Carácter General N° 237, de fecha 4 de enero de 2019.

Compañías de Seguros con las que se puede contratar la Pensión de Referencia Garantizada

Descripción	Tipo	Formato/Códigos
Rut del afiliado	9 (8)	
Dígito verificador Rut del afiliado	X (1)	
RUT compañía de seguros que cubre el aporte adicional y que garantiza pensión establecida en el artículo 62 del D.L. 3.500 (1)	9 (8)	
Dígito verificador compañía de seguros que cubre el aporte adicional y que garantiza pensión establecida en el artículo 62 del D.L. 3.500	X (1)	

(1) Se deberá informar tantos registros como compañías con las cuales se puede contratar la pensión de referencia garantizada, de acuerdo a los contratos vigentes a la fecha del siniestro y a los contratos de coaseguro respectivos. Esto es, tratándose de siniestros anteriores al 01/07/2009, el Sistema deberá verificar que se informe sólo una compañía y, para siniestros ocurridos a contar del 01/07/2009, el Sistema deberá verificar que se informen todas las compañías de seguros que contempla el contrato SIS vigente para cada caso, distinguiendo entre grupo (hombres y mujeres) y que se obligan al pago de la pensión de referencia garantizada. De no cumplirse esta condición, el CES deberá ser rechazado por el Sistema.

Las compañías que actúen en coaseguro y que hayan optado por no contratar la renta vitalicia establecida en el artículo 62 del D.L. Nº 3.500, deberán informarlo directamente a las Administradoras, con copia a ambos Supervisores. Las Administradoras deberán incorporar en sus CES la información de las compañías con las cuales se puede contratar la pensión de referencia garantizada, a más tardar 10 días hábiles de recibida la respectiva comunicación.

Se hace presente que el coaseguro y sus modalidades deben quedar definidas en el contrato de seguro que la Administradora suscriba con las compañías, particularmente en el caso que una de ellas opte por no contratar rentas vitalicias.

2. Montos Retiros Programados, primera anualidad Para cada Administradora se deberá remitir lo siguiente:

Descripción	Tipo	Formato/Códigos
RUT afiliado o beneficiario	9(08)	
Dígito verificador RUT afiliado o beneficiario	X(01)	
Código Administradora	9(04)	
Código Retiro Programado	9(01)	1: Retiro Programado Normal 2: Retiro Programado con transacción Bono de Reconocimiento 3: Retiro Programado sin endoso Bono de Reconocimiento
Monto comisión mensual, en UF (c)	9(08)v9(02)	
Monto mensual neto de comisión de administración y neto de comisión de referencia, del retiro programado, en UF (RPN)	9(08)v9(02)	
Monto mensual neto de comisión de administración y bruto de comisión de referencia, del retiro programado, en UF.	9(08)v9(02)	

La comisión mensual en unidades de fomento (c) corresponde a:

$c = cf + cp*RPB$

donde:

Cf	=	Comisión fija expresada en UF, considerando el valor UF de la fecha de cierre del certificado de saldo.
Cp	=	comisión porcentual
RPB	=	Corresponde al monto resultante del cálculo de pensión, de acuerdo a lo establecido en el artículo 65 del DL 3.500, de 1980.

El monto neto mensual del retiro programado en UF (RPN) corresponderá a:

$RPN = RPB - c$

3. Proyección Retiro Programado

La Administradora de origen deberá remitir lo siguiente:

Descripción	Tipo	Formato/Códigos
RUT afiliado o beneficio	9(08)	
Dígito verificador RUT afiliado o beneficiario	X(01)	
Código Retiro Programado	9(01)	1: Retiro Programado Normal 2: Retiro Programado con transacción Bono de Reconocimiento 3: Retiro Programado sin endoso Bono de Reconocimiento
Monto comisión mensual proyectada año , en UF	9(08)v9(02)	
Monto mensual retiro programado neto de comisión de administración y neto de comisión de referencia, proyectado año$_i$, en UF	9(08)v9(02)	
Monto mensual promedio del retiro programado neto de comisión de administración y neto de comisión de referencia proyectado, en UF	9(08)v9(02)	
Monto promedio comisión mensual proyectada, en UF	9(08)v9(02)	
Monto mensual retiro programado neto de comisión de administración y bruto de comisión de administración y bruto de comisión de referencia proyectado, en UF.	9(08)v9(02)	
Monto mensual promedio del retiro programado neto de comisión de administración y bruto de comisión de administración y bruto de comisión de referencia proyectado, en UF.	9(08)v9(02)	

En caso de pensiones de sobrevivencia esta proyección deberá efectuarse por cada uno de los beneficiarios.

El período de proyección se extenderá desde el año 2 hasta el término del período de proyección (expectativa de vida del afiliado o beneficiario a la edad en que realiza la consulta más tres).

El monto neto de comisión de administración, mensual del retiro programado proyectado para el año$_i$, corresponderá a la diferencia entre el monto bruto de comisión de administración mensual del retiro programado proyectado para el año$_i$, menos el monto de la comisión mensual proyectada para el mismo año. Todos los montos deberán expresarse en unidades de fomento.

El monto bruto de comisión de administración mensual del retiro programado proyectado para el año$_i$, en UF, se calculara en base al saldo remanente del año anterior, utilizando como tasa de descuento para el Fondo$_i$, la tasa vigente al momento del cálculo. Si el saldo obligatorio estuviese en los fondos A y/o B, deberán asimilarse al Fondo C.

Libro III, Título II, Anexos

Anexo N° 3 Solicitud de Ofertas

Anexo N° 3 Solicitud de Ofertas

Anexo N° 3: Solicitud de Ofertas

Página X de Y

Fecha[1] ☐ Hora[2] ☐ N° Solicitud[3] ☐ Tipo de pensión[4] ☐ AFP Origen[5] ☐

Datos del Consultante[6]

Apellido Paterno ……Apellido Materno……
Nombre……RUT……
Dirección……
……Teléfono……email……

Datos del Causante[7]

Apellido Paterno ……Apellido Materno……
Nombre……RUT……

Datos del Participe[8]

Identificación:……
Rut: …… Tipo: AFP ☐ Compañía de Seguros ☐ Asesor ☐

Datos del Agente, representante del Asesor (Legal o Apoderado), funcionario Administradora o Compañía[9]

Identificación: ……
Rut: …… Tipo: Agente de Ventas ☐ Representante Asesor ☐ Funcionario AFP o Cía. ☐

MODALIDADES DE PENSIÓN SOLICITADAS

☐ **Retiro Programado**[10]

☐ **Renta Vitalicia Inmediata** [11]

☐ Sin condiciones especiales de cobertura (Simple)

☐ Con condiciones especiales de cobertura

- Meses Garantizados			
-Cláusula aumento% temporal pensión			
Meses aumento temporal			
% aumento temporal			
- Cláusula aumento % sobrevivencia			

☐ **Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida**[12]

- Relación entre Renta Vitalicia Diferida (RVD) y Renta Temporal (RT) :
  RVD = 100% RT (iguales) ☐ RVD = 50% RT (RVD igual a la mitad de la RT) ☐ RVD = ☐ % RT

- Meses de diferimiento			
- Sin condiciones especiales de cobertura (Simple)			
- Con condiciones especiales de cobertura			
- Meses Garantizados			
- Cláusula Aumento % Sobrevivencia			

☐ **Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado**[13]

- Saldo destinado a la Renta Vitalicia ☐ UF
-Destino Bono de Reconocimiento R. Programado ☐ Renta Vitalicia ☐ Sin BR ☐

☐ Sin condiciones especiales de cobertura (Simple)

☐ Con condiciones especiales de cobertura

- Meses Garantizados			
-Cláusula aumento% temporal pensión			
Meses aumento temporal			
% aumento temporal			
- Cláusula Aumento % Sobrevivencia			

CONDICIONES ESPECIALES DE COBERTURA[14]

Cláusula periodo garantizado de pago:

- Asegurados Garantizados RV:

	Nombre	Parentesco
☐	……	……
☐	……	……
☐	……	……

Cláusula aumento de porcentaje de pensión de sobrevivencia:

- Beneficiario base Cláusula Aumento % RV:

	Nombre	Parentesco
☐	……	……
☐	……	……
☐	……	……

Retiro de Excedente de Libre Disposición[15]

No ☐ Si ☐ Monto Máximo ☐ Otro ☐ UF

El resultado de este proceso (Certificado de Ofertas original) lo recibirá directamente en la dirección antes indicada, aproximadamente en unos ocho días hábiles. Si no lo recibe en ese plazo, podrá solicitar un duplicado en la AFP de origen. Además, podrá requerir una copia al partícipe con el que ingresó esta solicitud y en su AFP de Origen.

…… [16]
Nombre y firma consultante

…… [17]
Nombre y firma partícipe

LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN SOBRE MODALIDADES DE PENSIÓN Y CLÁUSULAS ADICIONALES ADJUNTA A ESTE FORMULARIO

Reverso formulario Solicitud de Ofertas

Página x de y

MODALIDADES DE PENSIÓN

1. Retiro Programado

Monto: Variable año a año, mientras existan fondos en la AFP.
Pagado por: AFP
Deja pensión de sobrevivencia: Sí, cuando existen beneficiarios legales.
Herencia: Sí
Permite cambio de modalidad: Sí
¿Aumenta si fallece un beneficiario?: Sí
¿Disminuye si se agrega un beneficiario?: Sí



Importante: El monto de su retiro programado variará año a año, con una trayectoria esperada decreciente. Usted mantiene la propiedad de los fondos.

2. Renta Vitalicia Inmediata

(sin condiciones especiales de cobertura)

Monto: Fijo en UF de por vida
Pagado por: Compañía de Seguros de Vida
Deja pensión de sobrevivencia: Sí, cuando existen beneficiarios legales.
Herencia: No
Permite cambio de modalidad: No
¿Aumenta si fallece un beneficiario?: No
¿Disminuye si se agrega un beneficiario?: Sí



Importante: Al seleccionar una Renta Vitalicia Inmediata, usted no mantiene la propiedad de sus fondos traspasados a la aseguradora.

3. Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida

(sin condiciones especiales de cobertura)

Monto: variable y luego fijo de por vida.
Pagado por: AFP y luego Compañía de Seguros de Vida
Deja pensión de sobrevivencia: Sí, cuando existen beneficiarios legales.
Herencia: Sólo en renta temporal.
Permite cambio de modalidad: No. Se puede adelantar la renta vitalicia diferida.
¿Aumenta si fallece un beneficiario?: En renta vitalicia No
¿Disminuye si se agrega un beneficiario?: En renta vitalicia Sí



Nota: En este gráfico se supone que la renta vitalicia se difiere por dos años.

Importante: Al seleccionar una Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida usted no mantiene la propiedad de los fondos traspasados a la aseguradora.

4. Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado

(sin condiciones especiales de cobertura)

El ahorro se divide y se reciben dos pensiones simultáneas: un retiro programado y una renta vitalicia inmediata.
En este caso, se aplican las reglas de Retiro Programado descrito en el número 1 y las reglas de la Rentas Vitalicia Inmediata descritas en el número 2, para cada tipo de pensión.



Nota: En este gráfico supone que se destina más ahorro a retiro programado.

Importante: Al seleccionar esta modalidad usted no mantiene la propiedad de los fondos traspasados a la aseguradora.

Importante: Los gráficos presentados muestran sólo ejemplos y las proporciones no reflejan valores reales. Usted puede encontrar en el sitio web de la CMF las condiciones generales de las pólizas de renta vitalicia inmediata y de renta vitalicia diferida, en la sección Depósito de Pólizas, ingresando el código de depósito (POLxxxxxxxxx y POLxxxxxxxxx).

Nota de actualización: Este formulario fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012. Posteriormente, fue nuevamente modificado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013. Posteriormente, este formulario fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017. Posteriormente, este formulario fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 237, de fecha 4 de enero de 2020.Posteriormente, este formulario fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

Condiciones especiales de cobertura en rentas vitalicias de Vejez e Invalidez

1) *Cláusula* de renta vitalicia con período garantizado de pago (código de depósito CADxxxxxxxxx)

Esta cláusula puede ser contratada en pensiones de vejez, invalidez o sobrevivencia, junto a una renta vitalicia inmediata o diferida.

Si usted contrata este adicional y fallece antes del término del período garantizado, las pensiones de sus beneficiarios legales se incrementarán hasta que en conjunto sean igual a la renta que recibía el asegurado garantizado, guardando entre ellas la proporción utilizada en su cálculo original.

Al término del período garantizado, las pensiones de sobrevivencia se reducirán al porcentaje legal que corresponda.

2) Cláusula adicional de aumento de porcentaje de pensión de sobrevivencia (código de depósito CADxxxxxxxxx)

Esta cláusula puede ser contratada sólo en pensiones de vejez o invalidez, junto a una renta vitalicia inmediata o diferida. También puede contratarse en conjunto con la cláusula adicional de período garantizado de pago.

Si usted contrata este adicional y fallece, las eventuales pensiones de sobrevivencia que se paguen a los beneficiarios corresponderán a un porcentaje superior al legal.

Usted debe señalar el porcentaje de aumento de pensión. En base a ese porcentaje, se calcularán las pensiones de sobrevivencia de todos los beneficiarios para que mantengan entre ellos las proporciones que establece la Ley.

3) Cláusula adicional de aumento temporal de pensión (código de depósito CADxxxxxxxxx)

Esta cláusula puede ser contratada en pensiones de vejez o invalidez y sólo en renta vitalicia inmediata. También puede contratarse en conjunto con la cláusula de renta vitalicia con período garantizado de pago.

Si usted contrata este adicional recibirá, por un periodo temporal, una pensión fija mensual mayor a la pensión fija vitalicia contratada.

Si fallece, las eventuales pensiones de sobrevivencia que se paguen a los beneficiarios se calcularán en base a la renta fija mensual que le correspondía percibir, ya sea la aumentada, o pasado el período temporal, la vitalicia.

Usted debe señalar el número de meses y el porcentaje de aumento respecto de la renta vitalicia contratada.

Importante: La contratación de cláusulas adicionales tiene un costo. Para evaluarlo, compare las ofertas del mismo tipo de renta vitalicia con cláusula(s) y sin cláusula(s). Usted puede leer las condiciones generales de estas cláusulas en el sitio web de la CMF, en la sección Depósito de Pólizas, ingresando el código de depósito.

Nota de actualización: Esta sección fue agregada por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

Condiciones especiales de cobertura en rentas vitalicias de Sobrevivencia

Cláusula de renta vitalicia con período garantizado de pago

Esta es la única cláusula adicional que puede ser contratada en pensiones de sobrevivencia, tanto con una renta vitalicia inmediata, como con una renta temporal con renta vitalicia diferida.

Si se contrata este adicional y fallece alguno de los asegurados garantizados antes del término del período garantizado, se continuará pagando el monto de la pensión de éste, distribuida entre los demás beneficiarios legales en la forma estipulada en el contrato, hasta el fin del período garantizado. Después se reducirán a los porcentajes legales.

En caso que fallezca el último beneficiario legal, el pago de las rentas mensuales garantizadas no percibidas se hará a los beneficiarios que se designen en el contrato.

Usted debe señalar la pensión de quién o quiénes se garantizará. Sólo se puede garantizar la pensión de beneficiarios legales vitalicios.

Importante: La contratación de esta cláusula adicional tiene un costo. Para evaluarlo, compare las ofertas de renta vitalicia con cláusula con las ofertas sin cláusula. Usted puede leer las condiciones generales de esta cláusula en el sitio web de la CMF, en la sección Depósito de Pólizas, ingresando el código CADxxxxxxxxx.

Nota de actualización: Esta sección fue agregada por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

Instrucciones para generar el formulario Solicitud de Ofertas

Para efectos de la generación del formulario Solicitud de Ofertas, el Sistema deberá tener un validador de llenado de todos los campos que definen los atributos de las ofertas requeridas. A continuación se define el significado de cada sección del formulario:

1. Fecha en la que se realiza la Solicitud de Ofertas.

2. Hora en la que se realiza la Solicitud (hh:mm).

3. Número de Solicitud de Ofertas asignado por el Sistema.

4. El tipo de pensión deberá rescatarse del Certificado Electrónico de Saldo.

5. Identificación de la AFP de Origen.

6. Identíficación del afiliado o beneficiario que efectúa la consulta: nombres, apellidos, RUT, domicilio (calle, número, departamento, comuna y ciudad), teléfono y correo electrónico. En ningún caso, el domicilio, teléfono o la dirección electrónica podrán corresponder a la del Asesor, su Representante Legal o Apoderado, Agente, Compañía, AFP o funcionarios de estas últimas. Salvo los campos correo electrónico y número telefónico, todos los demás campos deberán llenarse obligatoriamente.

El Sistema deberá desplegar automáticamente el correo electrónico del consultante contenido en el Certificado Electrónico de Saldo. A requerímiento expreso del consultante, el partícipe que ingresa la Solicitud de Ofertas sólo podrá cambiarlo por otro correo electrónico, de lo cual deberá quedar registro auditable en el Sistema.

Si el CES no contiene el correo electrónico del consultante, el partícipe podrá ingresar en la Solicitud de Ofertas el correo electrónico de éste.

Previo a que se acepte el ingreso de la Solicitud de Ofertas, el Sistema deberá solicítar al partícipe que la ingresa, una confirmación respecto a la dirección, teléfono y mail registrados en ésta, confirmación de la cual deberá quedar registro auditable en el Sistema.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 237, de fecha 4 de enero de 2019.

7. Identificación del causante de pensión de sobrevivencia: Nombres, apellidos, RUT. Sólo en el formulario de Sobrevivencia se deberá generar el recuadro que considera esta información.

8. Identificación del partícipe: Nombres y apellidos o Razón Social y RUT. Se deberá indicar si se trata de Administradora de Fondos de Pensiones, Compañía de Seguros de Vida, Asesor Previsional. El campo Tipo del formulario se deberá generar sólo con uno de ellos, según corresponda. Cuando el partícipe Asesor Previsional se trate de una personal natural, el formulario deberá generarse sin el recuadro de identificación, que se señala en el punto 9 siguiente.

9. Identificación del Agente, del Asesor, su Representante Legal o Apoderado en caso de ser persona jurídica, funcionario Administradora o funcionario Compañía que ingresó la consulta en caso de venta directa: Nombres, apellidos y RUT. El campo Tipo del formulario se deberá generar sólo con uno de ellos, según corresponda, y los datos personales no podrán coincidir con los del partícipe. En caso de agente de ventas, asesor deberá verificar su calidad de tal.

10. Se deberá indicar si desea cotizar Retiro Programado. En todo caso, la pensión por esta modalidad siempre deberá ser informada en el certificado de ofertas.Esta fila no deberá desplegarse cuando se trate de solicitudes de cambio de modalidad de pensión.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 282, de fecha 2 de junio de 2021.

11. Deberá indicar si desea cotizar una Renta Vitalicia Inmediata. En este caso deberá señalar si desea cotizar sin o con condiciones especiales de cobertura. Si desea cotizar con condiciones especiales de cobertura deberá indicar al menos una y hasta 3 opciones. Estas opciones podrán contener período garantizado, cláusula de aumento temporal de pensión o cláusula de aumento de porcentaje de pensión de sobrevivencia. Los periodos garantizados y el periodo de aumento temporal de pensión deberán expresarse en meses. Respecto de la cláusula de período garantizado, tratándose de pensiones de sobrevivencia, deberá indicarse quién o quiénes serán los asegurados garantizados. Respecto de la cláusula de aumento de porcentaje de pensión de sobrevivencia, se deberá indicar el porcentaje adicional al porcentaje legal del beneficiario seleccionado como beneficiario base. Tratándose de la cláusula de aumento temporal de pensión, deberá indicarse el porcentaje y el período de aumento. La cláusula adicional de aumento temporal de pensión sólo podrá ser solicitada por causantes de pensión de invalidez o vejez, en las modalidades de RVI y RVI con RP y, además, en conjunto con la cláusula de renta vitalicia con periodo garantizado de pago.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017.Posteriormente fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

12. Deberá indicar si desea cotizar una Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida. En tal caso deberá señalar la relación entre la Renta Vitalicia Diferida y la Renta Temporal. Asimismo deberá indicar los meses de diferimiento de la renta vitalicia, pudiendo solicitar cotizaciones para 3 períodos distintos de diferimiento. Para cada período de diferimiento deberá señalar si desea cotizar sin y/o con condiciones especiales de cobertura. Si desea cotizar con condiciones especiales de cobertura podrá indicar período garantizado o cláusula de aumento de porcentaje de pensión de sobrevivencia, o ambas. Los períodos garantizados deberán expresarse en meses. Respecto de la cláusula de período garantizado, tratándose de pensiones de sobrevivencia, deberá indicarse quién o quiénes serán los asegurados garantizados. Respecto de la cláusula de aumento de porcentaje de pensión de sobrevivencia, se deberá indicar el porcentaje adicional al porcentaje legal del beneficiario seleccionado como beneficiario base.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013.Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017.

13. Deberá indicar si desea cotizar una Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado. En tal caso deberá indicar el monto destinado a financiar la Renta Vitalicia, en Unidades de Fomento, excluyendo de dicho saldo los documentos Bono de Reconocimiento, y señalar el destino de los Bonos de Reconocimiento (Renta Vitalicia o Retiro Programado). El monto destinado a la Renta Vitalicia debe ser menor al saldo total destinado a pensión. Asimismo, deberá señalar si para la Renta Vitalicia desea cotizar sin y/o con condiciones especiales de cobertura. Respecto de la cláusula de período garantizado,

tratándose de pensiones de sobrevivencia, deberá indicarse quién o quiénes serán los asegurados garantizados. Respecto de la cláusula de aumento de porcentaje de pensión de sobrevivencia, se deberá indicar el porcentaje adicional al porcentaje legal del beneficiario seleccionado como beneficiario base.Tratándose de la cláusula de aumento temporal de pensión, deberá indicarse el número de meses y el porcentaje de aumento.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017.Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

14. Si se ha indicado previamente que se desea cotizar con condiciones especiales de cobertura, deberá señalarse lo siguiente en la sección "CONDICIONES ESPECIALES DE COBERTURA", según corresponda: a) Cláusula período garantizado de pago: Tratándose de solicitudes de pensión de sobrevivencia, se deberá seleccionar el o los beneficiarios vitalicios cuyo monto de pensión de renta vitalicia mensual se garantiza. Para ello, el Sistema desplegará el nombre de todos los beneficiarios legales con derecho a pensión vitalicia, además de indicar su parentesco con el afiliado fallecido. Tratándose de rentas vitalicias de vejez o invalidez, el Sistema desplegará automáticamente sólo el nombre del afiliado. b) Cláusula de aumento de porcentaje de pensión de sobrevivencia: Esta cláusula sólo puede ser cotizada para solicitudes de pensión de vejez o invalidez. Se deberá marcar el beneficiario cuyo porcentaje de pensión se incrementará (beneficiario base). Para ello, el Sistema desplegará el nombre y parentesco con el afiliado de todos sus beneficiarios legales y no permitirá que se seleccione más de un beneficiario base de sobrevivencia.

Nota de actualización: Este número fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017.Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

c) Cláusula de aumento temporal de pensión: Esta cláusula sólo puede ser cotizada para solicitudes de pensión de vejez o invalidez.

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

15. Deberá indicar si desea Excedente de Libre Disposición. De señalarse "Si" deberá indicar si quiere que las cotizaciones se efectúen considerando el monto máximo y/o un monto específico. En caso de solicitar cotizaciones para Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado deberá señalar el monto específico de excedente que desea retirar.

16. Nombre y firma del consultante.

17. Nombre y firma del Agente, Asesor, Representante Legal o Apoderado del Asesor persona jurídica o funcionario autorizado por la Compañía o Administradora para ingresar la consulta en el Sistema. Las personas jurídicas (Administradoras, Compañías y Asesores deberán además colocar su timbre en la Solicitud).

18. El Sistema deberá validar la consistencia en el llenado del formulario conforme a las instrucciones antes señaladas.

19. El formulario deberá indicar el número de página respecto al total de páginas que lo componen, con números de a lo menos 0,3 cms. cada uno, señalando: "Página N° X de Y"

20. Al final de la primera página del formulario deberá incluirse, en mayúsculas de un tamaño de al menos 0,5 cms., la siguiente leyenda: "LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN SOBRE MODALIDADES DE PENSIÓN Y CLÁUSULAS ADICIONALES ADJUNTA A ESTE FORMULARIO."

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

21. La información denominada "Modalidades de pensión" y "Condiciones especiales de cobertura en rentas vitalicias" deberá ser enviada al correo electrónico señalado por el consultante en la Solicitud de Oferta junto con ésta, según se trate de pensiones de vejez, invalidez o sobrevivencia. En caso de no haberse registrado un correo electrónico, el partícipe que ingresó la Solicitud de Ofertas será el responsable de entregarle este documento junto con la copia de la Solicitud de Ofertas.

22. Se deberá reemplazar "POLxxxxxxxxxx" y "CADxxxxxxxxx" por el respectivo código de depósito registrado en el Depósito de Pólizas de la Comisión para el Mercado Financiero.

Nota de actualización: Los números 21 y 22, fueron agregados por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

Libro III, Título II, Anexos

Anexo N° 4 Información a transmitir por el sistema a las Compañías y Administradora de origen

Anexo N° 4 Información a transmitir por el sistema a las Compañías y Administradora de origen

Una vez recibida la Solicitud de Ofertas, el Sistema deberá transmitir a las Compañías y Administradora de origen, cuando corresponda, sólo la siguiente información:

a) Código único asignado por el Sistema a la consulta, mediante el cual se podrá identificar una consulta específica desde el momento en que ésta se ingresa al Sistema hasta el cierre del proceso. El mencionado código no podrá contener elementos que identifiquen al consultante, sus beneficiarios o al partícipe que ingresó la consulta.

b) Información del afiliado y sus beneficiarios obtenida del Certificado Electrónico de Saldo del N ° 1 del Anexo Nº 2 del presente Título, con excepción de: Nombre y RUT del afiliado y sus beneficiarios.

c) La información contenida en la "Solicitud de Ofertas", considerando lo indicado en la letra E anterior, exceptuando los datos de identificación del consultante, del causante del asegurado garantizado, del beneficiario base, del partícipe, del agente, del dependiente de la Administradora o Compañía, del Asesor, Representante Legal o Apoderado o Asesor persona jurídica, y la dirección, teléfono o correo electrónico.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017.

d) Informar a la Administradora de Origen los honorarios (%) de referencia con que ésta debe determinar los montos de retiro programado, para las modalidades de Retiro Programado y Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado.

Además, deberá informar a las Compañías de Seguros la comisión (%) de referencia con que éstas deben realizar sus ofertas de Renta Vitalicia Inmediata y Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado.

En caso de la pensión de referencia garantizada y si existiera saldo voluntario, el Sistema deberá informar a las compañías obligadas al pago del aporte adicional susceptibles de ser seleccionadas, la comisión, en porcentaje y Unidades de Fomento, que se deberá considerar para la oferta por el saldo voluntario.

El sistema no informará la comisión de referencia para la modalidad de Renta Vitalicia Diferida, o en los casos de pensión de vejez anticipada cuando el documento Bono forme parte del financiamiento de la renta vitalicia y cuando se solicite máximo Excedente de Libre Disposición.

Para informar la comisión de referencia, el Sistema deberá para cada Solicitud de Ofertas y cuando corresponda, considerar:

La comisión u honorarios máximos permitidos, según Decreto Supremo vigente.

La comisión u honorarios consumidos.

La modalidad de pensión para la cual se solicitan ofertas.

e) Código único asignado a cada una de las consultas vigentes para el mismo afiliado o causante.

f) Día y hora hasta la cual se reciben las respuestas.

Libro III, Título II, Anexos

Anexo 5 Certificado de Ofertas - Pensión de Vejez

Anexo N° 5 Certificado de Ofertas - Pensión de Vejez

ANEXO N° 5
CERTIFICADO DE OFERTAS – PENSIÓN DE VEJEZ

SCOMP
Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión

CERTIFICADO DE OFERTAS
PENSIÓN DE VEJEZ

(Incorporar texto que corresponda de acuerdo al número 1., del Anexo 9)

Fecha de emisión: dd/mm/aaaa
Estas ofertas pueden aceptarse entre el dd/mm/aaaa y el dd/mm/aaaa

Código Solicitud de Oferta

X de Y

A continuación encontrará sus datos y los de sus beneficiarios. En caso que alguno de ellos esté incorrecto, comuníquese con su AFP, ya que datos incorrectos podrían invalidar este Certificado de Ofertas de Montos de Pensión.

Datos del Afiliado:

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	
Nombres:	RUT:	
Fecha de nacimiento:	Sexo:	Estado Civil:
AFP:		

Beneficiarios

Usted informó los siguientes beneficiarios legales al suscribir su Solicitud de Pensión para que, en caso que fallezca, se les otorgue pensión de sobrevivencia:

N°	Nombre	RUT	Parentesco	Sexo	Invalidez	Fecha de nacimiento
1						
...						
n						

Datos del partícipe que ingresó la consulta:

Nombre:				RUT:	
AFP	☐	Compañía de Seguros	☐	Asesor Previsional	☐

Datos del Agente, representante del Asesor Previsional, funcionario de la Administradora o de la Compañía.

Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Nombres:	RUT:

EL SALDO DESTINADO A PENSIÓN ES: UF .....($.....)

A continuación se presentan las ofertas en las modalidades de pensión por las que usted puede optar.

Los montos en pesos son valores estimados y fueron calculados con el valor de la UF utilizada en el Certificado Electrónico de Saldo ($..... al dd/mm/aaaa).

X de Y

RETIRO PROGRAMADO

El monto de la pensión en la modalidad de Retiro Programado se recalcula anualmente, pudiendo subir o bajar. A continuación se muestra la pensión para el primer año y luego una proyección de su pensión mensual en AFP…. Esta última utiliza la rentabilidad proyectada que informa la Superintendencia de Pensiones.

MONTO DE PENSIÓN MENSUAL DURANTE EL PRIMER AÑO

	AFP1	AFP2	AFP …	AFP …	AFP …	AFPn
Pensión **mensual** (UF)[a]						
Pensión **mensual** ($)						
Diferencia **anual** de pensión ($)[b]						

(a) Las diferencias en monto de pensión entre las AFP se deben a las distintas comisiones de administración que éstas cobran mensualmente (AFP1 x,xx%, AFP 2 x,xx%, AFP… x,xx%, AFP… x,xx%, AFP… x,xx%, AFPn x,xx%).

(b) La **Diferencia anual de pensión** representa cuánto dejaría de recibir el primer año si opta por la AFP señalada, respecto de la AFP que paga la pensión más alta.

PROYECCIÓN DE LA PENSIÓN MENSUAL EN AFP…, EN UF

(Incorporar gráfico que corresponda de acuerdo al número 13.1., del Anexo 9)

EXCEDENTE DE LIBRE DISPOSICIÓN

(Incorporar texto que corresponda de acuerdo al número 14., del Anexo 9)

Importante:

(Incorporar texto de acuerdo al número 15., del Anexo 9).

X de Y

RENTA VITALICIA INMEDIATA

(La información que se presenta a continuación debe ceñirse a lo señalado en el número 19., del Anexo 9)

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA SIMPLE, SIN RETIRO DE EXCEDENTE

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión sin retiro de excedente		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA SIMPLE, CON RETIRO DE EXCEDENTE FIJO

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente UF xxx ($.....) (c)		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA SIMPLE, CON RETIRO DE EXCEDENTE MÁXIMO

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente máximo			Diferencia de Excedente (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	Excedente (c) $	

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión sin retiro de excedente		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente UF xxx ($.....) (c)		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente máximo			Diferencia de Excedente (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	Excedente (c) $	

(Incorporar notas que correspondan, de acuerdo al número 19.2. del Anexo 9)

(a) El contrato de renta vitalicia se expresa en UF y la pensión es pagada considerando la UF del día de pago.

(b) La **Diferencia anual de pensión** representa cuánto dejaría de recibir cada año si elige esa compañía, respecto de la oferta de mayor monto de pensión. La **Diferencia de Excedente** señala cuánto pierde usted por concepto de retiro de Excedente de Libre Disposición (ELD), respecto de elegir la oferta de mayor monto de ELD.

(c) El Excedente de Libre Disposición será pagado por la Administradora, independientemente de la modalidad de pensión que se seleccione. En el caso de las rentas vitalicias, el monto del excedente a pagar podría variar respecto al señalado en este Certificado de Ofertas, dependiendo del saldo disponible en la cuenta individual, una vez traspasada la prima a la aseguradora.

(d) La Cláusula Aumento de Porcentaje de Sobrevivencia, corresponde a una cobertura adicional que se contrata para establecer porcentajes superiores a los obligatorios para los beneficiarios legales de pensiones de sobrevivencia.

(e) La Cláusula de Periodo Garantizado de Pago corresponde a una cobertura adicional que permite garantizar, por un período determinado, el pago a los beneficiarios del monto total de las pensiones garantizadas no percibidas por un asegurado garantizado que fallezca durante el periodo señalado.

(f) La Cláusula de Aumento Temporal de Pensión corresponde a una cobertura adicional que se contrata para establecer un porcentaje de aumento del monto de la pensión, durante un periodo determinado.

Revise la clasificación de riesgo de las compañías de seguros (y la tasa de descuento del periodo garantizado), al final de este Certificado de Ofertas.

Importante:

(Incorporar texto que corresponda de acuerdo al número 20., del Anexo 9)

X de Y

RENTA TEMPORAL CON RENTA VITALICIA DIFERIDA

PENSIÓN EN RENTA TEMPORAL

La Renta Temporal estimada corresponde a x veces la Renta Vitalicia Diferida Su monto definitivo es calculado por la AFP después de traspasar la prima para la Renta Vitalicia. Puede sufrir cambios por variaciones de los valores de la UF o de la cuota del Fondo de Pensiones, y por el pago de pensiones entre las fechas de la cotización y del traspaso efectivo de los fondos. Su monto estará afecto a la comisión mensual que cobre la AFP que usted seleccione.
El Período Diferido solicitado por usted es de xxx meses Corresponde al período durante el cual se recibe la Renta Temporal en la AFP. A su término se iniciará el pago de la Renta Vitalicia Diferida.

(La información que se presenta a continuación debe ceñirse a lo señalado en el número 19., del Anexo 9)

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA DIFERIDA SIMPLE, SIN RETIRO DE EXCEDENTE

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión sin retiro de excedente		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA DIFERIDA SIMPLE, CON RETIRO DE EXCEDENTE FIJO

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente UF xxx ($.....) (c)		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA DIFERIDA SIMPLE, CON RETIRO DE EXCEDENTE MÁXIMO

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente máximo			Diferencia de Excedente (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	Excedente (c) $	

X de Y

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión sin retiro de excedente		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente UF xxx ($.....) (c)		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente máximo			Diferencia de Excedente (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	Excedente (c) $	

(Incorporar notas que correspondan de acuerdo al número 19.2. del Anexo 9)

(a) El contrato de renta vitalicia se expresa en UF y la pensión es pagada considerando la UF del día de pago.

(b) La Diferencia anual de pensión representa cuánto dejaría de recibir cada año si elige esa compañía, respecto de la oferta de mayor monto de pensión. **La Diferencia de Excedente** señala cuánto pierde usted por concepto de retiro de Excedente de Libre Disposición (ELD), respecto de elegir la oferta de mayor monto de ELD.

(c) El Excedente de Libre Disposición será pagado por la Administradora, independientemente de la modalidad de pensión que se seleccione. En el caso de las rentas vitalicias, el monto del excedente a pagar podría variar respecto al señalado en este Certificado de Ofertas, dependiendo del saldo disponible en la cuenta individual, una vez traspasada la prima a la aseguradora.

(d) La Cláusula Aumento de Porcentaje de Sobrevivencia, corresponde a una cobertura adicional que se contrata para establecer porcentajes superiores a los obligatorios para los beneficiarios legales de pensiones de sobrevivencia.

(e) La Cláusula de Periodo Garantizado de Pago corresponde a una cobertura adicional que permite garantizar, por un período determinado, el pago a los beneficiarios del monto total de las pensiones garantizadas no percibidas por un asegurado garantizado que fallezca durante el periodo señalado.

X de Y

Revise la clasificación de riesgo de las compañías de seguros (y la tasa de descuento del periodo garantizado), al final de este Certificado de Ofertas.

Importante:

(Incorporar texto que corresponda de acuerdo al número 21., del Anexo 9)

X de Y

RENTA VITALICIA INMEDIATA CON RETIRO PROGRAMADO

Saldo destinado a Renta Vitalicia : .....UF ($.....)
Saldo destinado a Retiro Programado : .....UF ($.....)

1. OFERTAS DE RENTAS VITALICIAS

(La información que se presenta a continuación debe ceñirse a lo señalado en el número 19., del Anexo 9)

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA SIMPLE, SIN RETIRO DE EXCEDENTE

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión sin retiro de excedente		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA SIMPLE, CON RETIRO DE EXCEDENTE FIJO

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente UF xxx ($.....) (c)		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

(Incorporar texto que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión sin retiro de excedente		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

X de Y

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente UF xxx ($.....) (c)		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

(Incorporar notas que correspondan, de acuerdo al número 19.2. del Anexo 9)

(a) El contrato de renta vitalicia se expresa en UF y la pensión es pagada considerando la UF del día de pago.
(b) La **Diferencia anual de pensión** representa cuánto dejaría de recibir cada año si elige esa compañía, respecto de la oferta de mayor monto de pensión.
(c) El Excedente de Libre Disposición será pagado por la Administradora, independientemente de la modalidad de pensión que se seleccione. En el caso de las rentas vitalicias, el monto del excedente a pagar podría variar respecto al señalado en este Certificado de Ofertas, dependiendo del saldo disponible en la cuenta individual, una vez traspasada la prima a la aseguradora.
(d) La Cláusula Aumento de Porcentaje de Sobrevivencia, corresponde a una cobertura adicional que se contrata para establecer porcentajes superiores a los obligatorios para los beneficiarios legales de pensiones de sobrevivencia.
(e) La Cláusula de Periodo Garantizado de Pago corresponde a una cobertura adicional que permite garantizar, por un período determinado, el pago a los beneficiarios del monto total de las pensiones garantizadas no percibidas por un asegurado garantizado que fallezca durante el periodo señalado.
(f) La Cláusula de Aumento Temporal de Pensión corresponde a una cobertura adicional que se contrata para establecer un porcentaje de aumento del monto de la pensión, durante un periodo determinado.

Revise la clasificación de riesgo de las compañías de seguros (y la tasa de descuento del periodo garantizado), al final de este Certificado de Ofertas.

Importante:

(Incorporar texto, de acuerdo al número 20 del Anexo 9)

X de Y

2. MONTO DE LA PENSION MENSUAL EN RETIRO PROGRAMADO DURANTE EL PRIMER AÑO

El monto de la pensión en la modalidad de Retiro Programado se recalcula anualmente, pudiendo subir o bajar. A continuación se muestra la pensión para el primer año y una proyección de su pensión mensual en AFP.... Esta última utiliza la rentabilidad proyectada que informa la Superintendencia de Pensiones.

MONTO DE PENSIÓN MENSUAL DURANTE EL PRIMER AÑO

	AFP1	AFP2	AFP ...	AFP ...	AFP ...	AFPn
Pensión **mensual** (UF)[a]						
Pensión **mensual** ($)						
Diferencia **anual** de pensión ($)[b]						

(a) Las diferencias en monto de pensión entre las AFP se deben a las distintas comisiones de administración que éstas cobran mensualmente (AFP1 x,xx%, AFP 2 x,xx%, AFP... x,xx%, AFP... x,xx%, AFP... x,xx%, AFPn x,xx%).

(b) La **Diferencia anual de pensión** representa cuánto dejaría de recibir el primer año si opta por la AFP señalada, respecto de la AFP que paga la pensión más alta.

PROYECCIÓN DE LA PENSIÓN MENSUAL EN AFP..., EN UF

(Incorporar gráfico que corresponda, de acuerdo al número 13.1., del Anexo 9)

EXCEDENTE DE LIBRE DISPOSICIÓN

El monto de excedente de libre disposición solicitado de ... UF ($.....) sólo podrá ser retirado si la suma de la oferta de Renta Vitalicia seleccionada más el monto del Retiro Programado en la AFP elegida es mayor o igual a ... UF ($.....). Con todo, de aceptar una de las ofertas de Renta Vitalicia podrá solicitar que el Retiro Programado se ajuste al monto necesario para cumplir el requisito, pudiendo retirar el saldo restante. (Ver número 22., del Anexo 9)

Importante:

(Incorporar texto de acuerdo al número 15., del Anexo 9)

Nota de actualización: Este anexo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012. Posteriormente, fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013. Posteriormente, este anexo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017. Posteriormente, este anexo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 237, de fecha 4 de enero de 2019.Posteriormente, este anexo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

Libro III, Título II, Anexos

Anexo N° 6 Certificado de Ofertas - Pensión de Vejez Anticipada

Anexo N° 6 Certificado de Ofertas - Pensión de Vejez Anticipada

ANEXO N° 6
CERTIFICADO DE OFERTAS – PENSIÓN DE VEJEZ ANTICIPADA

SCOMP
Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión

CERTIFICADO DE OFERTAS
PENSIÓN DE VEJEZ ANTICIPADA

(Incorporar texto que corresponda de acuerdo al número 1., del Anexo 9)

Fecha de emisión: dd/mm/aaaa
Estas ofertas pueden aceptarse entre el dd/mm/aaaa y el dd/mm/aaaa

Código Solicitud de Oferta

X de Y

A continuación encontrará sus datos y los de sus beneficiarios. En caso que alguno de ellos esté incorrecto, comuníquese con su AFP, ya que datos incorrectos podrían invalidar este Certificado de Ofertas de Montos de Pensión.

Datos del afiliado

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	
Nombres:	RUT:	
Fecha de nacimiento:	Sexo:	Estado Civil:
AFP:		

Beneficiarios

Usted informó los siguientes beneficiarios legales al suscribir su Solicitud de Pensión para que, en caso que fallezca, se les otorgue pensión de sobrevivencia:

N°	Nombre	RUT	Parentesco	Sexo	Invalidez	Fecha de nacimiento
1						
...						
n						

Datos del partícipe que ingresó la consulta:

Nombre:		RUT:
AFP ☐	Compañía de Seguros ☐	Asesor Previsional ☐

Datos del Agente, representante Asesor Previsional, funcionario de la Administradora o de la Compañía:

Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Nombres:	RUT:

EL SALDO DESTINADO A PENSIÓN ES: UF .....($.....)

Además usted tiene ..... (Indicar número de Bonos que corresponda) Bono(s) de Reconocimiento, cuyo valor nominal actualizado es $...(Ver número 2 del Anexo 9)

A continuación se presentan las ofertas en las modalidades de pensión por las que usted puede optar.

Los montos en pesos son valores estimados y fueron calculados con el valor de la UF utilizada en el Certificado Electrónico de Saldo ($..... al dd/mm/aaaa).

X de Y

RETIRO PROGRAMADO

El monto de la pensión en la modalidad de Retiro Programado se recalcula anualmente, pudiendo subir o bajar. A continuación se muestra la pensión para el primer año y luego una proyección de su pensión mensual en AFP.... Esta última utiliza la rentabilidad proyectada que informa la Superintendencia de Pensiones.

MONTO DE PENSIÓN MENSUAL DURANTE EL PRIMER AÑO

(Incorporar texto o cuadros que correspondan, de acuerdo al número 16., del Anexo 9)

PROYECCIÓN DE LA PENSIÓN MENSUAL EN AFP ..., EN UF

(Incorporar gráfico que corresponda de acuerdo a los números 13.1 ó 13.2, del Anexo 9)

EXCEDENTE DE LIBRE DISPOSICIÓN

(Incorporar texto que corresponda, de acuerdo al número 14., del Anexo 9)

Importante:

(Incorporar texto que corresponda de acuerdo al número 15., del Anexo 9)

X de Y

RENTA VITALICIA INMEDIATA

(La información que se presenta a continuación debe ceñirse a lo señalado en el número 19., del Anexo 9)

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA SIMPLE, SIN RETIRO DE EXCEDENTE

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión sin retiro de excedente		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA SIMPLE, CON RETIRO DE EXCEDENTE FIJO

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente UF xxx ($.....) (c)		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA DIFERIDA SIMPLE, CON RETIRO DE EXCEDENTE MÁXIMO

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente máximo			Diferencia de Excedente (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	Excedente en pesos (c)	

(Incorporar título que corresponda, de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión sin retiro de excedente		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

X de Y

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente UF xxx ($.....) (c)		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente máximo			Diferencia de Excedente (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	Excedente (c) $	

(Incorporar notas que correspondan, de acuerdo al número 19.2., del Anexo 9)

(a) El contrato de renta vitalicia se expresa en UF y la pensión es pagada considerando la UF del día de pago.

(b) La **Diferencia anual de pensión** representa cuánto dejaría de recibir cada año si elige esa compañía, respecto de la oferta de mayor monto de pensión. La **Diferencia de Excedente** señala cuánto pierde usted por concepto de retiro de Excedente de Libre Disposición (ELD), respecto de elegir la oferta de mayor monto de ELD.

(c) El Excedente de Libre Disposición será pagado por la Administradora, independientemente de la modalidad de pensión que se seleccione. En el caso de las rentas vitalicias, el monto del excedente a pagar podría variar respecto al señalado en este Certificado de Ofertas, dependiendo del saldo disponible en la cuenta individual, una vez traspasada la prima a la aseguradora.

(d) La Cláusula Aumento de Porcentaje de Sobrevivencia, corresponde a una cobertura adicional que se contrata para establecer porcentajes superiores a los obligatorios para los beneficiarios legales de pensiones de sobrevivencia.

(e) La Cláusula de Periodo Garantizado de Pago corresponde a una cobertura adicional que permite garantizar, por un período determinado, el pago a los beneficiarios del monto total de las pensiones garantizadas no percibidas por un asegurado garantizado que fallezca durante el periodo señalado.

(f) La Cláusula de Aumento Temporal de Pensión corresponde a una cobertura adicional que se contrata para establecer un porcentaje de aumento del monto de la pensión, durante un periodo determinado.

Revise la clasificación de riesgo de las compañías de seguros (y la tasa de descuento del periodo garantizado), al final de este Certificado de Ofertas.

Importante:

(Incorporar texto que corresponda de acuerdo al número 20., del Anexo 9)

X de Y

RENTA TEMPORAL CON RENTA VITALICIA DIFERIDA

PENSIÓN EN RENTA TEMPORAL

La Renta Temporal estimada corresponde a X veces la Renta Vitalicia Diferida. Su monto definitivo es calculado por la AFP después de traspasar la prima para la Renta Vitalicia. Puede sufrir cambios por variaciones de los valores de la UF o de la cuota del Fondo de Pensiones, y por el pago de pensiones entre las fechas de la cotización y del traspaso efectivo de los fondos. Su monto estará afecto a la comisión mensual que cobre la AFP que usted seleccione.
El Período Diferido solicitado por usted es de xxx meses Corresponde al período durante el cual se recibe la Renta Temporal en la AFP. A su término se iniciará el pago de la Renta Vitalicia Diferida.

(La información que se presenta a continuación debe ceñirse a lo señalado en el número 19., del Anexo 9)

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA DIFERIDA SIMPLE, SIN RETIRO DE EXCEDENTE

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión sin retiro de excedente		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA DIFERIDA SIMPLE, CON RETIRO DE EXCEDENTE FIJO

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente UF xxx ($.....) (c)		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA DIFERIDA SIMPLE, CON RETIRO DE EXCEDENTE MÁXIMO

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente máximo			Diferencia de Excedente (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	Excedente (c) $	

X de Y

(Incorporar título que corresponda, de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión sin retiro de excedente		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente UF xxx ($.....) (c)		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente máximo			Diferencia de Excedente (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	Excedente (c) $	

(Incorporar notas que correspondan, de acuerdo al número 19.2., del Anexo 9)

(a) El contrato de renta vitalicia se expresa en UF y la pensión es pagada considerando la UF del día de pago.

(b) La **Diferencia anual de pensión** representa cuánto dejaría de recibir cada año si elige esa compañía, respecto de la oferta de mayor monto de pensión. La Diferencia **de Excedente** señala cuánto pierde usted por concepto de retiro de Excedente de Libre Disposición (ELD), respecto de elegir la oferta de mayor monto de ELD.

(c) El Excedente de Libre Disposición será pagado por la Administradora, independientemente de la modalidad de pensión que se seleccione. En el caso de las rentas vitalicias, el monto del excedente a pagar podría variar respecto al señalado en este Certificado de Ofertas, dependiendo del saldo disponible en la cuenta individual, una vez traspasada la prima a la aseguradora.

X de Y

(d) La Cláusula Aumento de Porcentaje de Sobrevivencia, corresponde a una cobertura adicional que se contrata para establecer porcentajes superiores a los obligatorios para los beneficiarios legales de pensiones de sobrevivencia.

(e) La Cláusula de Periodo Garantizado de Pago corresponde a una cobertura adicional que permite garantizar, por un período determinado, el pago a los beneficiarios del monto total de las pensiones garantizadas no percibidas por un asegurado garantizado que fallezca durante el periodo señalado.

Revise la clasificación de riesgo de las compañías de seguros (y la tasa de descuento del periodo garantizado), al final de este Certificado de Ofertas.

Importante:

(Incorporar texto que corresponda de acuerdo al número 21., del Anexo 9)

X de Y

RENTA VITALICIA INMEDIATA CON RETIRO PROGRAMADO

Saldo destinado a Renta Vitalicia : .....UF ($.....)
Saldo destinado a Retiro Programado : .....UF ($.....)
Destino Bono de Reconocimiento : (Completar de acuerdo al número 24 del Anexo 9)

1. OFERTAS DE RENTAS VITALICIAS

(La información que se presenta a continuación debe ceñirse a lo señalado en el número 19., del Anexo 9)

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA SIMPLE, SIN RETIRO DE EXCEDENTE

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión sin retiro de excedente		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA SIMPLE, CON RETIRO DE EXCEDENTE FIJO

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente UF xxx ($.....) (c)		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

(Incorporar título que corresponda, de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión sin retiro de excedente		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

X de Y

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente UF xxx ($.....) (c)		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

(Incorporar notas que correspondan, de acuerdo lo instruido en el número 19.2., del Anexo 9)

(a) El contrato de renta vitalicia se expresa en UF y la pensión es pagada considerando la UF del día de pago.
(b) La **Diferencia anual de pensión** representa cuánto dejaría de recibir cada año si elige esa compañía, respecto de la oferta de mayor monto de pensión.
(c) El Excedente de Libre Disposición será pagado por la Administradora, independientemente de la modalidad de pensión que se seleccione. En el caso de las rentas vitalicias, el monto del excedente a pagar podría variar respecto al señalado en este Certificado de Ofertas, dependiendo del saldo disponible en la cuenta individual, una vez traspasada la prima a la aseguradora.
(d) La Cláusula Aumento de Porcentaje de Sobrevivencia, corresponde a una cobertura adicional que se contrata para establecer porcentajes superiores a los obligatorios para los beneficiarios legales de pensiones de sobrevivencia.
(e) La Cláusula de Periodo Garantizado de Pago corresponde a una cobertura adicional que permite garantizar, por un período determinado, el pago a los beneficiarios del monto total de las pensiones garantizadas no percibidas por un asegurado garantizado que fallezca durante el periodo señalado.
(f) La Cláusula de Aumento Temporal de Pensión corresponde a una cobertura adicional que se contrata para establecer un porcentaje de aumento del monto de la pensión, durante un periodo determinado.

Revise la clasificación de riesgo de las compañías de seguros (y la tasa de descuento del periodo garantizado), al final de este Certificado de Ofertas.

Importante:

(Incorporar texto de acuerdo al número 20 del Anexo 9)

2. **MONTO DE LA PENSION MENSUAL EN RETIRO PROGRAMADO DURANTE EL PRIMER AÑO**

El monto de la pensión en la modalidad de Retiro Programado se recalcula anualmente, pudiendo subir o bajar. A continuación se muestra la pensión para el primer año y una proyección de su pensión mensual en AFP .... Esta última utiliza la rentabilidad proyectada que informa la Superintendencia de Pensiones.

MONTO DE PENSIÓN MENSUAL DURANTE EL PRIMER AÑO

(Incorporar texto o cuadros que correspondan, de acuerdo al número 16., del Anexo 9)

PROYECCIÓN DE LA PENSIÓN MENSUAL EN AFP ..., EN UF

(Incorporar gráfico que corresponda de acuerdo a los números 13.1 ó 13.2., del Anexo 9)

EXCEDENTE DE LIBRE DISPOSICIÓN

El monto de excedente de libre disposición solicitado de ... UF ($.....) sólo podrá ser retirado si la suma de la oferta de Renta Vitalicia seleccionada más el monto del Retiro Programado en la AFP elegida es mayor o igual a ... UF ($.....). Con todo, de aceptar una de las ofertas de Renta Vitalicia podrá solicitar que el Retiro Programado se ajuste al monto necesario para cumplir el requisito, pudiendo retirar el saldo restante. (Ver número 22., del Anexo 9)

Importante:

(Incorporar texto que corresponda de acuerdo al número 15., del Anexo 9)

Nota de actualización: Este anexo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº43, de fecha 7 de mayo de 2012. Posteriormente, fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013. Posteriormente, este anexo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017. Posteriormente, este anexo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 237, de fecha 4 de enero de 2019.Posteriormente, este anexo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

Libro III, Título II, Anexos

Anexo N° 7 Certificado de Ofertas - Pensión de Invalidez

Anexo N° 7 Certificado de Ofertas - Pensión de Invalidez

ANEXO N° 7
CERTIFICADO DE OFERTAS – PENSIÓN DE INVALIDEZ

SCOMP
Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión

CERTIFICADO DE OFERTAS
PENSIÓN DE INVALIDEZ

(Incorporar texto que corresponda de acuerdo al número 1., del Anexo 9)

Fecha de emisión: dd/mm/aaaa
Estas ofertas pueden aceptarse entre el dd/mm/aaaa y el dd/mm/aaaa

Vigencia Pensión de Referencia Garantizada dd/mm/aa (Ver nota 29, del Anexo 9)

Código Solicitud de Oferta

X de Y

A continuación encontrará sus datos y los de sus beneficiarios. En caso que alguno de ellos esté incorrecto, comuníquese con su AFP, ya que datos incorrectos podrían invalidar este Certificado de Ofertas de Montos de Pensión.

Datos del afiliado:

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	
Nombres:	RUT:	
Fecha de nacimiento:	Sexo:	Estado Civil:
AFP:		

Beneficiarios

Usted informó los siguientes beneficiarios legales al suscribir su Solicitud de Pensión para que, en caso que fallezca, se les otorgue pensión de sobrevivencia:

N°	Nombre	RUT	Parentesco	Sexo	Invalidez	Fecha de nacimiento
1						
...						
n						

Datos del partícipe que ingresó la consulta:

Nombre:		RUT:
AFP ☐	Compañía de Seguros ☐	Asesor Previsional ☐

Datos del Agente, representante Asesor Previsional, funcionario de la Administradora o de la Compañía

Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Nombres:	RUT:

SU SALDO DESTINADO A PENSIÓN ES: UF...($.....)

A continuación se presentan las ofertas en las modalidades de pensión por las que usted puede optar.

Los montos en pesos son valores estimados y fueron calculados con el valor de la UF utilizada en el Certificado Electrónico de Saldo ($..... al dd/mm/aaaa).

RETIRO PROGRAMADO

El monto de la pensión en la modalidad de Retiro Programado se recalcula anualmente, pudiendo subir o bajar. A continuación se muestra la pensión para el primer año y luego una proyección de su pensión mensual en AFP.... Esta última utiliza la rentabilidad proyectada que informa la Superintendencia de Pensiones.

MONTO DE PENSIÓN MENSUAL DURANTE EL PRIMER AÑO

	AFP1	AFP2	AFP ...	AFP ...	AFP ...	AFPn
Pensión **mensual** (UF)[a]						
Pensión **mensual** ($)						
Diferencia **anual** de pensión ($)[b]						

(a) Las diferencias en monto de pensión entre las AFP se deben a las distintas comisiones de administración que éstas cobran mensualmente (AFP1 x,xx%, AFP 2 x,xx%, AFP... x,xx%, AFP... x,xx%, AFP... x,xx%, AFPn x,xx%).

(b) La **Diferencia anual de pensión** representa cuánto dejaría de recibir el primer año si opta por la AFP señalada, respecto de la AFP que paga la pensión más alta.

PROYECCIÓN DE LA PENSIÓN MENSUAL EN AFP..., EN UF

(Incorporar gráfico que corresponda de acuerdo al número 13.1., del Anexo 9)

EXCEDENTE DE LIBRE DISPOSICIÓN

(Incorporar texto que corresponda de acuerdo al número 14., del Anexo 9)

Importante:

(Incorporar texto de acuerdo al número 15., del Anexo 9)

X de Y

RENTA VITALICIA INMEDIATA

PENSIÓN DE REFERENCIA GARANTIZADA POR LEY:

(Incorporar texto y cuadros que correspondan, de acuerdo al número 26., del Anexo 9)

Importante:

(Incorporar texto de acuerdo al número 28., del Anexo 9)

X de Y

Si usted prefiere no considerar la opción de pensión de referencia garantizada por ley, conforme a su solicitud de ofertas también puede elegir entre las siguientes modalidades de pensión:

(La información que se presenta a continuación debe ceñirse a lo señalado en el número 19., del Anexo 9)

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA SIMPLE, SIN RETIRO DE EXCEDENTE

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión sin retiro de excedente		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA SIMPLE, CON RETIRO DE EXCEDENTE FIJO

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente UF xxx ($.....) (c)		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA SIMPLE, CON RETIRO DE EXCEDENTE MÁXIMO

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente máximo			Diferencia de Excedente (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	Excedente (c) $	

X de Y

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión sin retiro de excedente		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente UF xxx ($.....) (c)		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente máximo			Diferencia de Excedente (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	Excedente (c) $	

(Incorporar notas que correspondan de acuerdo al número 19.2., del Anexo 9)

(a) El contrato de renta vitalicia se expresa en UF y la pensión es pagada considerando la UF del día de pago.

(b) La **Diferencia anual de pensión** representa cuánto dejaría de recibir cada año si elige esa compañía, respecto de la oferta de mayor monto de pensión. La **Diferencia de Excedente** señala cuánto pierde usted por concepto de retiro de Excedente de Libre Disposición (ELD), respecto de elegir la oferta de mayor monto de ELD.

(c) El Excedente de Libre Disposición será pagado por la Administradora, independientemente de la modalidad de pensión que se seleccione. En el caso de las rentas vitalicias, el monto del excedente a pagar podría variar respecto al señalado en este Certificado de Ofertas, dependiendo del saldo disponible en la cuenta individual, una vez traspasada la prima a la aseguradora.

(d) La Cláusula Aumento de Porcentaje de Sobrevivencia, corresponde a una cobertura adicional que se contrata para establecer porcentajes superiores a los obligatorios para los beneficiarios legales de pensiones de sobrevivencia.

X de Y

(e) La Cláusula de Periodo Garantizado de Pago corresponde a una cobertura adicional que permite garantizar, por un período determinado, el pago a los beneficiarios del monto total de las pensiones garantizadas no percibidas por un asegurado garantizado que fallezca durante el periodo señalado.

(f) La Cláusula de Aumento Temporal de Pensión corresponde a una cobertura adicional que se contrata para establecer un porcentaje de aumento del monto de la pensión, durante un periodo determinado.

Revise la clasificación de riesgo de las compañías de seguros (y la tasa de descuento del periodo garantizado), al final de este Certificado de Ofertas.

Importante:

(Incorporar texto que corresponda de acuerdo al número 20., del Anexo 9)

X de Y

RENTA TEMPORAL CON RENTA VITALICIA DIFERIDA

PENSIÓN EN RENTA TEMPORAL

La Renta Temporal estimada corresponde a X veces la Renta Vitalicia Diferida Su monto definitivo es calculado por la AFP después de traspasar la prima para la Renta Vitalicia. Puede sufrir cambios por variaciones de los valores de la UF o de la cuota del Fondo de Pensiones, y por el pago de pensiones entre las fechas de la cotización y del traspaso efectivo de los fondos. Su monto estará afecto a la comisión mensual que cobre la AFP que usted seleccione.
El Período Diferido solicitado por usted es de xxx meses Corresponde al período durante el cual se recibe la Renta Temporal en la AFP. A su término se iniciará el pago de la Renta Vitalicia Diferida.

(La información que se presenta a continuación debe ceñirse a lo señalado en el número 19., del Anexo 9)

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA DIFERIDA SIMPLE, SIN RETIRO DE EXCEDENTE

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión sin retiro de excedente		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA DIFERIDA SIMPLE, CON RETIRO DE EXCEDENTE FIJO

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente UF xxx ($.....) (c)		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA DIFERIDA SIMPLE, CON RETIRO DE EXCEDENTE MÁXIMO

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente máximo			Diferencia de Excedente (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	Excedente (c) $	

X de Y

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión sin retiro de excedente		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente UF xxx ($.....) (c)		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente máximo			Diferencia de Excedente (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	Excedente (c) $	

(Incorporar notas que correspondan de acuerdo a lo instruido en el número 19.2., del Anexo 9)

(a) El contrato de renta vitalicia se expresa en UF y la pensión es pagada considerando la UF del día de pago.

(b) La **Diferencia anual de pensión** representa cuánto dejaría de recibir cada año si elige esa compañía, respecto de la oferta de mayor monto de pensión. La **Diferencia de Excedente** señala cuánto pierde usted por concepto de retiro de Excedente de Libre Disposición (ELD), respecto de elegir la oferta de mayor monto de ELD.

(c) El Excedente de Libre Disposición será pagado por la Administradora, independientemente de la modalidad de pensión que se seleccione. En el caso de las rentas vitalicias, el monto del excedente a pagar podría variar respecto al señalado en este Certificado de Ofertas, dependiendo del saldo disponible en la cuenta individual, una vez traspasada la prima a la aseguradora.

(d) La Cláusula Aumento de Porcentaje de Sobrevivencia, corresponde a una cobertura adicional que se contrata para establecer porcentajes superiores a los obligatorios para los beneficiarios legales de pensiones de sobrevivencia.

X de Y

(e) La Cláusula de Periodo Garantizado de Pago corresponde a una cobertura adicional que permite garantizar, por un período determinado, el pago a los beneficiarios del monto total de las pensiones garantizadas no percibidas por un asegurado garantizado que fallezca durante el periodo señalado.

Revise la clasificación de riesgo de las compañías de seguros (y la tasa de descuento del periodo garantizado), al final de este Certificado de Ofertas.

Importante:

(Incorporar texto que corresponda de acuerdo al número 21., del Anexo 9)

X de Y

RENTA VITALICIA INMEDIATA CON RETIRO PROGRAMADO

Saldo destinado a Renta Vitalicia : ..... UF ($.....)
Saldo destinado a Retiro Programado : ..... UF ($.....)

1. OFERTAS DE RENTAS VITALICIAS

(La información que se presenta a continuación debe ceñirse a lo señalado en el número 19., del Anexo 9)

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA SIMPLE, SIN RETIRO DE EXCEDENTE

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión sin retiro de excedente		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA SIMPLE, CON RETIRO DE EXCEDENTE FIJO

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente UF xxx ($.....) (c)		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión sin retiro de excedente		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

X de Y

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión con retiro de excedente UF xxx ($.....) (c)		Diferencia **anual** de pensión (b) $
		Pensión **mensual** UF	Pensión **mensual** (a) $	

(Incorporar notas que correspondan de acuerdo al número 19.2., del Anexo 9)

(a) El contrato de renta vitalicia se expresa en UF y la pensión es pagada considerando la UF del día de pago.

(b) La **Diferencia anual de pensión** representa cuánto dejaría de recibir cada año si elige esa compañía, respecto de la oferta de mayor monto de pensión.

(c) El Excedente de Libre Disposición será pagado por la Administradora, independientemente de la modalidad de pensión que se seleccione. En el caso de las rentas vitalicias, el monto del excedente a pagar podría variar respecto al señalado en este Certificado de Ofertas, dependiendo del saldo disponible en la cuenta individual, una vez traspasada la prima a la aseguradora.

(d) La Cláusula Aumento de Porcentaje de Sobrevivencia, corresponde a una cobertura adicional que se contrata para establecer porcentajes superiores a los obligatorios para los beneficiarios legales de pensiones de sobrevivencia.

(e) La Cláusula de Periodo Garantizado de Pago corresponde a una cobertura adicional que permite garantizar, por un período determinado, el pago a los beneficiarios del monto total de las pensiones garantizadas no percibidas por un asegurado garantizado que fallezca durante el periodo señalado.

(f) La Cláusula de Aumento Temporal de Pensión corresponde a una cobertura adicional que se contrata para establecer un porcentaje de aumento del monto de la pensión, durante un periodo determinado.

Revise la clasificación de riesgo de las compañías de seguros (y la tasa de descuento del periodo garantizado), al final de este Certificado de Ofertas.

Importante:

(Incorporar texto que corresponda de acuerdo al número 20., del Anexo 9)

2. MONTO DE LA PENSION MENSUAL EN RETIRO PROGRAMADO DURANTE EL PRIMER AÑO

El monto de la pensión en la modalidad de Retiro Programado se recalcula anualmente, pudiendo subir o bajar. A continuación se muestra la pensión para el primer año y una proyección de su pensión mensual en AFP.... Esta última utiliza la rentabilidad proyectada que informa la Superintendencia de Pensiones.

	AFP1	AFP2	AFP ...	AFP ...	AFP ...	AFPn
Pensión **mensual** (UF)[a]						
Pensión **mensual** en ($)						
Diferencia **anual** de pensión ($)[b]						

(a) Las diferencias en monto de pensión entre las AFP se deben a las distintas comisiones de administración que éstas cobran mensualmente (AFP1 x,xx%, AFP 2 x,xx%, AFP... x,xx%, AFP... x,xx%, AFP... x,xx%, AFPn x,xx%).

(b) La **Diferencia anual de pensión** representa cuánto dejaría de recibir el primer año si opta por la AFP señalada, respecto de la AFP que paga la pensión más alta.

PROYECCIÓN DE LA PENSIÓN MENSUAL EN AFP..., EN UF

(Incorporar gráfico que corresponda de acuerdo al número 13.1., del Anexo 9)

EXCEDENTE DE LIBRE DISPOSICIÓN

El monto de excedente de libre disposición solicitado de ... UF ($.....) sólo podrá ser retirado si la suma de la oferta de Renta Vitalicia seleccionada más el monto del Retiro Programado en la AFP elegida es mayor o igual a ... UF ($.....). Con todo, de aceptar una de las ofertas de Renta Vitalicia podrá solicitar que el Retiro Programado se ajuste al monto necesario para cumplir el requisito, pudiendo retirar el saldo restante. (Ver número 22., del Anexo 9)

Importante:

(Incorporar texto de acuerdo al número 15., del Anexo 9)

Nota de actualización: Este anexo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012. Posteriormente, fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013. Posteriormente, este anexo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017. Posteriormente, este anexo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 237, de fecha 4 de enero de 2019.Posteriormente, este anexo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

Libro III, Título II, Anexos

Anexo N° 8 Certificado de Ofertas - Pensión de Sobrevivencia

Anexo N° 8 Certificado de Ofertas - Pensión de Sobrevivencia

ANEXO N° 8
CERTIFICADO DE OFERTAS – PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA

SCOMP
Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión

CERTIFICADO DE OFERTAS
PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA

(Incorporar texto que corresponda de acuerdo al número 1., del Anexo 9)

Fecha de emisión: dd/mm/aaaa
Estas ofertas pueden aceptarse entre el dd/mm/aaaa y el dd/mm/aaaa

Vigencia Pensión de Referencia Garantizada dd/mm/aa (Ver nota 29. del Anexo 9)

Código Solicitud de Oferta

X de Y

A continuación encontrará los datos del causante y de sus beneficiarios. En caso que alguno de ellos esté incorrecto, comuníquese con su AFP, ya que datos incorrectos podrían invalidar este Certificado de Ofertas de Montos de Pensión.

Datos del Consultante

Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Nombres:	RUT:

Datos del afiliado Causante

Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Nombres:	RUT:
AFP:	

Información Beneficiarios

N°	Nombre	RUT	Parentesco	Sexo	Invalidez	Fecha de nacimiento
1						
2						
...						
...						
...						
n						

Datos del partícipe que ingresó la consulta:

Nombre:	RUT:
AFP ☐	Compañía de Seguros ☐ Asesor Previsional ☐

Datos del Agente, representante Asesor Previsional, funcionario de la Administradora o de la Compañía:

Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Nombres:	RUT:

EL SALDO DESTINADO A PENSIÓN ES: UF...($.....)

A continuación se presentan las ofertas en las modalidades de pensión por las que usted puede optar.

Los montos en pesos son valores estimados y fueron calculados con el valor de la UF utilizada en el Certificado Electrónico de Saldo ($..... al dd/mm/aaaa).

RETIRO PROGRAMADO

El monto de la pensión en la modalidad de Retiro Programado se recalcula anualmente, pudiendo subir o bajar. A continuación se muestra la pensión para el primer año de cada uno de los beneficiarios y luego una proyección de sus montos mensuales de pensión en AFP.... Esta última utiliza la rentabilidad proyectada que informa la Superintendencia de Pensiones.

MONTO DE PENSIÓN MENSUAL DURANTE EL PRIMER AÑO[a]

N°	Nombre Beneficiario	AFP 1		AFP2		.....	AFPn	
		UF	$	UF	$		UF	$
1								
2								
...								
n								
Pensión **mensual** total								
Diferencia **anual** de pensión total $ (b)								

(a) Las diferencias en monto de pensión entre las AFP se deben a las distintas comisiones de administración que éstas cobran mensualmente (AFP1 x,xx%, AFP 2 x,xx%, AFP... x,xx%, AFP... x,xx%, AFP... x,xx%, AFPn x,xx%).

(b) La **Diferencia anual de pensión** representa cuánto dejaría de recibir el primer año si opta por la AFP señalada, respecto de la AFP que paga la pensión más alta.

PROYECCIÓN DE LA PENSIÓN MENSUAL ESTIMADA EN RETIRO PROGRAMADO (EN UF)

(Incorporar gráfico que corresponda de acuerdo al número 13.3., del Anexo 9)

Importante:

(Incorporar texto de acuerdo al número 15., del Anexo 9)

X de Y

Página X de Y

RENTA VITALICIA INMEDIATA

PENSIÓN DE REFERENCIA GARANTIZADA POR LEY:

(Incorporar textos y cuadros que correspondan de acuerdo al número 27., del Anexo 9)

Importante:

(Incorporar texto de acuerdo al número 28., del Anexo 9)

X de Y

Si usted prefiere no considerar la opción de pensión de referencia garantizada por ley, conforme a su solicitud de ofertas también puede elegir entre las siguientes modalidades de pensión:

(La información que se presenta a continuación debe ceñirse a lo señalado en el número 19., del Anexo 9)

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA SIMPLE

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión **Mensual** en UF y $ (a)						Pensión **mensual** total $	Diferencia **anual** de pensión total (b) $
		Benef. 1		Benef. 2		...	...		
		UF	$	UF	$				

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión **Mensual** en UF y $ (a)						Pensión **mensual** total $	Diferencia **anual** de pensión total(b) $
		Benef. 1		Benef. 2		...	...		
		UF	$	UF	$				

X de Y

(Incorporar notas que correspondan de acuerdo al número 19.2., del Anexo 9)

(a) El contrato de renta vitalicia se expresa en UF y la pensión es pagada considerando la UF del día de pago.
(b) La **Diferencia anual de pensión** representa cuánto dejaría de recibir cada año el grupo familiar si eligen esa compañía, respecto de la oferta de mayor monto de pensión.
(c) La Cláusula de Periodo Garantizado de Pago corresponde a una cobertura adicional que permite garantizar, por un período determinado, el pago a los beneficiarios del monto total de las pensiones garantizadas no percibidas por un asegurado garantizado que fallezca durante el periodo señalado.

Revise la clasificación de riesgo de las compañías de seguros (y la tasa de descuento del periodo garantizado), al final de este Certificado de Ofertas.

Importante:

(Incorporar texto que corresponda, de acuerdo al número 20., del Anexo 9)

X de Y

RENTA TEMPORAL CON RENTA VITALICIA DIFERIDA

PENSIÓN EN RENTA TEMPORAL

La Renta Temporal estimada corresponde a 1 vez la Renta Vitalicia Diferida Su monto definitivo es calculado por la AFP después de traspasar la prima para la Renta Vitalicia. Puede sufrir cambios por variaciones de los valores de la UF o de la cuota del Fondo de Pensiones, y por el pago de pensiones entre las fechas de la cotización y del traspaso efectivo de los fondos. Su monto estará afecto a la comisión mensual que cobre la AFP que usted seleccione.
El Período Diferido solicitado por usted es de xxx meses Corresponde al período durante el cual se recibe la Renta Temporal en la AFP. A su término se iniciará el pago de la Renta Vitalicia Diferida.

(La información que se presenta a continuación debe ceñirse a lo señalado en el número 19., del Anexo 9)

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA DIFERIDA SIMPLE

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión **Mensual** en UF y $ (a)						Pensión **mensual** total $	Diferencia **anual** de pensión total (b) $
		Benef. 1		Benef. 2		...	...		
		UF	$	UF	$				

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión **Mensual** en UF y $ (a)						Pensión **mensual** total $	Diferencia **anual** de pensión total (b) $
		Benef. 1		Benef. 2		...	...		
		UF	$	UF	$				

X de Y

(Incorporar notas que correspondan de acuerdo al número 19.2., del Anexo 9)

(a) El contrato de renta vitalicia se expresa en UF y la pensión es pagada considerando la UF del día de pago.
(b) La **Diferencia anual de pensión** representa cuánto dejaría de recibir cada año el grupo familiar si eligen esa compañía, respecto de la oferta de mayor monto de pensión.
(c) La Cláusula de Periodo Garantizado de Pago corresponde a una cobertura adicional que permite garantizar, por un período determinado, el pago a los beneficiarios del monto total de las pensiones garantizadas no percibidas por un asegurado garantizado que fallezca durante el periodo señalado.

Revise la clasificación de riesgo de las compañías de seguros (y la tasa de descuento del periodo garantizado), al final de este Certificado de Ofertas.

Importante:

(Incorporar texto que corresponda de acuerdo al número 21., del Anexo 9)

X de Y

RENTA VITALICIA INMEDIATA CON RETIRO PROGRAMADO

Saldo destinado a Renta Vitalicia : .....UF ($.....)
Saldo destinado a Retiro Programado : .....UF ($.....)

1. OFERTAS DE RENTAS VITALICIAS

(La información que se presenta a continuación debe ceñirse a lo señalado en el número 19., del Anexo 9)

PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA SIMPLE

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión **Mensual** en UF y $ (a)						Pensión **mensual** total $	Diferencia **anual** de pensión total (b) $
		Benef. 1		Benef. 2		...	...		
		UF	$	UF	$				

(Incorporar título que corresponda de acuerdo al número 19.1., del Anexo 9)

Código Oferta	Compañía de Seguros	Pensión **Mensual** en UF y $ (a)						Pensión **mensual** total $	Diferencia **anual** de pensión(b) $
		Benef. 1		Benef. 2		...	...		
		UF	$	UF	$				

X de Y

(Incorporar notas que correspondan de acuerdo al número 19.2., del Anexo 9)

(a) El contrato de renta vitalicia se expresa en UF y la pensión es pagada considerando la UF del día de pago.
(b) La **Diferencia anual de pensión** representa cuánto dejaría de recibir cada año el grupo familiar si eligen esa compañía, respecto de la oferta de mayor monto de pensión.
(c) La Cláusula de Periodo Garantizado de Pago corresponde a una cobertura adicional que permite garantizar, por un período determinado, el pago a los beneficiarios del monto total de las pensiones garantizadas no percibidas por un asegurado garantizado que fallezca durante el periodo señalado.

Revise la clasificación de riesgo de las compañías de seguros (y la tasa de descuento del periodo garantizado), al final de este Certificado de Ofertas.

Importante:

(Incorporar texto que corresponda de acuerdo al número 20., del Anexo 9)

X de Y

2. **MONTO DE LA PENSION MENSUAL EN RETIRO PROGRAMADO DURANTE EL PRIMER AÑO**

El monto de la pensión en la modalidad de Retiro Programado se recalcula anualmente, pudiendo subir o bajar. A continuación se muestra la pensión para el primer año y una proyección de su pensión mensual en AFP.... Esta última utiliza la rentabilidad proyectada que informa la Superintendencia de Pensiones.

MONTO DE PENSIÓN MENSUAL DURANTE EL PRIMER AÑO EN UF Y PESOS[a]

N°	Nombre Beneficiario	AFP 1		AFP2		.....	AFPn	
		UF	$	UF	$		UF	$
1								
2								
...								
n								
Pensión **mensual** total								
Diferencia **anual** pensión total $ [b]								

(a) Las diferencias en monto de pensión entre las AFP se deben a las distintas comisiones de administración que éstas cobran mensualmente (AFP1 x,xx%, AFP 2 x,xx%, AFP... x,xx%, AFP... x,xx%, AFP... x,xx%, AFPn x,xx%).

(b) La **Diferencia anual de pensión** representa cuánto dejaría de recibir el primer año si opta por la AFP señalada, respecto de la AFP que paga la pensión más alta.

PROYECCIÓN DE LA PENSIÓN MENSUAL EN AFP..., EN UF

(Incorporar gráfico que corresponda de acuerdo al número 13.3., del Anexo 9)

Importante:

(Incorporar texto de acuerdo al número 15., del Anexo 9).

Nota de actualización: Este anexo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012. Posteriormente, fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013. Posteriormente, este anexo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017. Posteriormente, este anexo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 237, de fecha 4 de enero de 2019.Posteriormente, este anexo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

Libro III, Título II, Anexos

Anexo N° 9 Instrucciones para la confección de los Certificados de Ofertas

Anexo N° 9 Instrucciones para la confección de los Certificados de Ofertas

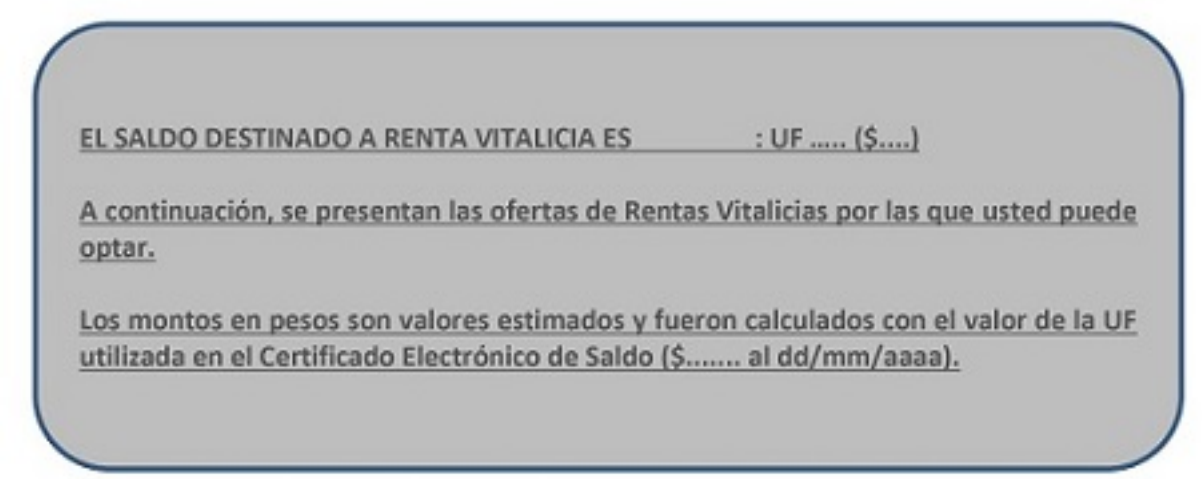
1. Las páginas del Certificado deberán numerarse en el formato X de Y, donde X corresponde a la página que se está numerando e Y al número total de páginas del Certificado. En la portada en el costado inferior izquierdo, se registrará un código de barra u otro similar que permita al consultante identificar la Solicitud de Ofertas. Además, en la portada, deberá ponerse en mayúscula la frase "SOLICITUD DE PENSIÓN" o "CAMBIO DE MODALIDAD", según corresponda.

Deberá indicarse la fecha de emisión del Certificado de Ofertas, en formato dd/mm/aaaa y a continuación, la frase "Estas ofertas pueden aceptarse entre el dd/mm/aaaa y el dd/mm/aaaa", donde la fecha de inicio de este periodo corresponderá al tercer día hábil desde la emisión del Certificado de Ofertas y la fecha final corresponderá a la de vigencia de las ofertas.

2. La información contenida en la página relativa a "Datos del afiliado" o "Datos del afiliado causante", "Beneficiarios" y el valor del o los Bonos de Reconocimiento, deberán obtenerse del Certificado de Saldo. Este último ítem se incluirá sólo en el caso de vejez anticipada, cuando corresponda.

La información relativa a: "Datos del participe que ingresó la consulta" y "Datos del Agente, representante del Asesor Previsional, funcionario de la Administradora o de la Compañía", deberá obtenerse de la Solicitud de Ofertas.

Cuando se trate de cambios de modalidad de pensión, para todos los tipos de pensión, el texto del recuadro final de la segunda página del Certificado de Ofertas, se debe reemplazar por el siguiente:



Cuando se trate de un cambio de modalidad en que existe saldo nocional, para completar el recuadro arriba señalado, se debe considerar que el saldo destinado a renta vitalicia (inmediata, diferida o inmediata con retiro programado) corresponderá a la suma de las cuentas del afiliado causante señaladas en el Certificado Electrónico de Saldo, considerando el saldo de la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias y de afiliado voluntario, y sin considerar el saldo nocional de la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias y de afiliado voluntario.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 282, de fecha 2 de junio de 2021.

3. La extensión de la tabla "Beneficiarios" y de los cuadros de ofertas para beneficiarios de pensión de sobrevivencia se ajustará automáticamente según el número de beneficiarios. Si el afiliado no declaró beneficiarios, sólo deberá desplegarse la siguiente leyenda: "Afiliado sin beneficiarios".

4. Todos los montos en UF y tasas contenidas en los cuadros deben tener dos decimales. Los montos en pesos se expresarán con separador de miles y sin decimales. Las AFP y compañías informarán los montos en UF y el Sistema los convertirá a pesos considerando el valor de la UF del día de emisión del Certificado Electrónico de Saldo.

5. Los formatos de Certificado de Oferta son de uso obligatorio. El formulario sólo deberá contener los cuadros que correspondan a los requerimientos del consultante, indicados en la Solicitud

de Ofertas, y la información obligatoria señalada en esta norma. No deberán desplegarse columnas que no contengan información para el afiliado, debiendo ajustarse las columnas que contengan información al ancho de la hoja del Certificado.

6. El contenido de los formularios no podrá ser enmendado ni alterado.

RETIRO PROGRAMADO

7. Los montos de pensión en Retiro Programado y su correspondiente proyección corresponderán a la transmitida por la Administradora de origen al Sistema, conjuntamente con el Certificado de Saldo, de acuerdo a las especificaciones señaladas en el punto 2 y 3 del Anexo 2, respectivamente.

En el caso de un cambio de modalidad de pensión, no se incluirá la página titulada RETIRO PROGRAMADO.

Nota de actualización: El segundo párrafo de este número fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 282, de fecha 2 de junio de 2021.

8. Para las proyecciones de Retiro Programado, los montos promedio de pensión y comisiones para el período proyectado corresponderán a un promedio simple de los montos mensuales. La proyección deberá efectuarse considerando la tasa de interés para el cálculo del retiro programado y el factor de ajuste, de acuerdo a lo establecido en el Capítulo V, de la Letra F, del Título I, del Libro III del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones.

9. El monto máximo a informar de excedente de libre disposición bajo la modalidad de Retiro Programado corresponderá al menor valor entre el monto potencial de retiro de excedente informado en el Certificado Electrónico de Saldo y el promedio de los excedentes de libre disposición indicados por las Compañías para una Renta Vitalicia Inmediata simple igual a la pensión mínima requerida para acceder al retiro de excedente. El promedio antes indicado corresponderá al promedio ofertado para el afiliado a través del Sistema, considerando el total de consultas solicitadas para el correspondiente certificado de saldo. Cuando se trate de una pensión de vejez anticipada con Bono de Reconocimiento por liquidar, esta comparación deberá efectuarse tanto para el monto potencial de retiro de excedente si el Bono de Reconocimiento se transa en la Bolsa de Valores, como para el monto potencial de retiro de excedente de libre disposición si no se endosa el Bono de Reconocimiento.

10. El promedio a que se hace referencia en el número anterior deberá ser calculado por el Sistema, en base a la consulta que se informa y las anteriores efectuadas para un mismo Certificado de Saldo.

11. En aquellos casos en que no existan ofertas de renta vitalicia simple para un monto de pensión igual a la pensión mínima requerida para acceder al retiro de excedente de libre disposición, el monto del excedente a informar será en función de las Ofertas de Rentas Vitalicias recibidas, considerando el saldo total de la cuenta. Este excedente será cero si la totalidad de dichas ofertas corresponden a una pensión cuyo monto es inferior a la pensión mínima requerida para retiro de excedente. Si alguna de estas ofertas fuera superior a la pensión mínima requerida, el monto del excedente corresponderá al menor valor entre el monto potencial de retiro de excedente informado en el Certificado Electrónico de Saldo y el promedio de los excedentes de libre disposición implícitos en las ofertas de Renta Vitalicia Inmediata. Dicho promedio deberá calcularse de acuerdo a lo siguiente:

$$\frac{\sum (RV - P_{req})*12*cnu}{N° \text{ de ofertas}}$$

Donde:

RV : monto de la renta vitalicia ofrecida

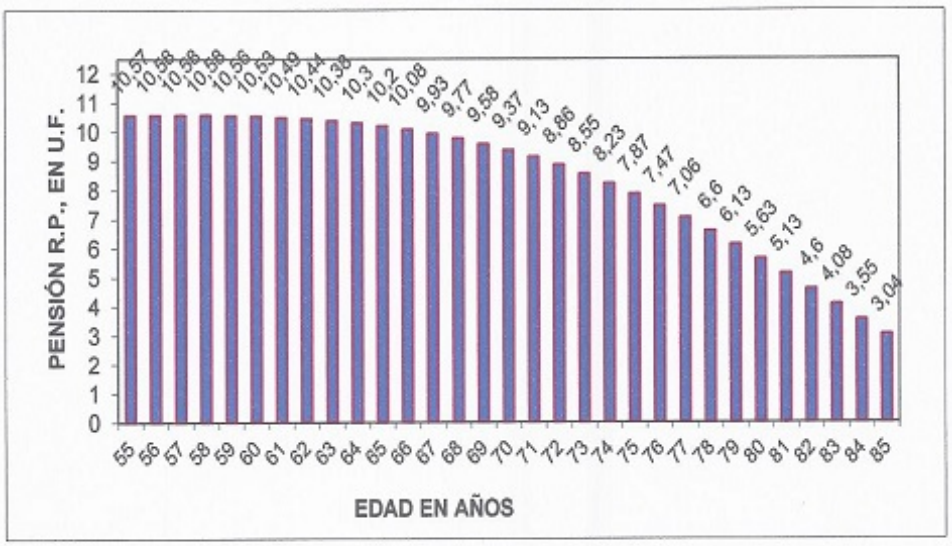
cnu : capital necesario informado por la Compañía en la oferta

P_{req} : pensión mínima requerida para retirar excedente informada en el Certificado de Saldo. Si $(RV - P_{req})$ es menor que cero deberá igualarse a cero.

12. En el caso de afiliados con potencial retiro de excedente, que realicen una primera consulta, el Sistema siempre deberá solicitar cotizaciones de monto de pensión y monto de excedente de libre disposición, correspondientes a una renta vitalicia igual a la pensión mínima requerida para retirar excedente.

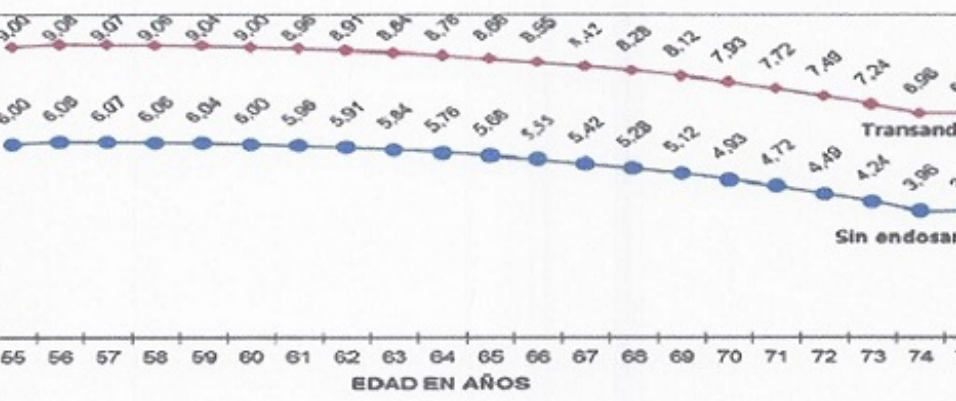
13. La proyección de retiro programado deberá presentarse utilizando un gráfico como el que se muestra a continuación, dependiendo de la situación de que se trate:

13.1 Si corresponde a la proyección de un retiro programado no existiendo un documento Bono de Reconocimiento, deberá presentarse un gráfico de barras como el siguiente:



Pensión mensual promedio: x,xx UF Pensión mensual promedio: $.....	Comisión mensual promedio cobrada por su AFP: x,xx UF Comisión mensual promedio cobrada por su AFP: $.....

13.2 Si corresponde a la proyección de un retiro programado existiendo un documento Bono de Reconocimiento, deberá presentarse un gráfico como el que se muestra a continuación:



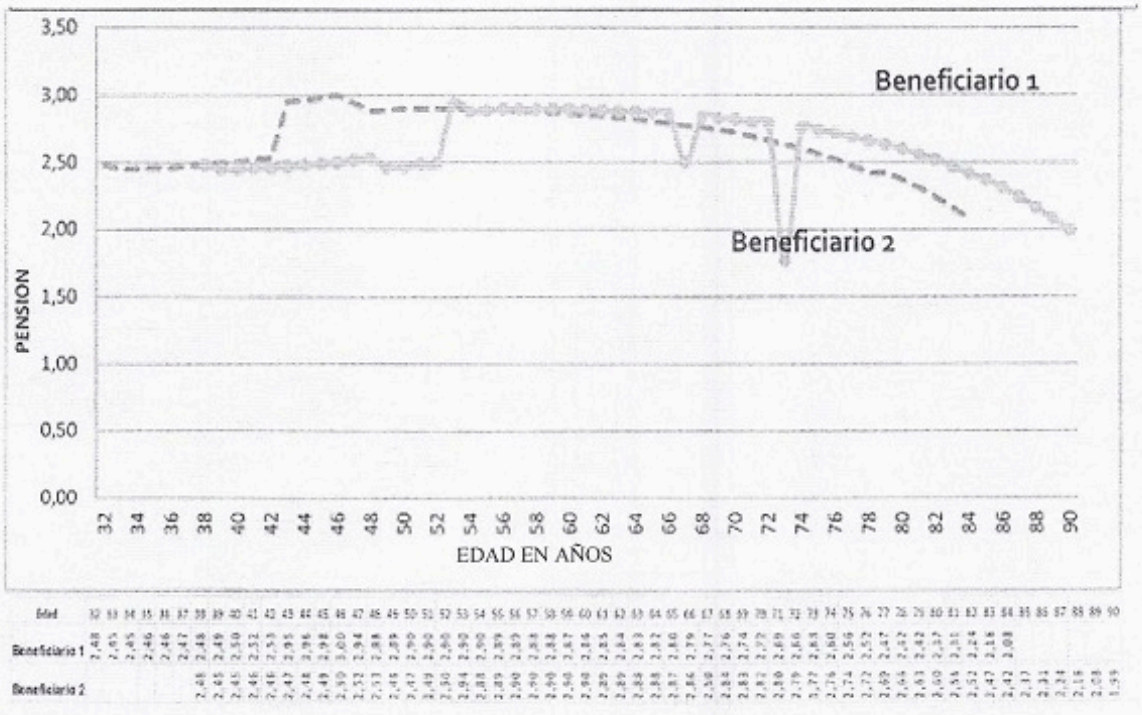
	Pensión mensual promedio		Comisión mensual promedio cobrada por su AFP	
	En UF	En pesos	En UF	En pesos
Transando BR				
Sin endosar BR				

13.3 En el caso de pensiones de sobrevivencia deberán reunirse en un mismo gráfico la o el cónyuge o la o el conviviente civil, las madres o padres de hijos de filiación no matrimonial y los hijos inválidos. Por su parte, las proyecciones del retiro programado para cada uno de los hijos no inválidos no se graficarán, presentándose sólo una tabla con la información de monto de pensión.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 282, de fecha 2 de junio de 2021.

PROYECCIÓN DE LA PENSIÓN MENSUAL ESTIMADA EN RETIRO PROGRAMADO (EN UF)

Beneficiarios: cónyuge o conviviente civil o padre(s) o madre(s) de hijo(s) de filiación no matrimonial o hijos inválidos:
Beneficiario 1: (Apellido paterno, apellido materno, nombres)
Beneficiario 2: (Apellido paterno, apellido materno, nombres)
...
Beneficiario n: (Apellido paterno, apellido materno, nombres)



Edad	32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90
Beneficiario 1	2,48 2,45 2,45 2,46 2,46 2,47 2,48 2,49 2,50 2,51 2,53 2,95 2,96 2,98 3,00 2,94 2,88 2,89 2,90 2,90 2,90 2,94 2,90 2,89 2,89 2,90 2,89 2,88 2,87 2,86 2,84 2,85 2,84 2,83 2,82 2,81 2,76 2,77 2,74 2,73 2,72 2,69 2,66 2,63 2,60 2,59 2,56 2,52 2,47 2,42 2,42 2,37 2,31 2,24 2,16 2,08
Beneficiario 2	2,48 2,45 2,45 2,46 2,46 2,47 2,48 2,49 2,50 2,51 2,53 2,95 2,96 2,98 3,00 2,94 2,88 2,89 2,90 2,90 2,90 2,94 2,90 2,89 2,89 2,90 2,89 2,88 2,87 2,86 2,84 2,85 2,84 2,83 2,82 2,81 2,76 2,77 2,74 2,73 2,72 2,69 2,66 2,63 2,60 2,59 2,56 2,52 2,47 2,42 2,42 2,37 2,31 2,24 2,16 2,08 1,99

Pensión mensual promedio:	Comisión mensual promedio cobrada por la AFP:
Beneficiario 1 : x,xx UF ($.....)	Beneficiario 1 : x,xx UF ($.....)
Beneficiario 2 : x,xx UF ($.....)	Beneficiario 2 : x,xx UF ($.....)
...	...
Beneficiario n : x,xx UF ($.....)	Beneficiario n : x,xx UF ($.....)

PROYECCIÓN DE LA PENSIÓN MENSUAL ESTIMADA EN RETIRO PROGRAMADO (EN UF)

Beneficiarios hijos no inválidos del causante:
Beneficiario 1: (Apellido paterno, apellido materno, nombres)
Beneficiario 2: (Apellido paterno, apellido materno, nombres)
...
Beneficiario n: (Apellido paterno, apellido materno, nombres)

Edad	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Beneficiario 1.	2,15	2,13	2,12	2,11	2,10	2,10	2,09	2,09	2,09	2,08	2,08	2,08	2,07	2,08	2,08	2,06	2,06	2,06	2,06
Beneficiario 2.					2,15	2,13	2,12	2,11	2,10	2,10	2,09	2,09	2,09	2,08	2,08	2,08	2,07	2,08	2,08
Beneficiario...								2,15	2,13	2,12	2,11	2,10	2,10	2,09	2,09	2,09	2,08	2,08	2,08
Beneficiario n											2,15	2,13	2,12	2,11	2,10	2,10	2,09	2,09	2,09

Pensión mensual promedio:	Comisión mensual promedio cobrada por la AFP:
Beneficiario 1 : x,xx UF ($.....)	Beneficiario 1 : x,xx UF ($.....)
Beneficiario 2 : x,xx UF ($.....)	Beneficiario 2 : x,xx UF ($.....)
...	...
Beneficiario n : x,xx UF ($.....)	Beneficiario n : x,xx UF ($.....)

Siempre que exista sólo una serie de datos, se usará el formato de barra para el gráfico. Cuando se grafique más de una serie de datos se usará gráfico de líneas, señalando claramente a quien corresponde cada línea graficada.

14. En la sección **"EXCEDENTE DE LIBRE DISPOSICIÓN"** se deberá incorporar la leyenda que corresponda, dependiendo de:

14.1. Si el afiliado tiene derecho a retirar excedente de libre disposición y solicitó excedente máximo y/o superior a éste o no solicitó excedente y se trata de su primera consulta, la leyenda será la siguiente:

"Su monto máximo de excedente de libre disposición bajo esta modalidad, es de ..... UF ($.....). En caso de retirarlo, su pensión en Retiro Programado será de .....UF ($.....)."

14.2. Si el afiliado tiene derecho a retirar excedente de libre disposición y requirió un monto específico menor o igual al monto máximo susceptible de ser retirado, la leyenda será la siguiente.

"Si usted retira ……UF ($.....) de excedente de libre disposición bajo esta modalidad, obtendría una pensión de ……UF ($.....)."

14.3. Si el afiliado tiene derecho a retirar excedente de libre disposición, y solicitó excedente máximo y un monto específico menor o igual al monto máximo susceptible de ser retirado, la leyenda será la siguiente:

"Su monto máximo de excedente de libre disposición bajo esta modalidad, es de ..... UF ($.....). En este caso su pensión en Retiro Programado, será de .....UF ($.....). Por otra parte, si retira ……UF ($.....) de excedente de libre disposición obtendría una pensión de ……UF ($.....)."

14.4. Si el afiliado no tiene derecho a retirar excedente de libre disposición, la leyenda será la siguiente:

"En esta modalidad, usted no puede retirar excedente de libre disposición porque no cumple los requisitos establecidos por la ley."

14.5. Si el afiliado tiene derecho a retirar excedente de libre disposición y no solicitó excedente y se trata de una segunda o tercera consulta, no deberá incluirse esta sección.

En base al excedente máximo determinado de acuerdo los números 9, 10 y 11 del presente Anexo o en base al monto en UF específico de excedente solicitado, el Sistema deberá recalcular la pensión en UF que el consultante podría obtener en esta modalidad y que se señala en cada leyenda. Para ello determinará el cnu implícito en la pensión ofrecida por la Administradora de origen, el cual deberá aplicar a la diferencia entre el saldo total destinado a pensión en UF y el excedente máximo o específico, según corresponda.

15. La sección "Importante", debe incluirse sólo si la consulta fue ingresada por un Asesor Previsional y se trata de una solicitud de pensión, debiendo incorporarse la leyenda siguiente:

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 282, de fecha 2 de junio de 2021.

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un asesor previsional, los montos de Retiro Programado consideran un pago máximo al asesor de UF..... ($....). Su pensión podría aumentar en la medida que este pago sea inferior al señalado.

La contratación de los servicios de un asesor previsional en el proceso de pensión es voluntaria y requiere la suscripción de un contrato de asesoría previsional entre usted y el asesor."

16. En el caso de pensiones de vejez anticipada, la información a desplegar será la siguiente según la situación de que se trate:

16.1. Si el afiliado no cumple los requisitos para pensionarse anticipadamente, se deberá poner la siguiente leyenda:

"En esta modalidad, usted no puede pensionarse porque no cumple los requisitos establecidos por la ley."

16.2. Si el afiliado cumple con los requisitos para pensionarse anticipadamente, se informarán, en los siguientes casos, sólo las AFP en que cumple dichos requisitos:

a) Si el afiliado no tiene Bono de Reconocimiento o teniéndolo no lo destina a Retiro Programado, se deberá desplegar lo siguiente:

"En esta modalidad usted puede pensionarse en las siguientes AFP:

	AFP1	AFP2	AFP ...	AFP ...	AFP ...	AFPn
Pensión mensual en UF	x,xx UF	x,xx UF	x,xx UF	x,xx UF	x,xx UF	x,xx UF
Pensión mensual en Pesos[b]	$	$	$	$	$	$ .....
Diferencia anual de pensión[c]	$	$	$	$	$	$ .....

(a) Las diferencias en monto de pensión entre las AFP se deben a las distintas comisiones de administración que éstas cobran mensualmente (AFPl x,xx %, AFP 2 x,xx%, AFP... x,xx%, AFP...x,xx%, AFP...x,xx%, AFPn x,xx%). (b) La Diferencia anual de pensión representa cuánto dejaría de recibir el primer año si opta por la AFP señalada, respecto de la AFP que paga la pensión más alta.

b) Si el afiliado tiene Bono de Reconocimiento o, en el caso de Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado, lo destina a Retiro Programado, se deberán desplegar los siguientes cuadros:

"En esta modalidad usted puede pensionarse en las siguientes AFP:

a. TRANSANDO EL BONO DE RECONOCIMIENTO EN LA BOLSA DE VALORES

	AFP1	AFP2	AFP ...	AFP ...	AFP ...	AFPn
Pensión mensual en UF	x,xx UF	x,xx UF	x,xx UF	x,xx UF	x,xx UF	x,xx UF
Pensión mensual en Pesos[b]	$	$	$	$	$	$ .....
Diferencia anual de pensión[c]	$	$	$	$	$	$ .....

(a) Las diferencias en monto de pensión entre las AFP se deben a las distintas comisiones de administración que éstas cobran mensualmente (AFPl x,xx

%, AFP 2 x,xx%, AFP... x,xx%, AFP...x,xx%, AFP...x,xx%, AFPn x,xx%). (b) La Diferencia anual de pensión representa cuánto dejaría de recibir el primer año si opta por la AFP señalada, respecto de la AFP que paga la pensión más alta.

b. SIN ENDOSAR EL BONO DE RECONOCIMIENTO

	AFP1	AFP2	AFP ...	AFP ...	AFP ...	AFPn
Pensión mensual en UF	x,xx UF	x,xx UF	x,xx UF	x,xx UF	x,xx UF	x,xx UF
Pensión mensual en Pesos[b]	$	$	$	$	$	$ .....
Diferencia anual de pensión[c]	$	$	$	$	$	$ .....

(a) Las diferencias en monto de pensión entre las AFP se deben a las distintas comisiones de administración que éstas cobran mensualmente (AFPl x,xx %, AFP 2 x,xx%, AFP... x,xx%, AFP...x,xx%, AFP...x,xx%, AFPn x,xx%). (b) La Diferencia anual de pensión representa cuánto dejaría de recibir el primer año si opta por la AFP señalada, respecto de la AFP que paga la pensión más alta.

RENTA VITALICIA

17. La información al final del Certificado contendrá la menor de las clasificaciones de riesgo vigentes de las Compañías.

18. Las ofertas y la pensión de referencia garantizada estarán vigentes hasta las 24:00 hrs. del día de su vencimiento.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

19. A continuación, se indica la forma de presentar los cuadros de Renta Vitalicia:

19.1. En caso que en la Solicitud de Ofertas se haya solicitado sólo período garantizado, el título del cuadro será el siguiente: **"PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA (o DIFERIDA, según corresponda), SIN RETIRO DE EXCEDENTE (o CON RETIRO DE EXCEDENTE FIJO o CON RETIRO DE EXCEDENTE MÁXIMO**, según corresponda), **GARANTIZADA DURANTE XX MESES (c) y (d)" Asegurado(s) garantizado(s): …… Parentesco: ……**

Cuando en la Solicitud de Ofertas se haya solicitado sólo cláusula de incremento de porcentaje legal de pensión de sobrevivencia, el título del cuadro será el siguiente: "**PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA (o DIFERIDA**, según corresponda), **SIN RETIRO DE EXCEDENTE** (o **CON RETIRO DE EXCEDENTE FIJO** o **CON RETIRO D**E EXCEDENTE MÁXIMO, según corresponda), CON x,xx% CLÁUSULA AUMENTO % SOBREVIVENCIA **(c)** y **(d)**". **Beneficiario base: …….. Parentesco: ……; %Aumento: ……**

A su vez, cuando en la Solicitud de Ofertas se haya solicitado período garantizado y cláusula de aumento de porcentaje legal de pensión de sobrevivencia, el título del cuadro será: "**PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA** (o **DIFERIDA**, según corresponda), **SIN RETIRO DE EXCEDENTE** (o **CON RETIRO DE EXCEDENTE FIJO o CON RETIRO DE EXCEDENTE MÁXIMO,** según corresponda), **GARANTIZADA DURANTE XX MESES Y CON x,xx% CLÁUSULA AUMENTO %SOBREVIVENCIA (c), (d) y (e)" Asegurado(s) garantizado(s): …… Parentesco: …… Beneficiario base: …….. Parentesco: ……; %Aumento: ……**"".

Cuando en la Solicitud de Ofertas se haya solicitado la cláusula de aumento temporal de pensión, el título del cuadro será: **"PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA, SIN RETIRO DE EXCEDENTE (o CON RETIRO DE EXCEDENTE FIJO o CON RETIRO DE EXCEDENTE MÁXIMO, según corresponda), CON CLÁUSULA DE AUMENTO TEMPORAL DE PENSIÓN DEL xx% POR xxx MESES (c) y (f)"**

Cuando en la Solicitud de Ofertas se haya solicitado período garantizado y cláusula de aumento temporal de pensión, el título del cuadro será: **"PENSIÓN MENSUAL EN RENTA VITALICIA INMEDIATA, SIN RETIRO DE EXCEDENTE (o CON RETIRO DE EXCEDENTE FIJO o CON RETIRO DE EXCEDENTE MÁXIMO, según corresponda), CON CLÁUSULA DE AUMENTO TEMPORAL DE PENSIÓN DEL xx% por xxx MESES y GARANTIZADA DURANTE XX MESES (c), (e) y (f)" Asegurado garantizado: …….. Parentesco: ……**

En cualquiera de los casos anteriores, sólo se desplegarán los cuadros con el ELD que haya sido solicitado por el consultante.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

19.2. Las notas a los cuadros deberán incorporarse en la medida que la información a la que hacen referencia aparezca en los cuadros. La numeración de éstas debe mantenerse correlativa, de acuerdo a las notas que efectivamente se incluyan.

Por lo tanto, la nota referida a **Diferencia anual de pensión** deberá incorporarse sólo si existen ofertas de rentas vitalicias sin ELD o con ELD fijo. La nota referida a **Diferencia de Excedente** deberá incorporarse sólo si existen ofertas con ELD máximo.

La nota que hace referencia a revisar la información sobre la clasificación de riesgo de las compañías de seguros, dispuesta final del Certificado, mencionará la tasa de descuento del periodo garantizado sólo si existen ofertas que contemplen la cláusula de periodo garantizado de pago.

19.3. En caso que la información sobre Rentas Vitalicias ocupe más de una página, éstas deberán numerarse correlativamente.

20. La sección "Importante", se incluirá siempre que la consulta hubiese sido ingresada por un Agente o Asesor Previsional, de acuerdo a lo siguiente:

Ingreso por Asesor Previsional:

20.1. Si CO incluye sólo ofertas de RV sin ELD o sólo ofertas con ELD solicitado o sólo ofertas con ELD máximo:

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un asesor previsional, las ofertas de Renta Vitalicia Inmediata consideran un pago máximo promedio a! asesor de UF .....(S.....). Su pensión podría aumentar en la medida que este pago sea inferior al señalado.

La contratación de los servicios de un asesor previsional en el proceso de pensión es voluntaria y requiere la suscripción de un contrato de asesoría previsional entre usted y el asesor."

20.2. Si CO incluye sólo ofertas de RV sin ELD y con algún tipo de ELD (solicitado o máximo):

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un asesor previsional, las ofertas de Renta Vitalicia Inmediata sin Excedente de Libre Disposición (ELD) consideran un pago máximo promedio al asesor de UF.....($.....) y de UF .....($.....) en las ofertas con (ELD de UF xxx/ ELD máximo). Su pensión podría aumentar en la medida que este pago sea inferior al señalado.

La contratación de los servicios de un asesor previsional en el proceso de pensión es voluntaria y requiere la suscripción de un contrato de asesoría previsional entre usted y el asesor."

20.3. Si CO incluye ofertas de RV sin ELD, con ELD máximo y con ELD solicitado:

"Dado que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un asesor previsional, las ofertas de Renta Vitalicia Inmediata consideran un pago máximo promedio al asesor de $ …… (UF….) en las ofertas sin Excedente de Libre Disposición (ELD), de $.....(UF….) en las ofertas con ELD de xxx y de $ ….. (UF….) en las ofertas con ELD máximo. Su pensión podría aumentar en la medida que este pago sea inferior al señalado.

La contratación de los servicios de un asesor previsional en el proceso de pensión es voluntaria y el monto final a pagar es acordado entre usted y el asesor."

20.4. Si CO incluye sólo ofertas con ELD máximo y con ELD solicitado:

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un asesor previsional, las ofertas de Renta Vitalicia Inmediata sin Excedente de Libre Disposición (ELD) consideran un pago máximo promedio al asesor de UF.....($.....), de UF.....($.....) en las ofertas con ELD de UF xxx y de UF.....($.....) en las ofertas con ELD máximo. Su pensión podría aumentar en la medida que este pago sea inferior al señalado.

La contratación de los servicios de un asesor previsional en el proceso de pensión es voluntaria y requiere la suscripción de un contrato de asesoría previsional entre usted y el asesor."

Ingreso por Agente de Ventas:

20.5. Si el CO incluye sólo oferta de RVI sin ELD o sólo oferta con ELD solicitado o sólo oferta con ELD máximo:

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un agente de ventas de la Compañía "Nombre Corto", la oferta de Renta Vitalicia Inmediata de esta compañía considera un pago máximo al agente de UF.....($.....). Su pensión podría aumentar en la medida que este pago sea inferior al señalado. El resto de las ofertas de Renta Vitalicia Inmediata no contemplan dicho pago, dado que la utilización de los servicios de un agente de ventas en el proceso de pensión es voluntaria.".

20.6. Si el CO incluye sólo oferta de RVI sin ELD y ofertas con algún tipo de ELD (solicitado o máximo):

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un agente de ventas de la Compañía "Nombre Corto", la oferta de Renta Vitalicia Inmediata sin Excedente de Libre Disposición (ELD) de esta compañía considera un pago máximo al agente de UF.....($.....) y de UF.....($.....)en la oferta con (ELD de UF xxx/ELD máximo). Su pensión podría aumentar en la medida que este pago sea inferior al señalado. El resto de las ofertas de Renta Vitalicia Inmediata no contemplan dicho pago, dado que la utilización de los servicios de un agente de ventas en el proceso de pensión es voluntaria.".

20.7. Si el CO incluye oferta de RVI sin ELD, oferta con ELD máximo y oferta con ELD solicitado:

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un agente de ventas de la Compañía "Nombre Corto", la oferta de Renta Vitalicia Inmediata sin Excedente de Libre Disposición (ELD) de esta compañía considera un pago máximo al agente de UF..... ($.....), de UF..... ($.....) en la oferta con ELD de UF xxx y de UF.....($.....) en la oferta con ELD máximo. Su pensión podría aumentar en la medida que este pago sea inferior al señalado. El resto de las ofertas de Renta Vitalicia Inmediata no contemplan dicho pago, dado que la utilización de los servicios de un agente de ventas en el proceso de pensión es voluntaria.".

20.8. Si el CO incluye sólo oferta de RVI con ELD máximo y oferta con ELD solicitado:

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un agente de ventas de la Compañía "Nombre Corto", la oferta de Renta Vitalicia Inmediata con ELD de UF xxx de esta compañía considera un pago máximo al agente de UF..... ($.....) y de UF.....($.....) en la oferta con ELD máximo. Su pensión podría aumentar en la medida que este pago sea inferior al señalado. El resto de las ofertas de Renta Vitalicia Inmediata no contemplan dicho pago, dado que la utilización de los servicios de un agente de ventas en el proceso de pensión es voluntaria.".

En caso de no existir ofertas de la compañía a la cual pertenece el Agente de Ventas que ingresó la Solicitud de Oferta, no se incluirán las notas 20.5 a 20.8.

El monto promedio de pago al asesor previsional o agente de ventas a informar corresponderá al promedio simple de los montos en UF informados por las compañías. Además, esta cifra será convertida a pesos considerando la UF del CES.

RENTA TEMPORAL CON RENTA VITALICIA DIFERIDA

21. En el caso de Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida, la sección "Importante", se incluirá siempre que la consulta hubiese sido ingresada por un Agente o Asesor, de acuerdo a lo siguiente:

Ingreso por Asesor Previsional:

21.1. Si CO incluye sólo ofertas de RV sin ELD o sólo ofertas con ELD solicitado o sólo ofertas con ELD máximo:

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un asesor previsional, las ofertas de Renta Vitalicia Diferida y la Renta Temporal consideran un pago máximo promedio al asesor de UF.....($.....). Su pensión podría aumentar en la medida que este pago sea inferior al señalado.

La contratación de los servicios de un asesor previsional en el proceso de pensión es voluntaria y requiere la suscripción de un contrato de asesoría previsional entre usted y el asesor."

21.2. Si CO incluye ofertas de RV sin ELD y con algún tipo de ELD (solicitado o máximo):

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un asesor previsional, las ofertas de Renta Vitalicia Diferida y la Renta Temporal sin Excedente de Libre Disposición (ELD) consideran un pago máximo promedio al asesor de UF.....($.....) y de UF.....($.....) en las ofertas con (ELD de UF xxx/ELD máximo). Su pensión podría aumentar en la medida que este pago sea inferior al señalado.

La contratación de los servicios de un asesor previsional en el proceso de pensión es voluntaria y requiere la suscripción de un contrato de asesoría previsional entre usted y el asesor."

21.3. Si CO incluye ofertas de RV sin ELD, con ELD máximo y con ELD solicitado:

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un asesor previsional!, las ofertas de Renta Vitalicia Diferida y la Renta Temporal sin Excedente de Libre Disposición (ELD) consideran un pago máximo promedio al asesor de UF..... ($.....), de UF..... ($.....) en las ofertas con ELD de UF xxx y de UF.....($.....) en las ofertas con ELD máximo. Su pensión podría aumentar en la medida que este pago sea inferior al señalado.

La contratación de los servicios de un asesor previsional en el proceso de pensión es voluntaria y requiere la suscripción de un contrato de asesoría previsional entre usted y el asesor."

21.4. Si CO incluye sólo ofertas con ELD máximo y con ELD solicitado:

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un asesor previsional, las ofertas de Renta Vitalicia Diferida y la Renta Temporal con ELD de UF xxx consideran un pago máximo promedio al asesor de UF.....($.....) y de UF.....($.....) en las ofertas con ELD máximo. Su pensión podría aumentar en la medida que este pago sea inferior al señalado.

La contratación de los servicios de un asesor previsional en el proceso de pensión es voluntaria y requiere la suscripción de un contrato de asesoría previsional entre usted y el asesor."

El monto promedio de pago al asesor previsional a informar corresponderá a la suma de los promedios simples de los montos de comisión en RT y RVD, en UF, informados por las compañías. Además, esta cifra será convertida a pesos considerando la UF del CES.

Ingreso por Agente de Ventas:

21.5 Si el CO incluye sólo ofertas de RVI sin ELD o sólo ofertas con ELD solicitado o sólo ofertas con ELD máximo:

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un agente de ventas de la Compañía "Nombre Corto", la oferta de Renta Vitalicia Diferida de esta compañía considera un pago máximo al agente de UF.....($.....). Su pensión podría aumentar en la medida que este pago sea inferior al señalado. El resto de las ofertas de Renta Vitalicia Inmediata y la Renta Temporal no contemplan pago al agente, dado que la utilización de los servicios de un agente de ventas en el proceso de pensión es voluntaria.".

21.6 Si el CO incluye sólo ofertas de RVI sin ELD y ofertas con algún tipo de ELD (solicitado o máximo):

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un agente de ventas de la Compañía "Nombre Corto", la oferta de Renta Vitalicia Diferida sin Excedente de Libre Disposición (ELD) de esta compañía considera un pago máximo al agente de UF.....($.....) y de UF.....($.....) en la oferta con (ELD de UF xxx/ELD máximo). Su pensión podría aumentar en la medida que este pago sea inferior al señalado. El resto de las ofertas de Renta Vitalicia Inmediata y la Renta Temporal no contemplan pago al agente, dado que la utilización de los servicios de un agente de ventas en el proceso de pensión es voluntaria.".

21.7 Si el CO incluye ofertas de RVI sin ELD, ofertas con ELD máximo y ofertas con ELD solicitado:

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un agente de ventas de la Compañía "Nombre Corto", la oferta de Renta Vitalicia Diferida sin Excedente de Libre Disposición (ELD) de esta compañía considera un pago máximo al agente de UF.....($.....), de UF.....($.....) en la oferta con ELD de UF xxx y de UF.....($.....) en la oferta con ELD máximo. Su pensión podría aumentar en la medida que este pago sea inferior al señalado. El resto de las ofertas de Renta Vitalicia Inmediata y la Renta Temporal no contemplan pago al agente, dado que la utilización de los servicios de un agente de ventas en el proceso de pensión es voluntaria.".

21.8 Si el CO incluye sólo ofertas de RVI con ELD máximo y ofertas con ELD solicitado:

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un agente de ventas de la Compañía "Nombre Corto", la oferta de Renta Vitalicia Diferida con ELD de UF xxx de esta compañía considera un pago máximo al agente de UF.....($.....) y de UF.....($.....) en la oferta con ELD máximo. Su pensión podría aumentar en la medida que este pago sea inferior al señalado. El resto de las ofertas de Renta Vitalicia Inmediata y la Renta Temporal no contemplan pago al agente, dado que la utilización de los servicios de un agente de ventas en el proceso de pensión es voluntaria.".

En caso de no existir ofertas de la compañía a la cual pertenece el Agente que ingresó la Solicitud de Oferta, no se incluirán las notas 21.5 a 21.8.

El monto de pago máximo corresponderá al monto de comisión para la Renta Vitalicia Diferida, en UF, informado en la oferta de la compañía del agente que ingresó la Solicitud de Ofertas. Además, esta cifra será convertida a pesos considerando la UF del CES.

RENTA VITALICIA INMEDIATA CON RETIRO PROGRAMADO

22. En la modalidad de Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado sólo se cotizará con excedente si el afiliado solicita un monto específico de éste. En los blancos indicados en la leyenda se deberá informar el monto de excedente solicitado y la pensión mínima requerida para retirar excedente informada por la Administradora de origen en el Certificado Electrónico de Saldo.

23. Tratándose de los montos de Retiro Programado para la modalidad de Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado como de su proyección, el Sistema deberá informar aquellos enviados por la Administradora de origen.

24. En la sección destino Bono de Reconocimiento deberá señalar "Administradora de Fondos de Pensiones" o "Compañía de Seguros".

PENSIÓN DE REFERENCIA GARANTIZADA:

25. En los casos de pensiones de invalidez y sobrevivencia, la opción por la renta vitalicia simple igual a la pensión de referencia que debe garantizar la Compañía que cubre el siniestro, podrá ejercerse dentro de un plazo de 35 días contados desde la notificación del primer Certificado de Ofertas. Se entenderá efectuada la notificación, al quinto día contado desde la certificación de despacho por correo, al domicilio del consultante, de dicho Certificado de Ofertas.

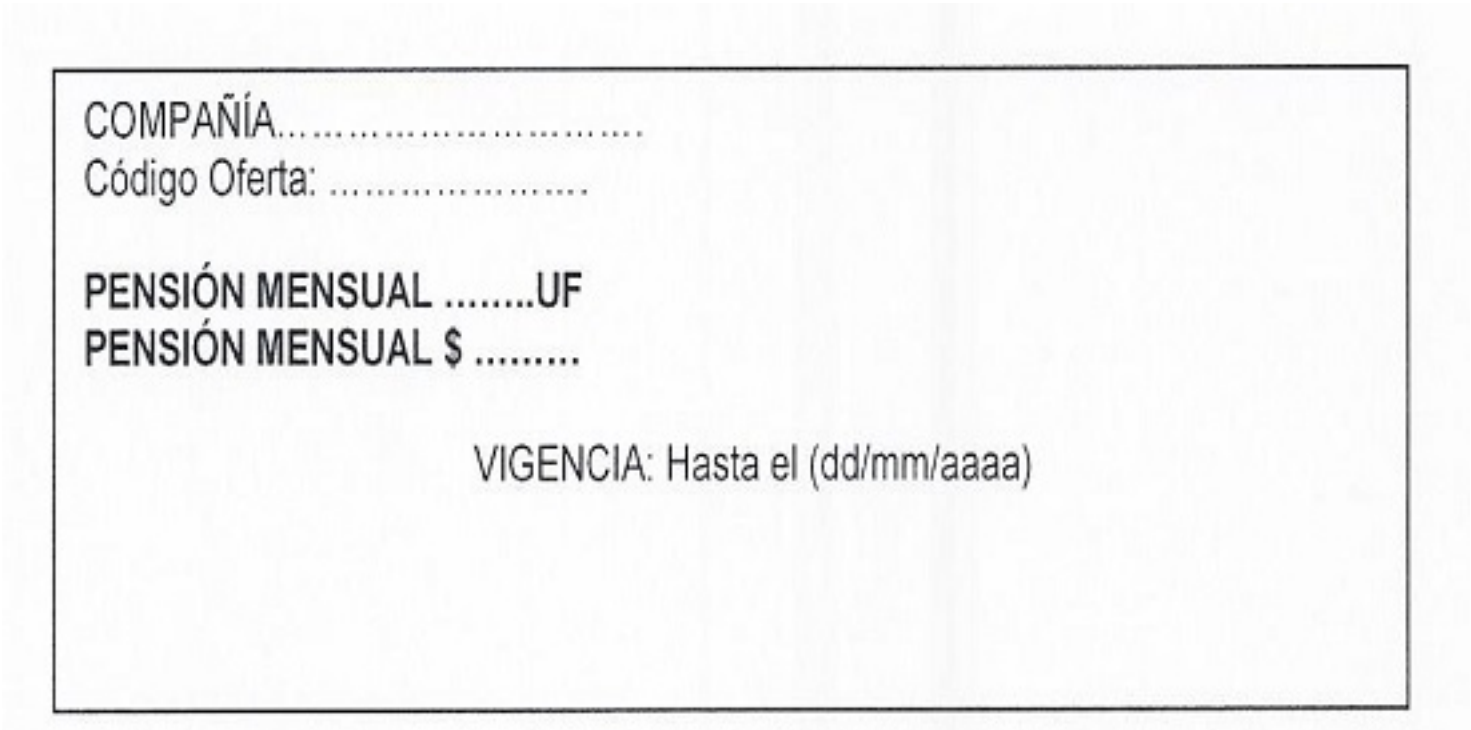
26. En el caso de pensiones de referencia garantizadas para invalidez:

26.1. Si el saldo total de la cuenta individual es igual al saldo obligatorio

a) Siniestros anteriores al 01/07/2009, esto es, si la fecha de la declaración de invalidez es anterior al 01/07/2009

Se deberá informar la pensión de referencia indicada en el correspondiente certificado de saldo como la pensión a pagar por la Compañía encargada de enterar el Aporte Adicional, incluyendo la siguiente leyenda y cuadro:

"Por Ley la Compañía de Seguros de Vida indicada, garantiza una pensión de referencia con su saldo obligatorio hasta la fecha de vigencia indicada. El monto de la pensión garantizada en Renta Vitalicia Inmediata Simple será el siguiente:



b) Siniestros a contar del 01/07/2009, esto es, si la fecha de la declaración de invalidez es a contar del 01/07/2009

Cuando se trate de un siniestro garantizado por el contrato único del grupo asegurador que corresponda, se deberá desplegar la siguiente leyenda y cuadro:

"Por ley las Compañías de Seguros de Vida indicadas más abajo, garantizan una pensión de referencia con su saldo obligatorio hasta la fecha de vigencia indicada. El monto de la pensión garantizada, en renta vitalicia inmediata simple, será el siguiente:

Código Oferta	COMPAÑÍA	PENSIÓN MENSUAL (UF)	PENSIÓN MENSUAL ($)
	Compañía 1		
	Compañía 2		
	Compañía ...		
	Compañía ...		
	Compañía ...		
	Compañía n		

VIGENCIA: Hasta el dd/mm/aaaa

El criterio de ordenamiento de las Compañías será el mismo que se utiliza para el ordenamiento de las ofertas.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

26.2. Si el afiliado tiene saldo obligatorio y saldo voluntario

a) Siniestros anteriores al 01/07/2009, esto es, si la fecha de la declaración de invalidez es anterior al 01/07/2009.

En este caso se deberá desplegar la siguiente leyenda y cuadro:

"Por ley la Compañía de Seguros de Vida indicada más abajo, garantiza una pensión de referencia con su saldo obligatorio, hasta la fecha de vigencia indicada. El monto de la pensión con su saldo obligatorio y voluntario, en renta vitalicia inmediata simple, será el siguiente:

COMPAÑÍA.....
Código Oferta: .....

PENSIÓN MENSUAL .....UF
PENSIÓN MENSUAL $ .....

VIGENCIA: Hasta el (dd/mm/aaaa)

Si la Compañía informó el cnu que aplicará al saldo voluntario, el Sistema deberá informar como pensión a pagar la siguiente:

$$Monto\ \ Pensión\ = PR + \frac{SV}{12 \bullet cnu}$$

Si la Compañía NO informó el cnu que aplicará al saldo voluntario, el Sistema deberá informar como pensión a pagar la siguiente:

$$Monto\ \ \ Pensión\ \ \ = PR\ \left[1 + \frac{SV}{SO}\right]$$

Donde:

Monto Pensión = Monto pensión del afiliado

PR = Pensión de referencia garantizada, en UF

SV = Saldo voluntario

SO = Saldo obligatorio

cnu = Prima única unitaria

b) Siniestros a contar del 01/07/2009, esto es, si la fecha de la declaración de invalidez es a contar del 01/07/2009

En este caso se deberá desplegar la siguiente leyenda y cuadro:

"Por ley las Compañías de Seguros de Vida indicadas más abajo, garantizan una pensión de referencia con su saldo obligatorio, hasta la fecha de vigencia indicada. Los montos de la pensión con su saldo obligatorio y voluntario, en renta vitalicia inmediata simple, serán los siguientes:

Código Oferta	COMPAÑÍA	PENSIÓN MENSUAL (UF)	PENSIÓN MENSUAL ($)
	Compañía 1		
	Compañía 2		
	Compañía ...		
	Compañía ...		
	Compañía ...		
	Compañía n		

VIGENCIA: Hasta el dd/mm/aaaa

El criterio de ordenamiento de la Compañías será el mismo que se indica en el 4º párrafo del numeral ii de la letra c) del número 2 de la Letra F del presente Título.

El sistema deberá calcular la pensión garantizada final (con saldo obligatorio y voluntario), de acuerdo a las mismas instrucciones dadas precedentemente, según se haya o no informado un cnu para el saldo voluntario.

27. En el caso de pensiones de referencia garantizadas para sobrevivencia:

27.1 Si el saldo total de la cuenta individual es igual al saldo obligatorio a) Siniestros anteriores al 01/07/2009, esto es, si la fecha de fallecimiento es anterior al 01/07/2009

Se deberá informar la pensión de referencia de cada beneficiario indicada en el correspondiente certificado de saldo como la pensión a pagar por la Compañía encargada de enterar el Aporte Adicional, incluyendo la siguiente leyenda y cuadro:

"Por ley la Compañía de Seguro de Vida indicada más abajo, garantiza una pensión de referencia con el saldo obligatorio del causante hasta la fecha de vigencia indicada. La pensión de referencia del causante es de XX,XX UF. Los montos de la pensión garantizada, en renta vitalicia inmediata simple, para cada uno de los beneficiarios, serán los siguientes:

COMPAÑÍA DE SEGUROS.....

Código Oferta: .....

Nombre Beneficiario	Pensión Mensual (UF)	Pensión Mensual ($)
Beneficiario 1		
Beneficiario 2		
Beneficiario 3		
Beneficiario 4		
.		
.		
Beneficiario n		

VIGENCIA: Hasta el dd/mm/aaaa

b) Siniestros a contar del 01/07/2009, esto es, si la fecha de fallecimiento es a contar del 01/07/2009

Cuando se trate de un siniestro garantizado por el contrato único del grupo asegurador que corresponda, se deberá desplegar la siguiente leyenda y cuadro:

"Por ley las Compañías de Seguros de Vida indicadas más abajo, garantizan una pensión de referencia con el saldo obligatorio del causante, hasta la fecha de vigencia indicada. La pensión de referencia del causante es de XX, XX UF. Los montos de la pensión garantizada, en renta vitalicia inmediata simple, para cada uno de los beneficiarios, serán los siguientes:

N°	Nombre Beneficiario	Pensión Mensual						
		Cía. 1		Cía. 2....		...	Cía n	
		UF	Pesos	UF	Pesos		UF	Pesos
1								
2								
...								
n								

VIGENCIA: Hasta el dd/mm/aaaa

El criterio de ordenamiento de las Compañías será el mismo que se utiliza para el ordenamiento de las ofertas.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

27.2 Si la cuenta individual del causante tiene saldo obligatorio y saldo voluntario.

a) Siniestros anteriores al 01/07/2009, esto es, si la fecha de fallecimiento es anterior al 01/07/2009

En este caso se deberá desplegar la siguiente leyenda y cuadro:

"Por ley la Compañía de Seguros de Vida indicada más abajo, garantiza una pensión de referencia con el saldo obligatorio del causante hasta la fecha de vigencia indicada. Los montos de la pensión con el saldo obligatorio y voluntario, en renta vitalicia inmediata simple, para cada uno de los beneficiarios, serán los siguientes:

COMPAÑÍA DE SEGUROS.....

Código Oferta: .....

Nombre Beneficiario	Pensión Mensual (UF)	Pensión Mensual ($)
Beneficiario 1		
Beneficiario 2		
Beneficiario 3		
Beneficiario 4		
.		
.		
Beneficiario n		

En caso que la compañía informe el cnu para el saldo voluntario, el Sistema deberá informar como pensión a pagar la siguiente:

$$Monto\ Pensión\ beneficiario_i = \left(PR + \frac{SV}{12 \bullet cnu} \right) \times f_i$$

En caso que la compañía NO informe el cnu para el saldo voluntario, el Sistema deberá informar como pensión a pagar la siguiente:

$$Monto\ \ Pensión\ \ beneficiar\ io_i = \left(PR \left[1 + \frac{SV}{SO} \right] \right) \times f_i$$

Donde:

PR = Pensión de referencia garantizada, en UF

SV = Saldo voluntario

SO = Saldo obligatorio

cnu = Prima única unitaria

f_i = % legal correspondiente al beneficiario i

b) Siniestros a contar del 01/07/2009, esto es, si la fecha de fallecimiento es a contar del 01/07/2009.

En este caso se deberá desplegar la siguiente leyenda y cuadro:

"Por ley las Compañías de Seguros de Vida indicadas más abajo, garantizan una pensión de referencia con el saldo obligatorio del causante, hasta la fecha de vigencia indicada. Los montos de la pensión con el saldo obligatorio y voluntario, en renta vitalicia inmediata simple, para cada uno de los beneficiarios, serán los siguientes:

N°	Nombre Beneficiario	Pensión Mensual						
		Cía. 1		Cía. 2....		...	Cía n	
		UF	Pesos	UF	Pesos		UF	Pesos
1								
2								
...								
n								

VIGENCIA: Hasta el dd/mm/aaaa

Los montos de pensión deberán ser calculados por el Sistema, según si la compañía informa o no el cnu para el saldo voluntario, de acuerdo a lo señalado en la letra precedente.

28. La sección "Importante", se incluirá sólo si la consulta fue ingresada por un Asesor Previsional o un Agente de Ventas, de acuerdo a lo siguiente:

28.1. En caso de siniestros de invalidez o sobrevivencia ocurridos a contar del 01/07/2010, cuando el saldo total de la cuenta individual es igual al saldo obligatorio y la Solicitud de Ofertas contempla un asesor previsional o un agente de ventas de alguna compañía que asumirá el pago de la renta vitalicia de referencia garantizada, se deberá desplegar en el Certificado de Ofertas la siguiente leyenda a continuación del cuadro de compañías obligadas, señalado en la letra b) de los números 26.1 y 27.1 anteriores:

a) Ingreso por Asesor:

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un asesor previsional, esta pensión considera un pato máximo al asesor de UF .... ($.....).

La contratación de los servicios de un asesor previsional en el proceso de pensión es voluntaria y requiere la suscripción de un contrato de asesoría previsional entre usted y el asesor."

b) Ingreso por Agente de Ventas de alguna compañía obligada al pago del aporte adicional:

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un agente de ventas de la compañía "Nombre corto", la pensión de esta compañía considera un pago al agente de UF..... ($.....)".

28.2. En caso de siniestros de invalidez o sobrevivencia ocurridos a contar del 01/07/2010, cuando el afiliado tiene saldo obligatorio y saldo voluntario y la Solicitud de Ofertas contempla un asesor previsional o un agente de ventas de alguna compañía que asumirá el pago de la renta vitalicia de referencia garantizada, se deberá desplegar en el Certificado de Ofertas la siguiente leyenda a continuación del cuadro de compañías obligadas, señalado en la letra b) de los números 26.2 y 27.2 anteriores:

a) Ingreso por Asesor:

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un asesor previsional, esta pensión considera un pago máximo (promedio) al asesor de UF..... ($.....). El monto de la pensión financiada con el saldo voluntario podría aumentar en la medida que este pago sea inferior al señalado.

La contratación de los servicios de un asesor previsional en el proceso de pensión es voluntaria y requiere la suscripción de un contrato de asesoría previsional entre usted y el asesor."

b) Ingreso por Agente de Ventas de alguna compañía obligada al pago del aporte adicional:

"En atención a que en su proceso de pensión utilizó los servicios de un agente de ventas de la Compañía "Nombre Corto", la pensión de esta compañía considera un pago máximo al agente de UF.....(S.....) . El monto de la pensión financiada con el saldo voluntario podría aumentar en la medida que este pago sea inferior al señalado. El resto de las ofertas no contemplan dicho pago.

La contratación de los servicios de un asesor previsional en el proceso de pensión es voluntaria y requiere la suscripción de un contrato de asesoría previsional entre usted y el asesor."

En ambos casos la comisión deberá ser calculada por el Sistema y corresponderá a la máxima susceptible de ser pagada para una renta vitalicia inmediata, de acuerdo al Decreto Supremo que se encuentre vigente. El porcentaje y monto máximo se aplicará al saldo destinado a pensión (obligatorio o bien obligatorio más voluntario, según corresponda).

29. La vigencia de la pensión de referencia garantizada no se deberá desplegar en los Certificados de Oferta, ni en la carta conductora de las pensiones de invalidez y sobrevivencia de afiliados no cubiertos por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia.

Nota de actualización: Este anexo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 237, de fecha 4 de enero de 2019.

Libro III, Título II, Anexos

Anexo N° 10 Solicitud de remate

Anexo N° 10 Solicitud de remate

N° Solicitud de Remate: ……[1]

En…….....[2], a …….de.....de..... [3], siendo las ……
[4]horas, solicito a la Administradora de Fondos de Pensiones XX S.A[5], ingresar la presente Solicitud de Remate al Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión:

Datos del consultante[6]

Apellido Paterno: ..... Apellido Materno.....
Nombres..... RUT.....

Datos del Causante[7] (sólo en caso de pensiones de sobrevivencia)

Apellido Paterno: ..... Apellido Materno.....
Nombres..... RUT.....

Tipo de Renta Vitalicia a rematar

Renta Vitalicia Inmediata	
Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida	
Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado	

N° del Certificado de Ofertas sobre el cual se realizará el remate[8]

Características de la Renta Vitalicia a rematar[9]

Renta Vitalicia Diferida	
- Relación entre Renta Vitalicia Diferida (RVD) y Renta Temporal (RT)	RVD = ……% RT
- Meses de diferimiento	…….. meses
Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado	
- Saldo destinado a Renta Vitalicia	…..UF
- Destino Bonos	…..Retiro Programado …..Renta Vitalicia …...Sin Bono
Condiciones Especiales de Cobertura[10]	
- Duración del Periodo Garantizado	……Meses
Asegurado(s) Garantizado(s):……..	
- Clausula aumento % Sobrevivencia[11]	
Beneficiario base aumento: ……	
% aumento beneficiario base	……%
- Clausula aumento temporal de pensión[12]	
Periodo Temporal	……..Meses
% de aumento	……%

Excedente de Libre Disposición fijado en el Remate[13]	…… UF

Postura mínima[14]	…… UF

Compañías de Seguros de Vida seleccionadas para el Remate[15]

Rut Compañía	Razón Social	Código Oferta

Antecedentes del Asesor [16]

Nombre o Razón Social ……. R.U.T.: ……...
Nombre Representante legal o Apoderado……. R.U.T.: ……...
Comisión: …. % del saldo destinado a pensión17, equivalente a …. UF ($.....).

Forma de envío del Certificado de Remate[18]

Domicilio ……
Otro (indicar) ……

La suscripción de esta solicitud obligará al consultante a suscribir un contrato de renta vitalicia con aquella Compañía de Seguros de Vida que presente la mayor postura en el remate, salvo que sólo una Compañía presente ofertas. Los contratos de rentas vitalicias son irrevocables.

.....[19]
Nombre y firma del consultante
Timbre de la AFP

.....[20]
Firma del Funcionario Responsable

Nota de actualización: Este formulario fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013. Posteriormente, este formulario fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017.Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

Instrucciones para el llenado del Formulario Solicitud de Remate

1. Número único de Solicitud de Remate.

2. Comuna donde se realiza la Solicitud.

3. Fecha en la que se realiza la Solicitud.

4. Hora en la que se realiza la Solicitud (hh:mm).

5. Razón social de la Administradora de Fondos de Pensiones.

6. Nombres, apellidos y RUT de la persona que solicita el remate en el Sistema.

7. Nombres, apellidos y RUT del causante de pensión, en caso de pensión de sobrevivencia.

8. Se deberá indicar el número del Certificado de Ofertas sobre el cual se realizará el Remate.

9. Se deberá indicar sólo las características de la renta vitalicia que se llevará a remate. Estos campos deberán ser llenados automáticamente por el Sistema, en base a las características de la renta vitalicia asociada a los códigos de ofertas seleccionados.

10. Deberá señalarse expresamente la duración del período garantizado en meses. En el caso de pensiones de sobrevivencia se deberá indicar el o los nombres de los beneficiarios cuya pensión se garantiza.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017.

11. Deberá señalarse el porcentaje adicional al porcentaje legal de sobrevivencia que le correspondería al beneficiario base y el nombre de éste.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017.Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

12. Deberá señalarse el porcentaje de aumento respecto a la renta vitalicia inmediata y los meses de aumento temporal de pensión.

Nota de actualización: Este número fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022, pasando los números siguientes 12 al 19 a ser 13 al 20.

13. Se deberá indicar el excedente de libre disposición que se fija en el remate.

14. Se indicará el monto de la postura mínima determinado por el solicitante del remate.

15. Se indicarán las Compañías de Seguros de Vida seleccionadas por el consultante ordenadas alfabéticamente según su nombre.

16. Cuando corresponda se indicarán los datos referidos nombres, apellidos, RUT y razón social, en su caso, del Asesor. En caso de Entidad de Asesoría Previsional, deberá indicarse el nombre y rut del representante legal o apoderado que participa en el remate.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

17. Se indicará la comisión acordada entre el Asesor y el consultante, en porcentaje y en UF, la que no podrá ser mayor que la comisión máxima disponible para renta vitalicia.

18. Se deberá señalar la dirección (calle, número, depto., comuna y ciudad) donde desea que se le entregue el Certificado de Remate. Si no desea recibirlo por correo certificado, deberá indicar el medio de envío en "otro", pudiendo ser éste un correo electrónico.

19. Nombre y firma, de su puño y letra del solicitante del remate. Cuando se trate de pensiones de sobrevivencia la Solicitud de Remate deberá ser firmada por cada beneficiario o su representante, los cuales deberán ser individualizados con nombre, apellido, RUT y relación con el causante.

20. Timbre de la Administradora y firma del funcionario responsable.

Libro III, Título II, Anexos

Anexo N° 11 Certificado de remate

Anexo N° 11 Certificado de remate

N° Solicitud de Remate:.....[1]
Fecha de emisión: .....[2]

1. Identificación del Consultante

Apellido Paterno: ..... Apellido Materno.....
Nombres..... RUT.....

2. Resultados del Remate[3]

Nombre de la Compañía de Seguros de Vida	Monto de Pensión Ofertado		Monto Excedente de Libre Disposición	
	UF	$	UF	$

(*) Estimado considerando el valor de la UF al dd/mm/aaaa

De acuerdo a lo señalado en el artículo 61 bis del D.L. N° 3.500, de 1980, ...(insertar leyenda que corresponda [4])

3. (Características de la Pensión Adjudicada /Características de la Oferta Recibida)[5]

Tipo de pensión	
Modalidad de pensión	
Relación RVD / RT	RVD = ...% RT
Meses de diferimiento	
Meses garantizados	
Asegurado(s) garantizado(s):	
% adicional Cláusula aumento porcentaje de sobrevivencia	
Beneficiario base:	
% aumento temporal de pensión	
Meses de aumento temporal de pensión	
Prima Única (UF)	
Monto de comisión (UF)	
Monto de comisión (Pesos al dd/mm/aaaa)	

.....
Firma del Funcionario Responsable
Timbre de la AFP

Importante:
Usted cuenta con un plazo de 10 días hábiles contado desde el día de cierre del remate para suscribir la Selección de Modalidad de Pensión. En caso de no hacerlo, si corresponde esta Administradora lo suscribirá por usted de acuerdo a lo establecido por la ley, a más tardar al día hábil siguiente del cumplimiento del plazo antes señalado.

Nota de actualización: Este formulario fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013. Posteriormente, este formulario fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017.Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

Instrucciones para el llenado del Formulario Certificado de Remate

1. Número de solicitud de remate.

2. Fecha en que se emite el Certificado de Remate.

3. Se debe informar la oferta mayor de cada Compañía que participó en el remate.

4. Se debe indicar una de las siguientes leyenda, según el número de ofertas recibidas, indicando el nombre de la Compañía de Seguros cuando corresponda:

- Si se recibe más de una oferta:

"se adjudica el remate a ....."

- Si se recibe sólo una oferta:

"la oferta de la Cía. ..... es opcional para el consultante por ser la única recibida."

- Si no se reciben ofertas:

"se declara desierto el remate por no existir ofertas."

5. Este cuadro no deberá desplegarse cuando el remate no reciba ofertas de las Compañías. El título se ajustará dependiendo si el remate fue adjudicado automáticamente o existe sólo una oferta.

6. Para la conversión de UF a pesos, se deberá considerar el valor de la UF del Certificado Electrónico de Saldo.

Libro III, Título II, Anexos

Anexo N° 12 Aceptación de la oferta

Anexo N° 12 Aceptación de la oferta

AFP/COMPAÑÍA QUE INGRESA ACEPTACIÓN: ..... **Fecha .....**

1. Datos del afiliado

Nombre (Apellido Paterno, Materno y Nombres): ..... RUT: .....
AFP: ..... Sistema de Salud: ..... Tipo de pensión: .....
Número de Solicitud de Oferta.....

2. Modalidad de pensión que se está aceptando

☐ **Retiro Programado**
☐ **Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida**
☐ **Renta Vitalicia Inmediata**
☐ **Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado**

3. Retiro de Excedente de Libre Disposición: **Monto (UF) .....** ☐ **Máximo** ☐ **Solicitado**

El Excedente de Libre Disposición será pagado por la Administradora, independientemente de la modalidad de pensión que se seleccione. En el caso de las rentas vitalicias, el monto del excedente a pagar podría variar respecto al señalado en esta Aceptación, dependiendo del saldo disponible en la cuenta individual, una vez traspasada la prima a la aseguradora.

4. Condiciones del Retiro Programado

Distribución de Fondos (Monto en UF):
☐ **A** ☐ **B** ☐ **C** ☐ **D** ☐ **E**

AFP Seleccionada: .....
Monto Retiro Programado ..... UF ($.....)
Transacción Bono: Si ..... No.....
Valor (mercado/Par) Bono: UF .....

5. Condiciones de la Renta Vitalicia

Clausula período garantizado
Meses garantizados: .....
Tasa descuento período garantizado: .....
Asegurado(s) garantizado(s):
.....
.....

Cláusula aumento % sobrevivencia
Beneficiario base: .....
% aumento: .....

Clausula aumento temporal de pensión
Meses aumento: .....
% aumento: .....

Meses diferimiento ☐

Renta Vitalicia Diferida = ... % Renta Temporal

6. Información del Asesor o Agente

☐ **Asesor Previsional** ☐ **Agente de Ventas**

Nombre... ..... **RUT .....**
Nombre Representante legal o Apoderado ..... **RUT .....**

Honorarios Retiro Programado/ Renta Temporal (%):.... Comisión o retribución Renta Vitalicia (%):.....

Honorarios Retiro Programado/ Renta Temporal (UF):....
Comisión o retribución Renta Vitalicia (UF): .....
Total (UF): .....
Total ($): .....

Este monto equivale al porcentaje de comisión sobre la prima única considerada en la oferta de renta vitalicia o sobre el saldo destinado a pensión en el caso de retiro programado. Su valor podría sufrir modificaciones producto de variaciones en dicha prima única o saldo señalado.

7. Cesión de Comisión

Se deberá completar de acuerdo al número 9 de las "Instrucciones para el llenado del Formulario Aceptación de la Oferta"

8. Renta Vitalicia a aceptar

Compañía de Seguros			
Prima Única	**……UF**	**Renta Temporal Estimada**	**……. UF**
Saldo Cuenta Individual	**……UF**		
Valor Bono	**……UF**		

	Código Oferta – Secuencia	**Monto Pensión Causante** U.F.	Vigente hasta el	
☐	**Oferta Renta Vitalicia**			
☐	**Renta Vitalicia de referencia garantizada (art. 62)**			

El monto de la renta vitalicia aceptada podrá sufrir modificaciones por variaciones en los valores de la UF o de la cuota del Fondo de Pensiones, o por diferencias en el saldo de la cuenta individual o en el monto del Bono de Reconocimiento considerado para el cálculo de la prima única y las pensiones.

DATOS Y PENSIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DE PENSIÓN DE SOBREVIVENCIA					
Nombre	Relación	Sexo	Invalidez (SI / NO)	Fecha Nacimiento	Renta UF
…	…	…	…	…	
…	…	…	…	…	
…	…	…	…	…	
…	…	…	…	…	

9. Evolución del monto de la pensión en Retiro Programado: Declaro estar en conocimiento:

i. que el monto de la pensión en Retiro Programado varía en el tiempo, según la tendencia que se muestra en el Certificado de Ofertas.

ii. que el monto de la pensión en Retiro Programado se recalcula anualmente, por lo que la proyección del monto de la pensión que me ha sido informada corresponde a una estimación.

Nombre y Firma del Afiliado	**Firma y timbre AFP o CSV**
(de su puño y letra)	

En caso de pensión de sobrevivencia deberán suscribir este formulario todos los beneficiarios de pensión.

Nota de actualización: Este formulario fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012. Posteriormente, fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013. Posteriormente, este formulario fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017. Posteriormente, es modificado por la Norma de Carácter General N ° 237, de fecha 4 de enero de 2019.Posteriormente, es modificado por la Norma de Carácter General N° 296, de fecha 28 de marzo de 2022. Finalmente fue modificado por la NCG N° 341, de fecha 29 de julio de 2025

Instrucciones para el llenado del Formulario Aceptación de la Oferta

1. El formulario deberá constar sólo con los ítemes que correspondan a la situación del afiliado, de acuerdo a las instrucciones que se establecen más adelante. Cuando no proceda incluir algún ítem deberá modificarse la numeración de los ítems restantes.

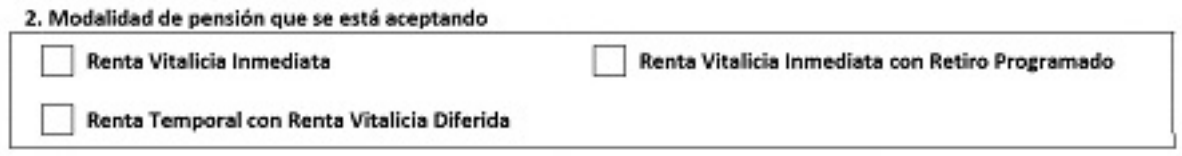
2. Se deberá indicar el nombre de la Compañía de Seguros o Administradora que ingresa la aceptación. Este debe ser desplegado automáticamente por el Sistema.

3. **Item 1: Datos del afiliado;** indicará la identificación del afiliado o afiliado causante en caso de renta vitalicia de sobrevivencia: Nombres, apellidos, RUT, AFP, Institución de salud, tipo de pensión y número de Solicitud de Ofertas.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 237, de fecha 4 de enero de 2019.

4. **Item 2: Modalidad de Pensión que se está aceptando;** señalara con una "x" la modalidad de pensión que se está aceptando. En caso que la modalidad aceptada sea Retiro Programado, se eliminarán del formulario los ítems 5 al 8. Si la modalidad aceptada es Renta Vitalicia Inmediata o Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida, se eliminará el ítem 4.

Tratándose de un cambio de modalidad de pensión, el recuadro deberá reemplazarse por el siguiente:



Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 282, de fecha 2 de junio de 2021.

5. **Item 3: Excedente de Libre Disposición;** indicará el monto en UF del excedente de libre disposición requerido por el afiliado. En caso de no solicitar excedente se eliminará este ítem del formulario. La nota sobre ELD deberá desplegarse sólo en caso que se esté aceptando una renta vitalicia.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

6. **Item 4: Condiciones del Retiro Programado**; indicará el nombre de la Administradora seleccionada, el monto en UF del Retiro Programado, la distribución de fondos señalada en el Certificado Electrónico de Saldo, si solicitó transacción del Bono y el valor de mercado o valor par del bono, según corresponda.

7. **Item 5:** Condiciones de la Renta Vitalicia; según la cláusula adicional que contemple la oferta aceptada, se deberá indicar los meses garantizados, el nombre del o los asegurados garantizados y la tasa de descuento del período garantizado; el porcentaje adicional de la cláusula de aumento de porcentaje de sobrevivencia y el nombre del beneficiario base del aumento; los meses de aumento temporal de pensión y el porcentaje de aumento. Adicionalmente, tratándose de la aceptación de una renta vitalicia diferida, se deberá indicar los meses de diferimiento y el porcentaje de relación entre la Renta Vitalicia Diferida y la Renta Temporal, si corresponde.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013. Posteriormente, este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017.Posteriormente, es modificado por la Norma de Carácter General N° 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

8. **Item 6: Información del Asesor o Agente;** deberá identificarse al Asesor o Agente. Si se trata de una entidad de asesoría previsional además deberá señalarse el nombre y Rut del representante legal o apoderado respectivo. En caso de aceptarse una renta vitalicia inmediata con la participación de un agente, se informará el monto en UF y porcentaje de retribución por venta. En caso de aceptarse

una renta vitalicia diferida o una renta vitalicia inmediata con retiro programado, con participación de un asesor previsional o agente, se informará el monto en UF y porcentaje de comisión por renta vitalicia y el monto en UF y porcentaje de honorarios por renta temporal o retiro programado de tratarse de un asesor previsional Si no existe participación de un asesor o agente, no deberá desplegarse el ítem 6.

Nota de actualización: Este número fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

9. **Item 7: Cesión de comisión;** este ítem se incluirá cuando existiendo Asesor la comisión cobrada sea inferior a la comisión máxima disponible. Si la opción es retiro programado deberá desplegarse el monto del retiro programado incrementado para cada una de las Administradoras, ordenadas de mayor a menor monto de pensión. Si la opción es renta vitalicia deberán desplegarse, ordenadas de mayor a menor monto de pensión, todas las ofertas que correspondan a la misma modalidad de pensión y condiciones de cobertura que explicitó el afiliado, señalando para cada una de ellas el código de la Oferta, el nombre de la Compañía y el monto de pensión incrementado de acuerdo a lo señalado en el Capítulo II de la letra K anterior. Este ítem no se informará cuando existiendo asesor, la comisión sea la máxima disponible para la respectiva modalidad de pensión.

Según la modalidad que se esté aceptando, se deberá incorporar lo siguiente:

a) Si la opción es retiro programado:

Declaro estar en conocimiento que dada la cesión de comisión del Asesor, las siguientes ofertas del certificado de ofertas N° ..... se incrementan en un .....%, quedando de la siguiente forma:

Administradora	Monto del retiro programado incrementado, UF

Nombre y Firma del Afiliado

(de su puño y letra)

b) Si la opción es la modalidad de renta vitalicia inmediata:

Declaro estar en conocimiento que dada la cesión de comisión del Asesor, las siguientes ofertas del certificado de ofertas N° ..... se incrementan en un .....%, quedando de la siguiente forma:

Cód. Oferta	Compañía	Monto de la Renta Vitalicia incrementado, UF

Nombre y Firma del Afiliado
(de su puño y letra)

c) Si la opción es la modalidad de renta vitalicia diferida:

Declaro estar en conocimiento que dada la cesión de comisión del Asesor, las siguientes ofertas del certificado de ofertas N° ..... se incrementan en un .....%, en el caso de las rentas vitalicias y en un ....% en el caso de la renta temporal, quedando de la siguiente forma:

Cód. Oferta	Compañía	Monto de la Renta Vitalicia incrementada, UF	Monto estimado de la Renta Temporal, en UF

Nombre y Firma del Afiliado
(de su puño o letra)

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012.

d) Si la opción es la modalidad de renta vitalicia inmediata con retiro programado:

Declaro estar en conocimiento que dada la cesión de comisión del Asesor, las siguientes ofertas del certificado de ofertas N° ..... se incrementan en un .....%, en el caso de las rentas vitalicias y en un ....% en el caso del retiro programado, quedando de la siguiente forma:

Administradora	Monto del Retiro Programado incrementado, UF

Cód. Oferta	Compañía	Monto de la Renta Vitalicia incrementada, UF

Nombre y Firma del Afiliado
(de su puño y letra)

Nota de actualización: Este número fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012. Posteriormente, este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

10. **Item 8: Renta Vitalicia a aceptar;** señalará con una "x" si la oferta aceptada corresponde a una oferta de renta vitalicia o a la pensión de referencia garantizada. Para el tipo de oferta seleccionado, se deberá señalar el monto de la pensión en UF, la prima única total, el nombre de la Compañía seleccionada y la vigencia de la oferta. En caso de Renta Vitalicia Diferida deberá indicarse una estimación en UF para la Renta Temporal. El código de la oferta deberá incluir la secuencia de la oferta.

En caso de pensiones de sobrevivencia se indicará el nombre del beneficiario, su relación con el causante de pensión, género, situación de invalidez y el monto de la pensión de cada uno de ellos. Este cuadro no se desplegará en caso de pensiones de vejez o invalidez.

La información señalada precedentemente podrá incorporarse en una segunda página de la Aceptación, la cual deberá tener como encabezado la información respecto a quién ingresa la aceptación y la fecha de ésta, así como el recuadro "Datos del afiliado".

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 237, de fecha 4 de enero de 2019. Posteriormente, el primer párrafo, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

Libro III, Título II, Anexos

Anexo N° 13 Oferta externa de Renta Vitalicia (Derogado)

Anexo N° 13 Oferta externa de Renta Vitalicia (Derogado)

Mediante el número 31., del artículo 67., del Título V. Modificaciones al decreto ley N° 3.500, de 1980, de la Ley N° 21.735, publicada en el Diario Oficial el 26 de marzo de 2025, se eliminó la opción de realizar ofertas externas, por lo que este Anexo ha sido derogado.

Nota de actualización: Este Anexo fue derogado por la Norma de Carácter General Nº 341, de fecha 29 de julio de 2025.

Libro III, Título II, Anexos

Anexo 14 Cartas Conductoras

Anexo N° 14 Cartas conductoras

CARTA CONDUCTORA DEL CERTIFICADO DE OFERTAS DE PENSIONES DE VEJEZ O VEJEZ ANTICIPADA

Santiago, xx de xx de xxxx

Estimado Sr. o Sra. XXXX

En respuesta a su solicitud de ofertas de pensión y en cumplimiento de la normativa de la Superintendencia de Pensiones y de la Comisión para el Mercado Financiero, adjuntamos el **Certificado de Ofertas de Montos de Pensión**, único documento válido para aceptar una oferta y seleccionar una modalidad de pensión.

En caso de extravío, pérdida o destrucción de este Certificado usted podrá requerir, sin costo alguno, un duplicado del original en su AFP, a contar del (día_mes_año).

En este Certificado usted podrá revisar en detalle las ofertas de pensión en las modalidades que ha solicitado.

Debe tener presente que esta propuesta tiene una vigencia hasta el dd/mm/aaaa y que usted puede realizar un máximo de tres solicitudes de ofertas hasta el dd/mm/aaaa con su actual Certificado de Saldo.

En caso de elegir la modalidad de Retiro Programado, usted debe acudir a su AFP o a la Administradora seleccionada. Al elegir esta modalidad, el monto de su pensión variará año a año, con una trayectoria esperada decreciente. En Retiro Programado usted mantiene la propiedad de los fondos.

En caso de preferir una Renta Vitalicia, usted puede optar por una de las ofertas de este Certificado. Podrá aceptar ésta en su AFP o en la Compañía de Seguros que la ofreció.

Al elegir esta modalidad, el monto en UF de su pensión es constante en el tiempo. En Renta Vitalicia usted no mantiene la propiedad de los fondos traspasados desde la AFP a la compañía de seguros.

Si no se ha decidido por ninguna de las opciones anteriores, tiene las siguientes alternativas:

- Hacer una nueva Solicitud de Ofertas.
- Solicitar en su AFP un nuevo Certificado de Saldo e iniciar todo el proceso nuevamente.
- Postergar su decisión de pensionarse, hasta cuando usted lo estime conveniente.
- Solicitar un remate de Renta Vitalicia, acudiendo a su AFP y eligiendo a lo menos tres de las Compañías que le hicieron ofertas para un mismo tipo de Renta Vitalicia. Para mayor detalle consulte en su AFP.

Atentamente,

Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión

AL REVERSO ENCONTRARÁ LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS MODALIDADES DE PENSIÓN

¿CUÁLES SON LAS MODALIDADES DE PENSIÓN POR LAS QUE USTED PUEDE OPTAR?

Retiro Programado

- Pensión pagada por la AFP.
- El monto de la pensión no es fijo ya que se recalcula cada año, pudiendo subir o bajar.
- La pensión se paga hasta que se agota el saldo. Infórmese sobre la Garantía Estatal y el Sistema de Pensiones Solidarias.
- Permite cambio de AFP y elección de multifondos, cumpliendo requisitos.
- Genera pensión de sobrevivencia a los beneficiarios legales. En caso de no existir beneficiarios genera herencia.
- Permite cambio de modalidad de pensión cumpliendo requisitos.
- En caso de quiebra de la AFP, sus fondos serán traspasados a la AFP que usted elija.

Renta Vitalicia Inmediata

- Pensión pagada por la Compañía de Seguros de Vida elegida.
- El monto de la pensión es fijo en UF.
- La pensión se paga de por vida.
- Genera pensión de sobrevivencia a los beneficiarios legales. En caso de no existir beneficiarios no genera herencia.
- No permite cambio de modalidad de pensión.
- Permite garantizar el pago del 100% de su pensión a sus beneficiarios después de su fallecimiento y por el período convenido; todo ello con cargo al saldo destinado a pensión.
- En caso de quiebra de la compañía de seguros, opera la Garantía Estatal. Infórmese sobre el límite a la garantía.

Usted tiene la opción de combinar las modalidades anteriores, de la siguiente forma:

Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida

Usted contrata con una Compañía de Seguros de Vida el pago de una pensión mensual, fija en UF, a partir de una fecha futura, establecida por ambas partes en el contrato. Previamente a percibir esta pensión vitalicia, la AFP le pagará mensualmente una Renta Temporal, con cargo al saldo mantenido en la cuenta individual, cuyo primer pago podrá hasta duplicar la Renta Vitalicia que recibirá posteriormente en la Compañía.

Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado

Usted puede distribuir su saldo destinado a pensión para obtener simultáneamente una pensión por Retiro Programado y otra en Renta Vitalicia Inmediata.

CARTA CONDUCTORA CERTIFICADO DE OFERTAS PENSIONES DE INVALIDEZ

Santiago, xxxx de xxxx de xxxx

Estimado Sr. o Sra. XXXX

En respuesta a su solicitud de ofertas de pensión y en cumplimiento de la normativa de la Superintendencia de Pensiones y de la Comisión para el Mercado Financiero, adjuntamos el **Certificado de Ofertas de Montos de Pensión**, único documento válido para aceptar una oferta y seleccionar una modalidad de pensión.

En caso de extravío, pérdida o destrucción de este Certificado usted podrá requerir, sin costo alguno, un duplicado del original en su AFP, a contar del (día_mes_año).

En este Certificado usted podrá revisar en detalle las ofertas de pensión en las modalidades que ha solicitado.

Debe tener presente que esta propuesta tiene una vigencia hasta el dd/mm/aaaa y que usted puede realizar un máximo de tres solicitudes de ofertas hasta el dd/mm/aaaa con su actual Certificado de Saldo. En todo caso, la Pensión de Referencia Garantizada tendrá vigencia hasta el dd/mm/aaaa. (Ver nota 29, del Anexo 9)

En caso de elegir la modalidad de Retiro Programado, usted debe acudir a su AFP o a la Administradora seleccionada. Al elegir esta modalidad, el monto de su pensión variará año a año, con una trayectoria esperada decreciente. En Retiro Programado usted mantiene la propiedad de los fondos.

En caso de preferir una Renta Vitalicia, usted puede optar por una de las ofertas de este Certificado. Podrá aceptar ésta en su AFP o en la Compañía de Seguros que la ofreció.

Al elegir esta modalidad, el monto en UF de su pensión es constante en el tiempo. En Renta Vitalicia usted no mantiene la propiedad de los fondos traspasados desde la AFP a la compañía de seguros.

Si no se ha decidido por ninguna de las opciones anteriores, tiene las siguientes alternativas:

- Hacer una nueva Solicitud de Ofertas.
- Solicitar en su AFP un nuevo Certificado de Saldo e iniciar todo el proceso nuevamente.
- Solicitar un remate de Renta Vitalicia, acudiendo a su AFP y eligiendo a lo menos tres de las Compañías que le hicieron ofertas para un mismo tipo de Renta Vitalicia. Para mayor detalle consulte en su AFP.

Atentamente,

Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión

AL REVERSO ENCONTRARÁ LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS MODALIDADES DE PENSIÓN

¿CUÁLES SON LAS MODALIDADES DE PENSIÓN POR LAS QUE USTED PUEDE OPTAR?

Retiro Programado

- Pensión pagada por la AFP.
- El monto de la pensión no es fijo ya que se recalcula cada año, pudiendo subir o bajar.
- La pensión se paga hasta que se agota el saldo. Infórmese sobre la Garantía Estatal y el Sistema de Pensiones Solidarias.
- Permite cambio de AFP y elección de multifondos, cumpliendo requisitos.
- Genera pensión de sobrevivencia a los beneficiarios legales. En caso de no existir beneficiarios genera herencia.
- Permite cambio de modalidad de pensión cumpliendo requisitos.
- En caso de quiebra de la AFP, sus fondos serán traspasados a la AFP que usted elija.

Renta Vitalicia Inmediata

- Pensión pagada por la Compañía de Seguros de Vida elegida.
- El monto de la pensión es fijo en UF.
- La pensión se paga de por vida.
- Genera pensión de sobrevivencia a los beneficiarios legales. En caso de no existir beneficiarios no genera herencia.
- No permite cambio de modalidad de pensión.
- Permite garantizar el pago del 100% de su pensión a sus beneficiarios después de su fallecimiento y por el período convenido; todo ello con cargo al saldo destinado a pensión.
- En caso de quiebra de la compañía de seguros, opera la Garantía Estatal. Infórmese sobre el límite a la garantía.

Usted tiene la opción de combinar las modalidades anteriores, de la siguiente forma:

Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida

Usted contrata con una Compañía de Seguros de Vida el pago de una pensión mensual, fija en UF, a partir de una fecha futura, establecida por ambas partes en el contrato. Previamente a percibir esta pensión vitalicia, la AFP le pagará mensualmente una Renta Temporal, con cargo al saldo mantenido en la cuenta individual, cuyo primer pago podrá hasta duplicar la Renta Vitalicia que recibirá posteriormente en la Compañía.

Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado

Usted puede distribuir su saldo destinado a pensión para obtener simultáneamente una pensión por Retiro Programado y otra en Renta Vitalicia Inmediata.

CARTA CONDUCTORA CERTIFICADO DE OFERTAS PENSIONES DE SOBREVIVENCIA

Santiago, xxxx de xxxx de xxxx

Estimado Sr. o Sra. XXXX

En respuesta a su solicitud de ofertas de pensión y en cumplimiento de la normativa de la Superintendencia de Pensiones y de la Comisión para el Mercado Financiero, adjuntamos el **Certificado de Ofertas de Montos de Pensión**, único documento válido para aceptar una oferta y seleccionar una modalidad de pensión.

En caso de extravío, pérdida o destrucción de este Certificado usted podrá requerir, sin costo alguno, un duplicado del original en su AFP, a contar del (día_mes_año).

En este Certificado usted podrá revisar en detalle las ofertas de pensión en las modalidades que ha solicitado.

Debe tener presente que esta propuesta tiene una vigencia hasta el dd/mm/aaaa y que usted puede realizar un máximo de tres solicitudes de ofertas hasta el dd/mm/aaaa con su actual Certificado de Saldo. En todo caso, la Pensión de Referencia Garantizada tendrá vigencia hasta el dd/mm/aaaa (Ver nota 29, del Anexo 9).

En caso de elegir la modalidad de Retiro Programado, usted debe acudir a su AFP o a la Administradora seleccionada. Al elegir esta modalidad, el monto de su pensión variará año a año, con una trayectoria esperada decreciente. En Retiro Programado usted mantiene la propiedad de los fondos.

En caso de preferir una Renta Vitalicia, usted puede optar por una de las ofertas de este Certificado. Podrá aceptar ésta en su AFP o en la Compañía de Seguros que la ofreció.

Al elegir esta modalidad, el monto en UF de su pensión es constante en el tiempo. En Renta Vitalicia usted no mantiene la propiedad de los fondos traspasados desde la AFP a la compañía de seguros.

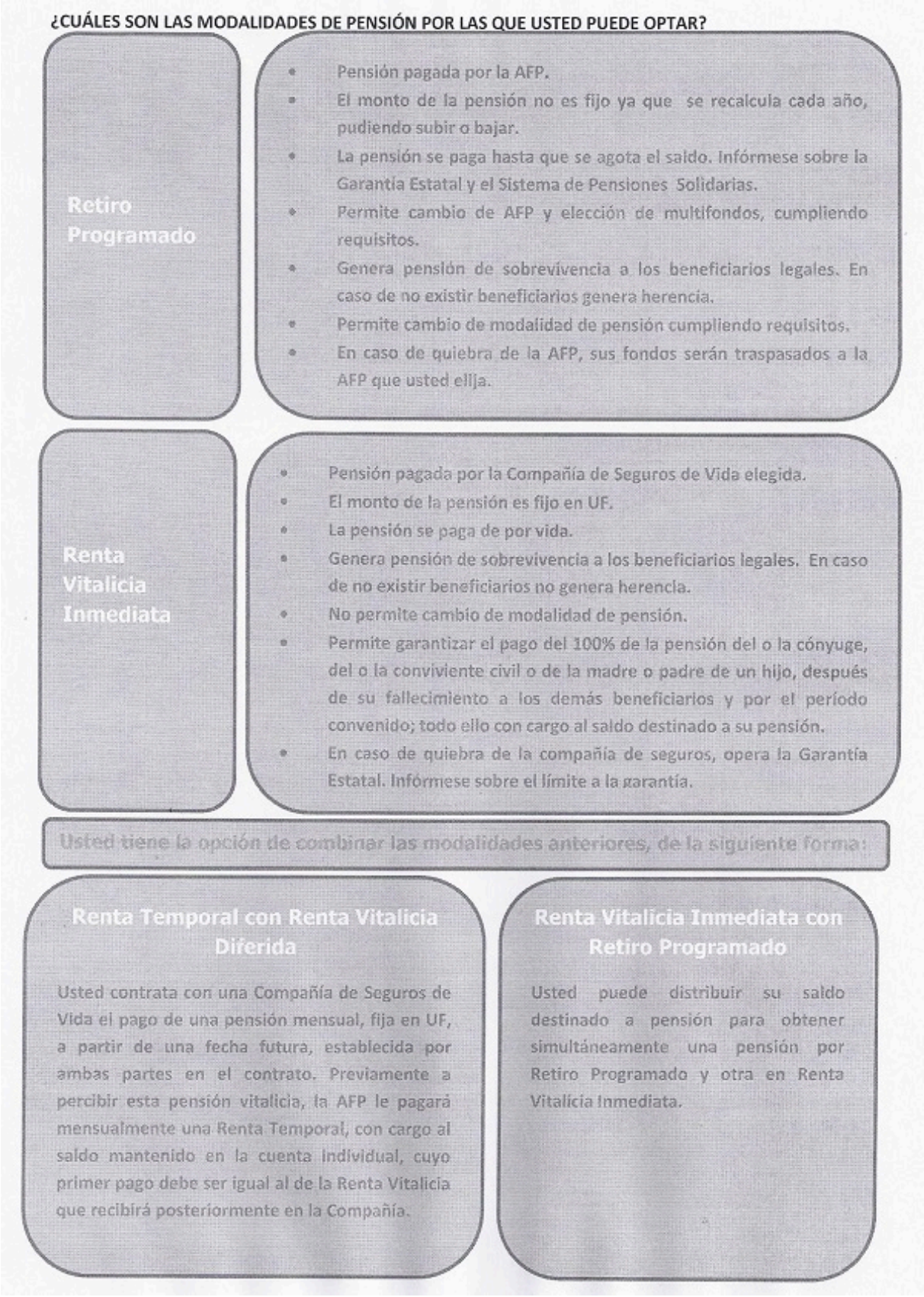
Si no se ha decidido por ninguna de las opciones anteriores, tiene las siguientes alternativas:

- Hacer una nueva Solicitud de Ofertas.
- Solicitar en su AFP un nuevo Certificado de Saldo e iniciar todo el proceso nuevamente.
- Solicitar un remate de Renta Vitalicia, acudiendo a su AFP y eligiendo a lo menos tres de las Compañías que le hicieron ofertas para un mismo tipo de Renta Vitalicia. Para mayor detalle consulte en su AFP.

Atentamente,

Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión

AL REVERSO ENCONTRARÁ LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS MODALIDADES DE PENSIÓN


¿CUÁLES SON LAS MODALIDADES DE PENSIÓN POR LAS QUE USTED PUEDE OPTAR?
Retiro Programado
Pensión pagada por la AFP.
El monto de la pensión no es fijo ya que se recalcula cada año, pudiendo subir o bajar.
La pensión se paga hasta que se agota el saldo. Infórmese sobre la Garantía Estatal y el Sistema de Pensiones Solidarias.
Permite cambio de AFP y elección de multifondos, cumpliendo requisitos.
Genera pensión de sobrevivencia a los beneficiarios legales. En caso de no existir beneficiarios genera herencia.
Permite cambio de modalidad de pensión cumpliendo requisitos.
En caso de quiebra de la AFP, sus fondos serán traspasados a la AFP que usted elija.
Renta Vitalicia Inmediata
Pensión pagada por la Compañía de Seguros de Vida elegida.
El monto de la pensión es fijo en UF.
La pensión se paga de por vida.
Genera pensión de sobrevivencia a los beneficiarios legales. En caso de no existir beneficiarios no genera herencia.
No permite cambio de modalidad de pensión.
Permite garantizar el pago del 100% de la pensión del o la cónyuge, del o la conviviente civil o de la madre o padre de un hijo, después de su fallecimiento a los demás beneficiarios y por el período convenido; todo ello con cargo al saldo destinado a su pensión.
En caso de quiebra de la compañía de seguros, opera la Garantía Estatal. Infórmese sobre el límite a la garantía.
Usted tiene la opción de combinar las modalidades anteriores, de la siguiente forma:
Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida
Usted contrata con una Compañía de Seguros de Vida el pago de una pensión mensual, fija en UF, a partir de una fecha futura, establecida por ambas partes en el contrato. Previamente a percibir esta pensión vitalicia, la AFP le pagará mensualmente una Renta Temporal, con cargo al saldo mantenido en la cuenta individual, cuyo primer pago debe ser igual al de la Renta Vitalicia que recibirá posteriormente en la Compañía.
Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado
Usted puede distribuir su saldo destinado a pensión para obtener simultáneamente una pensión por Retiro Programado y otra en Renta Vitalicia Inmediata.

Nota de actualización: Este formulario fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012. Posteriormente fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 151, de fecha 10 de septiembre de 2015.Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 296, de fecha 28 de marzo de 2022. Finalmente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 341, de fecha 29 de julio de 2025.

Instrucciones para confeccionar la Carta Conductora

El contenido de las distintas cartas conductoras, según tipo de pensión, será el señalado en este Anexo, con las consideraciones que se indican a continuación.

Tratándose de solicitudes de modalidad de pensión, en cartas conductoras de solicitudes de pensión de invalidez y sobrevivencia, cuando no existe derecho a Pensión de Referencia Garantizada, se deberá omitir la frase "En todo caso, la Pensión de Referencia Garantizada tendrá vigencia hasta el dd/mm/aaaa.". Lo anterior también aplica cuando se trate de cambios de modalidad de pensión.

Tratándose de cambios de modalidad de pensión se deberá:

1. Reemplazar "En este Certificado usted podrá revisar en detalle las ofertas de pensión en las modalidades que ha solicitado." por "En este Certificado usted podrá revisar en detalle las ofertas de pensión en las modalidades de Renta Vitalicia que ha solicitado.".

2. Reemplazar el párrafo "En caso de elegir la modalidad de Retiro Programado, usted debe acudir a su AFP o a la Administradora seleccionada.", por "Usted se encuentra pensionado(a) en la modalidad de Retiro Programado, por lo que puede permanecer en dicha modalidad o bien cambiarse a una renta vitalicia.".

Adicionalmente, a continuación del párrafo señalado precedentemente, deberá agregarse un nuevo párrafo, de acuerdo a lo siguiente:

"Importante: Antes de tomar una decisión, recuerde comparar la pensión que usted recibe actualmente de su AFP en la modalidad de retiro programado (pensión bruta, sin descuentos), con las pensiones que ofrecen las compañías de seguros en la modalidad de renta vitalicia que aparecen en este Certificado. Si usted califica para ser parte del Pilar Solidario, sus montos de pensión serán complementados, en cualquier modalidad, con el Aporte Previsional Solidario (APS)."

3. Reemplazar el párrafo sexto por "Usted podrá aceptar alguna de las ofertas de Renta Vitalicia de este Certificado en su AFP o en la Compañía de Seguros que la ofreció".

Nota de actualización: Este número fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 341, de fecha 29 de julio de 2025.

4. Reemplazar "Si no se ha decidido por ninguna de las opciones anteriores, tiene las siguientes alternativas:" por "Si no se ha decidido por ninguna de las ofertas de Rentas Vitalicias contenidas en este Certificado, tiene las siguientes alternativas:".

5. En cartas conductoras de cambios de modalidad de pensión de vejez y vejez anticipada, reemplazar la frase "Postergar su decisión de pensionarse, hasta cuando usted lo estime conveniente." por "Postergar su decisión de cambiarse de modalidad de pensión, hasta cuando usted lo estime conveniente.".

6. En cartas conductoras de cambios de modalidad de pensión de invalidez y sobrevivencia, agregar una nueva viñeta con la frase "Postergar su decisión de cambiarse de modalidad de pensión, hasta cuando usted lo estime conveniente.", a continuación de la viñeta "Solicitar en su AFP un nuevo Certificado de Saldo e iniciar todo el proceso nuevamente.".

7. En el reverso de la carta conductora se deberá reemplazar el título "¿CUÁLES SON LAS MODALIDADES DE PENSIÓN POR LAS QUE USTED PUEDE OPTAR?" por "¿CUÁLES SON LAS MODALIDADES DE PENSIÓN?"".

Nota de actualización: Estas instrucciones fueron agregadas por la Norma de Carácter General Nº 282, de fecha 2 de junio de 2021.

Libro III, Título II, Anexos

Anexo N° 15 Cesión de Comisión o Retribución

Anexo N° 15 Cesión de Comisión o Retribución

CESIÓN RETRIBUCIÓN POR AGENTE DE VENTA

Fecha de cesión ___/___/___
Código Cesión: .....
Nº Solicitud Oferta SCOMP: .....

DATOS DEL CONSULTANTE
Nombre:
Rut: AFP Origen:

INFORMACIÓN DEL AGENTE
Nombre: RUT:
Nombre Compañía de Seguros:

DATOS DE LA OFERTA DE RENTA VITALICIA
Tipo de pensión: ..... Código oferta: .....

Modalidad de pensión:
..... Renta Vitalicia Inmediata (RVI)
..... Renta Vitalicia Diferida a .... Meses
..... RVI con Retiro Programado (RP)

Excedente de libre disposición: ..... UF

Condiciones de la Renta Vitalicia:
Meses garantizados: .....
Cláusula aumento % sobrevivencia: ..... %
Tasa de descuento: ..... %
RVD = ...% RT
% aumento pensión: .....
Meses aumento pensión: .....

Pago por venta:
Pago por venta (%): ...
Pago por venta (UF): ...
Pago por venta ($): ...

CESIÓN EN OFERTA RENTA VITALICIA

Código Oferta	Monto de la pensión incrementada		Pago final al agente
	UF	Pesos	Pago por venta (%): ... Pago por venta (UF): ... Pago por venta ($): ...

NOTA: Los montos en pesos corresponden a valores estimados, calculados con el valor de la UF del Certificado Electrónico de Saldo ($..... al dd/mm/aaaa).

.....
Nombre y firma Agente

Nota de actualización: Este formulario fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013. Posteriormente, fue modificado por la

Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017.Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022.Finalmente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 341, de fecha 29 de julio de 2025.

CESIÓN COMISIÓN POR ASESOR PREVISIONAL

Fecha de cesión ___/___/___
Código Cesión: .....
Nº Solicitud Oferta SCOMP: .....

DATOS DEL CONSULTANTE
Nombre:
Rut: AFP Origen:

INFORMACIÓN DEL ASESOR
Identificación (Apellido Paterno / Materno /Nombres) o Razón Social: ..... RUT: .....
Representante legal: ..... RUT: .....

DATOS DE LA OFERTA DE RENTA VITALICIA
Tipo de pensión: .....

Modalidad de pensión:
..... Renta Vitalicia Inmediata (RVI)
..... Renta Vitalicia Diferida a .... Meses
..... RVI con Retiro Programado (RP)

Excedente de libre disposición: ..... UF

Condiciones de la Renta Vitalicia:
Meses garantizados: .....
Cláusula aumento % sobrevivencia: ..... %
Tasa de descuento: ..... %
RVD = ...% RT
% aumento pensión: .....
Meses aumento pensión: .....

DATOS MONTO RETIRO PROGRAMADO
Tipo de pensión: .....

Excedente de libre disposición: UF .....

Honorarios por asesoría:
Honorarios Retiro Programado (%): .....
Honorarios Retiro Programado (UF): .....
Honorarios Retiro Programado ($): .....

CESIÓN EN OFERTA RENTA VITALICIA

Nº de oferta	Compañía de Seguros	Comisión final RV (%)	Comisión final RV (UF)	Comisión final RT (%)	Comisión final RT (UF)	Comisión final total (UF)	Comisión final total ($)	Pensión final RV (UF)	Pensión final RV ($)

CESIÓN EN RETIRO PROGRAMADO

Nombre AFP	Monto Retiro Programado final, UF	Honorario final por asesoría
		Honorarios RP (%): Honorarios RP (UF): Honorarios RP ($):

NOTA: Los montos en pesos corresponden a valores estimados, calculados con el valor de la UF del Certificado Electrónico de Saldo ($..... del dd/mm/aaaa).

.....
Firma Asesor

Nota de actualización: Este formulario fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013. Posteriormente, fue modificado por la

Norma de Carácter General Nº 192, de fecha 17 de enero de 2017.Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 296, de fecha 28 de marzo de 2022. Finalmente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 341, de fecha 29 de julio de 2025.

Instrucciones para la Confección de la Cesión de Comisión o Retribución

1. Los datos del consultante, del agente o asesor previsional, la oferta de rentas vitalicias y los datos del monto de retiro programado deberán ser desplegados automáticamente por el Sistema.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 341, de fecha 29 de julio de 2025.

2. La copia de la Cesión de Comisión o Retribución que se entregue al consultante deberá contener la firma del Asesor o Agente que la emitió.

3. El Código Cesión deberá ser asignado automáticamente por el Sistema.

4. Respecto a la cesión de comisión por un Asesor Previsional:

- Se deberá permitir que el asesor también ceda comisión de la renta temporal o el retiro programado, cuando se está cediendo respecto a una renta vitalicia diferida o renta vitalicia inmediata con retiro programado, respectivamente.

- Si se está cediendo respecto de una oferta de renta vitalicia y además, sobre la modalidad de retiro programado, se desplegarán todos los cuadros. Si sólo se está cediendo respecto a una de las modalidades (renta vitalicia o retiro programado), se desplegarán sólo los cuadros asociados a esa modalidad.

- En caso de cesión en la modalidad de Retiro Programado (modalidad de retiro programado o asociado a la modalidad de renta vitalicia inmediata con retiro programado), ésta afectará a los montos de pensión de todas las Administradoras.

- En caso de cesión en la modalidad de renta vitalicia, ésta afectará a todas las ofertas de un Certificado de Ofertas que sean de un mismo tipo, esto es, ofertas con igual modalidad de pensión, igual condición especial de cobertura e igual tipo de Excedente de Libre Disposición solicitado. Si alguna oferta considera una comisión inferior a la comisión final establecida por el Asesor, expresada como porcentaje, para esa oferta se mantendrá la comisión original (sin cesión de comisión).

Nota de actualización: Esta viñeta fue modificada por la Norma de Carácter General N° 341, de fecha 29 de julio de 2025.

5. En caso de cesión en la modalidad de renta vitalicia por parte de un Agente, ésta afectará a la oferta en un determinado Certificado de Ofertas de la Compañía a la cual aquél pertenece.

Nota de actualización: Estas instrucciones fueron reemplazadas por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013.

Nota de actualización: Este anexo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 43, de fecha 7 de mayo de 2012. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 89, de fecha 3 de julio de 2013.

Libro III, Título II, Anexos

Anexo N° 16 Presentación de ofertas de renta vitalicia de mayor monto (En caso de ELD fijo o sin ELD)

Anexo N° 16 Presentación de ofertas de renta vitalicia de mayor monto (En caso de ELD fijo o sin ELD)

Anexo N° 16 Presentación de ofertas de renta vitalicia de mayor monto (En caso de ELD fijo o sin ELD) [1]

Declaro estar en conocimiento que, para la misma modalidad de pensión y condiciones especiales de cobertura, **existen ofertas vigentes de montos mayores de pensión** que el monto de la oferta que deseo aceptar, en la misma compañía o en otras compañías de seguros.

OFERTAS DE RENTA VITALICIA VIGENTES EN SCOMP[3]

Código Oferta	Compañía de seguros	Fecha término vigencia	Monto RV **mensual** ofrecido al causante (UF)	Monto RV **mensual** ofrecido al causante ($)[4] (a)	Diferencia **anual** de pensión ($)[5] (b)	Clasificación de riesgo compañía
						A
						BBB
						AA+

(a) Monto de pensión estimado, convertido a pesos con el valor de la UF del Certificado Electrónico de Saldo.

(b) Corresponde a la diferencia anual de pensión, respecto de la renta vitalicia que se pretende aceptar.

Nota de actualización: Este cuadro fue actualizado por la NCG N°341, de fecha 29 de junio de 2025.

No obstante, he decidido aceptar la oferta que se individualiza a continuación:[6]

Código Oferta	
Compañía de Seguros	
Clasificación de Riesgo	
Monto Renta Vitalicia (UF)	
Monto Renta Vitalicia ($)	
Pago total al agente/asesor (UF)	
Pago total al agente/asesor ($)	

AFP/compañía que ingresa el formulario: .....[7]
Código del formulario: .....[9]
Valor UF: .....[11]

Fecha del formulario: ___/___/___[8]
N° Solicitud Oferta SCOMP: .....[10]
Tipo de pensión:.....[12]

Modalidad de pensión:
..... Renta Vitalicia Inmediata (RVI)
..... Renta Vitalicia Diferida a .... meses
..... RVI con Retiro Programado

Excedente de libre disposición: ..... UF

Condiciones de la Renta Vitalicia:
Meses garantizados: .....
Tasa de descuento: ..... %
Asegurado(s) garantizado(s):
% de aumento sobrevivencia: ..... %
Beneficiario base aumento:.....
RVD = ...% RT
% aumento pensión: .....
Meses aumento pensión: .....

Nombre y Firma del Afiliado/Beneficiarios [13]	Firma y timbre AFP o CSV [14]
	Nombre: RUT: Cargo:

Nota de actualización: Este formulario fue actualizado por la NCG N°296, de fecha 28 de marzo de 2022.

Presentación de ofertas de renta vitalicia con mayor monto de ELD

(En caso de máximo ELD) [2]

Declaro estar en conocimiento que, para la misma modalidad de pensión y condiciones especiales de cobertura, **existen ofertas vigentes de montos mayores de ELD o de pensión** que la oferta que deseo aceptar, en la misma compañía o en otras compañías de seguros.

OFERTAS DE RENTA VITALICIA VIGENTES EN SCOMP [3]

Código Oferta	Compañía	Fecha término vigencia	Monto RV **mensual** ofrecido al causante (UF)	Máximo ELD ($)[4] (a)	Diferencia de Excedente ($)[5] (b)	Clasificación de riesgo compañía
						A
						BBB
						AA+

(a) Monto de excedente estimado, convertido a pesos con el valor de la UF del Certificado Electrónico de Saldo. El Excedente de Libre Disposición es pagado por la Administradora. El monto a pagar podría variar respecto al señalado en estas ofertas, dependiendo del saldo disponible en la cuenta individual, una vez traspasada la prima a la aseguradora.

(b) Corresponde a la diferencia por Excedente de Libre Disposición, respecto de la oferta que se pretende aceptar.

Nota de actualización: Este cuadro fue actualizado por la NCG N°341, de fecha 29 de junio de 2025.

No obstante, he decidido aceptar la oferta que se individualiza a continuación:[6]

Código Oferta	
Compañía de Seguros	
Clasificación de Riesgo	
Monto Renta Vitalicia (UF)	
Monto Renta Vitalicia ($)	
Monto ELD máximo ($)	
Pago total al agente/asesor (UF)	
Pago total al agente/asesor ($)	

AFP/compañía que ingresa el formulario: .....[7]
Código del formulario: .....[9]
Valor UF: .....[11]

Fecha del formulario: ___/___/___[8]
N° Solicitud Oferta SCOMP: .....[10]
Tipo de pensión:.....[12]

Modalidad de pensión:
..... Renta Vitalicia Inmediata (RVI)
..... Renta Vitalicia Diferida a .... meses
..... RVI con Retiro Programado

Excedente de libre disposición: ..... UF

Condiciones de la Renta Vitalicia:
Meses garantizados: .....
Tasa de descuento: ..... %
Asegurado(s) garantizado(s):
% de aumento sobrevivencia: ..... %
Beneficiario base aumento:.....
RVD = ...% RT
% aumento pensión: .....
Meses aumento pensión: .....

Nombre y Firma del Afiliado/Beneficiarios [13]	Firma y timbre AFP o CSV [14]
	Nombre: RUT: Cargo:

Nota de actualización: Este formulario fue actualizado por la NCG N°296, de fecha 28 de marzo de 2022.

Instrucciones para el llenado del Formulario de Presentación de ofertas de renta vitalicia de mayor monto (ELD)

1. **En caso de ELD fijo o sin ELD:**

El formulario deberá ser generado por el Sistema en forma previa a la aceptación de la oferta de renta vitalicia o Pensión de Referencia Garantizada, en aquellos casos en que existan ofertas vigentes de las mismas características de la oferta que se desea aceptar, de la misma compañía de seguros o de otras compañías cuyo monto de pensión sea superior al que se desea aceptar.

Las ofertas deberán ser ordenadas de mayor a menor según **"Monto RV mensual ofrecido al causante (UF)"**.

2. **En caso de máximo ELD:**

El formulario deberá ser generado por el Sistema en forma previa a la aceptación de la oferta de renta vitalicia, en aquellos casos en que existan ofertas vigentes de las mismas características de la oferta que se desea aceptar, de la misma compañía de seguros o de otras compañías cuyo monto de máximo ELD o monto de pensión sea superior al que se desea aceptar.

Las ofertas deberán ser ordenadas de mayor a menor, en primer lugar, según "Máximo ELD" y en segundo lugar por "Monto RV mensual ofrecido al causante (UF)".

3. Deberá completar la información del cuadro con toda la información que consigne el Sistema de todas aquellas ofertas de rentas vitalicias, que se encuentren vigentes a la fecha del formulario, que sean de las mismas características que la oferta que se desea aceptar, cuyo monto de la renta vitalicia sea superior al que se desea aceptar y que corresponda a la misma compañía de seguros u otras compañías.

Nota de actualización: Este párrafo fue actualizado por la NCG N°341, de fecha 29 de junio de 2025.

Tratándose de pensiones de sobrevivencia, los montos de pensión de renta vitalicia que deben indicarse en el formulario deben corresponder a la pensión de referencia del causante. En este caso el formulario deberá ser firmado por todos los beneficiarios de pensión.

4. Tratándose de ofertas sin ELD o con ELD fijo, el Sistema deberá calcular la diferencia entre el monto de pensión en renta vitalicia de las ofertas vigentes de las mismas características que la oferta aceptada y el monto de la pensión que el consultante pretende aceptar. Tratándose de ofertas con máximo ELD, el Sistema deberá calcular la diferencia entre el máximo ELD de las ofertas vigentes de las mismas características que la oferta aceptada y el monto del ELD contenido en la oferta que el consultante pretende aceptar.

5. Tratándose de ofertas sin ELD o con ELD fijo, el Sistema deberá desplegar el monto de la renta vitalicia ofrecido por la Compañía, expresado en pesos, utilizando para ello el valor de la U.F. a la fecha del formulario. Tratándose de ofertas con máximo ELD, el Sistema deberá desplegar el monto del máximo ELD contenido en la oferta de cada compañía.

6. El Sistema deberá completar la información con los datos correspondientes a la oferta de renta vitalicia que el consultante desea aceptar. En caso de renta temporal con renta vitalicia y renta vitalicia con retiro programado, la información estará referida a la renta vitalicia.

7. Deberá indicar el nombre corto de la Administradora o Compañía donde se registra el formulario.

8. Deberá indicar la fecha en que se emite el formulario.

9. El Sistema deberá generar un código único para esta transacción.

10. Deberá indicar el número de la Solicitud de Oferta correspondiente a la oferta que el consultante desea aceptar.

11. Deberá indicar el valor en pesos, con dos decimales, de la Unidad de Fomento del Certificado Electrónico de Saldo.

12. La información de tipo de pensión, modalidad de pensión y condiciones de la renta vitalicia, que se indican en el formulario, corresponderán a los de la oferta de renta vitalicia que se pretende aceptar y serán desplegados automáticamente por el Sistema.

13. Se deberá indicar el nombre y firma del afiliado o beneficiarios, según corresponda, de su puño y letra. En caso de pensión de sobrevivencia deberán suscribir este formulario todos los beneficiarios legales de pensión.

14. Timbre de la Administradora o Compañía de Seguros, según corresponda, y firma del funcionario responsable junto a su nombre, RUT y cargo.

Nota de actualización: Este anexo fue agregado por la NCG N° 237, de fecha 4 de enero de 2019.

Libro III, Título II, Anexos

Anexo N° 17 Tasa de descuento del periodo garantizado de pago

Anexo N° 17 Tasa de descuento del periodo garantizado de pago

Anexo N° 17: Tasa de descuento del periodo garantizado de pago

Tasa de descuento del periodo garantizado de pago

La tasa de descuento del periodo garantizado se utiliza para calcular el pago único que recibirán los beneficiarios designados, si éstos prefieren que se les entregue un monto de una sola vez, en vez de recibir mensualmente las pensiones que quedaron pendientes de pago. Lo anterior por haber fallecido el último asegurado garantizado antes del término del periodo garantizado establecido en la póliza.

Este pago único se puede recibir sólo si no existen beneficiarios legales de pensión.

Para un mismo monto de pensión y número de pensiones garantizadas no pagadas, cuanto menor es la tasa de descuento del periodo garantizado, mayor es el monto del pago único que recibiría el beneficiario designado.

Las tasas de descuento del periodo garantizado de las ofertas de este Certificado de Ofertas son, **de menor a mayor,** las siguientes:

Compañía	Tasa de descuento del pago único (%)
Compañía 1	
Compañía n	

Instrucciones para el llenado de las tasas de descuento del periodo garantizado de pago

Esta información será la última página del Certificado de Ofertas y se incorporará siempre y cuando existan ofertas con periodo garantizado de pago.

Las tasas de descuento se informarán de acuerdo con los siguientes criterios:

1. De menor a mayor tasa de descuento. 2. De mayor a menor clasificación de riesgo, en caso de compañías que presenten la misma tasa. 3. Por nombre corto de la compañía, en caso de compañías que presenten la misma tasa y clasificación de riesgo.

Nota de actualización: Este anexo fue agregado por la NCG N° 237, de fecha 4 de enero de 2019.

Libro III, Título II, Anexos

Anexo N° 18 Clasificación de riesgo de las compañías de seguros de vida

Anexo N° 18 Clasificación de riesgo de las compañías de seguros de vida

Anexo N° 18: Clasificación de riesgo de las compañías de seguros de vida

Clasificación de riesgo de las compañías de seguros

Anexo N° 18: Clasificación de riesgo de las compañías de seguros de vida

Clasificación de riesgo de las compañías de seguros

Compañía 1	AA+
Compañía 2	AA+
Compañía 3	AA+
Compañía 4	AA+
Compañía 5	AA+
Compañía 6	AA
Compañía 7	AA
Compañía 8	AA
Compañía 9	AA
Compañía 10	AA
Compañía 11	AA
Compañía 12	AA-
Compañía 13	AA-
Compañía 14	A
Compañía 15	BBB+

Las Clasificadoras de Riesgo clasifican las obligaciones de las compañías de seguros en atención al riesgo de incumplimiento de las mismas. En SCOMP sólo pueden participar compañías con clasificación AAA, AA, A y BBB (ordenadas de menor a mayor riesgo).

La clasificación de riesgo de cada compañía puede cambiar en el tiempo en función de su solvencia, la que puede mejorar o deteriorarse. Usted puede obtener más información de las clasificaciones de riesgo de las compañías de seguros en el siguiente link:
http://www.cmfchile.cl/portal/estadisticas/606/w3-propertyvalue-19287.html

COMPAÑÍAS CON RIESGO MUY BAJO O BAJO

Corresponde a compañías en que las obligaciones de seguros presentan la más alta (AAA), una muy buena (AA) o una buena (A) capacidad de cumplimiento en términos y plazos pactados, la cual no se vería afectada o es susceptible de deteriorarse levemente ante posibles cambios en la compañía emisora, en la industria a que pertenece o en la economía.

COMPAÑÍAS CON RIESGO MODERADO

Corresponde a compañías en que las obligaciones de seguros presentan capacidad de cumplimiento suficiente (BBB) en los términos y plazos pactados, pero que es susceptible de debilitarse ante posibles cambios en la compañía emisora, en la industria a que pertenece o en la economía.

Todas las rentas vitalicias gozan del beneficio de garantía estatal por cesación de pagos o la dictación de la resolución de liquidación de la Compañía de Seguros. La garantía del Estado, será de un monto equivalente a:

a) El valor de la renta vitalicia contratada, en los casos en que ésta sea igual o inferior a la Pensión Garantizada Universal.
b) La suma entre la Pensión Garantizada Universal y el 75% de la diferencia entre la renta vitalicia contratada y la Pensión Garantizada Universal, cuando la pensión contratada fuere mayor a este último monto, con un tope mensual por cada pensionado o beneficiario, de 45 Unidades de Fomento.

Monto pensión garantizada universal (PGU) hasta xx/xx/20xx: $ .....

Nota de actualizacion: Este cuadro fue modificado por la NCG N° 296, de fecha 28 de marzo de 2022.

Instrucciones para el llenado de las Clasificaciones de Riesgo

La información respecto a la clasificación de riesgo de las compañías de seguros de vida se incorporará en una página al final del Certificado de Ofertas, sólo cuando existan ofertas de renta vitalicia.

Nota de actualizacion: Este párrafo fue modificado por la NCG N° 282, de fecha 2 de junio de 2021.

Deberá informarse la clasificación de riesgo sólo de las compañías que efectuaron ofertas de montos de pensión para la consulta que da cuenta el Certificado de Ofertas, además de las compañías obligadas al pago del aporte adicional cuando corresponda.

Las compañías serán ordenadas de mayor a menor clasificación de riesgo vigente al momento de la emisión del Certificado de Ofertas, incluyendo los subíndices + o -. En caso de que dos o más compañías coincidan en la menor clasificación vigente, se ordenarán de acuerdo con la segunda clasificación de riesgo vigente y, en caso de coincidir, por el nombre corto de la compañía de seguros.

Las categorías de clasificación de riesgo serán obtenidas de la Comisión para el Mercado Financiero. Las compañías AAA, AA y A se informarán con color verde y las compañías BBB con color amarillo, independientemente los subíndices + y -. El formato o modelo de color RGB será:

	Rojo	Verde	Azul
Color verde	0	255	0
Color amarillo	255	255	0

Al final de la página se indicará el monto de la Pensión Garantizada Universal vigente al momento de la emisión del Certificado de Ofertas.

Nota de actualizacion: Este anexo fue agregado por la NCG N° 237, de fecha 4 de enero de 2019. El párrafo final fue reemplazado por la NCG N° 296, de fecha 28 de marzo de 2022

Libro III, Título III, Letra A Custodia de Bonos de Reconocimiento

Capítulo I. Custodia Centralizada de Bonos de Reconocimiento

Capítulo I. Custodia Centralizada de Bonos de Reconocimiento

1. Las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán utilizar una empresa de depósito y custodia de valores para los Bonos de Reconocimiento de los afiliados al Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980, correspondiente a la custodia material o desmaterializada de ellos más la administración de una Base de Datos de Bonos de Reconocimiento. El servicio de custodia se regirá por las disposiciones contenidas en la Ley N° 18.876 y su Reglamento, las normas establecidas en los reglamentos internos de las entidades privadas de depósito, que hayan sido aprobados por la Superintendencia de Valores y Seguros, las disposiciones sobre custodia contenidas en el D.L. N° 3.500, de 1980, en lo que sea pertinente y las consignadas en el presente Título.

2. La custodia de Bonos de Reconocimiento comprenderá los títulos emitidos por las Cajas de Previsión fusionadas en el Instituto Previsión Social (IPS), la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA) y la Dirección de Previsión de Carabineros (DIPRECA), que corresponderán al Emisor para los efectos de las presentes normas. Estos Bonos podrán ser del siguiente tipo, sin perjuicio de otros que pudieran emitirse en el futuro:

a) Bono de Reconocimiento Original

b) Bono de Reconocimiento Adicional del Bono Original

c) Complemento del Bono de Reconocimiento Original

d) Bono de Reconocimiento de Exonerado Político

e) Bono de Reconocimiento Adicional de Exonerado Político

f) Bono de Reconocimiento Adicional al Adicional de Exonerado Político

g) Bono de Reconocimiento con cotizaciones después de marzo de 1990, de afiliado con pensión no contributiva.

3. La Base de Datos de Bonos de Reconocimiento deberá contener la información de los registros asociados a cada Bono y de los trámites efectuados tanto respecto de los títulos existentes en custodia, como respecto de aquellos que se hubieren retirado o sólo se cuente con el Antecedente Bono de Reconocimiento. Esta Base constituirá la fuente de información oficial y válida para todo el sistema de Administradoras de Fondos de Pensiones. Las normas que la regulan se encuentran contenidas en el Anexo N° 1 del presente Título.

La Administradora será responsable de la integridad y uso de la información de la Base de Datos.

La Superintendencia tendrá acceso a la Base de Datos del sistema.

Nota de actualización: Esta Letra A del Título III, con sus respectivos capítulos fueron reemplazados por la Norma de Carácter General Nº 55, de fecha 1 de agosto de 2012, Modifica el Título I Sobre Pensiones y Reemplaza el Título III Sobre Bono de Reconocimiento, ambos del Libro III del Compendio De Normas de la Superintendencia de Pensiones.

Libro III, Título III, Letra A Custodia de Bonos de Reconocimiento

Capítulo II. Administración de la Custodia Efectuada por una Empresa de Depósito y Custodia de Valores

Capítulo II. Administración de la Custodia Efectuada por una Empresa de Depósito y Custodia de Valores

1. Para efectos de la custodia centralizada de Bonos de Reconocimiento, las Administradoras deberán suscribir un contrato de prestación de servicios con una de las entidades privadas de depósito y custodia de valores que define la Ley N° 18.876. Las Administradoras serán responsables de las funciones que deleguen en la entidad privada de depósito y custodia de valores, debiendo ejercer permanentemente un control sobre dicha empresa. El referido contrato, no exime en caso alguno de responsabilidad a las Administradoras respecto de los Bonos de Reconocimiento, ni de las actuaciones de la entidad privada que puedan afectar a los Fondos de Pensiones o a sus afiliados.

2. El contrato entre las Administradoras y la empresa de depósito y custodia de valores deberá contener, entre otras, las siguientes cláusulas:

a) Que las entidades contratantes declaren conocer, aceptar y obligarse expresamente a aplicar y cumplir las disposiciones del presente Título, las cuales se entenderá que forman parte integrante del contrato.

b) Que las Administradoras de Fondos de Pensiones actuando en representación de sus afiliados, encargan la custodia de los Bonos de Reconocimiento, sin que esta gestión implique transferencia de dominio de los instrumentos, ni de la responsabilidad que a las Administradoras les asigna el D.L. N ° 3.500, de 1980.

c) Que la empresa de depósito y custodia de valores se compromete a continuar con la custodia de los Bonos de Reconocimiento, en caso que por término del contrato de prestación de servicios, no se le haya impartido instrucciones para hacer el traspaso de los Bonos de los afiliados, sujeto a los términos del contrato.

d) Que el costo del servicio de custodia de Bonos de Reconocimiento, será de cargo exclusivo de la Administradora de Fondos de Pensiones que contrata el servicio, no pudiendo significar gasto alguno para los Fondos de Pensiones o para sus afiliados.

e) Que la individualización de las personas autorizadas por la Administradora de Fondos de Pensiones, para efectuar operaciones de depósito o movimiento de Bonos de Reconocimiento en la empresa de depósito y custodia de valores, como asimismo cualquier otro tipo de trámites que se puedan realizar con dichos títulos, será proporcionada en la oportunidad que acuerden las partes y cada vez que sea necesario y se incluirán en anexos que formarán parte integrante del respectivo contrato.

f) Que es obligación de la Administradora informar a la empresa de depósito y custodia de valores, el reemplazo de las personas autorizadas para efectuar las operaciones a que se refiere la letra anterior.

g) La Administradora deberá tomar los resguardos para que la empresa de depósito y custodia de valores responda de los perjuicios causados con ocasión de la prestación de sus servicios, sin perjuicio de la responsabilidad ulterior que a la Administradora le cabe respecto de los Fondos de Pensiones de los afiliados.

h) La duración del contrato, con su fecha de inicio y de término, si correspondiere, y el respectivo sistema de tarificación.

i) Una definición detallada del servicio otorgado, especificándose las medidas de seguridad, integridad, control y confidencialidad de que dispone la empresa de depósito y custodia de valores, tanto respecto de los instrumentos custodiados, como de las operaciones que se efectúen.

j) La obligación por parte de la empresa de depósito y custodia de valores de sujetarse a cualquier cambio que se establezca sobre esta materia que tenga su origen en modificaciones normativas o en requerimientos de esta Superintendencia.

k) La aceptación expresa por parte de la empresa de depósito y custodia de valores para permitir a la Superintendencia de Pensiones, cada vez que ésta lo requiera, el acceso expedito e inmediato a la información contenida en la respectiva Base de Datos. Como asimismo la obligación de proporcionar a esta Superintendencia, en los plazos que ésta establezca, toda la información que sea necesaria para el ejercicio de sus funciones de fiscalización.

l) La obligación de remitir simultáneamente a esta Superintendencia, toda información esencial que en su calidad de depositante envíe a las Administradoras, especialmente, toda aquella información que se refiera a impedimentos para efectuar movimientos de los Bonos de Reconocimiento en custodia, no contemplados en la normativa.

3. Las Administradoras deberán informar a esta Superintendencia el nombre y cargo de las personas autorizadas para efectuar operaciones con los Bonos de Reconocimiento en la empresa de depósito y custodia de valores. Cualquier cambio que se produzca respecto de las personas informadas, deberá comunicarse a este Organismo inmediatamente producido.

Libro III, Título III, Letra A Custodia de Bonos de Reconocimiento

Capítulo III. Comunicaciones

Capítulo III. Comunicaciones

1. Todas las operaciones y trámites de Bono de Reconocimiento, que la Administradora deba informar a la empresa de depósito y custodia de valores, se efectuarán a través de comunicaciones transmitidas electrónicamente, las cuales actualizarán la Base de Datos. La Administradora será responsable de diseñar y emplear comunicaciones electrónicas, cuyos esquemas de registro permitan actualizar apropiadamente la Base de Datos.

2. El sistema utilizado para la transmisión de las comunicaciones electrónicas, deberá cumplir con las disposiciones contenidas en el Capítulo IV de la Letra A del Título XII del Libro V, el cual se refiere a los requisitos que deben cumplir los mencionados sistemas de comunicación.

3. La empresa de depósito y custodia de valores deberá informar a la Administradora, cada vez que reciba una comunicación electrónica con registros erróneos que impidan su actualización en la Base de Datos. La Administradora que envió la comunicación original, será la responsable de regularizar la situación.

4. Las Administradoras deberán contar con un documento especificaciones técnicas actualizado, que detalle la forma de operar del sistema de custodia centralizada de Bono de Reconocimiento, el cual deberá establecerse conforme a las normas del presente Título. El referido documento, deberá remitirse a esta Superintendencia cada vez que la empresa de depósito y custodia de valores emita una versión actualizada del mismo.

Libro III, Título III, Letra A Custodia de Bonos de Reconocimiento

Capítulo IV. Anulaciones

Capítulo IV. Anulaciones

1. Los Bonos de Reconocimiento sólo podrán anularse en la empresa de depósito y custodia de valores, por desafiliación del afiliado al cual pertenecen (Ley N° 18.225), por anulación de la incorporación al Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980, por tratarse de técnicos extranjeros que han solicitado y obtenido la devolución de sus cotizaciones previsionales (Ley N° 18.156), por opción de pensión no contributiva para exonerados políticos u otras causales de rechazo según detalle incluido en el número (5) del Anexo N° 9 del presente Título.

2. El plazo para que la empresa de depósito y custodia de valores actualice la información en la Base de Datos de la custodia centralizada de Bonos de Reconocimiento, será de un día hábil desde la comunicación electrónica de anulación enviada por la AFP.

Libro III, Título III, Letra B Tramitación del Bono de Reconocimiento

Capítulo I. Solicitud de Bono de Reconocimiento

Capítulo I. Solicitud de Bono de Reconocimiento

1. El afiliado solicitará la emisión de su Bono de Reconocimiento mediante la suscripción de una Solicitud de Bono de Reconocimiento (SBR) en su Administradora de afiliación. La suscripción de la SBR podrá realizarse a través de internet utilizando clave de seguridad avanzada o firma electrónica.

2. La Administradora deberá poner a disposición de sus afiliados en cada oficina de atención de público, la SBR con su correspondiente Anexo DE (Detalle Empleadores). Será responsabilidad y obligación de la Administradora prestar el máximo de colaboración, asesoría y orientación al afiliado, a fin de procurar la correcta suscripción de la Solicitud de Bono de Reconocimiento.

3. Tratándose de personas que recién se afilian al Sistema de Pensiones de Capitalización Individual, la Administradora deberá requerir que, junto con suscribir la solicitud de afiliación, éstos suscriban la SBR y el Anexo DE.

Tratándose de afiliados solicitantes de pensión de invalidez o vejez, edad o anticipada, que no hayan suscrito una SBR, la Administradora deberá requerir que, junto con la solicitud de pensión, los afiliados suscriban la SBR y su correspondiente Anexo DE.

La Administradora se exceptuará de realizar lo señalado en este número, si se tratare de un afiliado dependiente que inició labores por primera vez a partir de enero de 1983, o de un afiliado que hubiere manifestado por escrito, él o sus beneficiarios según corresponda, que no tiene imposiciones en el antiguo sistema.

4. En caso de fallecimiento o de inhabilidad del afiliado, la SBR y el Anexo DE deberán ser suscritos por uno de los beneficiarios señalados en el artículo 5° del D.L. N° 3.500, de 1980, o en su defecto, por un heredero propiamente tal o presunto, si aún no se hubiere obtenido la posesión efectiva de la herencia, junto con la solicitud de pensión de sobrevivencia en su caso.

5. La SBR y su Anexo DE deberán contener como mínimo la información detallada en los Anexos N° 2, N° 2A y N° 2B de este Título.

6. La Administradora deberá entregar al afiliado una copia de la SBR y de su Anexo DE, suscritos por aquél.

7. La Administradora será responsable de establecer los resguardos que permitan verificar la identidad del solicitante.

8. Si el trabajador, beneficiario o heredero no recordase la totalidad de los empleadores, este hecho quedará consignado en la SBR o en documento anexo.

9. La Administradora deberá realizar las siguientes verificaciones antes de ingresar a trámite una SBR:

a) Asegurar la total concordancia entre la información de los distintos documentos presentados.

b) Verificar que la fecha de afiliación al Sistema Previsional informada en la SBR, corresponda a aquella que se determine de acuerdo a la normativa vigente a la fecha de suscripción de la respectiva solicitud de incorporación.

c) Verificar que el afiliado no posee un Bono de Reconocimiento (BR) emitido con anterioridad.

d) Verificar que el afiliado no hubiere suscrito con anterioridad una Solicitud de Bono de Reconocimiento, que se encuentre en trámite.

10. La Administradora deberá individualizar con un número único de identificación cada una de las SBR y sus correspondientes Anexos DE, utilizando el código de la Administradora para los cuatro primeros caracteres y los siete siguientes para el número correlativo, incluido el guión y el dígito verificador según módulo 11. El dígito verificador deberá considerar como un solo número la secuencia compuesta por el código de la AFP y las seis cifras del número correlativo.

11. Recibida la SBR en la Administradora, ésta deberá informar de tal hecho a más tardar dentro de los cinco días hábiles siguientes al de su recepción, a la empresa de depósito y custodia de valores a través de una comunicación electrónica. La empresa de depósito y custodia de valores, el mismo día que reciba la referida comunicación, registrará en el sistema computacional la Solicitud enviada por la AFP.

12. La Administradora remitirá también al Emisor en el mismo plazo a que se refiere el número anterior, el archivo de Solicitudes de Emisión conforme a las especificaciones de registro del Anexo N °3, el que deberá llevar en forma separada y secuencial la información de la SBR correspondiente a Empart, al SSS y a las otras Instituciones de Previsión dependientes del IPS. El archivo de respuesta del Emisor, conforme a las especificaciones de registro del Anexo N°3A, considerará todas aquellas solicitudes ingresadas a tramitación incluyendo las rechazadas.

La Administradora deberá remitir semanalmente al Emisor la información y documentación anexa a las SBR, de acuerdo al procedimiento que hayan dispuesto conjuntamente dichas entidades, debiendo considerar que quede respaldo de estas operaciones.

La Administradora deberá adjuntar un certificado de nacimiento computacional, a la SBR que se remite al IPS. Aunque la AFP tuviera este certificado en forma física, proporcionado por el afiliado, deberá obtenerlo en forma computacional. Cuando el Servicio de Registro Civil e Identificación no registre este certificado y no existiere uno físico, la AFP deberá agotar todas las instancias para su obtención, involucrando al afiliado en dicha gestión.

El Emisor deberá informar las SBR aceptadas y rechazadas a la respectiva Administradora. Por las SBR aceptadas el Emisor asignará el número identificatorio del Bono, lo que dará origen a las actividades de emisión del Bono. Por las SBR rechazadas, el Emisor devolverá la documentación anexa a la AFP respectiva, identificando la causa que dio origen al rechazo, indicando el número de BR, cuando la causal de rechazo corresponda a Bono liquidado o emitido o SBR en trámite con número de Bono asignado.

Por las SBR rechazadas debido a suscripción errónea o incompleta, la AFP procederá a corregir la misma solicitud si correspondiere o a contactar al afiliado para que suscriba una nueva, dentro del plazo de 15 días de recibida la comunicación de rechazo. El envío de estas solicitudes al IPS, se efectuará en conformidad con lo señalado precedentemente. Esta acción implicará abrir un nuevo trámite.

13. El Emisor deberá dar prioridad a los trámites asociados a afiliados con solicitud de pensión suscrita.

Nota de actualización: Esta Letra B del Título III, con sus respectivos capítulos fueron reemplazados por la Norma de Carácter General Nº 55, de fecha 1 de agosto de 2012, Modifica el Título I Sobre Pensiones y Reemplaza el Título III Sobre Bono de Reconocimiento, ambos del Libro III del Compendio De Normas de la Superintendencia de Pensiones.

Libro III, Título III, Letra B Tramitación del Bono de Reconocimiento

Capítulo II. Emisión del Bono de Reconocimiento

Capítulo II. Emisión del Bono de Reconocimiento

1. El Bono de Reconocimiento (BR), Bono Exonerado (BE), Bono con cotizaciones después de marzo de 1990 de afiliado con pensión no contributiva, Bono Adicional (BA), Bono Exonerado Adicional (BEA), Bono Adicional del Adicional de Exonerado Político (BEAA) o Complemento Bono (CB) serán emitidos por el Emisor a nombre del respectivo trabajador. Dichos Bonos serán depositados por las AFP, directamente en las cuentas abiertas para la Administradora que corresponda en la empresa de depósito y custodia de valores. Los Bonos tendrán las siguientes características:

a) Identificación del afiliado. b) Identificación del Emisor. c) Número del Bono: corresponderá al que le asigne el Emisor (N° de Bono y N° de Registro). d) Valor nominal del Bono: corresponderá al valor calculado por el Emisor de acuerdo a lo establecido en el D.L. N° 3.500, de 1980, en su artículo 4° transitorio y siguientes. e) Moneda: estará expresado en pesos. f) Reajustabilidad: se reajustará en la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor del Instituto Nacional de Estadísticas, entre el último día del mes anterior a la fecha de incorporación del afiliado al sistema previsional definido por el D.L. N° 3.500, de 1980, y el último día del mes anterior a la fecha de su pago efectivo. g) Interés: devengará un interés compuesto del 4% real anual, que se capitalizará anualmente. La capitalización se hará por cada año vencido; no obstante, cuando al hacerse exigible el Bono hubiere transcurrido solamente una fracción de año, o un año o más años completos más una fracción de año, corresponderá aplicar una tasa de interés simple mensual, equivalente a 4/12 %, por cada mes calendario completo de dicha fracción de año. El CB no devenga tal interés. h) Amortización: se amortizará a la fecha de vencimiento. i) Rescate: se amortizará en una fecha distinta a la del vencimiento en los casos en que el trabajador fallezca, sea declarado inválido mediante un primer o único dictamen y no se encontrare en alguna de las situaciones establecidas en el artículo 54 del D.L. N° 3.500, de 1980, o mediante un único o segundo dictamen si se encuentra cubierto por el seguro a que alude la norma antes citada, o se acoja al D.L. N° 2.448, de 1978, o a la Ley N° 19.177 (Cobro Anticipado) y siempre que el título no haya sido endosado a un tercero. j) Fecha de emisión: corresponde al último día del mes anterior a aquel en que el afiliado se incorporó al sistema. k) Fecha de vencimiento: corresponderá a la fecha en que el afiliado cumpla la edad legal para pensionarse por vejez, 65 años si es hombre y 60 años si es mujer. l) Cada vez que el monto de un desahucio informado por el Emisor sea un valor negativo, deberá consignarse en el Antecedentes del Bono de Reconocimiento (Anexo N° 4) la siguiente leyenda: "el monto de la indemnización o desahucio es negativo, por descuentos efectuados por la o las Cajas en las cuales usted estuvo incorporado antes de afiliarse al nuevo Sistema Previsional". Sin perjuicio de lo anterior, y en la eventualidad que el afiliado solicite mayor información respecto de los descuentos referidos, dichas consultas deberán remitirse al Emisor por intermedio de la AFP.

2. El Emisor emitirá los BR por las SBR aceptadas y remitirá tanto a la AFP como a la empresa de depósito y custodia de valores, una comunicación electrónica informando la aceptación del trámite. Igual comunicación será remitida a la AFP y a la empresa de depósito y custodia de valores en el caso de solicitudes rechazadas.

El Emisor informará a las AFP y a la empresa de depósito y custodia de valores, las aceptaciones y los rechazos del trámite a través de un archivo, que deberá contener al menos, la información del Anexo N° 9.

3. La Administradora deberá enviar electrónicamente a la empresa de depósito y custodia de valores, las transacciones de depósito del BR y de rechazo de la solicitud, dentro de los cinco días hábiles siguientes de recibido el archivo de aceptación y rechazo enviado por el Emisor.

A su vez, la empresa de depósito y custodia de valores deberá depositar los BR emitidos en la cuenta de la AFP y remitir confirmación electrónica a la Administradora.

4. La AFP deberá comunicar a los afiliados a los cuales el Emisor les haya emitido el BR, en la cartola cuatrimestral más próxima a la fecha de depósito del BR en la empresa de depósito y custodia de

valores. En la referida cartola deberá informar el monto nominal y valor actualizado, según lo dispuesto en el Capítulo de liquidación del BR.

5. A más tardar el último día hábil del mes siguiente a aquél en que reciba la información a que se refiere el número 2 anterior desde el Emisor, la Administradora deberá notificar el Antecedente Bono (Anexo N° 4) al afiliado mediante correo certificado. Ese mismo día, se deberá informar tal envío a la empresa de depósito y custodia de valores a través de una comunicación electrónica.

6. El Emisor emitirá el Bono de Reconocimiento para los afiliados con trámite de pensión, dentro del plazo de 45 días contados desde la fecha de la aceptación del Bono.

Libro III, Título III, Letra B Tramitación del Bono de Reconocimiento

Capítulo III. Reclamo del Bono de Reconocimiento y/o del Monto del Bono Liquidado

Capítulo III. Reclamo del Bono de Reconocimiento y/o del Monto del Bono Liquidado

1. Los afiliados que no hayan cedido su BR, tienen derecho a objetar el monto del BR, dentro del plazo de dos años contado desde que la respectiva AFP les notifique el monto correspondiente, sea éste el primitivo o el resultado de una corrección. Se entenderá por fecha de notificación del BR calculado, la que corresponda al quinto día de la certificación de despacho por correo de los Antecedentes del BR.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 154, de fecha 28 de septiembre de 2015.

2. Para los casos en que el afiliado declare no haber sido notificado de su Bono de Reconocimiento y la Administradora no tuviere pruebas documentales de haber efectuado la referida notificación, esta gestión deberá efectuarse en ese momento, lo que habilitará al afiliado para obtener la revisión de su Bono de Reconocimiento. La Administradora deberá entonces dar curso al reclamo ante el Emisor, adjuntando copia del Antecedente BR en el que debe registrarse la fecha de notificación formal.

3. Para solicitar un recálculo del BR, los afiliados deberán presentar un reclamo al Emisor por intermedio de la AFP en que se encuentran incorporados. Dicho reclamo deberá contener a lo menos la información señalada en el Anexo N°5 indicando la causal de reclamo, la fecha de notificación y adjuntando la documentación que corresponda.

En el momento que el afiliado presente un reclamo, la AFP deberá informarle respecto de los efectos que el recálculo del Bono de Reconocimiento podría tener en el monto de su pensión. Se deberá dejar constancia en dicho acto, que el afiliado tomó conocimiento de aquéllo.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 154, de fecha 28 de septiembre de 2015.

4. La documentación que el afiliado puede adjuntar es la siguiente:

a) Anexo DE, si el utilizado por el IPS no considera todos los empleadores.

b) Original, fotocopia o copia de planillas de pago de imposiciones.

c) Antecedentes de convenios de pago de imposiciones.

d) Fotocopia del canje de las Libretas del Servicio de Seguro Social.

e) Hoja de Servicios.

f) Períodos de cotización.

Los ex imponentes de Capredena deberán adjuntar la Hoja de Servicio.

En caso que el Emisor requiera otros antecedentes, una vez obtenida la documentación, la AFP la enviará directamente a éste.

5. Una vez suscrito el reclamo al BR y proporcionada la información señalada precedentemente, según corresponda, la AFP deberá realizar las siguientes acciones:

a) Verificar si el afiliado registra otro reclamo previo por la misma causal, o si su Bono se encuentra en un trámite o estado incompatible con la nueva solicitud de reclamo, según la Matriz de Trámites Concurrentes, que se define en el Anexo N°6 de este Título.

b) Informar la suscripción del reclamo a la empresa de depósito y custodia de valores, a través de una comunicación electrónica, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción. Paralelamente, la AFP remitirá al Emisor, los antecedentes con el detalle establecido en los Anexos N °5 y N°5A del presente Título, por los medios que ambas entidades acuerden.

c) Si como resultado de la verificación antes señalada, se constatare la existencia de otro reclamo previo por la misma causal o que el Bono de Reconocimiento se encuentra en un trámite o estado incompatible con la nueva solicitud de reclamo, la Administradora devolverá al afiliado el último reclamo interpuesto, informándole el motivo de la devolución. No obstante ello, la Administradora enviará al Emisor la nueva documentación aportada por el afiliado como complemento al reclamo en trámite, si correspondiere. La Administradora deberá disponer de los respaldos que permitan comprobar el cumplimiento de todas estas acciones.

d) Si el afiliado registrare distintos tipos de Bonos de Reconocimiento vigentes, por los cuales deba solicitarse su corrección, la Administradora deberá informar a la empresa de depósito y custodia de valores, cada uno de los Bonos respecto de los cuales corresponda reclamar, enviando información electrónica por cada tipo de Bono.

6. La empresa de depósito y custodia de valores informará electrónicamente el inicio del trámite de reclamo al Emisor y efectuará el traspaso electrónico del Bono desde la cuenta de la AFP a la cuenta del Emisor. A su vez, pondrá a disposición de dicho Emisor un archivo electrónico con el detalle de la solicitud, que contendrá al menos la información del Anexo N° 10.

7. El Emisor efectuará el siguiente procedimiento por los reclamos de Bonos aceptados, dentro del plazo de 45 días de recibida la Solicitud de Reclamo o el último de los antecedentes faltantes:

a) Si se trata de un BR liquidado, se procede a informar a la AFP y a la empresa de depósito y custodia de valores la aceptación del reclamo y los antecedentes a que se refiere el Anexo N°9. El plazo máximo para proceder a emitir un pago por la diferencia y enviarlo a la AFP según el procedimiento de liquidación, no podrá exceder de los 60 días desde recibida la solicitud de reclamo o el último de los antecedentes faltantes.

b) Si se trata de un BR cedido antes del 10 de marzo de 1990 y producto del reclamo se genera un saldo a favor del trabajador, el Emisor emitirá un Bono Adicional por la diferencia (BA) que será un instrumento expresado en dinero y revestirá las mismas características del BR, el cual también podrá ser objeto de cesión, transacción o liquidación, según lo decida el propio afiliado. El depósito del BA se efectuará de acuerdo a los mismos procedimientos del ciclo de emisión del BR.

c) Si se trata de la corrección de un BR no liquidado ni cedido, emitirá un nuevo BR según el procedimiento de emisión.

8. En caso de aceptación o rechazo del reclamo, dentro del plazo de 45 días de recibida la solicitud de reclamo, el Emisor deberá informar la aceptación o el rechazo a la AFP y a la empresa de depósito y custodia de valores, junto con los antecedentes a que se refiere el Anexo N° 9.

9. A más tardar en un plazo de 10 días hábiles de recibido el informe de aceptación o rechazo del reclamo por el Emisor, la Administradora deberá informar al afiliado de tal hecho, a través del medio solicitado por él en la suscripción del reclamo.

10. Respecto de los reclamos de Bonos de Reconocimiento liquidados, aceptados por el Emisor, la Administradora deberá efectuar los procedimientos definidos en el Capítulo VI siguiente, sobre Liquidación del Bono de Reconocimiento.

11. En caso que exista un dictamen emitido por la AFP que modifique la fecha de ingreso al sistema previsional del D.L. N° 3.500, de 1980, en conformidad con el Título VII del Libro I, la Administradora solicitará al Emisor corregirla señalando la fecha correspondiente y adjuntando como respaldo un Certificado de Afiliación, el dictamen correspondiente, la solicitud de incorporación o el formulario de formalización de la afiliación suscrito por el afiliado, según corresponda, a través del medio que ambas entidades acuerden.

12. La Administradora registrará electrónicamente en la empresa de depósito y custodia de valores las respuestas enviadas por el Emisor dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción y el cierre del trámite. A su vez, dicha entidad confirmará con el Emisor la información remitida por la

AFP, registrará el cierre y traspasará electrónicamente el BR desde la cuenta del Emisor a la cuenta de la AFP, cuando corresponda.

Libro III, Título III, Letra B Tramitación del Bono de Reconocimiento

Capítulo IV. Visación del Bono de Reconocimiento

Capítulo IV. Visación del Bono de Reconocimiento

1. Si procede la visación del Bono de Reconocimiento la Administradora opera de la siguiente forma:

a) Dentro de los cinco días hábiles siguientes de recibida una solicitud de pensión de vejez anticipada, de pensión adicional con cargo a un Bono de Reconocimiento emitido con posterioridad a la fecha de concesión de una pensión de vejez anticipada, o de aceptada una solicitud de traspaso de Fondos por aplicación de un Convenio Internacional, la Administradora deberá registrar en la empresa de depósito y custodia de valores la solicitud de visación del BR, a fin de que dicha institución informe al Emisor a través de un archivo electrónico que contenga al menos la información del Anexo N°10 del presente Título.

b) Si el afiliado registrare distintos tipos de Bonos de Reconocimiento vigentes por los cuales deba solicitarse su visación, la Administradora deberá informar a la empresa de depósito y custodia de valores cada uno de los títulos que corresponda visar, enviando una comunicación electrónica por cada tipo de Bono.

c) Verificar si procede la visación del Bono de Reconocimiento. Para ello, deberá confirmar que no exista otra solicitud de visación en trámite, que el Bono no esté liquidado o visado y que su valor nominal sea mayor que cero.

d) En el caso de los Bonos corregidos y visados, la Administradora notificará a los afiliados los Antecedentes de Bono de Reconocimiento, conforme al procedimiento señalado en el Capítulo II, referido a emisión. El mismo día de efectuada la notificación, informará este hecho a la empresa de depósito y custodia de valores a través de una comunicación electrónica.

2. En el evento que la AFP hubiere informado una solicitud de visación al Emisor, encontrándose pendiente de resolución treinta días antes de que el afiliado cumpla los requisitos para el cobro del BR, la AFP deberá solicitar la liquidación del Bono haciendo referencia a que éste se encuentra en trámite de visación.

3. Si la AFP cursa reclamo de un BR visado con trámite de vejez anticipada vigente, el Emisor devolverá el nuevo Bono visado, en caso de aceptación de la solicitud.

4. No procederá por causa alguna el recálculo del Bono de Reconocimiento visado, salvo que medie un reclamo interpuesto por el afiliado.

5. El Emisor, según corresponda, deberá proceder a la visación del Bono de Reconocimiento dentro del plazo de 45 días a contar de la fecha que reciba la solicitud de visación del Bono, por parte de la empresa de depósito y custodia de valores.

6. El Emisor informará a la Administradora y a la empresa de depósito y custodia de valores, el resultado de la solicitud de trámite a través del archivo de solicitudes aprobadas y rechazadas (Anexo N° 9).

7. No procede solicitar la visación de un Bono con valor nominal cero, a menos que exista una Solicitud de Reclamo pendiente.

8. La Administradora informará electrónicamente a la empresa de depósito y custodia de valores las respuestas enviadas por el Emisor, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción, y el cierre del trámite. A su vez dicha entidad, confirmará con el emisor la información registrada por la AFP, registrará el cierre del trámite y traspasará electrónicamente el BR desde la cuenta del Emisor a la cuenta de la AFP, cuando corresponda.

Libro III, Título III, Letra B Tramitación del Bono de Reconocimiento

Capítulo V. Endoso del Bono de Reconocimiento

Capítulo V. Endoso del Bono de Reconocimiento

1. Cuando un afiliado, que cumple los requisitos legales para pensionarse por vejez anticipada, opte por una pensión bajo la modalidad de renta vitalicia y por endosar directamente su BR deberá ceder sus derechos sobre el BR por simple endoso a la Compañía de Seguros que corresponda, conjuntamente con la suscripción del formulario Selección de Modalidad de Pensión definido en el Título I de este Libro III, sobre otorgamiento de beneficios previsionales, y el formulario de Selección de Modalidad de Transacción en Bolsa del BR, definido en los Anexos N° 7 a N° 7G de este Título.

2. La Administradora, en un plazo máximo de cinco días hábiles de suscrito el formulario citado en el número 1. anterior, informará a la empresa de depósito y custodia de valores el inicio del trámite de cesión, a través de una comunicación electrónica, para que dicha entidad registre el trámite de cesión correspondiente en el sistema computacional.

Si el afiliado registrare más de un tipo de Bono por los cuales deba iniciarse el proceso de cesión, la Administradora deberá informar a la empresa de depósito y custodia de valores cada uno de los Bonos que corresponda ceder.

La facultad que concede el afiliado a un representante para endosar el BR, deberá delegarse a través de un mandato especialmente otorgado para tal efecto, mediante instrumento privado otorgado ante notario o por escritura pública.

3. Una vez que la AFP recibe la póliza correspondiente desde la Compañía de Seguros de Vida, deberá endosar electrónicamente el BR a través de la empresa de custodia y depósito de valores. Esta facultad deberá delegarse a través de un mandato que constará por escritura pública.

Deberá existir un registro previo, en la empresa de depósito y custodia de valores, del personal de la Administradora que estará autorizado para efectuar el endoso electrónico de los BR.

4.Efectuado el endoso electrónico del BR, la Administradora remitirá a la Compañía de Seguros de Vida los fondos de la cuenta individual del afiliado para cubrir la prima. El mismo día en que se traspasen los fondos de la cuenta individual, la Administradora informará a la Compañía la cesión del Bono, a través de la empresa de depósito y custodia de valores.

5. La Compañía de Seguros de Vida confirmará, a través de la empresa de depósito y custodia de valores, la cesión del Bono, lo cual producirá la transferencia del BR desde la cuenta de la AFP a la cuenta de la Compañía de Seguros.

6 En los casos en que el traspaso de fondos a la Compañía de Seguros de Vida quede sin efecto, la Administradora a más tardar en un plazo de 10 días hábiles de producido este hecho, lo informará a la custodia centralizada, a través de una comunicación electrónica que dará origen al cierre del trámite de cesión.

7. Si la Renta Vitalicia cuyo traspaso de fondos a la Compañía de Seguros ya se hubiere completado, quedare sin efecto, la Compañía informará la devolución del BR a la empresa de depósito y custodia de valores, lo que producirá el traspaso del BR desde la cuenta de la Compañía de Seguros a la cuenta de la AFP. Una vez transferido el BR, la Compañía de Seguros devuelve los fondos de la cuenta individual a la Administradora.

8. A más tardar el día 15 o hábil siguiente de cada mes, la Administradora informará al Emisor los BR cedidos y transados durante el mes anterior, de acuerdo a lo especificado en Anexo N° 11, del presente Título.

Libro III, Título III, Letra B Tramitación del Bono de Reconocimiento

Capítulo VI. Liquidación del Bono de Reconocimiento

Capítulo VI. Liquidación del Bono de Reconocimiento

1. Causales de liquidación

Procederá la liquidación del BR de un afiliado en caso de fallecimiento, invalidez, cumplimiento de la edad legal para pensionarse por vejez o antes de dicha edad si tiene un cobro anticipado aprobado.

2. Fechas de causal de liquidación

Las fechas de causal de liquidación serán las siguientes según corresponda:

a) En caso de vejez: fecha en que el afiliado cumple la edad legal para pensionarse por vejez.

b) En caso de invalidez: fecha de declaración de invalidez del afiliado de acuerdo a un único o primer dictamen, si no se encuentra en alguna de las situaciones de las letras a) o b) del artículo 54 del D.L. N°3.500, de 1980, o fecha en que queda ejecutoriado un único dictamen o el segundo dictamen, para afiliados cubiertos por el seguro.

c) En caso de fallecimiento: fecha de fallecimiento.

d) En caso de cobro anticipado: fecha señalada por el IPS.

3. Plazos para solicitar el cobro

La AFP solicitará al Emisor, el cobro de un BR dentro de los siguientes plazos:

a) 5 días hábiles de notificado el fallecimiento de un afiliado.

b) 5 días hábiles de notificada la ejecutoria del único o primer dictamen de invalidez de un afiliado que no se encuentra cubierto por el seguro, según lo dispuesto en el artículo 54 del D.L. N° 3.500, de 1980, ó 10 días hábiles desde la notificación de la ejecutoria de un único o segundo dictamen de invalidez respecto de afiliados cubiertos por el seguro,. Un dictamen de invalidez se entiende notificado a la AFP, al tercer día hábil siguiente a la fecha de recepción de la carta certificada por la oficina de correos que corresponda.

c) 30 días antes de que un afiliado cumpla la edad legal para pensionarse por vejez para el caso en que los Bonos se encuentren visados.

d) 30 días antes de que un afiliado cumpla la edad legal para pensionarse por vejez en el caso de los Bonos no visados. Para Capredena y Dipreca el citado plazo será de 180 días.

e) A más tardar dentro de los 10 días hábiles de recibida una solicitud de cobro anticipado del BR, aprobada para pago inmediato por el IPS o con pago vencido.

f) 30 días corridos antes de la fecha en que un afiliado tenga derecho a cobro anticipado del BR, de acuerdo a la fecha informada por el IPS.

g) Para bonos no emitidos, 5 días contados desde la fecha en que el Emisor notifica la emisión del Bono de Reconocimiento a la AFP. La documentación que acredite la causal de liquidación que corresponda, deberá enviarse al Emisor sólo una vez emitido el Bono de Reconocimiento, conjuntamente con el envío de la solicitud de liquidación a la empresa de depósito y custodia de valores. Posteriormente, el Emisor procederá a su liquidación.

Nota de actualización: Esta letra g) fue reemplazada por la Norma de Carácter General N°315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Si producto del retraso por parte de las AFP en el envío de las solicitudes de liquidación de Bonos de Reconocimiento al emisor, se genera una pérdida de rentabilidad en las Cuentas de Capitalización Individual que, de acuerdo al artículo 39 del D.L. N° 3.500, de 1980, debe ser compensada por las Administradoras, dichas entidades deberán atenerse al siguiente procedimiento para determinar el monto de las posibles compensaciones:

i. Establecer la fecha en que se debió pagar el Bono por el emisor, si la AFP no hubiese incurrido en atraso, la cual corresponderá a la fecha de liquidación efectiva menos los días de atraso. En el caso de la causal de liquidación por vejez, los días de atraso se contarán desde la fecha en que se cumpla la edad legal.

ii. Determinar el valor del Bono que habría correspondido liquidar si la liquidación se hubiese efectuado en la fecha en que se debió pagar el Bono por el emisor.

iii. Para el cálculo de la pérdida de rentabilidad originada por el atraso incurrido por la Administradora, se aplicará el procedimiento establecido en el Capítulo IV, del Título VIII, del Libro I. Para efecto de determinar el saldo en cuotas que debiera haber tenido la cuenta individual si el Bono de Reconocimiento se hubiese pagado oportunamente, se deberán considerar todos los cambios o distribuciones de fondos que hubiese realizado el afiliado entre la fecha en que se debió pagar el Bono y la fecha del análisis.

Nota de Actualización: Este párrafo fue incluido por la Norma de Carácter General N °154, de fecha 28 de septiembre de 2015.

4. Documentación requerida para el cobro

Determinada la procedencia de la liquidación del BR o de la SBR aceptada, la Administradora en representación del afiliado deberá completar la Solicitud de Trámite de Bono de Reconocimiento (Anexo N° 5), en el caso de las causales b), c) y d) del número 2 anterior.

Cuando se trate de invalidez, la Administradora deberá remitir al Emisor copia del dictamen o resolución aprobatoria.

Para la causal de vejez, el Emisor verificará con el Servicio de Registro Civil e Identificación, la información relativa a fechas de nacimiento para efectos de la liquidación del Bono. Para la causal de fallecimiento, la AFP deberá remitir al Emisor el certificado de defunción.

En caso que la AFP reciba una solicitud de pensión acogida a un convenio internacional, que requiera cursar una Solicitud de Liquidación de Bono de Reconocimiento ante el IPS, deberá remitir al Emisor copia de la solicitud de pensión extranjera sujeta a convenio internacional. Si se trata de un afiliado extranjero, cuya nacionalidad corresponde a un país con el cual Chile no tiene suscrito un convenio vigente, la AFP deberá remitir al Emisor el Certificado de Nacimiento legalizado. Si para el afiliado no es posible obtenerlo, podrá acreditar el cumplimiento de la edad a través de la cédula de identidad para extranjeros o el pasaporte en el caso de los extranjeros con visa de turista y residentes oficiales. El medio de envío de esta información será acordado entre las partes.

5. Envío al Emisor de la solicitud y antecedentes de liquidación

a) La Administradora deberá verificar si existe otra solicitud de liquidación en trámite o un estado incompatible con dicha solicitud, según la Matriz de Trámites Concurrentes que se define en el Anexo N°6 del presente Título.

b) La AFP informará la solicitud de liquidación a la empresa de depósito y custodia de valores, a través de una comunicación electrónica. La empresa de depósito y custodia de valores informará el inicio del trámite de liquidación al Emisor, a través de un archivo electrónico que contenga al menos la información del Anexo N° 10 del presente Título, y transferirá el Bono desde la cuenta de la Administradora hacia la del Emisor. Paralelamente la Administradora remitirá al Emisor los antecedentes con el detalle establecido en los Anexos N°5 y N°5A del presente Título, en el caso de las causales a que se refieren las letras b), c) y d) del número 2 anterior.

Si el afiliado registrare más de un tipo de Bono por los cuales deba solicitarse su liquidación, la Administradora deberá informar a la empresa de depósito y custodia de valores, cada uno de los títulos que corresponda liquidar.

c) Si del análisis efectuado se determinara que existe impedimento para solicitar la liquidación del Bono de Reconocimiento, la Administradora deberá iniciar inmediatamente las gestiones para regularizar la situación y posteriormente continuar con el trámite de solicitud de liquidación, si correspondiere.

d) Dentro de los plazos establecidos para solicitar la liquidación, la AFP remitirá al Emisor la documentación señalada en el punto 4 anterior, a través del medio que las entidades acuerden.

6. Procedimientos de respuesta efectuados por el Emisor

a) Por las Solicitudes de liquidación de BR aceptadas, referidas a BR que serán liquidados, , el Emisor enviará por correo electrónico, a más tardar el día hábil anteprecedente al pago, un Informe de Liquidación de Bono con los BR que pagará y su respectiva fecha de pago, a las siguientes entidades: AFP, Compañías de Seguros, empresa de depósito y custodia de valores y particulares, según corresponda.

b) En la fecha de pago indicada en el Informe de Liquidación de Bono, se hará efectivo el pago de los BR, debiendo el Emisor depositar los fondos en la cuenta corriente de la institución bancaria señalada para estos efectos.

c) En virtud de lo anterior, las Administradoras deberán hacer acuso de recibo al Emisor, por correo electrónico, de los montos traspasados por cada envío, instancia en la que deberán manifestar la existencia de descuadre entre lo informado y lo depositado por el Emisor.

d) En el caso de Bonos liquidados cuyos montos fueron modificados, el Emisor proporcionará a la AFP la información a que se refiere el Anexo N° 9.

e) El Emisor deberá cumplir con su obligación de pago, dentro del plazo de 60 días contados desde la fecha de su vencimiento o desde la fecha en que se formule el cobro, si ésta es posterior.

7. Procedimientos efectuados por la AFP al recibir la Resolución y el pago

a) El mismo día en que las Administradoras reciban las Resoluciones de pago de liquidación o reliquidación del Bono de Reconocimiento desde el Emisor, deberán verificar si el monto pagado permite dar por cerrado dicho trámite. De ser así, darán por finalizado el trámite enviando una comunicación electrónica a la empresa de depósito y custodia de valores.

b) Al momento de la recepción de los fondos en la institución bancaria, por los BR liquidados, la AFP procederá a conciliar el valor indicado en los Informes de Liquidación de Bono versus los fondos depositados por el Emisor. La acreditación en las cuentas individuales de los citados fondos deberá realizarse el mismo día en que son recibidos por la AFP, considerando el valor cuota correspondiente al día hábil anteprecedente a la recepción de los respectivos fondos.

Nota de Actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N °154, de fecha 28 de septiembre de 2015.

c) En caso que el valor total indicado en el Informe de Liquidación de Bono, fuere mayor que el valor efectivamente depositado en la cuenta corriente, devolverá al Emisor, al día hábil siguiente al pago, la totalidad de los fondos recibidos.

Respecto de los trabajadores que no registran afiliación en la Administradora, incluidos en las resoluciones de pago de liquidaciones o reliquidaciones de Bono de Reconocimiento, recibidas desde el Emisor, la Administradora deberá consultar al resto de las Administradoras la afiliación vigente del trabajador, antes de la recepción de los fondos, a objeto de que la Administradora que consulta traspase los fondos correspondientes a la liquidación o reliquidación, a más tardar el día hábil siguiente de recibido el pago desde el Emisor.

Las Administradoras deberán disponer de los respaldos que permitan comprobar la realización y los resultados de estas verificaciones.

d) No aplicará lo señalado, cuando el Emisor procediera a corregir la diferencia, completando el monto depositado de acuerdo a los valores informados en el Informe de Liquidación de Bono, hasta tres horas antes del cierre del horario hábil bancario del día siguiente de la fecha de pago informada por

el Emisor, o procediere a anular uno o más casos, a más tardar dos días hábiles antes de la fecha de pago establecida en la resolución de pago. La AFP deberá considerar el valor cuota respecto del día en que el Emisor, regularizó el depósito. Si el Emisor procede a anular casos del Informe de Liquidación, corregirá y renviará la Resolución de liquidación.

e) En el caso que el valor total informado en el Informe de Liquidación de Bono, fuere menor que el valor efectivamente depositado en la cuenta corriente, la AFP devolverá el exceso al Emisor, el día hábil siguiente al pago.

f) Cada vez que la Administradora reciba la liquidación de un Bono de Reconocimiento, será responsable de verificar que el valor pagado por el Emisor, se ajuste al siguiente cálculo:

· Si la fecha de afiliación y la fecha de actualización son anteriores a febrero 2010 o si ambas son a partir de febrero 2010, corresponde utilizar la fórmula 1 señalada a continuación:

$$Valor\ pagado: BRA = VN * \frac{IPC_{n-1}}{IPC_{x-1}} * (1{,}04)^{a} * \left(1 + \frac{0{,}04 * m}{12}\right) (Fórmula\ 1)$$

· Si la fecha de afiliación es anterior a febrero 2010 y la fecha de actualización es a partir de febrero 2010, corresponde utilizar la fórmula 2 siguiente:

$$BRA = VN * \frac{IPC_{(Dic.2009)Base\,2008}}{IPC_{(Dic.2009)Base\,2013}} * \frac{IPC_{(n-1)Base\,2013}}{IPC_{(x-1)Base\,2008}} * 1{,}04^{a} * \left(1 + \frac{0{,}04}{12} * m\right) (Fórmula\ 2)$$

Donde:

BRA : Bono de Reconocimiento Actualizado

VN : Valor Nominal del Bono

n : Mes de actualización

x : Mes de afiliación

a : Número de años calendario completos transcurridos entre la fecha de afiliación y la fecha de actualización.

m : Número de meses calendario completos existentes en la fracción de año que quedare después de contabilizar la variable "a" antes definida.

El valor nominal del Bono de Reconocimiento se reajustará en la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor del Instituto Nacional de Estadísticas, entre el último día del mes

anterior a la fecha de afiliación y el último día del mes anterior a la fecha de su pago efectivo y devengará un interés de 4% anual, que se capitalizará cada año.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General N °111, de fecha 9 de abril de 2014.

g) Si el Emisor incurre en atraso en el pago de un Bono de Reconocimiento, la Administradora deberá calcular y cobrar el interés penal que corresponda.

h) Si la AFP detectare que el monto pagado por uno o más Bonos de Reconocimiento es inferior, deberá solicitar al Emisor el monto que falte, hasta el último día hábil de cada mes y sólo si la diferencia de monto es mayor a mil pesos.

i) La fórmula anterior no se aplica para los Complementos de Bono (CB), los que se reajustan de acuerdo a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor del Instituto Nacional de Estadísticas, entre el mes de junio de 1979 y el último día del mes anterior a la fecha de su pago efectivo.

j) El plazo para el traspaso de pago de bonos liquidados a otras Administradoras, será a más tardar el día siguiente de recibido el pago desde el Emisor. Lo anterior, será comunicado a la empresa de depósito y custodia de valores, por la AFP con afiliación vigente.

8. Cambio en el valor de un Bono de Reconocimiento

a) El Bono de Reconocimiento una vez emitido no podrá ser recalculado por el Emisor, salvo en virtud de lo establecido en el artículo 5° transitorio de la Ley N° 18.646, y/o por la interposición de un reclamo de parte del afiliado, siempre que éste no haya cedido el Bono.

b) De lo anterior, se deduce que el Emisor podrá emitir nuevos Bonos de Reconocimiento, sólo por los conceptos señalados en la letra anterior. Por su parte, la Administradora no podrá recibir un nuevo Bono de Reconocimiento, sin analizar previamente si los antecedentes que han motivado su recálculo corresponden a los señalados en el párrafo precedente.

c) Cuando se produzca un cambio en el monto nominal del Bono, el Emisor enviará a la AFP y a la empresa de depósito y custodia de valores, el archivo de respuesta de trámites (Anexo N° 9), informando las causas que motivaron el cambio en el valor del Bono de Reconocimiento y remitiendo los respaldos correspondientes.

d) Depositado el nuevo Bono de Reconocimiento, la Administradora deberá enviar una carta certificada al domicilio particular del afiliado, a más tardar el quinto día del mes siguiente al depósito, en la que se le comunique respecto al cambio en el monto del Bono de Reconocimiento y las causas que lo motivaron, adjuntándose los respaldos correspondientes.

e) En el caso de afiliados que tengan su Bono de Reconocimiento cedido a una Compañía de Seguros, con anterioridad al 10 de marzo de 1990, si se genera un saldo a favor de ellos producto de un reclamo, el Emisor deberá emitir un Bono Adicional por la diferencia, que será un instrumento expresado en dinero y revestirá las mismas características del Bono de Reconocimiento, el cual también podrá ser cedido a las Compañías de Seguros de acuerdo a las normas establecidas para ello, vigentes a la fecha de la Selección de Modalidad de Pensión.

9. Reliquidación del Bono de Reconocimiento

a) La reliquidación del monto de un Bono de Reconocimiento liquidado puede ser originada en virtud de lo establecido en el artículo 5° transitorio de la Ley N° 18.646 y/o por la interposición de un reclamo por parte del afiliado, siempre que éste no haya cedido el Bono y no hubieren transcurrido dos años contados desde la notificación del valor nominal del Bono de Reconocimiento, por cualquier causal determinada por el Emisor.

b) En el caso que la reliquidación sea producto de una solicitud de reclamo, el Emisor emitirá el pago por la diferencia y lo enviará a la AFP según el procedimiento de liquidación.

c) En el caso que la reliquidación tenga un origen diferente al anterior, el Emisor determinará el pago por la diferencia y lo enviará a la AFP según el procedimiento de liquidación, mediante Resolución de Reliquidación de Pago.

d) En la reliquidación del monto de un Bono de Reconocimiento, el Emisor proporcionará a las AFP el Antecedente Bono modificado, conjuntamente con la liquidación del mismo.

e) La reliquidación del monto de un Bono de Reconocimiento liquidado, deberá informarse por la AFP a la empresa de depósito y custodia de valores, el día hábil siguiente de recibidos los fondos desde el Emisor, a través de una comunicación electrónica que incluirá las nuevas bases de cálculo del Bono liquidado. En este caso, la Administradora deberá notificar al afiliado el Antecedente de Bono de Reconocimiento, de acuerdo a los procedimientos y plazos definidos en el Capítulo II de la presente Letra B.

f) Respecto de los trabajadores que no registran afiliación en la Administradora, incluidos en las resoluciones de pago de liquidaciones o reliquidaciones de Bono de Reconocimiento, recibidas desde el Emisor, la Administradora deberá consultar al resto de las Administradoras, antes de la recepción de los fondos, la afiliación vigente del trabajador, a objeto de que la Administradora que consulta traspase los fondos correspondientes a la reliquidación, a más tardar el día hábil siguiente de recibido el pago desde el Emisor.

Las Administradoras deberán disponer de los respaldos que permitan comprobar la realización y los resultados de estas verificaciones.

10. Cambio de valor en un Bono de Reconocimiento liquidado

El monto de un Bono de Reconocimiento liquidado puede cambiar en virtud de lo establecido en el artículo 5° transitorio de la Ley N° 18.646 y/o por la interposición de un reclamo por parte del afiliado, siempre que éste no haya cedido el Bono, o por errores en el factor de actualización en el plazo de dos años contados desde la notificación del valor nominal del Bono de Reconocimiento.

10.1 Disminución del valor de un Bono de Reconocimiento liquidado

La Administradora procederá a devolver pagos en exceso sólo cuando corresponda a algunas de las situaciones contempladas en el párrafo anterior y una vez que haya recibido la documentación de respaldo que corresponda.

En el supuesto que el requerimiento que formule el Emisor, para obtener la devolución de las sumas pagadas en exceso, tenga su fundamento en el recálculo de un Bono de Reconocimiento de conformidad a lo dispuesto en el artículo 5° transitorio de la Ley N° 18.646, la Administradora deberá solicitar al afiliado y como cuestión previa al cumplimiento de esa solicitud, la suscripción de una declaración simple por la que expresamente autorice a la Administradora la devolución de las sumas pagadas en exceso, mediante el correspondiente giro.

Este documento deberá mantenerse en el archivo previsional del afiliado.

10.1.1 Afiliados sin derecho a Aporte Adicional o afiliados inválidos de acuerdo a un único o primer dictamen, no cubiertos

Para devolver pagos en exceso por concepto de Bono de Reconocimiento, requeridos por algún Emisor, la Administradora deberá efectuar lo siguiente:

a) Solicitar al Emisor que requiere la devolución, información acerca de los antecedentes que motivaron la reliquidación y de los cálculos mediante los cuales se determinó su nuevo monto, así como verificar que la suma cuya devolución se solicita se ajuste a tales cálculos.

b) Comprobar si la cuenta individual del afiliado, o parte de su haber, aún permanece en la Administradora. En caso de no existir fondos en la referida cuenta, se informará de tal situación al Emisor, indicando detalladamente el destino que se dio a dicha cuenta. En caso de que la cuenta o parte de su haber permanezca aún en la Administradora, se realizarán las siguientes operaciones:

i. Dentro de los diez días hábiles siguientes de efectuada la última actualización de cuentas individuales, se calculará el número de cuotas abonadas en exceso al Fondo de Pensiones, tomando como base el nuevo valor del Bono de Reconocimiento, recalculado por el Emisor respectivo, y el mismo valor de la cuota de abono original.

ii. Dentro de los diez días hábiles siguientes de efectuado el procedimiento señalado en el punto anterior, se devolverá al Emisor solicitante, un cheque por el monto en pesos equivalente al número

de cuotas abonadas en exceso, al valor de cuota del cierre del día anterior al de la devolución, girando del Fondo de Pensiones un monto en pesos y un número de cuotas no superior al saldo de la cuenta individual.

iii. Si la Administradora se encontrare pagando una pensión según modalidad de retiros programados o renta temporal o pensiones transitorias de invalidez no cubiertas deberá, además de lo señalado precedentemente, realizar lo siguiente:

- Efectuar un recálculo de la anualidad, a más tardar el último día hábil siguiente a aquél en que se llevó a cabo la devolución a la Caja que corresponde. Para efectos del recálculo, se confeccionará una nueva Ficha de Cálculo, en la que se considerará el saldo efectivo de la cuenta individual después de efectuada la devolución y las edades consignadas en la Ficha de Cálculo primitiva, excepto cuando corresponda efectuar el cálculo de una anualidad durante el mes de la devolución mencionada, en cuyo caso se considerarán las edades a la fecha del recálculo.

- Al mes siguiente de efectuado el recálculo de la anualidad, deberá iniciarse el pago de la pensión, considerando el valor recalculado. En atención a que la disminución del saldo de la cuenta individual del afiliado, se verá reflejada en el cálculo de las futuras pensiones, no procede efectuar reliquidaciones por pensiones ya pagadas.

- Sin perjuicio de lo anterior, dentro de las 48 horas de efectuado el recálculo de la pensión, la Administradora deberá enviar una carta al afiliado, junto con la nueva Ficha de Cálculo, informándole respecto de la devolución efectuada y de las causas que la motivaron, cuya copia deberá mantenerse en el expediente de pensión.

10.1.2 Afiliados con derecho a Aporte Adicional

a) Tratándose de afiliados que hayan tenido derecho al Aporte Adicional, deberá efectuarse un recálculo de dicho aporte en los términos señalados en el Título I de este Libro.

b) Si el afiliado estuviere acogido a Renta Vitalicia, con posterioridad al recálculo la Administradora deberá ceñirse al procedimiento establecido en los literales i. y ii del numeral 10.1.1 anterior, traspasando a la Compañía de Seguros que corresponda las diferencias que se produjeren, las que darán lugar al endoso de la Póliza.

c) Si el afiliado estuviere acogido a Retiro Programado o Renta Temporal, con posterioridad al recálculo del aporte la Administradora deberá ceñirse al procedimiento establecido en los literales i, ii y iii del numeral 10.1.1 anterior.

d) Tratándose de una pensión de invalidez o sobrevivencia generada de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 59 del D.L. N° 3.500, de 1980, antes de las modificaciones introducidas por la Ley N° 18.646, deberán realizarse las reliquidaciones que correspondan efectuándose la devolución al Emisor.

10.2 Aumento del valor de un Bono de Reconocimiento liquidado

Cualquier aumento que se produzca en el valor de un Bono de Reconocimiento deberá contar con la documentación de respaldo que corresponda.

10.2.1 Afiliados sin derecho a Aporte Adicional o afiliados inválidos de acuerdo a un único o primer dictamen, no cubiertos.

a) Cuando se reciba un aumento de Bono de Reconocimiento y se trate de afiliados con pensión bajo la modalidad de Retiros Programados o Renta Temporal, la Administradora deberá ceñirse a lo siguiente:

i. Efectuar un recálculo de la anualidad, a más tardar al mes siguiente de ingresado el aumento del Bono de Reconocimiento al Fondo de Pensiones. Para efectos del recálculo de la anualidad, se confeccionará una nueva Ficha de Cálculo, en la que se considerará el nuevo saldo de la cuenta individual y las edades consignadas en la Ficha de Cálculo primitiva, excepto cuando corresponda efectuar el cálculo de una anualidad durante el mes siguiente al ingreso del incremento señalado, en cuyo caso se considerarán las edades vigentes a la fecha de recálculo. Con el resultado de lo anterior, se determinará un nuevo monto de pensión.

ii. A más tardar al mes siguiente de efectuado el recálculo de la anualidad, deberá iniciarse el pago de la pensión considerando su nuevo valor. En atención a que la variación en el valor del

Bono de Reconocimiento se verá reflejada en el cálculo de futuras pensiones, no procederá efectuar reliquidaciones por pensiones ya canceladas.

iii. En el caso que el afiliado solicite el beneficio de Excedente de Libre Disposición, la Administradora a más tardar a los quince días de recibida la documentación necesaria, deberá comparar el monto determinado en el numeral i) anterior, con el 70% del promedio de remuneraciones imponibles percibidas y rentas declaradas, en los 120 meses anteriores a aquel en que se acogió a pensión.

iv. Si la anualidad recalculada es mayor o igual al monto señalado en el párrafo anterior y al 100% de la pensión máxima con aporte solidario, la Administradora deberá determinar el saldo mínimo requerido, según lo dispuesto en el Título I del presente Libro.

v. Una vez determinado el saldo mínimo requerido la Administradora deberá ceñirse a las instrucciones impartidas en el Título I del presente Libro.

b) Si el afiliado se encuentra pensionado bajo la modalidad de Renta Vitalicia, podrá optar por alguna de las siguientes alternativas:

- Recontratar la Renta Vitalicia que estuviere percibiendo. - Contratar un nuevo seguro de Renta Vitalicia con otra Compañía de Seguros. - Acogerse a Retiros Programados. - Retirar Excedente de Libre Disposición.

En caso que el afiliado opte por recontratar su Renta Vitalicia original, la Compañía de Seguros deberá emitir un endoso a la póliza, considerando las condiciones ofrecidas en la nueva cotización, las cuales pueden diferir de las originalmente pactadas. Estas pensiones adicionales, no deben cumplir exigencias respecto de la pensión mínima vigente o pensión básica solidaria, según corresponda. A su vez, la Administradora deberá ceñirse a lo siguiente:

i. En caso que el afiliado solicite beneficio de Excedente de Libre Disposición, la Administradora a más tardar a los quince días de recibida la documentación necesaria, deberá verificar si la Renta Vitalicia contratada es mayor o igual al 100% de la pensión máxima con aporte solidario y al 70% del promedio de las remuneraciones imponibles percibidas y rentas declaradas en los 120 meses anteriores a aquél en que se acogió a pensión.

ii. Si se cumpliere con los requisitos para retirar Excedente de Libre Disposición, la Administradora deberá efectuar el pago de éste, según las disposiciones correspondientes.

iii. Si con la pensión inicialmente contratada, no se cumpliere con los requisitos para retirar Excedente de Libre Disposición, podrá destinar el saldo necesario para optar por una de las alternativas antes señaladas, de modo tal que la pensión resultante más la renta vitalicia contratada, sea mayor o igual al 100% de la pensión máxima con aporte solidario y al 70% del promedio de las remuneraciones imponibles percibidas y rentas declaradas en los meses anteriores a aquel en que se acogió a pensión. Si aún quedaré saldo en la cuenta de capitalización individual después de ejercida la opción, deberá ser entregado como Excedente de Libre Disposición según las normas dispuestas en el Título I del presente Libro.

10.2.2 Afiliados con derecho a Aporte Adicional.

a) Tratándose de afiliados que hayan tenido derecho al Aporte Adicional, deberá efectuarse un recálculo de dicho aporte en los términos establecidos en la normativa vigente y efectuar la reliquidación de la pensión de acuerdo a la modalidad, si correspondiere.

b) Tratándose de una pensión de invalidez o sobrevivencia generada de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 59 del D.L. N° 3.500, de 1980, antes de las modificaciones introducidas por la Ley N° 18.646, a más tardar al mes siguiente de ingresado el nuevo monto del Bono de Reconocimiento al Fondo de Pensiones, la Administradora deberá traspasarlo a la aseguradora hasta completar el capital necesario, considerando para tal efecto el valor de la unidad de fomento del día en que se efectúe el traspaso.

c) Si una vez completado el capital necesario quedare un saldo en la cuenta individual del afiliado, éste deberá entregarse como Excedente de Libre Disposición o Herencia, según corresponda, salvo lo dispuesto en el numeral 10.4 siguiente.

10.3 En un plazo no superior a 10 días de recibida alguna de las variaciones mencionadas, la Administradora deberá enviar una comunicación al afiliado o a sus beneficiarios, según corresponda, en la que se informará respecto del recálculo efectuado y las causas que lo motivaron, señalándole

las alternativas que se le ofrecen, adjuntándole los respaldos correspondientes. La copia de toda la documentación enviada al afiliado y el respaldo de la comunicación enviada, formará parte del archivo previsional o expediente de pensión.

10.4 No obstante lo precedentemente señalado, en caso que se hubiere devengado Garantía Estatal, todo incremento deberá destinarse a devolver al Estado, el monto equivalente a aquella parte de las pensiones que se hubieren pagado con Garantía Estatal, de acuerdo a la normativa vigente. Si quedare un excedente, se le dará los destinos señalados precedentemente, según corresponda.

10.5 En el caso de las personas que se encuentran percibiendo una Pensión Básica Solidaria, porque tenían saldo cero al 01.07.2008, y reciban fondos en su cuenta de capitalización individual obligatoria por concepto de reliquidación de Bono de Reconocimiento, al mes siguiente de acreditados dichos fondos en la cuenta, la Administradora deberá recalcular la PAFE para esos fondos y remitirla dentro del plazo establecido para su envío en ese mes, en el Archivo de modificaciones. El Emisor deberá modificar, si procede, el beneficio a Aporte Previsional Solidario y extinguir la PBS.

11. Cobro del Bono de Reconocimiento cedido a una Compañía de Seguros con anterioridad al 10 de marzo de 1990

a) Las Compañías de Seguros que no se acogieron al artículo 4° transitorio de la Ley N° 18.964, deberán solicitar al Emisor la liquidación de los Bonos de Reconocimiento por cumplimiento de la edad legal.

b) El Emisor deberá cumplir con su obligación de pago, dentro del plazo de 60 días contado desde la fecha de su vencimiento o desde la fecha en que se formule el cobro si ésta es posterior.

12. Cobros de Bonos de Reconocimiento adquiridos por AFP en virtud de la Ley N° 19.301

a) Al solicitar el cobro de un Bono de Reconocimiento cedido, el tercero que haya adquirido el Bono lo presentará a cobro en una fecha fija, que es la indicada en el propio Bono.

b) De acuerdo con lo establecido en el inciso final del artículo 11 transitorio del D.L. N° 3.500, de 1980, el Bono de Reconocimiento debe ser pagado dentro del plazo de 60 días contado desde la fecha en que se formule el cobro por parte del interesado y devengará el interés penal que se indica por cada día de atraso en su pago.

13. Cobro de un Bono emitido con valor cero, informe sin derecho, reclamado y emitido a un mayor valor

El artículo 11 transitorio del D.L. N° 3.500, de 1980, dispone en su inciso final que el Bono de Reconocimiento una vez emitido, no podrá ser recalculado por la respectiva institución del régimen antiguo, salvo en los casos a que se refiere el artículo 5° transitorio de la Ley N° 18.646, y deberá ser pagado dentro del plazo de 60 días contado desde la fecha en que el interesado formule el cobro.

Cuando los afiliados no tengan derecho a Bono de Reconocimiento, pero se hubiere procesado una Solicitud de Emisión de Bono de Reconocimiento (SBR), las instituciones de previsión emitirán un Bono con valor cero.

Un Bono de Reconocimiento con valor cero no puede ser objeto de una solicitud de liquidación. En esta situación, podría resultar procedente el reclamo del monto del mismo.

Cuando se presente un reclamo atingente al monto de un Bono de Reconocimiento de valor cero y éste sea corregido a un valor superior, procede que se efectúe un requerimiento de liquidación y pago, procediendo a continuación, la aplicación del aludido artículo 11 transitorio.

En consecuencia, el cobro del Bono de Reconocimiento primitivamente emitido sin valor, solamente es posible una vez que es corregido a un valor superior a cero, de modo tal que en este caso, el aludido plazo se contará desde la corrección y el correspondiente cobro, en conformidad con las normas generales.

14. Mora en el pago del Bono de Reconocimiento

Por cada día de atraso en el pago del Bono se devengará un interés penal equivalente a la tasa de interés corriente para operaciones reajustables en moneda nacional a que se refiere el artículo 6° de la Ley N° 18.010, aumentado en un 50 por ciento. Dicho interés será calculado de modo compuesto.

Libro III, Título III, Letra B Tramitación del Bono de Reconocimiento

Capítulo VII. Transabilidad del Bono de Reconocimiento para Vejez Anticipada

Capítulo VII. Transabilidad del Bono de Reconocimiento para Vejez Anticipada

El artículo 68 del D.L. N° 3.500, de 1980, establece que para pensionarse anticipadamente por vejez los afiliados que tuvieran derecho a Bono de Reconocimiento y a su Complemento, si corresponde, podrán ceder sus derechos sobre dichos Bonos por simple endoso.

En caso que el afiliado tuviera aceptada una solicitud de cobro anticipado a partir de una fecha futura, la Administradora deberá solicitar al Emisor el canje del Bono de Reconocimiento por otro, que especifique la fecha real de vencimiento, acción que realizará al momento de solicitar la visación del BR.

1. Selección Modalidad de Transacción

a) Los afiliados que se acojan a Pensión de Vejez Anticipada podrán optar por endosar el Bono de Reconocimiento a una Compañía de Seguros de Vida o transar dicho Bono en alguna de las Bolsas de Valores del país. Esta opción, se ejercerá suscribiendo los formularios Selección Modalidad de Transacción del BR, que se definen en los Anexos N° 7 a 7G, para cada uno de los tipos de Bonos, suscripción que deberá efectuarse conjuntamente con el formulario "Selección Modalidad de Pensión", definido en el Título I del presente Libro.

b) En todos aquellos casos en que el afiliado otorgue mandato a la Administradora para los efectos de la modalidad de transacción, la firma estampada por él en el Anexo respectivo según el tipo de documento que corresponda, deberá ser autorizada ante notario, oportunidad en la cual se validará la Selección de Modalidad de Pensión. Para efectos de suscribir el formulario de selección de modalidad de transacción del Bono de Reconocimiento, el mandato deberá indicar la modalidad por la que opta el mandante y demás antecedentes que sean inherentes a la modalidad por la que opta.

Asimismo, en todos aquellos casos en que el afiliado opte por una Renta Vitalicia y por endosar el Bono directamente a una Compañía de Seguros, deberá adjuntar la cotización aceptada y la selección de modalidad correspondiente.

c) En un plazo máximo de cinco días hábiles de suscrito el formulario Selección Modalidad de Transacción del Bono de Reconocimiento, la Administradora informará a la empresa de depósito y custodia de valores mediante una comunicación electrónica, el inicio del trámite de cesión del Bono, debiendo especificar la selección de transacción con opción de endoso.

Si el afiliado registra más de un tipo de título vigente por el cual deba iniciarse el proceso de transacción, la Administradora deberá informar a la empresa de depósito y custodia de valores, cada uno de los Bonos que corresponda transar. La empresa de depósito y custodia de valores abrirá el trámite de transacción.

d) Dentro de los 10 días hábiles siguientes a aquel en que se suscribió el formulario "Selección Modalidad de Transacción del Bono de Reconocimiento", la Administradora deberá inscribir el Bono de Reconocimiento en alguna de las Bolsas de Comercio del país, para efectuar la oferta pública del mismo. A más tardar el día hábil siguiente de efectuada tal inscripción, informará este hecho a la empresa de depósito y custodia de valores mediante una comunicación electrónica, denominada Constancia de Inscripción en Bolsa.

e) La Administradora deberá coordinarse adecuadamente con la Bolsa de Valores, de manera tal que en los remates que realicen, se singularicen como instrumentos de primera emisión, los Bonos de Reconocimiento de afiliados cuya pensión se encuentre en trámite.

2. Precio de Venta

a) La AFP inscribirá el BR en oferta pública, indicando un precio mínimo de venta del Bono de Reconocimiento, el que dependerá de las siguientes situaciones:

i. Si el afiliado seleccionó una pensión bajo la modalidad de Renta Vitalicia, el precio mínimo de venta, que deberá ser expresado en UF, estará dado por él, no pudiendo ser menor al valor que el afiliado obtendría si endosara dicho Bono a la Compañía de Seguros, por la cual el afiliado optaría.

ii. Si el afiliado seleccionó una pensión bajo modalidad de Retiro Programado, el precio mínimo de venta expresado en cuotas estará dado por el afiliado, no pudiendo ser menor al valor que debiera tener el Bono de Reconocimiento, para que conjuntamente con el saldo de la cuenta de capitalización individual, pueda financiarse una pensión bajo esa modalidad, que permita cumplir con los requisitos establecidos en el inciso primero del artículo 68 del D.L. N° 3.500, de 1980. Si al término del plazo antes indicado el Bono no se transara, la Administradora deberá proceder de acuerdo al mandato del afiliado estipulado en el formulario respectivo, según corresponda.

b) Si el afiliado estableció una tasa superior a la tasa interna de retorno (TIR) máxima (precio mínimo), al inscribir el Bono la Administradora determinará y utilizará la TIR máxima para los primeros 15 de los 30 días de plazo para su venta en el mercado secundario formal. En todo caso, la referida TIR máxima antes mencionada, debe permitir al afiliado cumplir los requisitos para pensionarse anticipadamente, cuando corresponda. Transcurridos esos 15 días si no se ha transado el Bono, la Administradora deberá considerar el precio mínimo establecido por el afiliado o el requerido para pensionarse anticipadamente, según corresponda.

c) La tasa máxima mencionada en el párrafo anterior que se utilizará para la venta de un Bono de Reconocimiento de un afiliado en el día t, corresponderá a la TIR de un Bono de Reconocimiento que posea el mismo plazo económico, obtenida de los archivos de valoración que proporciona la Superintendencia correspondientes al día t-1, más 25 puntos base.

Si no existiera un Bono de Reconocimiento con igual plazo económico en los archivos de valoración que proporciona la Superintendencia correspondientes al día t-1, se utilizará como TIR máxima la correspondiente al Bono de Reconocimiento más cercano, en cuanto a plazo económico, al del Bono de Reconocimiento que se transará, más 25 puntos base. En caso que existieran dos bonos de reconocimiento con igual cercanía en cuanto al plazo económico en los listados de valoración correspondientes al día t-1, se deberá utilizar el promedio simple de las TIR de valoración de aquéllos, más 25 puntos base.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 156, de fecha 10 de octubre de 2015.

d) La Administradora a más tardar el día hábil siguiente de transados los Bonos, los endosará, informando de este hecho a la empresa de depósito y custodia de valores a través de una comunicación electrónica, lo que dará origen al cierre del respectivo trámite.

e) Respecto de los Bonos de Reconocimiento que no se transaren y el mandato consignara anulación del trámite de pensión, la Administradora a más tardar en un plazo de 10 días hábiles de anulado el trámite de pensión, informará a la empresa de depósito y custodia de valores la anulación del correspondiente trámite, a través de una comunicación electrónica. Esta comunicación dará origen al cierre del trámite de transacción.

f) Respecto de los Bonos de Reconocimiento que no se transaren y el mandato consignare la facultad de cederlo a una Compañía de Seguros, la Administradora comunicará a la empresa de depósito y custodia de valores el cierre del trámite de transacción en Bolsa y el inicio del trámite de endoso del Bono de Reconocimiento a nombre de la respectiva Compañía de Seguros de Vida, a que se refiere el Capítulo V de la presente letra B.

3. Pago

El pago del BR lo efectuará el inversionista correspondiente, mediante un cheque nominativo a nombre del Fondo de Pensiones respectivo, vale vista o transferencia electrónica. No podrá transferirse un Bono, antes de haber recibido el cheque de pago o la transferencia correspondiente.

4. Restricción a la compra

a) Las Administradoras no podrán comprar para sí los Bonos de Reconocimiento ni Complemento Bono de Reconocimiento, respecto de sus afiliados que le hubieran conferido mandato para la venta.

b) En caso que un afiliado se pensione por vejez anticipada optando por la modalidad de Retiro Programado o Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida, la AFP no podrá adquirir con los recursos del Fondo de Pensiones que administra, el BR que pertenece a ese afiliado. Tampoco podrá en tales casos, adquirir BR que pertenezcan a una AFP que sea persona relacionada a la AFP adquirente. Si el afiliado opta por la modalidad de pensión de Renta Vitalicia o Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida, la AFP no podrá adquirir BR de afiliados que hayan contratado dichas modalidades de pensión con una Compañía de Seguros de Vida que sea persona relacionada a la AFP adquirente. Las restricciones antes mencionadas, se aplicarán para la primera transacción del BR y la calidad de afiliado se medirá al momento de efectuarse la adquisición en el mercado secundario formal.

c) Los BR cedidos por simple endoso con posterioridad a la publicación de la Ley N° 18.964, sólo se pagarán en las fechas indicadas en ellos y ésta no será otra que la fecha del cumplimiento de la edad legal para pensionarse, o la anticipada cuando se haya reconocido ese derecho por aplicación del artículo 12 transitorio del D.L. N° 3.500, de 1980, ya sea por la realización de trabajos pesados o por la aplicación de las tablas del D.L. N° 2.448, de 1978.

d) No será necesario que la AFP que presente a cobro un BR adquirido en conformidad a lo establecido en la Ley N° 19.301, acredite las circunstancias de su adquisición.

5. Gastos de Transacción

a) Los gastos y comisiones que se deriven de las transacciones de los títulos en referencia, serán de cargo de la respectiva Administradora y no podrán ser pagados con cargo al Fondo de Pensiones.

b) El corredor de la Bolsa donde se realice la transacción que hubiere elegido la Administradora, deberá emitir una factura a nombre de ella, donde conste el cobro de la comisión correspondiente a la transacción; la que deberá contener además la siguiente información:

i. Número de Bono de Reconocimiento.

ii. Nombre completo del afiliado identificado en el documento respectivo.

iii. Valor y fecha de la transacción.

c) Esta factura o una fotocopia autorizada con firma de una persona responsable de la AFP, deberá ser ingresada al expediente de pensión y servirá de respaldo de la transacción.

6. Proceso de Transacción

Una vez suscrito el formulario Selección Modalidad de Transacción del BR, la AFP procede a transar el Bono de Reconocimiento.

7.Procedimiento de Transacción Simultánea de Bonos de Reconocimiento

a) El artículo 68 del D.L. N° 3.500, de 1980, establece que los afiliados que tuvieren derecho al Bono de Reconocimiento y a su complemento y pudieren financiar una pensión anticipada con el monto de éste o éstos, más el saldo de su cuenta de capitalización individual, podrán ceder sus derechos sobre dichos Bonos por el simple endoso.

i. En virtud de lo anterior, los afiliados que cumplan los requisitos de pensión de vejez anticipada al vender simultáneamente el Bono de Exonerado y el Bono Original o madre, podrán solicitar a su Administradora que venda en forma conjunta su Bono de Reconocimiento Original y su Bono de Exonerado.

ii. En este caso, la Administradora deberá inscribir la oferta en el Sistema de Remate electrónico de la Bolsa de Comercio, utilizando la opción de ingreso BR CONJ. La referida opción obliga el ingreso de ambos instrumentos, cuyas características financieras en términos de valor nominal, valor cuota o tasa pueden ser diferentes.

b) De acuerdo a lo anterior, procede considerar ambos bonos para el cumplimiento del requisito de pensión de vejez anticipada. Es decir, el requisito del precio mínimo de venta del Bono de Reconocimiento puede ser cubierto con el Bono Original o madre y el de Exonerado.

8. Reemplazo de los dos Bonos de exonerado por uno sólo en casos de trámite de pensión de vejez anticipada

En el caso de un afiliado que registre un Bono Original y dos Bonos de Reconocimiento otorgados por las Leyes N° 19.234 y N° 19.582, que requiera transar sus tres Bonos para cumplir el requisito de pensión de vejez anticipada, lo cual no es posible debido a que la Bolsa de Comercio sólo contempla la transacción simultánea de dos Bonos, corresponderá que el Instituto de Previsión Social proceda a la emisión de un único Bono Exonerado.

En casos excepcionales, en que el afiliado se encuentre tramitando una Solicitud de Pensión de Vejez Anticipada y para cumplir los requisitos establecidos en el artículo 68 del D.L. N° 3.500, de 1980, necesite transar los dos Bonos de Exonerado, la Administradora deberá a petición expresa del involucrado y a través de una solicitud de corrección, solicitar al Instituto de Previsión Social la emisión de un sólo Bono de Reconocimiento de Exonerado. El IPS procederá a unificar los Bonos de Exonerado, efectuando la anulación de los respectivos Bonos y la emisión del nuevo Bono de Exonerado, dentro de un plazo de 15 días a contar de la fecha de la solicitud efectuada por la AFP. Asimismo, el IPS deberá informar a la AFP la anulación de el o los Bonos que corresponda, indicando todos los parámetros que permitan su total identificación, señalando bajo qué ley de exonerados se emite el nuevo Bono, de manera que dicho(s) Bono(s) no queden vigentes y puedan determinarse las fechas de devengamiento de las pensiones a que estos bonos den lugar.

Libro III, Título III, Letra B Tramitación del Bono de Reconocimiento

Capítulo VIII. Cobro Anticipado de Bonos de Reconocimiento

Capítulo VIII. Cobro Anticipado de Bonos de Reconocimiento

1. De acuerdo a lo dispuesto en el inciso segundo, del artículo 12 transitorio del D.L. N° 3.500, de 1980, tendrán derecho a solicitar el cobro anticipado del BR los siguientes afiliados:

a) Aquellos que en el Antiguo Sistema Previsional hubieren podido pensionarse con edades inferiores a 65 años, si son hombres y 60 años, si son mujeres, de acuerdo a lo establecido en el D.L. N° 2.448, de 1978.

b) Aquellos que hayan sido imponentes de regímenes previsionales a que se refiere el artículo 1° del D.L. N° 3.501, de 1980, y que hubieren podido pensionarse en el IPS de permanecer afectos a éstos, con edades inferiores a los 65 años si es hombre y 60 años si es mujer, invocando el desempeño de trabajos pesados realizados durante la época en que se mantuvieron afectos a ellos.

2. Por su parte, de acuerdo con el artículo 2° de la Ley N° 19.177, para el cobro anticipado del Bono de Reconocimiento, la edad podrá ser disminuida en un año por cada cinco en que los trabajadores hubieran realizado trabajos pesados, con un máximo de cinco años, y en dos años por cada cinco cuando se trate de actividades mineras y de fundición, con un máximo de diez años.

3. Además, para tener derecho a la disminución estos afiliados deberán tener a lo menos 23 años de cotizaciones en cualquiera de los sistemas previsionales.

4. Para calcular el número de años a que da lugar la rebaja de edad, habrá que considerar exclusivamente los períodos durante los cuales el afiliado desarrolló trabajos calificados como pesados, mientras se mantuvo afecto a algún régimen previsional del Antiguo Sistema.

5. Asimismo, para efectos del cómputo de los 23 años de cotizaciones previsionales exigidas, se considerarán los períodos de cotizaciones registrados en calidad de trabajador independiente en el Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980. En estos casos el BR deberá encontrarse no cedido ni transado.

6. En el caso de afiliados que invocan trabajos pesados, una vez suscrita la solicitud, deberán concurrir a una sucursal del IPS para solicitar el Informe de Trabajos Pesados, para lo cual deberán presentar copia de la solicitud; excepto en el caso de los trabajadores acogidos a la Ley N°19.129, beneficiarios de la Indemnización Compensatoria del Carbón.

Para la elaboración del referido Informe, el afiliado será entrevistado en la citada sucursal; en este acto se le pedirá una descripción sobre los trabajos realizados, a fin de determinar si ellos revisten la calidad de trabajos pesados. Si en esta entrevista se considera que el afiliado desarrolló trabajos de esa naturaleza, se le solicitará que acompañe certificados de los respectivos empleadores con los que trabajó en esas condiciones.

El o los empleadores deberán emitir al afiliado un certificado que contenga los siguientes antecedentes:

· Individualización del imponente. · Tipo de actividad realizada. · Descripción de la ocupación o labor habitual, detallando sus características. · Período en que desempeñó la labor (desde - hasta). · Lugar físico en que desempeñó la labor. · Tipo de horario. · Condición del ambiente de trabajo. · Clase de faena (minera, agrícola, submarina, etc.). · Uso y tipo de herramientas ocupadas. · Toda otra información que el empleador estime necesaria para aclarar la situación expuesta.

En caso que el empleador no exista o se negara a dar el referido certificado al trabajador, éste podrá requerir a la Inspección del Trabajo que le tome una declaración escrita acerca de los hechos que debieran constar en el certificado, en cuyo caso el Inspector del Trabajo que corresponda, según

la ubicación del lugar en que se realizaron las labores, deberá comprobar la veracidad de lo declarado por el trabajador y emitir un informe de fiscalización.

Una vez que el trabajador cuente con la información antes señalada, debe concurrir a la AFP en que inició el trámite para hacer entrega de dicha documentación.

7. Las Administradoras deberán ceñirse al siguiente procedimiento:

a) Poner a disposición de sus afiliados, en cada oficina de atención de público, el formulario "Solicitud de Trámite Bono de Reconocimiento (Tipo de Trámite: Cobro Anticipado)", según Anexo N° 5.

b) Entregar respaldo de la solicitud al afiliado.

c) Remitir al Emisor la documentación complementaria a la solicitud de cobro anticipado, por los medios que ambas entidades acuerden.

d) Verificar si el afiliado registra otra solicitud en trámite o si su Bono se encuentra en un trámite o estado incompatible con la nueva solicitud de cobro anticipado, según la Matriz de Trámites concurrentes que se define en el Anexo N°6. La Administradora verificará especialmente la procedencia de la solicitud, confirmando la existencia de un Bono de Reconocimiento emitido con valor mayor que cero, que no se encuentre liquidado, ni cedido, ni transado.

En caso que la Administradora determine que no procede tramitar la solicitud de cobro anticipado, a más tardar el día hábil siguiente deberá devolver la solicitud de cobro anticipado al trabajador, informándole los motivos por los cuales no fue cursado su requerimiento. Si el motivo obedece a que el Bono de Reconocimiento no está emitido, deberá informarle que una vez emitido, podrá suscribir una nueva solicitud de cobro anticipado. La Administradora deberá mantener respaldo de la comunicación efectuada al afiliado.

e) Informar la solicitud de cobro anticipado a la empresa de depósito y custodia de valores, a través de una comunicación electrónica, dentro de los 5 días hábiles siguientes al de su recepción. Dicha empresa registrará la información y abrirá un trámite de cobro anticipado.

Si el afiliado registrare más de un tipo de título vigente por los cuales deba solicitarse su cobro anticipado, la Administradora deberá informar a la empresa de depósito y custodia de valores cada uno de los Bonos que corresponda tramitar.

f) Recibidos todos los antecedentes que el afiliado debe aportar y verificada la procedencia de la solicitud, la AFP remitirá al Emisor la información definida en los Anexos N°5 y N°5A, así como los siguientes antecedentes, por el medio que ambas entidades acuerden:

i. Certificado del empleador (trabajos pesados) según corresponda.

ii. Informe de trabajos pesados proporcionado por la sucursal.

iii. Certificado de cotizaciones efectuadas por el afiliado en la AFP, desde su incorporación al sistema de pensiones de capitalización individual (trabajos pesados) según corresponda.

iv. Certificado de nacimiento (computacional).

v. Otros antecedentes que el trabajador pudiese aportar.

8. La empresa de depósito y custodia de valores informará electrónicamente el inicio del trámite de cobro anticipado al Emisor, remitiendo al menos la información del Anexo N°10 del presente Título, y efectuará el traspaso electrónico del Bono desde la cuenta de la AFP a la cuenta del Emisor.

9. El Emisor remitirá a la AFP y a la empresa de depósito y custodia de valores un archivo con el resultado de la solicitud de Cobro Anticipado, en un plazo de 60 días desde la fecha de la solicitud, señalando cuando corresponda si procede o no la rebaja de años. Dicho archivo contendrá, a lo menos, la información del Anexo N°9.

10. La Administradora, dentro de los 2 días hábiles siguientes de recibido el archivo a través del cual el Emisor le comunica el resultado del cobro anticipado, deberá verificar que los trabajadores involucrados correspondan a afiliados vigentes en ella.

Respecto de los trabajadores que no se encuentren incorporados a la Administradora, dentro de los dos días hábiles siguientes de determinada la afiliación vigente, la Administradora que recibió la

comunicación deberá informar al Emisor la AFP de afiliación, para que éste proceda a redireccionar la respectiva comunicación.

11. Respecto de los trabajadores que se encuentran incorporados a la Administradora, cuyos cobros anticipados de Bonos fueron aceptados o rechazados, a más tardar el día hábil siguiente de recibidas las respuestas del Emisor, la Administradora registrará en la empresa de depósito y custodia de valores el resultado del trámite de cobro anticipado. A su vez, dicha entidad confirmará con el Emisor la información remitida por la AFP y registrará el cierre del trámite.

Mientras exista un trámite pendiente en conformidad a la matriz de trámites concurrentes, no se podrá cerrar el trámite de cobro anticipado.

Si no existiere otro trámite pendiente para el mismo Bono, la empresa de depósito y custodia de valores procederá al cierre del trámite.

12. A más tardar el quinto día hábil de recibida la respuesta a una solicitud de cobro anticipado desde el Emisor, la Administradora comunicará el pronunciamiento al afiliado, por un medio del cual quede constancia en el expediente de pensión.

13. Por la "Solicitud de Trámite Bono de Reconocimiento" (Trámite solicitado: Cobro Anticipado) aceptada, el IPS procederá a emitir un nuevo BR, con la nueva fecha de vencimiento según el procedimiento de emisión; esto último en el caso que la nueva fecha de vencimiento corresponda a una fecha futura. En caso contrario, si la nueva fecha de vencimiento se encuentra vencida no emitirá un nuevo Bono, sino que procederá a la liquidación del BR original, previa Solicitud de Liquidación cursada por la AFP.

14. Por las solicitudes de cobro anticipado rechazadas, el afiliado podrá solicitar reconsideración, lo que dará origen a un nuevo trámite.

15. Los Bonos emitidos serán visados si al momento de solicitar el cobro anticipado éstos se encontraban visados o con una solicitud de visación pendiente.

16. En el caso de los afiliados beneficiarios de la Indemnización Compensatoria del Carbón prevista por la Ley N° 19.129, se procederá como sigue:

a) El IPS no exigirá la presentación de la "Solicitud de Trámite Bono de Reconocimiento" (Tipo de Trámite: Cobro Anticipado) para iniciar este trámite, ni el informe de la respectiva sucursal del IPS o informe sobre las labores realizadas.

b) Para el análisis de los requisitos de procedencia de cobro anticipado, el IPS considerará los antecedentes proporcionados por medio de declaración jurada que haga el empleador, para la obtención de la indemnización compensatoria del carbón.

c) El IPS actuará de oficio tanto para iniciar el trámite de cobro anticipado como para finalizarlo, sin exigir al afiliado que presente solicitud de cobro anticipado, ni tampoco requerimiento alguno por parte de la AFP para su visación, con excepción de aquellos casos especiales en que el IPS considere que hay que adjuntar mayores antecedentes. Se encuentran en este caso, aquellos trabajadores que no reunieron 23 años de cotizaciones en cualquier sistema previsional, de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N°19.177, y por consiguiente, deben presentar a través de su AFP la "Solicitud de Trámite Bono de Reconocimiento" (Tipo de Trámite: Cobro Anticipado), acreditando otras imposiciones que les permitan cumplir con el requisito sin que se requiera, en este caso, adjuntar informe de trabajos pesados emitido por la sucursal correspondiente, salvo que éstos quieran invocar períodos no considerados en la Indemnización Compensatoria del Carbón u otras labores calificadas como pesadas.

d) El IPS solicitará a la AFP información respecto al estado de cedido del Bono, a fin de proceder a evaluar el derecho a cobro anticipado del BR.

e) Por las respuestas de rechazo de la "Solicitud de Trámite Bono de Reconocimiento" (Tipo de Trámite: Cobro Anticipado), el afiliado podrá solicitar su reconsideración, lo que generará la creación de un nuevo trámite.

f) La AFP deberá informar, a más tardar al quinto día hábil contado desde la fecha en que se perfeccionó la pensión anticipada de alguno de los beneficiarios de la Ley N° 19.129, dada las incompatibilidades de estos beneficios.

Libro III, Título III, Letra B Tramitación del Bono de Reconocimiento

Capítulo IX. Situaciones Especiales

Capítulo IX. Situaciones Especiales

1. Bono de Exonerado

a) Procedimientos al recibir un Bono de Exonerado

Cada vez que una Administradora sea notificada del traspaso a su cuenta en la empresa de depósito y custodia de valores, de un Bono de Reconocimiento de Exonerado, ya sea desde el Instituto de Previsión Social o desde otra Administradora, deberá:

i. Notificar al afiliado la emisión, visación o liquidación de su Bono de Exonerado e informarle las alternativas a que tendría derecho. Además, deberá informar al afiliado que los fondos por este concepto, no pueden destinarse a excedente de libre disposición y en el caso de afiliados que se encuentren percibiendo pensión garantizada por el Estado, que el valor del Bono de Reconocimiento Exonerado debe destinarse en primer lugar a devolver al Estado los fondos percibidos a través de Garantía Estatal. Esta notificación deberá efectuarse por un medio auditable, dentro del plazo de tres días hábiles a contar de la fecha de recepción del Bono.

ii. Registrar en la empresa de depósito y custodia de valores la emisión o visación del BR, o recibir los montos liquidados por concepto de Bono de Exonerado y abonarlos a la cuenta de capitalización individual del afiliado.

b) Notificación de la emisión de un Bono de Reconocimiento Exonerado Político

Esta notificación deberá indicar el número y fecha de la resolución del IPS y efectuarse de acuerdo a lo siguiente:

i. La carta de notificación utilizada en el caso de afiliados no pensionados que reciben un Bono de Exonerado, deberá indicar el valor nominal del título en pesos y la ley bajo la cual fue otorgado Ley N° 19.234 o Ley N° 19.582.

ii. Además, deberá informar que dicho Bono forma parte de su cuenta de capitalización individual y se liquidará en la misma oportunidad que el Bono de Reconocimiento original y, que en caso de solicitar una pensión de vejez anticipada, podrán:

- Ceder sus derechos sobre dichos títulos por el simple endoso, ya sea directamente a una Compañía de Seguros o transarlos en alguna de las Bolsas de Valores del país, efectuando si es necesario la inscripción simultánea de dichos títulos para cumplir los requisitos de pensión de vejez anticipada, o

- Dejarlos en custodia hasta el cumplimiento de la edad legal para pensionarse por vejez o que proceda su cobro anticipado, si cumplen los requisitos de pensión anticipada sin cederlos, utilizando la modalidad de retiro programado sin endosar el Bono.

c) Notificación de la liquidación de Bono de Reconocimiento de Exonerado

Cada vez que se reciban fondos por concepto de liquidación de Bonos de Reconocimiento de afiliados exonerados, deberá notificarse el monto liquidado en pesos y las cuotas del Fondo de Pensiones equivalentes, la ley bajo la cual fue otorgado el Bono (Ley N° 19.234 ó Ley N° 19.582) y las distintas opciones a que tiene derecho el afiliado.

Si se trata de afiliados pensionados bajo la modalidad de retiro programado, se les deberá informar que dichos fondos les serán cancelados como una pensión adicional bajo dicha modalidad, desde la fecha de devengamiento que resulte posterior entre la fecha de solicitud de su pensión y la fecha de vigencia de la ley que les otorgó la calidad de exonerados. Esta pensión podrá ajustarse a la pensión básica solidaria, siempre que el afiliado no tenga derecho a los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias y se haya acogido a pensión a partir del 1° de julio de 2009. En caso de haberse acogido a pensión con anterioridad a esta fecha, se podrá ajustar a la pensión mínima vigente.

En el caso de afiliados pensionados bajo la modalidad de renta vitalicia, se les deberá informar que pueden optar por una de las siguientes alternativas:

i. Financiar una pensión adicional por la modalidad de retiro programado, la cual puede ajustarse a la pensión básica solidaria, siempre que no tenga derecho a los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias y que se haya acogido a pensión a partir del 1° de julio de 2009. En caso de haberse acogido a pensión con anterioridad a esta fecha, se podrá ajustar a la pensión mínima vigente.

ii. Incrementar la Renta Vitalicia, traspasando los fondos de su Bono de Exonerado Político a la misma Compañía de Seguros de Vida que le estuviere pagando la pensión.

iii. Pactar una renta vitalicia con una Compañía de Seguros de Vida distinta a la que le estuviere pagando la Renta Vitalicia.

A los afiliados no pensionados se les deberá informar que para disponer del citado Bono, previamente deben acogerse a pensión.

Para optar por percibir una pensión adicional en la modalidad de Retiro Programado sobre la base de su Bono de Exonerado, los afiliados pensionados por vejez anticipada deben solicitar en su Administradora la transacción de su Bono de Reconocimiento Exonerado, suscribiendo el formulario Selección de Transacción de Bono de Reconocimiento de Exonerado, que corresponda.

d) Notificación de la visación de un Bono de Reconocimiento Exonerado.

i. Si la Administradora recibe un Bono de Exonerado emitido pero no visado de un afiliado pensionado anticipadamente, deberá inmediatamente solicitar su visación al Instituto de Previsión Social.

ii. La Administradora cada vez que reciba visado un Bono de Reconocimiento Exonerado de un afiliado pensionado por vejez anticipada, deberá notificarle el monto nominal en pesos, el valor actual en pesos y UF y el valor aproximado de transacción en UF y pesos. Además, deberá informarle que podrá transar dicho Bono en el mercado secundario formal y que puede optar por alguna de las siguientes alternativas:

- Financiar una pensión adicional por la modalidad de retiro programado, la cual puede ajustarse a la pensión básica solidaria, siempre que no tenga derecho a los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias y que se haya acogido a pensión a partir del 1° de julio de 2009. En caso de haberse acogido a pensión con anterioridad a esta fecha, se podrá ajustar a la pensión mínima vigente.

- Incrementar la Renta Vitalicia, traspasando los fondos de su Bono de Exonerado Político a la misma Compañía de Seguros de Vida que le estuviere pagando la pensión, si se encuentra acogido a pensión bajo la modalidad de renta vitalicia inmediata o diferida.

- Contratar una renta vitalicia.

e) Notificación de un Bono de Reconocimiento Exonerado Político a beneficiarios de pensión de sobrevivencia.

Al recibir fondos provenientes de una liquidación o venta de Bonos de Reconocimiento, emitidos con motivo de la Ley N° 19.234 y la Ley N° 19.582, desde el Instituto de Previsión Social, correspondientes a un afiliado fallecido en calidad de pensionado o activo, dentro del plazo de tres días de acreditados los citados fondos, las Administradoras deberán comunicar a sus beneficiarios el monto en cuotas y pesos acreditado por concepto del referido Bono de Exonerado y las alternativas disponibles para su utilización.

Cada vez que se reciba la liquidación de un Bono de Reconocimiento de un afiliado fallecido, se les deberá notificar a los beneficiarios de pensión de sobrevivencia, el monto del Bono de Reconocimiento Exonerado en pesos y UF, su equivalente en cuotas del Fondo de Pensiones y que respecto de dicho Bono tienen derecho a optar por una de las siguientes alternativas:

i. Financiar una pensión adicional por la modalidad de retiro programado, la cual puede ajustarse a la pensión básica solidaria, siempre que no tenga derecho a los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias y se haya acogido a pensión a partir del 1° de julio de 2009. En caso de haberse acogido a pensión con anterioridad a esta fecha, se podrá ajustar a la pensión mínima vigente.

ii. Incrementar la Renta Vitalicia, traspasando los fondos de su Bono de Exonerado Político a la misma Compañía de Seguros de Vida que le estuviere pagando la pensión, si se encuentra acogido a pensión bajo la modalidad de renta vitalicia inmediata o diferida.

iii. Contratar una renta vitalicia.

Al recibir un Bono de Reconocimiento emitido y visado, con motivo de la Ley N° 19.234 y la Ley N° 19.582, desde el Instituto de Previsión Social, correspondiente a un afiliado pensionado por vejez anticipada, dentro del plazo de tres días de recibido el Bono, las Administradoras deberán emitir un Certificado de Saldo informando al afiliado el valor nominal del Bono Exonerado y su valor actualizado, así como el precio estimado de transacción, la tasa de descuento de mercado y las alternativas disponibles para utilizar su Bono de Exonerado.

Al mismo tiempo, deberá informar al afiliado que debe manifestar por escrito su opción. También debe informársele que si no desea transar su Bono de Reconocimiento Exonerado Político, puede esperar a que éste sea liquidado, dejándolo en custodia hasta la fecha de su vencimiento. A partir de ese momento, podrá utilizar los fondos de acuerdo a las alternativas antes señaladas.

Si la Administradora recibe un Bono de Exonerado no visado de un afiliado pensionado anticipadamente, deberá solicitar inmediatamente su visación ante el IPS y efectuar la notificación al afiliado, haciéndole presente que si desea transarlo debe esperar que concluya el proceso de visación.

f) Opción entre Bono de Reconocimiento y Pensión No Contributiva por Gracia

i. El afiliado debe tener la calidad de exonerado político y haber solicitado el beneficio de pensión no contributiva ante la sucursal del IPS.

ii. Si ha solicitado otro beneficio de la Ley de Exonerados, el afiliado debe pedir pensión no contributiva expresamente en el Ministerio del Interior, Oficina de Exonerados Políticos, o en el Instituto de Previsión Social.

iii. Estar actualmente afiliado al Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980.

Requisitos Específicos:

- El interesado debe cumplir con los requisitos exigidos por la ley para obtener el beneficio de pensión no contributiva. Esto es, cumplir los requisitos de afiliación mínima exigidos para obtener Pensión No Contributiva por: Antigüedad, Vejez o Invalidez. En los casos de fallecimiento, los beneficiarios deben cumplir los requisitos para obtener pensión de sobrevivencia.

- Tener imposiciones vigentes a la fecha de la exoneración.

- Tener derecho a Bono de Reconocimiento o tener Bono de Reconocimiento emitido.

- Que el interesado no haya cedido su Bono de Reconocimiento.

- Si el Bono de Reconocimiento se encuentra liquidado, el fondo correspondiente al monto pagado no se debe encontrar consumido en ningún beneficio previsional.

Procedimiento:

Para los efectos de efectuar la opción entre Bono de Reconocimiento y pensión no contributiva, se aplicará el siguiente procedimiento:

- En primer lugar, el afiliado deberá concurrir a la sucursal del Instituto de Previsión Social para solicitar su pensión no contributiva; el IPS determinará si tiene derecho al beneficio requerido.

- Una vez que el Instituto de Previsión Social determine que el afiliado tiene derecho a una pensión no contributiva, le entregará el formulario de opción según Anexo N° 8, para que concurra a la AFP en que se encuentra incorporado.

- El afiliado solicitará en su respectiva AFP, una estimación de la pensión que recibiría a esa fecha, que para todos los efectos corresponde a la solicitud hipotética por la modalidad de Renta Vitalicia Inmediata, financiada sólo con los fondos correspondientes al o los Bonos de Reconocimiento. Para estos efectos, deberá utilizar una tasa implícita promedio de todas las Rentas Vitalicias contratadas en el Sistema, del mes anteprecedente a la fecha de cálculo. Además, si procediere, la AFP deberá aplicar

una tasa de descuento al Bono de Reconocimiento que corresponda según los años de vencimiento, publicada en el Informativo Bursátil Diario de la Bolsa de Comercio. Por otra parte, la AFP deberá informar al afiliado la necesidad de actualizar sus beneficiarios antes de efectuar la estimación. Los valores estimados deberán ser entregados al afiliado por la respectiva Administradora, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha de la solicitud.

- Si el Bono de Reconocimiento aún no estuviera emitido, la estimación de la pensión en la AFP podrá realizarse sobre la base del cálculo del Bono de Reconocimiento estimativo, con los antecedentes que el interesado hubiere aportado en el expediente exonerado, cálculo que deberá proporcionar el Instituto de Previsión Social en el formulario de opción.

- Posteriormente, el afiliado concurrirá a la sucursal del Instituto de Previsión Social, con su formulario completo, para ejercer su opción entre la pensión no contributiva y el Bono de Reconocimiento. Al respecto, cabe señalar que el formulario de opción contiene un texto, mediante el cual el afiliado autoriza al Instituto de Previsión Social a detener el proceso de liquidación del o los Bonos de Reconocimiento que se hubiera iniciado, en tanto no se resuelva su requerimiento de beneficio conforme a la Ley de Exonerados Políticos.

- En el caso excepcional que durante la tramitación de la pensión no contributiva en el IPS, el Bono de Reconocimiento haya sido liquidado y el fondo correspondiente al monto pagado, no se encuentre consumido en ningún beneficio previsional, el párrafo del formulario detallado en el párrafo precedente, autoriza a la AFP para efectuar la devolución de los fondos por concepto de Bonos de Reconocimiento, en caso de acogerse a la pensión no contributiva por Ley de Exonerados Políticos.

- El Instituto de Previsión Social requerirá a la Administradora, la devolución del o los Bonos de Reconocimiento emitidos a nombre del afiliado no pensionado en el Sistema de Pensiones del D.L. N °3.500, de 1980, si hasta la fecha no se encuentran en custodia en la cuenta a nombre de ese Instituto que mantiene la empresa de depósito y custodia de valores.

- Si a la fecha de la solicitud efectuada por el Instituto de Previsión Social, el o los Bonos de Reconocimiento estuvieran comprometidos en una selección de modalidad de pensión no materializada, esto es, sin el Bono cedido, la AFP podrá proceder a devolver los Bonos siempre que el afiliado no se encuentre con pago preliminar y saldo agotado. Estas situaciones deberán comunicarse al citado Instituto Previsional.

- Ante un requerimiento del Instituto de Previsión Social, con motivo de la presentación de una solicitud de pensión no contributiva por derecho a opción de acuerdo al artículo 16 de la Ley N° 19.234, la Administradora deberá, dentro del plazo de 10 días hábiles contado desde la fecha de la solicitud efectuada por el referido Instituto, proceder a traspasar a la cuenta del Instituto de Previsión Social en la empresa de custodia y depósito de valores, todos los Bonos de Reconocimiento que se hubieren emitido a nombre del afiliado no pensionado en el Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980.

- Si el afiliado, respecto del cual se están solicitando los Bonos de Reconocimiento, se encuentra pensionado en el Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980, y la pensión percibida compromete el Bono de Reconocimiento, no procede devolver al referido Instituto los Bonos y esa Administradora deberá informar la fecha en que se pensionó.

- El derecho de opción podrá no materializarse, si el Instituto de Previsión Social ha resuelto que el exonerado político no reúne los requisitos para acceder al beneficio de pensión no contributiva o bien, teniendo derecho a ésta, el afiliado elige su Bono de Reconocimiento o se ha desistido por escrito de la solicitud de opción, considerándose en este caso, que opta expresamente por su Bono de Reconocimiento.

- En el caso señalado en el párrafo anteprecedente, dentro del plazo de 15 días hábiles contado desde la fecha en que el afiliado haya manifestado su voluntad al Instituto de Previsión Social o desde la fecha de rechazo de la pensión no contributiva por no reunir los requisitos, ese Instituto, deberá informar a la AFP que efectuó el requerimiento la emisión o visación de los Bonos de Reconocimiento o enviar los montos correspondientes a su liquidación, según corresponda, de los afiliados que optaron por el Bono de Reconocimiento.

- Debe señalarse, que la opción válidamente efectuada opera a contar del 1° de septiembre de 1998, fecha de entrada en vigencia de las modificaciones introducidas a la Ley N° 19.234 por la Ley N° 19.582. No obstante, para quienes hayan solicitado pensión no contributiva dentro del plazo concedido

por esta última ley, la opción comenzará a regir a contar del primer día del mes siguiente, a aquél en que se presentó la solicitud de beneficio.

- En lo que se refiere a afiliados exonerados por motivos políticos, con solicitud de pensión de invalidez transitoria en trámite, podrán optar entre la pensión no contributiva y el Bono de Reconocimiento. Si eligen la pensión no contributiva y se acepta su condición de inválido, entonces es preciso distinguir entre el caso de un afiliado con cobertura de seguro de invalidez y sobrevivencia y sin dicha cobertura. Si el afiliado exonerado que optó por una pensión no contributiva no tiene cobertura de seguro de invalidez y sobrevivencia, en el caso general procede la solicitud de liquidación del Bono de Reconocimiento. Por lo tanto, se devolverá el Bono o en su defecto los fondos por este concepto, que se encuentren en la cuenta de capitalización individual. En consecuencia, el saldo para financiar las pensiones transitorias no incluirá el Bono de Reconocimiento.

- Para proceder a la devolución de fondos en caso de Bonos liquidados, la Administradora deberá verificar lo siguiente:

· Que el afiliado no se encuentre pensionado anticipadamente, considerando el Bono Original. · Que el afiliado haya otorgado su autorización por escrito para efectuar la devolución al IPS. La Administradora deberá mantener disponible para su fiscalización dicha autorización. · Que existan fondos suficientes en la cuenta de capitalización individual del afiliado.

- Si el Instituto de Previsión Social solicita la devolución de los fondos correspondientes a uno o más Bonos liquidados, de afiliados exonerados por motivos políticos que optaron por la pensión no contributiva, porque la liquidación del Bono de Reconocimiento se ha producido y los fondos por este concepto han ingresado a la cuenta de capitalización individual de los afiliados que se han acogido a la disposición mencionada en el párrafo anterior, la Administradora efectuará la citada devolución sólo si el referido Instituto ha remitido el formulario de Solicitud de Opción suscrito por el afiliado, en el cual conste la autorización para efectuar la respectiva devolución o si el afiliado efectúa directamente la autorización para realizar la devolución.

- Si el afiliado percibía pensión con garantía estatal, antes de entregar al Instituto de Previsión Social el monto correspondiente al Bono de Reconocimiento liquidado, se deberán descontar las pensiones pagadas con garantía del Estado, cuyos montos se devolverán a la Tesorería General de la República.

- Si se trata de un afiliado exonerado por motivos políticos cubierto por el seguro de invalidez y sobrevivencia, cuya pensión de invalidez transitoria se encuentra aprobada, podrá ejercer la opción entre Bono de Reconocimiento y pensión no contributiva. En este caso la Administradora deberá determinar el aporte adicional, cuando corresponda de acuerdo a la normativa vigente, esto es una vez ejecutoriado el único o segundo dictamen que acepta la pensión definitiva, considerando el Bono de Reconocimiento, aun cuando ya se hubiere devuelto al Instituto de Previsión Social o correspondiere devolverlo. Al optar por una pensión no contributiva, la pensión definitiva de invalidez deberá financiarse con el saldo de la cuenta de capitalización individual y el aporte adicional, debiendo considerar para el cálculo de este último, el valor actualizado del Bono de Reconocimiento a la fecha en que de acuerdo a las normas vigentes corresponda determinarlo. El saldo para financiar pensiones en el Sistema Previsional, de un afiliado que optó por la pensión no contributiva devolviendo el o los Bonos de Reconocimiento, será el saldo acumulado por cotizaciones obligatorias, voluntarias, aporte adicional y si corresponde depósitos convenidos y/o traspasos desde la cuenta de ahorro voluntario.

2. Bono de Reconocimiento CAPREDENA o DIPRECA

El artículo 4° de la Ley N° 18.458 establece que el personal imponente de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, que se retire o se haya retirado de su respectiva Institución, Servicio, Organismo o Empresa, sin derecho a pensión de retiro, y se incorpore o se haya incorporado al Sistema Previsional establecido en el D.L. N° 3.500, de 1980, tendrá derecho a un Bono de Reconocimiento, siempre que registre a lo menos doce cotizaciones mensuales en alguna institución de previsión, en los cinco años anteriores a su cesación de servicio.

El monto de este bono de reconocimiento se determinará de la siguiente manera:

a) Se calculará el ochenta por ciento del total de las doce últimas remuneraciones que sirvan de base, por las cotizaciones de los meses anteriores a la fecha en que se haga efectivo el retiro, actualizadas a esa data en conformidad a lo dispuesto en el artículo 63 del D.L. N° 3.500, de 1980;

b) El resultado anterior se multiplicará por un cociente que resulte de dividir por treinta y cinco el número de años y fracción de años de cotizaciones efectuadas en las instituciones del régimen antiguo, sin considerar para este efecto el tiempo de cotizaciones ya computado para el otorgamiento de pensiones;

c) El resultado de la operación anterior se multiplicará por 10,35 si el afiliado es hombre y por 11,36, si es mujer;

d) La cantidad resultante se reajustará de acuerdo a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor, entre el último día del mes anterior al de la fecha en que se haga efectivo el retiro y el último día del mes anterior a la fecha en que el afiliado se incorpore al referido sistema de pensiones, y

e) Serán aplicables a este Bono de Reconocimiento las normas contenidas en los artículos 9°, 11 y 12 transitorios, del D.L. N° 3.500, de 1980.

El Bono de Reconocimiento será emitido por el organismo previsional que corresponda y será de cargo fiscal, en la misma proporción en que lo es la pensión inicial de acuerdo al artículo 26 del D.F.L. N° 31, de 1953, y a la letra c) del artículo 20 del D.L. N° 844, de 1975, en lo que se refiere a la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, respectivamente.

Corresponde a la Contraloría General de la República la fiscalización de CAPREDENA y DIPRECA, organismo que se encuentra facultado para ejercer el control jurídico y financiero de los actos de dichas entidades de previsión, entre los que se encuentran la emisión y cálculo de los BR que aquéllas emitan.

3. Bono de Reconocimiento CAPREDENA o DIPRECA por cotizaciones posteriores a la fecha de emisión del BR

a) Aquellos afiliados que tengan cotizaciones enteradas en Capredena o Dipreca posteriores a la fecha de emisión del Bono de Reconocimiento original o madre, podrán solicitar la emisión de un Bono por Ley N° 18.458.

b) Para estos efectos, los afiliados deberán suscribir el formulario "Solicitud de Emisión de Bono de Reconocimiento por Ley N° 18.458", en la correspondiente Administradora, acompañando la hoja de servicios. El formulario corresponderá al Anexo N°2B de este Título.

c) En un plazo de 5 días hábiles de recibida la solicitud, la Administradora deberá remitirla a Dipreca o Capredena, según corresponda, acompañando la hoja de servicios, informando en el Anexo N°2 el número del Bono Madre y la Caja emisora, de modo que Capredena y Dipreca puedan verificar que los períodos utilizados en el cálculo del Bono de Reconocimiento por Ley N° 18.458, no han sido considerados en la determinación de una pensión en la referida Caja, o en el cálculo del Bono Original o Madre y no correspondan a períodos paralelos.

d) Por otro lado, los afiliados que se encuentran pensionados por vejez anticipada en el Sistema de Capitalización Individual y se les emite un Bono por Ley N° 18.458 con posterioridad a la fecha en que se acogieron a pensión, podrán:

i. Dejar su Bono de Reconocimiento por Ley N° 18.458 en custodia hasta el cumplimiento de la edad legal para pensionarse por vejez, momento en el cual Capredena o Dipreca procederá a su pago.

ii. Transar su Bono de Reconocimiento Adicional en alguna de las Bolsas de Valores del país. Para estos efectos el afiliado deberá suscribir el formulario Anexo 7F, "Selección de Transacción del Bono por Ley N° 18.458", del presente Título.

iii. Ceder su Bono de Reconocimiento a la misma Compañía de Seguros que le estuviera otorgando la pensión de vejez anticipada; esta voluntad también se expresa suscribiendo el formulario Anexo 7F.

e) El afiliado pensionado debe manifestar por escrito su opción para utilizar el referido Bono. La Administradora deberá proceder a emitir el respectivo Certificado de Saldo, dentro del plazo de 10 días hábiles a contar de la fecha de la opción o de los diez días siguientes de recibido el referido Bono visado, si se trata de un afiliado pensionado por vejez anticipada. Además, si recibe un Bono por Ley N ° 18.458 emitido pero no visado, de un afiliado pensionado anticipadamente, a los diez días de recibido el referido Bono deberá solicitar su visación a Capredena o Dipreca, según corresponda.

f) Los afiliados pensionados pueden utilizar los fondos provenientes de la venta o liquidación del Bono por Ley N° 18.458 para:

i. Retirar Excedente de Libre Disposición, si cumplen los requisitos para ello, o

ii. Financiar o incrementar una pensión por la modalidad de Retiro Programado, o

iii. Financiar una pensión en la modalidad de Renta Vitalicia con otra Compañía de Seguros de Vida, o

iv. Traspasar dichos fondos a la misma Compañía de Seguros de Vida que le estuviera pagando pensión, para incrementarla.

g) Asimismo, si el afiliado desea pensionarse por vejez anticipada considerando el Bono emitido en virtud de la Ley N° 18.458, puede optar por las siguientes modalidades:

i. Renta Vitalicia. En este caso, deberá ceder ambos Bonos, simultáneamente, a la respectiva Compañía de Seguros de Vida.

ii. Retiro Programado sin Endosar el Bono de Reconocimiento. El afiliado que cumpla los requisitos para pensionarse por vejez anticipada, debe dejar en custodia los Bonos por Ley N° 18.458 y el original o madre, hasta la fecha en que éstos sean liquidables. No obstante, con posterioridad a la materialización de su pensión, puede solicitar la transacción de uno o ambos Bonos de Reconocimiento, de acuerdo a los procedimientos establecidos por este Organismo Contralor.

Libro III, Título III, Letra B Tramitación del Bono de Reconocimiento

Capítulo X. Diferencias por Devolución de Bonos de Reconocimiento Liquidados, de Afiliados que optan por una Pensión No Contributiva del IPS y se encuentran en la situación a que se refiere el Artículo 3° Transitorio de la Ley N° 19.795

Capítulo X. Diferencias por Devolución de Bonos de Reconocimiento Liquidados, de Afiliados que optan por una Pensión No Contributiva del IPS y se encuentran en la situación a que se refiere el Artículo 3° Transitorio de la Ley N° 19.795

Texto

1. En cuanto a la forma de contabilizar las diferencias positivas que se pueden producir en los casos en que los Bonos de Reconocimiento liquidados se deben devolver al Instituto de Previsión Social, porque los afiliados han optado por percibir una pensión no contributiva de acuerdo con la Ley N° 19.881, específicamente, respecto a la situación de los afiliados que tienen sus recursos previsionales distribuidos en dos tipos de fondos, por aplicación del artículo 3° Transitorio de la Ley N° 19.795, cabe señalar, que de acuerdo con las instrucciones del Oficio N° 938 de fecha 23 de enero de 2002, para definir el monto de la devolución, se debe girar del Fondo de Pensiones el número de cuotas que originalmente se emitió y acreditó en la cuenta del afiliado cuando se liquidó el Bono de Reconocimiento, utilizando para la conversión a pesos, el valor de cierre de la cuota del día hábil anteprecedente a la fecha en que se efectúe el cargo, y comparar ese monto con el valor actualizado del Bono.

2. Si el número de cuotas valorizadas en la forma indicada anteriormente excede el valor actualizado del Bono, se debe devolver este último monto y la diferencia que se produce respecto del valor actualizado de las cuotas, se debe abonar a la cuenta de patrimonio Rentabilidad no distribuida.

3. Ahora bien, si por aplicación de la norma legal citada anteriormente, los fondos previsionales del afiliado se encuentran repartidos en dos tipos de Fondos en proporciones de 50% en cada uno, ambos Fondos deberán financiar en partes iguales el valor que se deba devolver al IPS. Por lo tanto, cada Fondo debe girar la mitad del número de cuotas que se emitieron y acreditaron originalmente en la cuenta del afiliado a raíz de la liquidación del Bono de Reconocimiento, convertidas a cuotas propias de la fecha en que se efectuó la distribución dispuesta por el artículo 3° Transitorio de la Ley N° 19.795 y éstas, a su vez, valorizadas en la misma forma descrita en el numero 1 anterior. En caso que la cifra en cuotas a dividir contenga decimales impares, la aproximación o redondeo de los decimales se efectuará en la cifra que corresponda al Fondo de origen de las cuotas.

4. Para efectos de definir el monto de la devolución, se deberán sumar los valores actualizados en pesos a que equivalen las cuotas giradas por ambos Fondos y la cifra que resulte, compararla con el valor actualizado del Bono de Reconocimiento. A su vez, para definir si existen o no excedentes y en qué Fondo se deben contabilizar, deberá compararse el valor actualizado en pesos de las cuotas giradas por cada Fondo, con el 50% del valor actualizado del Bono de Reconocimiento.

5. Dependiendo del saldo en cuotas disponible en cada Fondo y del resultado de la comparación señalada anteriormente, podrán presentarse las siguientes situaciones:

a) En los dos Fondos existe saldo en cuotas suficiente para financiar la devolución y el valor actualizado en pesos de las cuotas giradas por cada Fondo es mayor que el valor del 50% del Bono de Reconocimiento.

En este caso, el monto a devolver al IPS es el valor actualizado del Bono de Reconocimiento y cada Fondo deberá contabilizar excedentes en la cuenta Rentabilidad no distribuida, que será equivalente a la diferencia entre el valor en pesos actualizado de las cuotas que cada uno aporta y el 50% del valor actualizado del Bono de Reconocimiento.

b) En ambos Fondos hay saldo en cuotas suficiente y los montos girados de la cuenta del afiliado, debidamente actualizados y sumados exceden el valor actualizado del Bono de Reconocimiento, pero sólo el monto girado por un Fondo excede el 50% del valor actualizado del Bono de Reconocimiento. En este caso el monto a devolver es el valor actualizado del Bono de Reconocimiento, pero sólo el Fondo que excedió el 50% del monto que se debe devolver, contabiliza como excedente en la cuenta de patrimonio Rentabilidad no distribuida, la diferencia que se produzca entre el valor en pesos actualizado de las cuotas que aportan ambos Fondos debidamente sumados y el valor actualizado del Bono de Reconocimiento.

c) En ambos Fondos hay saldo en cuotas suficiente y el valor actualizado de las cuotas es inferior al valor actualizado del Bono de Reconocimiento. En este caso, el monto a devolver será el valor actualizado de las cuotas de ambos Fondos de Pensiones, no generándose excesos.

d) Sólo uno de los Fondos cuenta con saldo en cuotas suficiente para financiar el 50% del número de cuotas originales que se emitieron al acreditar el Bono de Reconocimiento.

En este caso, se debe asumir el supuesto que el Fondo con recursos insuficientes transfirió al otro Fondo las cuotas faltantes, el día en que se efectuó la distribución en virtud de lo dispuesto en artículo 3° Transitorio de la Ley N° 19.795.

Por lo tanto, se deberá determinar el número de cuotas originales que faltan para completar el valor del Bono de Reconocimiento, cifra que debería corresponder a la mitad del número de cuotas que se emitieron al acreditar el valor del Bono liquidado, convertidas a cuotas del Fondo que mantiene recursos insuficientes y menos el número de cuotas existentes en este último Fondo.

El número de cuotas que resulte de las operaciones anteriores, deberá convertirse a cuotas del otro Fondo que mantiene recursos del mismo afiliado, efectuando dicha conversión a los valores de cuota que se utilizaron en la fecha en que se efectuó la distribución de acuerdo al artículo 3° Transitorio de la Ley N° 19.795.

El Fondo que mantiene recursos suficientes, deberá aportar el equivalente a la mitad de las cuotas originales que le correspondía financiar, más las cuotas faltantes en el otro Fondo. Por su parte, el Fondo con recursos insuficientes financiará el equivalente en pesos de las cuotas de que dispone.

El monto en pesos que resulte de sumar los valores equivalentes en pesos del número de cuotas que debe aportar cada Fondo, utilizando para la conversión los valores de cuota del día anteprecedente a aquél en que se registren los respectivos cargos en la cuenta del afiliado, se comparará con el valor actualizado del Bono de Reconocimiento. Si el valor actualizado de las cuotas es menor al valor actualizado del Bono de Reconocimiento, se devolverá el valor actualizado de las cuotas.

Por el contrario, si el valor actualizado de las cuotas es mayor, se devolverá el valor actualizado del Bono de Reconocimiento y el excedente deberá contabilizarse en la cuenta Rentabilidad no distribuida del Fondo que efectuó el mayor aporte.

6. En los casos de afiliados que hayan ejercido su opción, distribuyendo el saldo de su cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias en porcentajes distintos del 50%, el procedimiento antes descrito será también aplicable a ellos, pero ateniéndose a los porcentajes en base a los cuales se efectuó la respectiva distribución.

7. Cabe señalar por último, que para efectos de que la devolución se pueda efectuar desde un solo Fondo, las Administradoras procederán a unificar el valor a devolver en uno de los Fondos involucrados; para ello, deberán traspasar desde uno de los Fondos hacia el otro, el monto en pesos que el Fondo que traspasa debe aportar a la devolución, utilizando la cuenta de activo Banco Inversiones subcuenta Banco Inversiones Nacionales y la cuenta de pasivo exigible Transferencias hacia el Antiguo Sistema Previsional. A su vez, el Fondo que recibe deberá unificar en esta última cuenta el monto total a devolver, para su posterior envío al Instituto de Previsión Social, operaciones que ambos Fondos deberán efectuar el mismo día.

Libro III, Título III, Letra B Tramitación del Bono de Reconocimiento

Capítulo XI. Confrontación de Bases de Datos, Informes Periódicos, Determinación de Saldos Diarios y Cuadraturas

Capítulo XI. Confrontación de Bases de Datos, Informes Periódicos, Determinación de Saldos Diarios y Cuadraturas

1. Confrontación de Bases de Datos

a) Las Administradoras deberán confrontar la información de Bono de Reconocimiento contenida en la Base de Datos de la empresa de depósito y custodia de valores al cierre de cada año, con aquella que registra la respectiva entidad emisora. Esta confrontación deberá comprender los siguientes datos: apellido paterno, materno y nombre del afiliado, RUT y DV del afiliado, valor nominal del Bono, número de Bono de Reconocimiento, código bursátil (según corresponda), tipo de Bono, tipo de formato, fecha de emisión y estado que registra el Bono en ambas bases. La metodología que utilizará para estos efectos deberá ser concordada con la respectiva entidad emisora. Dicha metodología deberá ser enviada a este Organismo 30 días antes de su aplicación.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General N °315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

b) Será responsabilidad del gerente general de la Administradora y del auditor externo, cuando corresponda, el resguardo de la información computacional entregada por la empresa de depósito y custodia de valores y la entidad emisora, la que deberá contar con las medidas que al efecto adopten de común acuerdo.

c) La Administradora, en forma semestral, deberá efectuar el arqueo de los bonos de reconocimiento físicos (materiales), de acuerdo a lo dispuesto en el Capítulo VII de la Letra D del Título I del Libro IV del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, en lo que proceda. En el arqueo, las Administradoras deberán comprobar la existencia, integridad y autenticidad de los títulos, verificando como mínimo los siguientes datos:

- Apellido paterno, materno y nombre del afiliado
- RUT y DV del afiliado
- Valor nominal del Bono
- Número de Bono de Reconocimiento
- Código bursátil (según corresponda)
- Tipo de documento
- Tipo de formato
- Fecha de emisión
- Estado del Bono

d) Dentro de los 20 días hábiles siguientes de efectuada la confrontación de bases de datos y el arqueo a que se refieren las letras a) y c) anteriores, la Administradora deberá elaborar el informe definitivo con el resultado de estos procesos, el que deberá ser suscrito por el gerente general, el ejecutivo de mayor rango encargado del área de Bono de Reconocimiento, el auditor interno y el auditor externo, el cual deberá enviarse a esta Superintendencia.

e) El mencionado informe deberá contener un detalle de los procedimientos empleados en la confrontación de bases de datos y el arqueo, así como las conclusiones y demás antecedentes que permitan a este Organismo Fiscalizador apreciar el nivel de eficiencia de los sistemas de control interno de la Administradora.

f) La confrontación de la información contenida en la base de datos de la empresa de depósito y custodia de valores, así como el arqueo de los bonos de reconocimiento materiales, deberá contar con

la participación del auditor externo que le corresponda auditar los estados financieros anuales de los Fondos de Pensiones, quien emitirá un informe sobre los sistemas de control interno diseñados para garantizar la seguridad en el manejo de la citada información. Dicho informe deberá ser suscrito por el auditor externo y remitirse a esta Superintendencia junto con los estados financieros anuales auditados de cada Fondo de Pensiones.

g) En el informe referido al resultado definitivo de la confrontación de la información contenida en la Base de Datos de la empresa de depósito y custodia de valores, los auditores internos y externos deben pronunciarse, al menos, acerca de lo siguiente:

- Consistencia en la información registrada en la Base de Datos de la empresa de depósito y custodia de valores, considerando los siguientes datos: llave (RUT, valor nominal, número de Bono, estado del Bono, trámites asociados, estado de estos trámites, código bursátil, tipo de Bono.

- Cantidad de Bonos que la custodia centralizada registra en la cuenta de la Administradora, correspondientes a trabajadores que no registran afiliación vigente en esa Administradora.

- Resultado obtenido de las validaciones realizadas, debiendo indicar además, los criterios, procedimientos y/o técnicas de auditoría utilizados.

Por otra parte, respecto del arqueo de bonos materiales, los auditores internos y externos deben pronunciarse, al menos, acerca de lo siguiente:

- Consistencia en la información registrada en los sistemas de la Administradora con los bonos de reconocimiento físicos, considerando los siguientes datos: RUT, valor nominal, número de Bono, estado del Bono, trámites asociados, estado de estos trámites, código bursátil, tipo de Bono.

- Cantidad de Bonos correspondientes a trabajadores que no registran afiliación vigente en esa Administradora.

- Resultado obtenido de las validaciones realizadas, debiendo indicar además, los criterios, procedimientos y/o técnicas de auditoría utilizados.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 279, de fecha 21 de diciembre de 2020.

2. Información contable y financiera de los Bonos de Reconocimiento

a) La información registrada en la custodia centralizada será el respaldo oficial tanto de los saldos registrados en las cuentas contables de orden "Bonos de Reconocimiento" y "Responsabilidad por Bonos de Reconocimiento", como en la Nota Explicativa N° 27, Bonos de Reconocimiento de los Informes Financieros de los Fondos de Pensiones, de acuerdo a lo establecido en la Letra C del Título VII del Libro IV del Compendio de Normas. En virtud de lo anterior las Administradoras deberán obtener de la empresa de depósito y custodia de valores un archivo computacional con la siguiente información: nombre y RUT del trabajador, número de Bono, valor nominal y actualizado del título, estado del Bono, sus trámites asociados y el estado de éstos e indicador de custodia (1: en custodia centralizada; 3: en trámite en caja emisora), fecha de emisión y condición de materialidad. Esta información deberá presentarse separada por tipo de Bono y por tipo de Fondo.

b) Las Administradoras deberán obtener de la empresa de depósito un archivo computacional con la información de los Bonos de Reconocimiento liquidados, cedidos, transados o devueltos a la institución de previsión por desafiliación o pensión no contributiva. Este archivo deberá contener como mínimo la siguiente información: nombre y RUT del afiliado, tipo de Bono, número de Bono, valor nominal, monto total del Bono liquidado o transado en pesos o valor del Bono cedido en U.F., estado del Bono, fecha del estado y trámites asociados al estado.

c) Los archivos mencionados en las letras precedentes, deberán estar disponibles para la Superintendencia en la misma oportunidad en que sean generados. Para estos efectos, la Superintendencia tendrá acceso al sistema administrador de la Custodia Centralizada del Bono.

3. Determinación de Saldos Diarios y Cuadraturas Mensuales

a) Las Administradoras serán responsables de determinar diariamente los saldos en pesos correspondientes al valor actualizado de los Bonos de Reconocimiento consignados en la Base de Datos

de la empresa de depósito y custodia de valores, los cuales deberán ser plenamente consistentes con los saldos registrados en las cuentas contables de orden "Bono de Reconocimiento" y "Responsabilidad por Bono de Reconocimiento". Por lo anterior, la empresa de depósito y custodia de valores deberá poner a disposición de las Administradoras el detalle uno a uno de los Bonos de Reconocimiento que se encuentren vigentes en su cuenta de inventario, es decir, que no registren estado de liquidados, cedidos, transados o inactivos. Los campos mínimos a informar serán: nombre del afiliado, RUT y dígito verificador del afiliado, valor nominal del Bono, valor actualizado del Bono, número de Bono de Reconocimiento, código bursátil (según corresponda), tipo de Bono, tipo de formato, fecha de emisión, estado del título, condición actualizada de materialidad, indicador de custodia (1=en custodia centralizada; 2=fuera de la custodia centralizada), tipo de trámite, estado del trámite y totales de control por tipo de custodia, tipo de Bono y su estado.

b) Los saldos diarios que se determinen deberán considerar el valor actualizado de la totalidad de los registros de los títulos mantenidos en la custodia centralizada o en algún trámite en la respectiva entidad emisora de bonos de reconocimiento, respecto de los cuales las Administradoras mantienen la responsabilidad de resguardarlos.

c) La información diaria de saldos deberá presentarse separada por tipo de Fondo, tipo de Bono y por totales consolidados.

d) Dentro de los primeros 7 días hábiles de cada mes, las Administradoras deberán realizar una cuadratura entre los registros y totales según el saldo final determinado al último día hábil del mes inmediatamente anterior y los registros y totales informados por la empresa de depósito y custodia de valores, mediante el archivo a que se refiere la letra a. anterior, cuadratura que deberá presentarse también separada por tipo de Fondo, tipo de Bono y por totales consolidados.

e) En caso de producirse diferencias, éstas sólo podrán corresponder a discrepancias temporales que no requieren de ningún tipo de regularización ni ajuste contable. No obstante, de producirse otro tipo de diferencia, el mismo día de detectadas, las Administradoras deberán iniciar las gestiones regularizadoras con la empresa de depósito y custodia de valores que permitan resolverlas en un plazo máximo de 7 días hábiles.

f) Las Administradoras deberán mantener a disposición de esta Superintendencia copia de la documentación que permita comprobar las cuadraturas, como asimismo, de todas las gestiones desarrolladas por las Administradoras para solucionar eventuales diferencias.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 279, de fecha 21 de diciembre de 2020.

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 1 Base de Datos de Bonos de Reconocimiento de la Custodia Centralizada

Anexo Nº 1 Base de Datos de Bonos de Reconocimiento de la Custodia Centralizada

1. La empresa de depósito y custodia de valores deberá crear y mantener en un sistema computacional, un archivo denominado Base de Datos de Bonos de Reconocimiento, destinado a contener todos los datos referidos a los registros asociados a cada instrumento y todos los trámites efectuados tanto respecto de aquellos que se encuentren materialmente en su custodia como por los que hubiesen egresado y de los cuales sólo se cuenta con el Antecedente Bono de Reconocimiento.

2. Será responsabilidad de las Administradora informar correcta y oportunamente a la empresa de depósito y custodia de valores todos los movimientos y datos que permitan mantener permanentemente actualizada la información en la Base de Datos de Bonos de Reconocimiento.

3. Cada afiliado podrá registrar un Bono vigente por cada tipo de Bono y, por cada título, existirá a lo menos un registro en la Base de Datos y su información deberá ser accesible al menos a través de cualquiera de los siguientes elementos:

a) Cédula nacional de identidad del afiliado y Dígito Verificador (DV).

b) Nombre del afiliado.

c) Número de Bono.

4. Sin perjuicio de las consultas de información que la empresa de depósito y custodia de valores habilite respecto de los trámites, como de las respectivas transacciones, dicha entidad deberá establecer un mecanismo de consulta que indique para cada afiliado los tipos de Bono que registra, el estado de cada título y de sus trámites asociados.

5. La Administradora que registre vigente la afiliación del trabajador y la Superintendencia de Pensiones, tendrán acceso en línea a la información contenida en la Base de Datos de la custodia centralizada. Respecto de los afiliados traspasados, la Administradora antigua tendrá acceso a consultar sólo el trámite de traspaso.

6. La Base de Datos de Bonos de Reconocimiento deberá contener como mínimo la siguiente información:

a) Información de los afiliados:

Campo	Picture	Contenido
Cédula nacional de identidad	9(09)	
DV cédula nacional de identidad	X(01)	
Apellido paterno	X(15)	
Apellido materno	X(15)	
Nombres	X(20)	
Fecha de nacimiento	9(08)	AAAAMMDD
Fecha de afiliación al sistema	9(08)	AAAAMMDD
Sexo	X(01)	M: Masculino; F: Femenino
Fecha en que se creó el registro de afiliación en custodia centralizada	9(08)	AAAAMMDD
Administradora que creó el registro de afiliación en la custodia centralizada	9(05)	(1)
Administradora afiliación vigente	9(05)	(1)
Administradora afiliación anterior	9(05)	(1)

La información de los afiliados debe corresponder a la registrada en los respectivos instrumentos emitidos y sus antecedentes o en las correspondientes Solicitudes de Emisión.

Descripción de códigos:

(1) Identificación Administradora

04003: Cuprum 04005: Habitat 04012: Planvital 04008: Provida 04010: Capital 04031: Modelo

Equivalentes a los códigos internos utilizados en la empresa de depósito y custodia de valores para identificar las cuentas de inventario de las Administradoras.

b) Información de los Bonos de Reconocimiento en cuenta de inventario de la Administradora:

Campo	Picture	Contenido
Número de solicitud de emisión del Bono, código Administradora	9(05)	
Número de solicitud de emisión del Bono, folio Administradora	9(06)	
Número de solicitud de emisión del Bono, DV Administradora	X(01)	
Fecha de ingreso del Bono a la Custodia	9(08)	AAAAMMDD
Administradora que ingresó el Bono a la Custodia	9(05)	Según códigos definidos en la Información del Afiliado
Condición de materialidad	X(01)	M: Material; D: Desmaterial (1)
Fecha de egreso del Bono de la Custodia	9(08)	AAAAMMDD
Administradora que retiró el Bono de la Custodia	9(05)	Según códigos definidos en la Información del Afiliado
Causal del retiro del Bono de la Custodia	9(01)	(2)
Condición de extravío	9(01)	1: Extraviado; 2: No extraviado; Extraviado sin publicar.
Fecha de la publicación del Bono extraviado	9(08)	AAAAMMDD
Tipo de Bono	9(02)	(3)
Emisor del Bono	9(05)	(4)
Número de Registro	X(12)	Número y dígito verificador
Número del Bono	X(10)	N° de Bono y dígito verificador
Código bursátil	X(11)	Código bursátil
Monto nominal	9(12)	Monto nominal
Valor actualizado del Bono en pesos	9(12)	Según fórmula indicada en el número 14, del Capítulo IX, número 14
Caja de previsión última cotización	9(02)	(5)
Fecha de emisión	9(06)	AAAAMM
Fecha de vencimiento	9(08)	AAAAMMDD
Tipo Formato	9(01)	1: Formato antiguo; 2: Formato valorado
Tipo formulario según Antecedente Bono (ABR)	X(01)	(6)
Alternativa de cálculo, según ABR	9(01)	(7)
Monto de Indemnización, según AB	9(10)v99	
Tiempo total cotizado, según AB	9(02)v99	
Cajas de imposición, según AB	9(02)	
Años/fracción de imposiciones, según AB	9(02)v99	
Remuneraciones, valor, según AB	9(06)v99	
Remuneraciones, período, según AB	9(06)	AAAAMM
Código de Diferenciación, según AB	X(01)	E : Emitido; L: Liquidado
Condición de Visación	X(02)	VI:Visado; NV: No visado
Código de estado del Bono	9(02)	(8)
Fecha de notificación del Bono al afiliado	9(08)	AAAAMMDD
Número de folio de correo certificado enviado para notificar el Bono al afiliado	9(10)	
Precio inscripción Bono en Bolsa, en pesos	9(12)	
Precio inscripción Bono en Bolsa, en U.F.	9(12)V9(02)	
Precio inscripción Bono en Bolsa, como % valor par	9(03)V9(02)	
TIR de la inscripción	9(03)V9(02)	
Precio mínimo de inscripción del Bono en Bolsa para cumplir el requisito, en pesos.	9(12)	
Precio mínimo de inscripción del Bono en Bolsa para cumplir el requisito, en U.F.	9(12)V9(02)	
Precio mínimo de inscripción del Bono en Bolsa para cumplir el requisito, como % valor par	9(03)V9(02)	
Precio mínimo de inscripción del Bono en Bolsa fijado por el afiliado, en pesos	9(12)	
Precio mínimo de inscripción del Bono en Bolsa fijado por el afiliado, en U.F.	9(12)V9(02)	
Precio mínimo de inscripción del Bono en Bolsa fijado por el afiliado, como % valor par	9(03)V9(02)	
Bolsa en que se inscribió el Bono	X(20)	
RUT y DV del corredor a través del cual se efectuó la transacción	X(10)	
RUT y DV del inversionista que adquirió el Bono en la transacción	X(10)	
Fecha en que se transó el Bono	9(08)	AAAAMMDD
Valor del Bono transado, en pesos	9(12)	
Valor del Bono transado, en U.F.	9(12)V9(02)	
Valor del Bono transado, como % del valor par	9(03)V9(02)	
TIR de la transacción	9(03)V9(02)	
Signo de la TIR de la transacción	X(01)	+ o -
RUT y DV de la Cía. De Seguros a la que se cedió el Bono	X(10)	
Fecha en que se cedió el Bono	9(08)	AAAAMMDD
Valor del Bono cedido, en U.F.	9(12)V9(02)	
Valor del Bono cedido, como % del valor par	9(03)V9(02)	
TIR de la cesión	9(03)V9(02)	
Fecha en que se liquidó el Bono	9(08)	AAAAMMDD
Monto de los intereses del Bono liquidado, en pesos	9(12)	
Monto de los reajustes del Bono liquidado, en pesos	9(12)	
Monto total del Bono liquidado, en pesos	9(12)	
Fecha en que se reliquidó el Bono	9(08)	AAAAMMDD
Monto de los intereses del Bono reliquidado, en pesos	9(12)	
Monto de los reajustes del Bono reliquidado, en pesos	9(12)	
Monto total del Bono reliquidado, en pesos, en pesos	9(12)	

Descripción de códigos:

(1) Este campo debe ser actualizado diariamente en función de si el valor nominal del Bono es mayor que cero, se encuentra o no en custodia en la empresa de depósito y custodia de valores.

(2) Causal de anulación del Bono en la custodia centralizada.

1: Por Desafiliación (Ley 18.225) 2: Por dejarse sin efecto la incorporación. 3: Por pensión no contributiva de afiliado exonerado.

(3) Tipo de Bono

27: Bono de Reconocimiento Original o Madre 28: Complemento del Bono de Reconocimiento Original 41: Bono de Reconocimiento Adicional del Bono Original 42: Bono de Reconocimiento de Exonerado Político 43: Bono de Reconocimiento Adicional de Exonerado Político 61: Bono de Reconocimiento con cotizaciones después de marzo de 1990, de afiliado con pensión no contributiva 62: Bono Adicional del Adicional

(4) Emisor del Bono: Descripción de códigos empleados por la empresa de depósito y custodia de valores.

02001: IPS 02002: CAPREDENA 02003: DIPRECA

(5) Caja de previsión última cotización

01: Caja de Previsión de Empleados Particulares 02: Caja Bancaria de Pensiones 03: Caja de Previsión y Estímulos de los Empleados del Banco de chile 04: Caja de Previsión del Banco Central de Chile 05: Caja de Previsión y Estímulos de los Empleados de Banco del Estado de chile 06: Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional, Sección Oficiales y Empleados 07: Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional, Sección Tripulantes de Naves y Operarios Marítimos 08: Caja de Previsión de la Hípica Nacional 09: Servicio de Seguro Social 10: Caja de Previsión de Empleados y Obreros de la Emos, Depto. Empleados 11: Caja de Previsión de Empleados y Obreros de la Emos, Depto. Obreros 12: Caja de Retiro y Previsión de los Ferrocarriles del Estado 13: Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, Sección Empleados Públicos 14: Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, Depto. Periodistas 15: Caja de Previsión de los Empleados Municipales de Santiago 16: Caja de Previsión Social de los Empleados Municipales de Valparaíso 17: Caja de Retiro y Previsión de los Empleados Municipales de la República 18: Caja de Previsión Social de los Obreros Municipales de la República 19: ---------- 20: Caja de Previsión de los Empleados del Salitre 21: Sección Especial de Previsión para Empleados de la Compañía de cervecerías Unidas 22: Caja de Previsión de Gildemeister 23: Sección de Retiro de los empleados de Mauricio Hochshild 24: Sección de Previsión Social de los Empleados de la Compañía de Consumidores de Gas de Santiago 25: Caja de Previsión de la defensa Nacional 26: Dirección de Previsión de Carabineros de Chile 27: Este código corresponde a la Agrupación de dos o más Cajas, cuando la persona tiene cotizaciones en más de 8 instituciones de Previsión 28: Cuando el Bono se calcula por la alternativa "3" y tiene tiempo cotizado con anterioridad a julio de 1979. Este tiempo se informa para efecto de Garantía Estatal

(6) Tipo de formulario según Antecedente de Bono (ABR)

I : Inicial, emitido primera vez C : Corregido F : Emisión de Bono de Exonerado adicional S : Emitido por caja M : Modificación de Bono T : Corrección sin variar el monto N : Regularización P : Remitido por extravío H : Regularización de un Bono liquidado X : Bono liquidado en forma manual W : Bono reliquidado en forma manual G : Bono reliquidación sobre reliquidación B : Bono adicional de un Bono cedido E : Emisión de exonerado R : Bono reliquidado Y : Bono con cotizaciones posteriores a marzo de 1990. Z : Bono Adicional del Adicional de Exonerado.

(7) Alternativa de cálculo, según ABR

1: 12 rentas anteriores a julio de 1979 2: 60 rentas anteriores a junio de 1979 3: 10% rentas posteriores a junio de 1979 hasta fecha de afiliación 4: 12 rentas anteriores al retiro para cajas de defensa 7: Sin antecedentes en la institución 8: Datos identificatorios erróneos 9: Sin derecho a Bono de Reconocimiento

(8) Código de estado del Bono

EM: Emitido VI: Visado TR: Transado en Bolsa de Valores CE: Cedido a una Compañía de Seguros LI: Liquidado DV: Devuelto a la Caja Emisora por desafiliación, anulación de solicitud de incorporación o por Ley N° 18.156 DP: Devuelto a la caja emisora por pensión no contributiva

c) Información de los trámites:

Campo	Picture	Contenido
Tipo de trámite	9(03)	(1)
Caja de tramitación	9(05)	(2)
Número de guía de despacho	9(06)	Correlativo numérico de cada AFP
Fecha de inicio del trámite	9(08)	AAAAMMDD (3)
Causal que origina el trámite	9(02)	(4)
Administradora que inicia el trámite	9(05)	Según códigos definidos en la Información del Afiliado
Fecha de término del trámite	9(08)	AAAAMMDD (5)
Administradora donde se terminó el trámite	9(05)	Según códigos definidos en la Información del Afiliado
Estado del trámite	9(01)	(6)
Causal de rechazo del trámite	9(02)	(7)
Glosa de rechazo del trámite	X(50)	Glosa variable

La Base de Datos deberá registrar la información de todos los trámites recaídos en un Bono de Reconocimiento. Por cada título, sólo podrá existir un trámite activo para un mismo tipo de trámite.

Descripción de códigos:

(1) Tipo de trámite

001: Emisión 002: Corrección 003: Reclamo 004: Visación 005: Liquidación 006: Cesión 007: Transacción 008: Cobro Anticipado 009: Traspaso de Afiliado 010: Modificación de afiliado 011: Desafiliación 012: Notificación al afiliado 013: Devolución de DBR al Emisor 014: Depósito de BR 015: Inactivación del afiliado 016: Modificación de Datos 017: Anulación de transacción 018: Reemisión por extravío 019: Depósito de ABR

Cada trámite tiene sus propias causales de inicio de trámite, las cuales no son excluyentes.

(2) Caja de tramitación

02001: IPS 02002: CAPREDENA 02003: DIPRECA

(3) Fecha de inicio del trámite

Emisión: fecha de suscripción de la solicitud de emisión.

Reclamo o corrección: fecha de suscripción del respectivo reclamo o de corrección.

Visación: fecha en que la Administradora solicita el Bono a la custodia centralizada para enviarlo a visar al Instituto Emisor.

Liquidación: fecha en que la Administradora solicita el Bono a la custodia centralizada para enviarlo a liquidar al Instituto Emisor.

Transacción o Cesión: fecha en que la Administradora solicita el Bono a la custodia centralizada para su transacción o cesión.

Cobro Anticipado: fecha de suscripción de la Solicitud de Cobro Anticipado del Bono de Reconocimiento.

Traspaso afiliado: fecha en que la Administradora antigua solicita el traspaso a la custodia centralizada.

Devolución del título al Emisor: Fecha en que la Administradora solicita a la custodia centralizada el cambio de registro del Bono.

Anulación: Fecha en que la Administradora solicita la anulación del Bono a la custodia centralizada.

Notificación al afiliado: fecha en que la Administradora informa a la custodia centralizada la notificación del Antecedente Bono al afiliado.

Redepósito: fecha en que la Administradora deposita en la custodia central el título sin el Antecedente Bono.

(4) Causal que origina el trámite: Cada trámite tiene sus propias causales de inicio de trámite.

Emisión (001)

01 (1): Solicitud de Emisión

Corrección (002)

01: Corrección del nombre del afiliado **02:** Corrección del RUT del afiliado **03:** Corrección de la fecha de nacimiento del afiliado **04:** Corrección del sexo del afiliado **05:** Corrección de la fecha de emisión del Bono

Reclamo (003)

01: Reclamo por alternativa de cálculo **02:** Reclamo por rentas imponibles erróneas **03:** Reclamo por tiempo de afiliación incompleto **04:** Reclamo por rentas paralelas o mal consideradas **05:** Reclamo por fecha de afiliación errónea **06:** Reclamo por datos identificatorios erróneos **07:** Reclamo por Cajas no consideradas en el cálculo **08:** Reclamo por monto de indemnización **09:** Reclamo por otras causales

Visación (004)

01: Solicitud de visación del Bono por pensión de vejez anticipada **02:** Solicitud de visación del Bono por pensión adicional con cargo a Bono emitido con posterioridad a la pensión de vejez anticipada **03:** Solicitud de visación del Bono por solicitud de traspaso de fondos por Convenio Internacional

Cobro Anticipado (008)

01: Solicitud de cobro anticipado por D.L. N° 2.448, de 1978 **02:** Solicitud de cobro anticipado por trabajos pesados

Liquidación (005)

01: Liquidación por vejez edad **02:** Liquidación por invalidez segundo dictamen **03:** Liquidación por invalidez primer dictamen, no cubierta por el seguro **04:** Liquidación por fallecimiento **05:** Liquidación por cobro anticipado por trabajos pesados **06:** Liquidación por cobro anticipado, D.L. N° 2.448, de 1978

Cesión (006)

01: Solicitud de transacción del Bono por Cesión

Transacción (007)

01: Solicitud de transacción de Bono por venta sin opción de endoso

Desafiliación (011)

01: Devolución de Bono al Emisor por Desafiliación

Devolución de BR al emisor (013)

02: Devolución de Bono al emisor por anulación de incorporación 04: Devolución de Bono al Emisor por pensión no contributiva 05: Devolución de Bono al Emisor por Ley N° 18.156

Reemisión por Extravío (016)

02: Solicitud de reemisión por extravío

(5) Fecha de término del trámite

Emisión: fecha en que la Administradora informa electrónicamente a la empresa de depósito y custodia de valores las transacciones de depósito de BR y rechazo de la solicitud o fecha en que el Instituto Emisor comunica a la AFP el rechazo de la emisión o fecha en que la Administradora informa la liquidación del Bono.

Reclamo o corrección: fecha en que la Administradora informa electrónicamente a la empresa de depósito y custodia de valores el Bono corregido o devuelto en caso de que el Emisor comunique a la Administradora el rechazo del respectivo reclamo, o fecha en que la Administradora informa la liquidación del Bono reclamado o corregido.

Visación: fecha en que la Administradora informa electrónicamente a la empresa de depósito y custodia de valores el Bono visado o fecha en que el Emisor comunica a la Administradora el rechazo de la visación.

Liquidación: fecha en que la Administradora informa a la empresa de depósito y custodia de valores la liquidación y pago del Bono o fecha en que el Emisor comunica a la Administradora el rechazo de la liquidación.

Transacción o Cesión: fecha de anulación del trámite de pensión, o fecha de entrega del Bono de Reconocimiento al inversionista previa confirmación del ingreso de los fondos por concepto de Bono transado a la CCICO o Compañía de Seguros, según corresponda.

Cobro Anticipado: fecha en que la Administradora informa electrónicamente a la empresa de depósito y custodia de valores el Bono con su fecha de vencimiento modificada, o fecha en que el Emisor informa su liquidación y pago, o la fecha en que la Administradora deposita el Bono devuelto sin modificación si se trata de un rechazo, que el Emisor comunica a la Administradora.

Traspaso afiliado: fecha en que la empresa de depósito y custodia de valores efectúa el traspaso a la Administradora nueva.

Devolución de título Bono al Emisor: fecha en que la Administradora transfiere el Bono a la cuenta del emisor.

Notificación al afiliado: fecha en que la Administradora informa a la empresa de depósito y custodia de valores la notificación del Antecedente Bono al afiliado.

Redepósito: fecha en que la Administradora informa a la empresa de depósito y custodia de valores la solicitud de depósito del Bono.

(6) Estado del trámite

1: Terminado y aceptado 2. Terminado y rechazado 3: Resuelto con trámite concurrente pendiente 4: Pendiente

(7) Causal de rechazo

CODIGO	GLOSAS DE RECHAZO DE SOLICITUD
4.12.300	NO REGISTRA CUENTA EN IPS
4.12.302	REGISTRA COTIZACIONES POSTERIORES A 12-1982
4.12.303	DESAFECTACION ADMINISTRATIVA
4.12.304	DESAFILIADO LEY 18.225
4.12.252	DESAFILIACION EN TRAMITE
4.12.129	BONO ANULADO POR CAMBIO CAJA EMISORA
4.12.301	FALTA DETALLE DE EMPLEADORES
4.12.255	FECHA DE AFILIACION ERRONEA
4.12.305	REGISTRA BONO EMITIDO
4.12.138	SIN FECHA DE NOTIFICACION
4.12.149	FUERA DE PLAZO LEY 18.768 ART 10
4.12.146	FALTA SOLICITUD DE PRIMERA INCORPORACION A LA AFP
4.12.227	BONO CEDIDO O TRANSADO
4.12.13	REGISTRA SOLICITUD DE LIQUIDACION PENDIENTE
4.12.308	CAJAS NO INTEGRADAS AL IPS (CAPREDENA-DIPRECA)
4.12.85	BONO RELIQUIDADO EN PROCESO
4.12.309	BONO RELIQUIDADO NEGATIVO
4.12.310	ESPERA DE OPCION PNC Y BONO DE RECONOCIMIENTO
4.12.250	FALTA CERTIFICADO NO CUBIERTO POR SEGURO
4.12.251	NO CUMPLE EDAD LEGAL PARA LIQUIDAR BONO
4.12.264	FALTA DOCUMENTO BONO PRIMERA EMISION
4.12.297	BONO EMITIDO SIN DERECHO
4.12.296	POR OPCION PENSION NO CONTRIBUTIVA
4.12.273	ESPERA POR JUICIO PENDIENTE EN IPS
4.12.60	ESPERA DE INFORMACION CAPREDENA
4.12.61	ESPERA DE INFORMACION DIPRECA
4.12.311	ESPERA DE INFORMACION HABILITADOS
4.12.312	ESPERA DE INFORMACION HISTORIAL PREVISIONA DEL IPS
4.12.135	ESPERA DE RESOLVER SOL. COBRO ANTICIPADO
4.12.115	BONO ANULADO POR DATOS IDENTIFICATORIOS
4.12.313	REGULARIZACION CIRCULAR Nº 1.373
4.12.193	NO PROCEDE RECLAMO, BONO BIEN EMITIDO
4.12.153	BONO CORREGIDO EN PROCESO
4.12.216	NO INDICA ULTIMA ACTIVIDAD REALIZADA
4.12.217	NO ENVIA CERTIFICADO DE COTIZACIONES
4.12.220	NO ADJUNTA INFORME TRABAJOS PESADOS EMITIDO IPS
4.12.221	NO ENVIA CERTIFICADO DEL EMPLEADOR
4.12.232	POR DESISTIR DE LA SOLICITUD COBRO ANTICIPADO
4.12.235	TRABAJOS POSTERIORES A FECHA DE AFILIACION
4.12.236	NO REUNE 5 AÑOS DE TRABAJOS PESADOS
4.12.240	SE SOLICITO INFORME TECNICO A SERVICIO DE SALUD
4.12.242	NO REUNE 23 AÑOS DE COTIZACIONES
4.12.215	NO ADJUNTA SOLICITUD DE COBRO ANTICIPADO
4.12.269	DEVOLUCION SOLICITADA POR LA AFP
4.12.270	SOLICITUD ENVIADA POR OTRA AFP
4.12.274	PENSIONADO EN EL ANTIGUO SISTEMA

d) Información de las comunicaciones :

Campo	Picture	Contenido
Fecha de la comunicación	9(08)	AAAAMMDD
Identificación del que origina la comunicación	9(05)	(1)
Identificación del destinatario de la comunicación	9(05)	(1)
Código de la comunicación	X(05)	Según codificación definida entre la empresa de depósito y custodia de valores y las AFP.
Número de la comunicación	9(18)	Nº de transacción según originador
Tipo de trámite	9(03)	Según códigos definidos en la Información de los Trámites.
Número del trámite	9(18)	Nº de trámite según originador
Indicador de pensión en trámite	9(01)	1: Con trámite; 2: Sin trámite

Descripción de códigos:

(1) Identificación de la Administradora que origina la transacción

4003: Cuprum 4005: Habitat 4012: Planvital 4008: Provida 4010: Capital 4031: Modelo 2001: IPS 2002: Capredena 2003: Dipreca 22001:DCV

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 2 Solicitud de Cálculo y Emisión del Bono de Reconocimiento

Anexo Nº 2 Solicitud de Cálculo y Emisión del Bono de Reconocimiento

ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO
LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO

SOLICITUD DE CÁLCULO Y EMISIÓN DEL BONO DE RECONOCIMIENTO

Nº ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN

1| Fecha Solicitud

día	mes	año

2	Identificación				
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres		
3	Fecha Nacimiento			Sexo	
día	mes	año	Ciudad de inscripción	masculino	femenino
4	Dirección Particular				
Calle _____ Nº _____ Block _____ Depto._____					
Población _____ Comuna _____					
Ciudad _____ Región _____ Fono_____					

5	Caja o Institución de Previsión en que cotizó por última vez antes de cambiarse al nuevo sistema previsional de las A.F.P.	6 Período Cotizado		
		desde		hasta	
		mes	año	mes	año
7	Otras Cajas o instituciones de Provisión en que Ud. fue imponente	8 Período Cotizado			
		desde		hasta	
		mes	año	mes	año

7.1 Recibe pensión en el Antiguo Sistema NO____ SI ____

Nombre Ex Caja Previsión_____

Autorizo a la A.F.P. en la que me encuentro actualmente afiliado para tramitar mi bono de reconocimiento

_____
FIRMA SOLICITANTE

9	Nombre de la A.F.P. en la que se encuentra el afiliado a la fecha de llenado de esta Solicitud

10	R.U.T. o Cédula Identidad con D.V.
	| | | | | | | |- |

11	Fecha de cambio al Sistema Previsional de las A.F.P. (Uso exclusivo AFP en la que tiene afiliación vigente)

|	|
mes	año

12	Sólo para los ex-imponentes del SERVICIO DE SEGURO SOCIAL
Nombre del Padre	
Nombre de la Madre	

FECHA Y TIMBRE RECEPCION

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 2A Solicitud de Cálculo y Emisión Bono de Reconocimiento. Detalle de Empleadores

Anexo Nº 2A Solicitud de Cálculo y Emisión Bono de Reconocimiento. Detalle de Empleadores

IDENTIFICACIÓN **SOLICITUD DE CÁLCULO Y EMISIÓN BONO DE RECONOCIMIENTO DETALLE DE EMPLEADORES** Nº ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN

APELLIDO PATERNO - APELLIDO MATERNO - NOMBRES R.U.T.

1 INSTITUCIÓN DE PREVISIÓN	2 - NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL EMPLEADOR - RAMA O ENTIDAD - REPARTICION	3 - CIUDAD DE TRABAJO - GRADO O N° SERIE	4 PERÍODO COTIZADO			
			DESDE		HASTA	
			AÑO	MES	AÑO	MES

Se acogió a alguna Ley de Continuidad de la Previsión SI ____ NO ____

Institución de Previsión donde presentó la Solicitud de Continuidad _____

_____
FIRMA

INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL FORMULARIO

Este formulario debe ser llenado por todo imponente que cotizó alguna vez en cualquiera de las Instituciones que se señalan a continuación y en la forma que se indica.

COLUMNA 1: INSTITUCIÓN DE PREVISIÓN

Si Ud. fue imponente de:

- Caja de Previsión de Empleadores Particulares anote en esta columna "EMPART". - Caja Nacional de Empleadores Públicos y Periodistas, anote "CANAEMPU". - Caja de la Defensa Nacional, anote "CAPREDENA". - Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, anote "DIPRECA". - Caja de Previsión Social de los Empleadores Municipales de la República, anote "CAPREMUR".

COLUMNA 2:

- RAZÓN SOCIAL DE EMPLEADOR - RAMA O UNIDAD - REPARTICIÓN

Si Ud. fue imponente de:

EMPART: indique separadamente, todos los nombres o razones sociales de los empleadores para los cuales Ud. trabajó durante su vida laboral HASTA ANTES DE CAMBIARSE A UNA AFP, comenzando ordenadamente desde el más reciente hasta el más antiguo.

CANAEMPU: indique es esta columna, la(s) repartición(es) o establecimiento(s) donde prestó servicios, ordenados en igual forma que la señalada por EMPART.

CAPREDENA: indique en primer lugar la rama a la cual perteneció (Ejército, Marina, Aviación) y a continuación anote la última Unidad donde prestó servicios.

DIPRECA: indique la repartición y la última Unidad donde prestó servicios.

CAPRESOMU: indique la Municipalidad donde prestó servicios.

CAPREMUR: Idem CAPRESOMU.

COLUMNA 3:

- CIUDAD DE TRABAJO - GRADO O Nº SE SERIE

Si Ud. fue imponente de :

EMPART O CANAEMPU: Indique la ciudad donde trabajó para los empleadores, señalados en la columna N° 2.

CAPREDENA: Si perteneció a Ejército o Aviación indique el grado, si es la Marina la Serie o NPI.

COLUMNA 4: PERÍODO COTIZADO.

Anote los períodos en que Ud. estuvo trabajando para cada uno de los empleadores, señalados en la columna N° 2.

NOTA: Si Ud. se acogió en su oportunidad a alguna Ley de Continuidad de la Previsión (llenado de lagunas por períodos no trabajados) indíquelo con una cruz en el recuadro correspondiente, así como el nombre de la Institución donde fue presentada. Si le faltan líneas para detallar empleadores, agregue otra hoja y continúe en forma ordenada.

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 2B Solicitud de Calculo y Emisión de Bono de Reconocimiento por Ley N°18.458

Anexo Nº 2B Solicitud de Calculo y Emisión de Bono de Reconocimiento por Ley N°18.458

ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO LEA LAS INSTRUCCIONES AL REVERSO

SOLICITUD DE CALCULO Y EMISIÓN DE BONO DE RECONOCIMIENTO POR LEY Nº18.458.

ETIQUETA ADHESIVA

1| *Fecha Solicitud*

día	*mes*	*año*

Nº Bono Madre 99-999999-X

Caja Emisora Bono Madre

2 Identificación

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

3 Fecha Nacimiento

día	mes	año	Ciudad de inscripción	Sexo: masculino	femenino

4 Dirección Particular

Calle _____ Nº _____ Block _____ Depto._____

Población _____ Comuna _____

Ciudad _____ Región _____ Fono_____

		6 Período Cotizado			
		desde		hasta	
		mes	año	mes	año
5	Caja o Institución de Previsión en que cotizó por última vez antes de cambiarse al nuevo sistema previsional de las A.F.P.				

		8 Período Cotizado			
		desde		hasta	
		mes	año	mes	año
7	Otras Cajas o instituciones de Previsión en que Ud. fue imponente				

7.1 Recibe pensión en el Antiguo Sistema NO___ SI ___

Nombre Ex Caja Previsión_____

Autorizo a la A.F.P. en la que me encuentro actualmente afiliado para tramitar mi bono de reconocimiento

FIRMA SOLICITANTE

9 Nombre de la A.F.P. en la que se encuentra el afiliado a la fecha de llenado de esta Solicitud

10 R.U.T. o Cédula Identidad con D.V.

							-

11 Fecha de cambio al Sistema Previsional de las A.F.P. (Uso exclusivo AFP en la que tiene afiliación vigente)

mes	año

12 Sólo para los ex-imponentes del SERVICIO DE SEGURO SOCIAL

Nombre del Padre

Nombre de la Madre

FECHA Y TIMBRE RECEPCION

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 3 Especificaciones de Registro para la Información Enviada al IPS por las AFP

Anexo Nº 3 Especificaciones de Registro para la Información Enviada al IPS por las AFP

NOMBRE DEL CAMPO	LARGO	OBSERVACIÓN
Tipo de Registro	1	Numérico, valor "1"
Código de Caja	2	Numérico
Código AFP	2	Numérico
Número de Guía AFP	6	Numérico
Fecha de Guía AFP	8	AAAAMMDD
Número de Lote Inicial AFP	6	Numérico
Número de Lote Final AFP	6	Numérico
Total Lotes AFP	6	Numérico
Filler	75	Alfanumérico
Tipo de Registro	1	Numérico valor "2"
Código Caja	2	Numérico Idem tipo reg. 1
Código AFP	2	Numérico Idem tipo reg. 1
Número de Guía	6	Numérico Idem tipo reg. 1
Fecha de Guía	8	Numérico Idem tipo reg. 1
Número de Lote	6	Numérico Idem tipo reg. 1
Folio Inicial	6	Numérico
Folio Final	6	Numérico
Total Folios	6	Numérico
Filler	69	Alfanumérico
Tipo Registro	1	Numérico valor "3"
Código Caja	2	Numérico Idem tipo reg. 1
Código AFP	2	Numérico (Número de SBR)
Folio AFP	6	Numérico (Número de SBR)
Dígito AFP	1	Alfanumérico (Número de SBR)
Rut Afiliado	8	Numérico
Dígito Verificador Rut	1	Alfanumérico
Nombre	40	Alfanumérico
Sexo	1	Alfanumérico "F" o "M"
Fecha de Afiliación	6	Numérico AAAAMM
Fecha de Nacimiento	8	AAAAMMDD
Región	2	Numérico
Nombre Pila Padre	10	Alfanumérico (Solo para S.S.S.)
Nombre Pila Madre	10	Alfanumérico (Solo para S.S.S.)
Número de Inscripción	11	Numérico (Solo para S.S.S.)
Filler	5	Alfanumérico

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 3A Especificaciones de Registro de Respuesta del IPS a las AFP

Anexo Nº 3A Especificaciones de Registro de Respuesta del IPS a las AFP

NOMBRE DEL CAMPO	LARGO	OBSERVACION
Tipo de Registro	1	Numérico, valor "1"
Código de Caja	2	Numérico
Código AFP	2	Numérico
Número de Guía AFP	6	Numérico
Fecha de Guía AFP	8	AAAAMMDD
Número de Lote Inicial AFP	6	Numérico
Número de Lote Final AFP	6	Numérico
Total Lotes AFP	6	Numérico
Oficio Caja	7	Numérico
Fecha Oficio Caja	8	DDMMAAAA
Filler	62	Alfanumérico
Tipo de Registro	1	Numérico valor "2"
Código Caja	2	Numérico Idem tipo reg. 1
Código AFP	2	Numérico Idem tipo reg. 1
Número de Guía	6	Numérico Idem tipo reg. 1
Fecha de Guía	8	Numérico Idem tipo reg. 1
Número de Lote	6	Numérico
Folio Inicial	6	Numérico
Folio Final	6	Numérico
Total Folios	6	Numérico
Folios Correctos	6	Numérico
Folios Incorrectos	6	Numérico
Filler	57	Alfanumérico
Tipo Registro	1	Numérico valor "3"
Código Caja	2	Numérico Idem tipo reg. 1
Código AFP	2	Numérico (Número de SBR)
Folio AFP	6	Numérico (Número de SBR)
Dígito AFP	1	Alfanumérico (Número de SBR)
Rut Afiliado	8	Numérico
Dígito Verificador Rut	1	Alfanumérico
Nombre	40	Alfanumérico
Validación Tipo de Registro	1	Alfanumérico "0" = correcto - "1"= incorrecto
Validación Código de Caja	1	Alfanumérico "0" = correcto - "1"= incorrecto
Validación Código AFP	1	Alfanumérico "0" = correcto - "1"= incorrecto
Validación Folio AFP	1	Alfanumérico "0" = correcto - "1"= incorrecto
Validación Dígito	1	Alfanumérico "0" = correcto - "1"= incorrecto
Validación Rut	1	Alfanumérico "0" = correcto - "1"= incorrecto
Validación Nombre	1	Alfanumérico "0" = correcto - "1"= incorrecto
Validación Sexo	1	Alfanumérico "0" = correcto - "1"= incorrecto
Validación Fecha de Afiliación	1	Alfanumérico "0" = correcto - "1"= incorrecto
Validación Fecha de Nacimiento	1	Alfanumérico "0" = correcto - "1"= incorrecto
Recepción SBR	1	Alfanumérico "0" = recibido - "1"= no recibido
Recepción Det. Empleadores	1	Alfanumérico "0" = recibido - "1"= no recibido
Recepción Registro	1	Alfanumérico "0" = recibido - "1"= no recibido
Código de Estado de Solicitud	1	(1) Alfanumérico
Número de Bono	8	Numérico
Fecha Ingreso Aprobado	6	DDMMAA (Emitido, Liquidado o En Trámite)
AFP (Solicitante o Receptora de Bono)	2	Numérico
Filler	19	Alfanumérico

TABLA ANEXA DEL ESQUEMA DE REGISTRO DE RESPUESTA DEL IPS A LAS AFP

(1) Código de Estado de Solicitud

0	Recibido
1	Bono Emitido
2	Bono Liquidado
3	Bono en Trámite
4	Solicitud Rechazada

(Sólo en caso de campos de Validación con valor 1)

□

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 4 Antecedentes del Bono de Reconocimiento

Anexo Nº 4 Antecedentes del Bono de Reconocimiento

ANTECEDENTES DEL BONO DE RECONOCIMIENTO

FECHA

Número de Cuenta Número del Bono

RUT Institución Emisora

Nombre del Afiliado Fecha de Nacimiento Tipo de Formulario

Región Fecha de Afiliación AFP Alternativa Cálculo Sexo

Detalle del tiempo cotizado hasta abril 1981	Caja	Años	Caja	Años	Caja	Años	Caja	Años	Caja	Años	Tiempo total cotizado hasta abril 1981

REMUNERACIONES CONSIDERADAS PARA CALCULAR EL BONO									
Mes Año	Ingreso Imponible $	Mes Año	Ingreso Imponible $	Mes Año	Ingreso Imponible $	Mes Año	Ingreso Imponible $		

MONTO DEL BONO DE RECONOCIMIENTO

MONTO DE LA INDEMNIZACIÓN O DESAHUCIO

El monto del Bono de Reconocimiento incluye el monto del desahucio.

FECHA DE EMISIÓN BONO	FECHA DE NOTIFICACIÓN AL AFILIADO

CÓDIGOS

1. Sexo

M = Masculino F = Femenino

2. Región: Están definidas de la "1era." a la "13", en donde la "13" corresponde a la Región Metropolitana.

3. Alternativa de Cálculo:

1 = Cálculo de Bono en base a las 12 rentas anteriores a julio 1979. 2 = Cálculo del Bono en base a las rentas correspondientes entre junio 1974 y mayo 1979, ambas fechas inclusive. 3 = Cálculo del Bono en base a las rentas posteriores a julio 1979 (10%). 4 = Cálculo del Bono en base a las 12 rentas anteriores a la fecha en que se hizo efectivo el retiro. "Ley 18.458". 7 = Persona sin Bono de Reconocimiento porque no figura como imponente en la Institución. 8 = Sin Bono porque figura el imponente con datos identificatorios similares, entregar mayores antecedentes para corrección. 9 = Persona sin derecho a Bono de Reconocimiento por no cumplir con lo estipulado en el D.L. 3.500 de 1980.

4. T-F Tipo de Formulario

I = Ingreso por primera vez. C = Corrección del bono ya emitido. M = Modificación del bono ya emitido. X = Calculado inicialmente en forma manual y liquidado.

5. Códigos Cajas:

Códigos 01 al 28, utilizar códigos Anexo N°1.

Los mismos códigos rigen para la indemnización o desahucio.

NOTA: El Bono se calcula a la fecha de afiliación al sistema previsional del D.L. N° 3.500, de 1980; por lo tanto, el valor a esa fecha es reajustable por IPC y opera un interés de 4% anual.

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 5 Solicitud de Trámites de Bono de Reconocimiento

Anexo Nº 5 Solicitud de Trámites de Bono de Reconocimiento

I. TIPO DE TRÁMITE DE PENSIÓN

VEJEZ	
VEJEZ ANTICIPADA	
INVALIDEZ PARCIAL PRIMER DICTAMEN AFILIADO NO CUBIERTO	
INVALIDEZ DEFINITIVA	
SOBREVIVENCIA	

II. DATOS DE LA SOLICITUD

1.1. Nombre de la AFP	
1.2. Fecha Solicitud	dd/mm/aaaa
1.3. Nº de Solicitud	ZZZ-00001-200X **(2)**

III. INFORMACIÓN DEL AFILIADO

2.1. Rut	
2.2. Nombre	Apellido Paterno / Apellido Materno / Nombres
2.3. Sexo	Masculino: Femenino:
2.4. Fecha de Nacimiento	dd/mm/aaaa
2.5. Domicilio actual	Calle / Numeración / Comuna / Ciudad
2.6. Teléfono de contacto	
2.7. Recibe pensión del Antiguo Sistema	Si: No:
2.8. Fecha de afiliación al Nuevo Sistema	dd/mm/aaaa
2.9. Medio por el cual deseo ser notificado	Correo postal, casilla, correo electrónico, otro

IV. INFORMACIÓN DEL BONO DE RECONOCIMIENTO (3)

3.1. Número Bono de Reconocimiento:	99-999.999-X
3.2. Fecha de Notificación del Bono	dd/mm/aaaa
3.3. Bono calculado por alternativa	(4) 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9

3.4 Tipo de Bono (5)	3.5 Valor Nominal	3.6 N° Registro (6)	3.7 Tipo de Formato (7)	3.8. Estado de Tramitación del Bono (8)

V. TRÁMITE SOLICITADO (9)

4.1. Visación	

4.2. Liquidación	

4.3. Corrección	

Causal	Vejez (10)

Fecha Causal de Liquidación	dd/mm/aaaa

4.4. Reclamo (11)	

4.4.1. Causal de Reclamo:

a) Nueva alternativa de cálculo	
b) Rentas imponibles erróneas	
c) Tiempo de afiliación incompleto	
d) Rentas paralelas mal o no consideradas	
e) Fecha de afiliación errónea	
f) Datos identificatorios erróneos	
g) Cajas no consideradas en el cálculo	
h) Monto de indemnización mal calculado	

Alternativa nueva: 1, 2, 3 ☐

4.4.2. Detalle Empleador

EX CAJA DE PREVISIÓN	RAZÓN SOCIAL DEL EMPLEADOR	PERÍODO APROXIMADO	
		DESDE	HASTA
		dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa
		dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa
		dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa

4.5. Cobro Anticipado (12)	
4.5.1.	Ley N°2.448
4.5.2.	Ley N°19.177

Ultimo Empleador

II. ANTECEDENTES AFILIADO Caja o Institución en que cotizó por última vez antes de ingresar al Sistema de Capitalización Individual	Período Aproximado Mes Año Mes Año	Sólo para las Cajas señaladas en el reverso N° interno o Inscripción	R.U.T.	Nombres Empleadores
Otras Cajas o Instituciones en que estuvo afiliado				

III. INFORME

Procede liquidar anticipadamente el Bono de Reconocimiento SI, a contar del_____
NO

_____
FIRMA Y TIMBRE INSTITUCION DE PREVISIÓN
RÉGIMEN ANTIGUO

_____ _____ _____
FIRMA Y TIMBRE RECEPCIÓN ADMINISTRADORA FIRMA DEL AFILIADO FECHA SOLICITUD

VI. OBSERVACIONES GENERALES

Glosa variable y detalle de títulos que corresponden al trámite

Importante para el afiliado:
Al suscribir la solicitud de Trámite de Reclamo, el afiliado asume que el valor del Bono puede disminuir, producto del recálculo que se efectuará; en consecuencia, y en el evento que este instrumento esté liquidado, autoriza expresamente a la Administradora para efectuar giros de su cuenta de capitalización individual por el monto pagado en exceso, de acuerdo al recálculo que efectúe el Instituto de Previsión Social.

Importante para la AFP:
La persona que suscribe en nombre de la AFP _____ S.A., certifica que la totalidad de los datos registrados en la presente solicitud son copia fiel de la documentación oficial que permanece en custodia de esta Administradora.

Nombre y Firma del Afiliado	Nombre, Firma, Timbre Responsable Despacho AFP Santiago, dd/mm/aaaa	Nombre, Firma, Timbre Responsable Recepción IPS Santiago, dd/mm/aaaa

Se deja constancia que a la fecha de suscripción de la presente solicitud, el Bono de Reconocimiento no se encuentra cedido ni transado.

Notas:

(1) Indicar en Título el trámite invocado
(2) Asignado por áreas de Bono cuando la solicitud es manual. Automático cuando se genera por sistemas.
(3) Los campos detallados desde 3.1 a 3.8 se despliegan, según la cantidad de Bonos invocados en trámite.
(4) Incluir alternativa y glosa.
(5) Aplicar igual codificación de normativa más glosa. Ejemplo: 27 Bono madre.
(6) Sólo si aplica.
(7) Codificación más glosa. Ejemplo: 1 Antiguo.
(8) Estado de tramitación: En trámite de emisión, Emitido, Visado, Liquidado.
(9) Generación por sistemas. Se despliegan sólo los campos del trámite invocado en la solicitud.
Generación manual: por tipo de trámite solicitado. Ejemplo liquidación.
(10) Despliega causal de liquidación. Ejemplo: vejez, invalidez, fallecimiento, cobro anticipado.
(11) Generación por sistemas: Se despliega párrafo de Trámite de Reclamo sólo cuando invoca ese trámite. En el caso de generar por sistema el formulario, se pueden omitir los trámites no invocados al imprimir. Además, en el caso de existir formulario manual, asignar correlativo de folio en backoffice al procesar el trámite de Bono. Como este formulario incluye todos los tipos de trámite, se pueden omitir de éste los campos que no corresponden a un trámite en particular (ejemplo: datos de reclamo cuando es una visación).
(12) Instrucciones:

a) Los nombres del padre y la madre deberán llenarse sin apellidos.
b) El número de inscripción interna deberá registrarse en el caso de los imponentes de las siguientes instituciones:
   - Servicio de Seguro Social.
   - Caja de la Marina Mercante - Sección Tripulantes.
   - Caja de Previsión y Estímulo Empleados del Banco de Chile.
   - Caja Bancaria de Pensiones.
   - Caja de Pensiones y Estímulo Empleados del Banco del Estado de Chile.
c) Cuando se trate de imponentes con afiliación a la Caja de Defensa Nacional, deberán indicar en el recuadro de instituciones de previsión la rama a la cual perteneció (Ejército, Marina, Aviación). Además, deberá adjuntar Hoja de Servicio en el caso de los ex-imponentes de Capredena.
d) Caja o institución en que cotizó por última vez antes de ingresar al Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980: si hubiere tenido la calidad de imponente en dos o más instituciones del régimen antiguo a la fecha de su afiliación al sistema de capitalización individual, se deberá poner en el recuadro correspondiente, el nombre del Emisor del Bono de Reconocimiento.

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 5A Formulario Recepción de Trámites de Bono de Reconocimiento

Anexo Nº 5A Formulario Recepción de Trámites de Bono de Reconocimiento

INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL (1)

Nombre de la AFP		Nº Correlativo	
Código AFP		Fecha	dd/mm/aaaa

TIPO DE TRÁMITE (2):

Visación	
Liquidación	
Reclamo	
Cobro anticipado	
Corrección	

DETALLE DE TRÁMITES:

Nº	RUT	NOMBRE AFILIADO (Apellido Paterno, Materno, Nombres)	CORRELATIVO 1.3 (3)	Nº BONO DE RECONOCIMIENTO	Nº DE REGISTRO	VALOR NOMINAL

TOTAL DE TRÁMITES:	

Nombre, Firma, Timbre Responsable Despacho AFP, Fecha dd/mm/aaaa	Nombre, Firma, Timbre Responsable Recepción Instituto Emisor, Fecha dd/mm/aaaa

El Formulario debe ser enviado al IPS, Capredena o Dipreca en original y dos copias.

NOTAS:

(1) El título corresponderá al destinatario de los trámites: IPS, Capredena o Dipreca.

(2) Despliega el trámite incluido en guía de despacho a Emisor.

(3) Corresponde al número correlativo del formulario 5 que acompaña la guía de despacho.

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 6 Matriz de Trámites Concurrentes

Anexo Nº 6 Matriz de Trámites Concurrentes

La Matriz de Trámites Concurrentes constituye un elemento de consulta para las Administradoras de Fondos de Pensiones en términos de restringir o no la iniciación de un nuevo trámite de Bono de Reconocimiento, en función de otros trámites pendientes o estados registrados por el instrumento, en la Base de Datos de Bonos de Reconocimiento.

1. Restricción del inicio de un nuevo trámite en función de otros trámites pendientes.

NUEVO TRAMITE	TRAMITE PENDIENTE							
	EMISION SBR SIN RESPUESTA	EMISION SBR ACEPTADA IPS	VISACION	CESION O TRANSACCION		RECLAMO O CORRECCION	COBRO ANTICIPADO	LIQUIDA-CION
EMISION	N	N	N		N	N	N	N
VISACION	N	N	N		N	S	S	N
RECLAMO O CORRECCIÓN	N	N	S		N	N	S	S
COBRO ANTICIP.	N	N	S		N	S	N	N
LIQUIDAC.	N	S	S		N	S	S	N
CESION O TRANS.	N	N	N		N	N*	N	N

*: Excepto los BR cedidos antes del 10/03/90

2. Restricción del inicio de un nuevo trámite en función del estado del título en la Base de Datos.

ESTADO ACTUAL BR ACTIVO EN LA BASE DE DATOS	TRAMITE NUEVO					
	EMISIÓN	VISACIÓN	CESION O TRANSACCIÓN	RECLAMO O CORRECCIÓN	COBRO ANTICIPADO	LIQUIDACIÓN
BR EMITIDO VISADO	N	N	S	S	S	S
BR EMITIDO NO VISADO	N	S	N	S	S	S
BR LIQUIDADO	N	N	N	S	N	N
BR CEDIDO	N	N	N	N*	N	N
BR TRANSADO	N	N	N	N	N	N

*: Excepto los BR cedidos antes del 10/03/90.

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 7 Selección Modalidad de Transacción del Bono de Reconocimiento (BR 27)

Anexo Nº 7 Selección Modalidad de Transacción del Bono de Reconocimiento (BR 27)

SELECCIÓN MODALIDAD DE TRANSACCIÓN
DEL BONO DE RECONOCIMIENTO (BR 27)

(Original y dos copias)

FECHA

I. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Fecha de nacimiento	R.U.T.	

II. SELECCIÓN Y MANDATO

1. Con esta fecha autorizo a A.F.P. _____ S.A. para efectuar a mi nombre, el endoso de mi Bono de Reconocimiento, a la Compañía de Seguros

_____
Firma del Afiliado

2. Con esta fecha autorizo a A.F.P. ..... S.A., para que dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de selección de modalidad de pensión, efectúe las siguientes operaciones:

   a) Inscribir en la oferta pública de alguna de las Bolsas de Valores del País, mi Bono de Reconocimiento a un valor no inferior al precio mínimo equivalente a:

   .....U.F. (En caso de Renta Vitalicia).
   .....Cuotas (En caso de Retiro Programado).

   b) En caso de efectuarse la transacción, endosar mi Bono de Reconocimiento a fin de perfeccionar la cesión del mismo.

   c) En el caso de no efectuarse la transacción después de estar inscrito en la oferta pública durante 30 días, autorizo a la Administradora a:

   - Endosarlo a la Compañía de Seguros..... S.A.
   - Anular trámite de pensión de vejez anticipada. (Sólo en el caso de Retiro Programado)
   - Otorgar la pensión bajo la modalidad de Retiro Programado sin endosar el Bono de Reconocimiento, siempre que cumpla con los requisitos establecidos en la ley. (Sólo en el caso de Retiro Programado)

_____
Firma del Afiliado

III. FIRMAS

_____
FIRMA Y TIMBRE
DE LA ADMINISTRADORA

_____
AUTORIZACIÓN NOTARIAL

Este documento será recibido por la Administradora sólo si al suscribirlo el afiliado adjunta la cotización de la Compañía de Seguros mencionada, si correspondiere, esto es si alguna opción del afiliado contempla el endoso directo a una Compañía de Seguros, y deberá siempre suscribirse conjunta y concordantemente con el formulario de Selección de Modalidad de Pensión.

En el caso en que el afiliado otorgue Mandato a la Administradora, su firma deberá ser autorizada ante Notario.

Todo lo anterior deberá ser revisado por el funcionario de la Administradora responsable de la recepción de este documento.

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 7A Selección Modalidad de Transacción del Complemento Bono de Reconocimiento, Bono con Cotizaciones después de marzo/1990 de Afiliado con PNC (61) BR y Bono Adicional del Adicional Exonerado Político (62) BAA

Anexo Nº 7A Selección Modalidad de Transacción del Complemento Bono de Reconocimiento, Bono con Cotizaciones después de marzo/1990 de Afiliado con PNC (61) BR y Bono Adicional del Adicional Exonerado Político (62) BAA

SELECCIÓN MODALIDAD DE TRANSACCIÓN
DEL COMPLEMENTO BONO DE RECONOCIMIENTO, BONO CON COTIZACIONES DESPUÉS DE MARZO/1990 DE AFILIADO CON PNC (61) BR Y BONO ADICIONAL DEL ADICIONAL EXONERADO POLÍTICO (62) BAA

(Se debe cambiar el encabezado del formulario según el tipo de bono)
(Original y dos copias)

FECHA

I. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Fecha de nacimiento	R.U.T.	

II. SELECCIÓN Y MANDATO

1. Con esta fecha autorizo a A.F.P. _____ S.A. para efectuar a mí nombre, el endoso de mi _____ Bono de Reconocimiento, a la Compañía de Seguros

_____
Firma del Afiliado

2. Con esta fecha autorizo a A.F.P. ..... S.A., para que dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de selección de modalidad de pensión, efectúe las siguientes operaciones:

   a) Inscribir en la oferta pública de alguna de las Bolsas de Valores del País, mi _____ Bono de Reconocimiento a un valor no inferior al precio mínimo equivalente a:

   .....U.F. (En caso de Renta Vitalicia).
   .....Cuotas (En caso de Retiro Programado).

   b) En caso de efectuarse la transacción, endosar mi _____ Bono de Reconocimiento a fin de perfeccionar la cesión del mismo.

   c) En el caso de no efectuarse la transacción después de estar inscrito en la oferta pública durante 30 días, autorizo a la Administradora a:

   - Endosarlo a la Compañía de Seguros..... S.A.
   - Anular trámite de pensión de vejez anticipada. (Sólo en el caso de Retiro Programado)
   - Otorgar la pensión bajo la modalidad de Retiro Programado sin endosar el _____ Bono de Reconocimiento, siempre que cumpla con los requisitos establecidos en la ley. (Sólo en el caso de Retiro Programado)

_____
Firma del Afiliado

III. FIRMAS

_____
FIRMA Y TIMBRE
DE LA ADMINISTRADORA

_____
AUTORIZACIÓN NOTARIAL

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 7B Selección Modalidad de Transacción Conjunta del Bono de Reconocimiento (27) BR con cualquier Tipo de Combinación de Bono Madre con cualquier otro Tipo de Bono

Anexo Nº 7B Selección Modalidad de Transacción Conjunta del Bono de Reconocimiento (27) BR con cualquier Tipo de Combinación de Bono Madre con cualquier otro Tipo de Bono

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 7C Selección Modalidad de Transacción de Bono de Reconocimiento, para Pensionados por Retiro Programado sin Endoso de Bono de Reconocimiento y/o con Decisión de Cambio de Modalidad

Anexo Nº 7C Selección Modalidad de Transacción de Bono de Reconocimiento, para Pensionados por Retiro Programado sin Endoso de Bono de Reconocimiento y/o con Decisión de Cambio de Modalidad

SELECCIÓN MODALIDAD DE TRANSACCIÓN DE BONO DE RECONOCIMIENTO, PARA PENSIONADOS POR RETIRO PROGRAMADO SIN ENDOSO DE BONO DE RECONOCIMIENTO Y/O CON DECISIÓN DE CAMBIO DE MODALIDAD
(Original y dos copias)

FECHA

I. DENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Fecha de nacimiento		R.U.T.

II. SELECCIÓN Y MANDATO

1. Con esta fecha autorizo a A.F.P.....S.A. para efectuar en mi nombre, el endoso de mi Bono de Reconocimiento a la Compañía de Seguros de Vida.....S.A.

_____
Firma del Afiliado

2. Con esta fecha autorizo a A.F.P.....S.A. para que dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de Selección de Modalidad de Pensión inscriba en la oferta pública de alguna de las Bolsas de Valores del País, mi Bono de Reconocimiento, a un valor no inferior al precio mínimo equivalente a UF.....

En caso de efectuarse la transacción, autorizo a A.F.P.....S.A. a endosar mi Bono de Reconocimiento, a fin de perfeccionar la cesión del mismo y

a).....Otorgar pensión bajo la modalidad de Retiros Programados.
b).....Traspasar el Saldo a la Compañía de Seguros de Vida.....S.A.

En caso de no efectuarse la transacción después de estar inscrito en la Oferta Pública durante 30 días el mandato conferido terminará por la causal establecida en el número 2 del artículo 2163 del Código Civil, se anula el trámite de transacción del Bono, y la pensión continuará rigiéndose por el artículo 85 del reglamento.

_____
Firma del Afiliado

_____ _____
Firma y Timbre A.F.P. Autorización Notarial

Si el afiliado autoriza el endoso a una Compañía de Seguros, esta Selección será recibida por la A.F.P. sólo si se adjunta la cotización de la Compañía de Seguros. En caso de que el afiliado otorgue mandato a la A.F.P. su firma deberá ser autorizada ante Notario. Todo lo anterior deberá ser revisado por el funcionario de la A.F.P. responsable de la recepción de este documento.

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 7D Selección de Modalidad de Transacción del Bono de Reconocimiento sólo para Bono Adicional Ley N°19.234 (Tipo Bono 42)

Anexo Nº 7D Selección de Modalidad de Transacción del Bono de Reconocimiento sólo para Bono Adicional Ley N°19.234 (Tipo Bono 42)

SELECCIÓN DE MODALIDAD DE TRANSACCIÓN
DEL BONO DE RECONOCIMIENTO
SÓLO PARA BONO ADICIONAL LEY N°19.234 (TIPO BONO 42)
(Original y dos copias)

FECHA

I. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Fecha de nacimiento		R.U.T.

II. SELECCIÓN Y MANDATO

1. Con esta fecha autorizo a A.F.P.....S.A. para efectuar en mi nombre, el endoso de mi Bono de Reconocimiento Adicional, Ley Nº 19.234, a la Compañía de Seguros de Vida.....S.A.

_____
Firma del Afiliado

2. Con esta fecha autorizo a A.F.P.....S.A. para que dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de Selección de Modalidad de Pensión inscriba en la oferta pública de alguna de las Bolsas de Valores del País, mi Bono de Reconocimiento Adicional Ley Nº 19.234, a un valor no inferior al precio mínimo equivalente a .....UF. (Sólo en caso de afiliados pensionados en Sistema del D.L. N°3.500).

   En caso de efectuarse la transacción, autorizo a A.F.P.....S.A. a endosar mi Bono de Reconocimiento Adicional Ley Nº 19.234, a fin de perfeccionar la cesión del mismo y
   a).....Otorgar pensión bajo la modalidad de Retiros Programados.
   b).....Traspasar el Saldo a la Compañía de Seguros de Vida.....S.A.

   En caso de no efectuarse la transacción después de estar inscrito en la Oferta Pública durante 30 días, el mandato conferido terminará por la causal establecida en el número 2 del artículo 2163 del Código Civil, y se anula el trámite de transacción del Bono Adicional Ley Nº 19.234.

_____
Firma del Afiliado

_____ _____
Firma y Timbre A.F.P. Autorización Notarial

Si el afiliado autoriza el endoso a una Compañía de Seguros, esta Selección será recibida por la A.F.P. sólo si se adjunta la cotización de la Compañía de Seguros. En caso de que el afiliado otorgue mandato a la A.F.P., su firma deberá ser autorizada ante Notario. Todo lo anterior deberá ser revisado por el funcionario de la A.F.P. responsable de la recepción de este documento.

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 7E Selección Modalidad de Transacción del Bono de Reconocimiento sólo para Bono Adicional Ley N°19.582 (Tipo Bono 43)

Anexo Nº 7E Selección de Modalidad de Transacción del Bono de Reconocimiento sólo para Bono Adicional Ley N°19.582 (Tipo Bono 43)

SELECCIÓN MODALIDAD DE TRANSACCIÓN
DEL BONO DE RECONOCIMIENTO
SÓLO PARA BONO ADICIONAL LEY N°19.582 (TIPO BONO 43)
(Original y dos copias)

FECHA

I. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Fecha de nacimiento		R.U.T.

II. SELECCIÓN Y MANDATO

1. Con esta fecha autorizo a A.F.P.....S.A. para efectuar en mi nombre, el endoso de mi Bono de Reconocimiento Adicional a la Compañía de Seguros de Vida.....S.A.

_____
Firma del Afiliado

2. Con esta fecha autorizo a A.F.P.....S.A. para que dentro de 10 días hábiles siguientes a la fecha de la Selección de Modalidad de Pensión inscriba en la oferta pública de alguna de las Bolsas de Valores del País, mi Bono de Reconocimiento Adicional a un valor no inferior al precio mínimo equivalente a .....UF. (Sólo en caso de afiliados pensionados en Sistema del D.L. N° 3.500).

   En caso de efectuarse la transacción, autorizo a A.F.P.....S.A. a endosar mi Bono de Reconocimiento a fin de perfeccionar la cesión del mismo y

   a).....Otorgar pensión bajo la modalidad de Retiros Programados.
   b).....Traspasar el Saldo a la Compañía de Seguros de Vida.....S.A.

   En caso que el Bono de Reconocimiento no se transara después de estar inscrito en la Oferta Pública durante 30 días, el mandato conferido por el afiliado a la Administradora, quedará sin efecto (N° 2 del artículo 2163 del Código Civil) y se anula el trámite de transacción del Bono Adicional.

_____
Firma del Afiliado

_____ _____
Firma y Timbre A.F.P. Autorización Notarial

Si el afiliado autoriza el endoso a una Compañía de Seguros de Vida, esta Selección será recibida por la A.F.P. sólo si adjunta la cotización de la Compañía de Seguros de Vida. En caso que el afiliado otorgue mandato a la A.F.P., su firma deberá ser autorizada ante Notario. Todo lo anterior deberá ser revisado por el funcionario de la A.F.P. responsable de la recepción de este documento.

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 7F Selección de Modalidad de Transacción del Bono de Reconocimiento sólo para Bono Ley N°18.458

Anexo Nº 7F Selección de Modalidad de Transacción del Bono de Reconocimiento sólo para Bono Ley N°18.458

SELECCIÓN DE MODALIDAD DE TRANSACCIÓN
DEL BONO DE RECONOCIMIENTO
SÓLO PARA BONO LEY N°18.458
(Original y dos copias)

FECHA

I. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Fecha de nacimiento		R.U.T.

II. SELECCIÓN Y MANDATO

1. Con esta fecha autorizo a A.F.P.....S.A. para efectuar en mi nombre, el endoso de mi Bono de Reconocimiento, Ley Nº 18.458, a la Compañía de Seguros de Vida.....S.A.

_____
Firma del Afiliado

2. Con esta fecha autorizo a A.F.P.....S.A. para que dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de Selección de Modalidad de Pensión inscriba en la oferta pública de alguna de las Bolsas de Valores del País, mi Bono de Reconocimiento Ley Nº 18.458, a un valor no inferior al precio mínimo equivalente a .....UF. (Sólo en caso de afiliados pensionados en Sistema del D.L. N°3.500).

   En caso de efectuarse la transacción, autorizo a A.F.P.....S.A. a endosar mi Bono de Reconocimiento Ley Nº 18.458, a fin de perfeccionar la cesión del mismo y

   a).....Otorgar pensión bajo la modalidad de Retiros Programados.
   b).....Traspasar el Saldo a la Compañía de Seguros de Vida.....S.A.

   En caso de no efectuarse la transacción después de estar inscrito en la Oferta Pública durante 30 días el mandato conferido terminará por la causal establecida en el número 2 del artículo 2163 del Código Civil, y se anula el trámite de transacción del Bono Adicional Ley Nº 19.234.

_____
Firma del Afiliado

_____ _____
Firma y Timbre A.F.P. Autorización Notarial

Si el afiliado autoriza el endoso a una Compañía de Seguros, esta Selección será recibida por la A.F.P. sólo si se adjunta la cotización de la Compañía de Seguros. En caso de que el afiliado otorgue mandato a la A.F.P., su firma deberá ser autorizada ante Notario. Todo lo anterior deberá ser revisado por el funcionario de la A.F.P. responsable de la recepción de este documento.

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 7G Selección de Modalidad de Transacción del Bono de Reconocimiento sólo para Bono Adicional BA (Tipo de Bono 41)

Anexo Nº 7G Selección de Modalidad de Transacción del Bono de Reconocimiento sólo para Bono Adicional BA (Tipo de Bono 41)

SELECCIÓN DE MODALIDAD DE TRANSACCIÓN
DEL BONO DE RECONOCIMIENTO
SÓLO PARA BONO ADICIONAL BA (TIPO DE BONO 41)

(Original y dos copias)

FECHA

I. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres
Fecha de nacimiento		R.U.T.

II. SELECCIÓN Y MANDATO

1. Con esta fecha autorizo a A.F.P.....S.A. para efectuar en mi nombre, el endoso de mi Bono de Reconocimiento Adicional, a la Compañía de Seguros de Vida.....S.A.

_____
Firma del Afiliado

2. Con esta fecha autorizo a A.F.P.....S.A. para que dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha de Selección de Modalidad de Pensión inscriba en la oferta pública de alguna de las Bolsas de Valores del País, mi Bono de Reconocimiento Adicional, a un valor no inferior al precio mínimo equivalente a .....UF. (Sólo en caso de afiliados pensionados en Sistema del D.L. N°3.500)

   En caso de efectuarse la transacción, autorizo a A.F.P.....S.A. a endosar mi Bono de Reconocimiento Adicional, a fin de perfeccionar la cesión del mismo y

   a).....Otorgar pensión bajo la modalidad de Retiros Programados.
   b).....Traspasar el Saldo a la Compañía de Seguros de Vida.....S.A.

   En caso de no efectuarse la transacción después de estar inscrito en la Oferta Pública durante 30 días, el mandato conferido terminará por la causal establecida en el número 2 del artículo 2163 del Código Civil, y se anula el trámite de transacción del Bono Ley N°18.458.

_____
Firma del Afiliado

_____ _____
Firma y Timbre A.F.P. Autorización Notarial

Si el afiliado autoriza el endoso a una Compañía de Seguros, esta Selección será recibida por la A.F.P. sólo si se adjunta la cotización de la Compañía de Seguros. En caso de que el afiliado otorgue mandato a la A.F.P., su firma deberá ser autorizada ante Notario. Todo lo anterior deberá ser revisado por el funcionario de la A.F.P. responsable de la recepción de este documento.

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 8 Formulario de Opción

Anexo Nº 8 Formulario de Opción

FORMULARIO DE OPCIÓN

(Pensión No Contributiva versus Bono de Reconocimiento. Ley N° 19.234 y sus modificaciones)

En _____el _____de _____de _____

Comparece en este Instituto de Previsión Social

Don(a)_____RUT_____
quien viene en optar de acuerdo con el Art. 16 de la L No 19.234 y declara que desea percibir PENSIÓN NO CONTRIBUTIVA, (Y RENUNCIA BONO DE RECONOCIMIENTO) por los siguientes motivos_____

En el caso de optar por la Pensión No Contributiva autorizo al IPS la custodia del Bono por emisión, visación o cobro anticipado y detener el proceso de Liquidación.

Información considerada para su decisión

Pensión no Contributiva
Monto _____pesos al _____

Tiempo Imposiciones _____años _____Meses
Abono de Tiempo _____años _____Meses

Renta Vitalicia estimada por la AFP _____ financiada con su Bono Reconocimiento Reliquidado con Abono de Tiempo

Monto en UF _____Equivalente a _____pesos al_____

_____
Timbre y Firma Funcionario AFP

Renuncia al Bono de Reconocimiento Si_____ No_____

NOTA: Valores sujetos a variación, dependiendo su aprobación definitiva de la Toma de Razón por la Contraloría General de la República.

Recibe la opción: _____ Para constancia: _____

_____ _____
Timbre y firma funcionario responsable IPS Firma interesado

Expediente N°

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 9 Esquema de Registro Solicitudes Aprobadas y Rechazadas

Anexo Nº 9 Esquema de Registro Solicitudes Aprobadas y Rechazadas

ESQUEMA DE REGISTRO SOLICITUDES APROBADAS Y RECHAZADAS

Nombre del campo	Largo	Observación
Tipo de Registro	1	Numérico, Valor "1"
Fecha Generación de Archivo	8	AAAAMMDD
Hora Generación Archivo	4	Alfanumérico HHMM
Rut del Originador	10	Alfanumérico 999999999X
Código Originador	5	(13) Numérico
Rut del Destinatario	10	Alfanumérico 999999999X
Código Destinatario	5	(14) Numérico
Nombre Archivo	10	Alfanumérico
Número de Referencia del archivo	12	Numérico AAAAMMDDNNNN (fecha y correlativo)
Espacio Disponible	239	Alfanumérico
Tipo de registro	1	Numérico Valor "2"
Nombre afiliado	40	Alfanumérico, Apellido Paterno, Materno y Nombres
Rut	9	Numérico 99999999
DV_rut	1	Alfanumérico
Fecha de Nacimiento	8	DDMMAAAA
Sexo	1	Alfanumérico, debe ser "F" o "M"
Número del Bono	9	Alfanumérico
Tipo_bono	2	(1) Numérico
Número de Registro	12	Alfanumérico XXX99999999X
Valor nominal	12	Numérico
Tipo_solicitud	3	(2) Numérico
Fecha_solicitud	8	DDMMAAAA
Estado_solicitud	1	(3) Numérico
Oficio_cierre	10	Alfanumérico
AFP_solicitante	4	(4) Numérico
Causal de Aceptación / Rechazo	8	(5) Alfanumérico Anexo tabla de Aceptación o rechazo
Fecha de último movimiento	8	DDMMAAAA
Número de Resolución	10	Numérico
Tipo de Formulario	1	(6) Alfanumérico
Estado del Bono	1	(7) Alfa numérico
Alternativa de Cálculo	1	(8) Alfanumérico
Causal de Liquidación	1	(9) Alfanumérico
Caja que otorga Indemnización	2	(10) Numérico
Valor de Indemnización	S(9)V(2)	Alfanumérico, puede ser positivo o negativo. Si es negativo S="-"
Número de inscripción de SBR	9	Alfanumérico 99999999X
Fecha de Afiliación	6	Numérico MMAAAA
Número de Inscripción del SSS	11	Numérico
Región del afiliado	2	Numérico
Período de Imposiciones		8 ocurrencias
Caja de Imposiciones	2	(11) Numérico tabla anexa
Años de Imposiciones	2	Numérico
Fracción de año de Imposiciones	2	Numérico
Fecha de Emisión	8	DDMMAAAA
Fecha de Liquidación del Bono	8	DDMMAAAA
Monto de Liquidación	9	Numérico
AFP de destino de Liquidación	4	(4) Numérico anexo tabla
AFP solicitante	4	(4) Numérico anexo tabla
Fecha de Vencimiento del Bono	8	DDMMAAAA
Código Bursátil	11	(12) Alfanumérico tabla anexa
Tipo de Trámite Pendiente	3	(2) Numérico tabla anexa
Tipo de Formato	1	Numérico "1" Antiguo, "2" Valorado
Espacio Disponible	50	Alfanuméricos

TABLAS ANEXAS DEL ESQUEMA DE REGISTRO SOLICITUDES APROBADAS Y RECHAZADAS

(1) Tipo de Bono

27 Bono madre u original 28 Complemento Bono 41 Bono Adicional al Bono normal 42 Bono Exonerado Político Ley 19.234 43 Bono Exonerado Político Ley 19.582 61 Bono con cotizaciones posteriores a Marzo 1990 62 Bono Adicional del Adicional

(2) Tipos de Solicitud

000 Sin Trámite Pendiente 001 Emisión 002 Corrección 003 Reclamo (la separación interna del IPS corresponde al estado del Bono) 004 Visación 005 Liquidación 008 Cobro Anticipado 017 Anulación 018 Reemisión por extravío

(3) Estado de la Solicitud

1 Terminado y Aceptado 2 Terminado y Rechazado

(4) AFP Solicitante/AFP de Destino de Liquidación/AFP que Solicitó Emisión

1003 Cuprum 1005 Habitat 1008 Provida 1032 Planvital 1033 Capital 1034 Modelo

(5) Causales de Aceptación o Rechazo

CÓDIGO	GLOSAS DE RECHAZO DE SOLICITUD
4.12.300	NO REGISTRA CUENTA EN IPS
4.12.302	REGISTRA COTIZACIONES POSTERIORES A 12-1982
4.12.303	DESAFECTACION ADMINISTRATIVA
4.12.304	DESAFILIADO LEY 18.225
4.12.252	DESAFILIACION EN TRAMITE
4.12.129	BONO ANULADO POR CAMBIO CAJA EMISORA
4.12.301	FALTA DETALLE DE EMPLEADORES
4.12.255	FECHA DE AFILIACION ERRONEA
4.12.305	REGISTRA BONO EMITIDO
4.12.138	SIN FECHA DE NOTIFICACION
4.12.144	NO ADJUNTA DOCUMENTO BONO FORMATO ANTIGUO
4.12.306	NO ADJUNTA DOCUMENTO BONO FORMATO VALORADO
4.12.307	NO ADJUNTA DOCUMENTO BONO EXONERADOS
4.12.149	FUERA DE PLAZO LEY 18.768 ART 10
4.12.146	FALTA SOLICITUD DE PRIMERA INCORPORACION A LA AFP
4.12.227	BONO CEDIDO O TRANSADO
4.12.13	REGISTRA SOLICITUD DE LIQUIDACION PENDIENTE
4.12.308	CAJAS NO INTEGRADAS AL IPS (CAPREDENA-DIPRECA)
4.12.85	BONO RELIQUIDADO EN PROCESO
4.12.309	BONO RELIQUIDADO NEGATIVO
4.12.310	ESPERA DE OPCION PNC Y BONO DE RECONOCIMIENTO
4.12.250	FALTA CERTIFICADO NO CUBIERTO POR SEGURO
4.12.251	NO CUMPLE EDAD LEGAL PARA LIQUIDAR BONO
4.12.264	FALTA DOCUMENTO BONO PRIMERA EMISION
4.12.297	BONO EMITIDO SIN DERECHO
4.12.296	POR OPCION PENSION NO CONTRIBUTIVA
4.12.273	ESPERA POR JUICIO PENDIENTE EN IPS
4.12.60	ESPERA DE INFORMACION CAPREDENA
4.12.61	ESPERA DE INFORMACION DIPRECA
4.12.311	ESPERA DE INFORMACION HABILITADOS
4.12.312	ESPERA DE INFORMACION HISTORIAL PREVISIONA DEL IPS
4.12.135	ESPERA DE RESOLVER SOL. COBRO ANTICIPADO
4.12.115	BONO ANULADO POR DATOS IDENTIFICATORIOS
4.12.313	REGULARIZACION CIRCULAR Nº 1.373
4.12.193	NO PROCEDE RECLAMO, BONO BIEN EMITIDO
4.12.153	BONO CORREGIDO EN PROCESO
4.12.216	NO INDICA ULTIMA ACTIVIDAD REALIZADA
4.12.217	NO ENVIA CERTIFICADO DE COTIZACIONES
4.12.220	NO ADJUNTA INFORME TRABAJOS PESADOS EMITIDO IPS
4.12.221	NO ENVIA CERTIFICADO DEL EMPLEADOR
4.12.232	POR DESISTIR DE LA SOLICITUD COBRO ANTICIPADO
4.12.235	TRABAJOS POSTERIORES A FECHA DE AFILIACION
4.12.236	NO REUNE 5 AÑOS DE TRABAJOS PESADOS
4.12.240	SE SOLICITO INFORME TECNICO A SERVICIO DE SALUD
4.12.242	NO REUNE 23 AÑOS DE COTIZACIONES
4.12.215	NO ADJUNTA SOLICITUD DE COBRO ANTICIPADO
4.12.269	DEVOLUCION SOLICITADA POR LA AFP
4.12.270	SOLICITUD ENVIADA POR OTRA AFP
4.12.274	PENSIONADO EN EL ANTIGUO SISTEMA
4.12.314	RECHAZADO POR CONTROL DE CALIDAD
4.12.315	NO INSCRITO EN EL REGISTRO CIVIL
4.12.316	PIERDE CALIDAD DE EXONERADO POLITICO
4.12.319	CAMBIA ALTERNATIVA DE CALCULO
4.12.320	FUSION DE BONOS EXONERADOS

(6) Tipo de Formulario según Antecedente Bono

I: Inicial, emitido primera vez C: Corregido F: Emisión de Bono de Exonerado adicional S: Emitido por caja M: Modificación de Bono T: Corrección sin variar el monto N: Regularización P: Reemitido por extravío H: Regularización de un Bono liquidado X: Bono liquidado en forma manual W: Bono reliquidado en forma manual G: Bono reliquidación sobre reliquidación B: Bono adicional de un Bono cedido E: Emisión de exonerado R: Bono reliquidado O: Complemento Bono Y: Bono con cotizaciones después de marzo 1990 de afiliado con Pensión no Contributiva. Z: Adicional del adicional exonerado

(7) Estado del Bono de Reconocimiento

T = En trámite de emisión E = Emitido V = Visado L = Liquidado A= Anulado

(8) Alternativa de cálculo

1= corresponde a las 12 rentas anteriores a julio 1979 2= corresponde a las 60 rentas anteriores a junio 1979 (de mayo hacia atrás) 3= corresponde a las rentas que existan entre julio 1979 y el mes anterior a la fecha de afiliación 4= aplica solo a Capredena y Dipreca y son las 12 rentas anteriores al cese de funciones 7= no existe imponente en la Institución 8= Datos identificatorios parecidos 9= No cumple con los requisitos del D.L. N° 3500, de 1980

(9) Causal de Liquidación

V= Vejez I= Invalidez F= Fallecimiento D= Cobro Anticipado

(10) Caja que otorga Indemnización

Códigos 01 al 28. Utilizar códigos de Anexo N°1. No todas otorgan indemnización o desahucio.

(11) Cajas de Previsión Social

Códigos 01 al 28. Utilizar códigos de Anexo N°1.

(12) Código Bursátil

BR= Bono Normal CB= Complemento Bono BA= Bono Adicional BE= Bono Exonerado (Ley 19.234) AE= Bono Exonerado (Ley 19.582) AA= Bono Adicional del Adicional Exonerado

(13) Código Originador

2001	Instituto de Previsión Social (IPS)
2002	Capredena
2003	Dipreca

(14) Código Destinatario

4003	AFP Cuprum
4005	AFP Habitat
4008	AFP Provida
4010	AFP Capital
4012	AFP Planvital
4031	AFP Modelo
22001	Depósito Central de Valores (DCV)

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 10 Esquema de Registros a utilizar para las Solicitudes de Trámites de Bono de Reconocimiento que presenten las AFP al IPS

Anexo Nº 10 Esquema de Registros a utilizar para las Solicitudes de Trámites de Bono de Reconocimiento que presenten las AFP al IPS

ESQUEMA DE REGISTROS A UTILIZAR PARA LAS SOLICITUDES DE TRÁMITES DE BONO DE RECONOCIMIENTO QUE PRESENTEN LAS AFP AL IPS

Nombre del campo	Largo	Observación	
AFP	4	Numérico	
RUT	9	Alfanumérico 99999999X	
NOMBRE	40	Alfanumérico	
BONO	9	Alfanumérico 99999999X	
TIPO DE BONO	2	(1) Numérico	
NÚMERO DE REGISTRO	12	Alfanumérico XXX99999999X	
MONTO	12	Numérico	
TIPO DE SOLICITUD	3	(2) Alfanumérico	
CORRELATIVO SOLICITUD	12	Alfanumérico	
CAUSAL LIQUIDACIÓN	1	(3) Alfanumérico	
CAUSAL DE RECLAMOS	1	(4) Alfanumérico	
FECHA CAUSAL O TRÁMITE	8	DDMMAAAA	
CONDICION DE MATERIALIDAD	1	Alfanumérico "M": Material, "D": Desmaterial	

TABLAS ANEXAS DEL ESQUEMA DE REGISTRO DE ARCHIVO PARA LAS SOLICITUDES DE TRÁMITES QUE PRESENTEN LAS AFP AL IPS

(1) Tipo de Bono

27	Bono madre o original
28	Complemento de Bono
41	Bono adicional al Bono Normal
42	Bono Exonerado Político Ley N° 19.234
43	Bono Exonerado Político Ley N° 19.582
61	Bono con cotizaciones posteriores a marzo 1990
62	Bono Adicional del Adicional de exonerados

(2) Tipo de Solicitud

002	Corrección
003	Reclamo (separación interna del IPS = estado del Bono)
004	Visación
005	Liquidación
008	Cobro Anticipado
013	Devolución de BR al Emisor
018	Reemisión por extravío
019	Garantía Estatal

(3) Causal de Liquidación

V	Vejez
I	Invalidez
F	Fallecimiento
D	Cobro Anticipado

(4) Causal de Reclamos

1	Nueva alternativa de cálculo
2	Rentas imponibles erróneas
3	Tiempo de afiliación incompleta
4	Rentas paralelas mal o no consideradas
5	Fecha de afiliación errónea
6	Datos identificatorios erróneos
7	Cajas no consideradas en el cálculo
8	Monto de indemnización mal calculado

Libro III, Título III, Letra B, Anexos

Anexo Nº 11 Información de Bonos de Reconocimiento Cedidos y Transados para enviar al IPS

Anexo Nº 11 Información de Bonos de Reconocimiento Cedidos y Transados para enviar al IPS

INFORMACIÓN DE BONOS DE RECONOCIMIENTO CEDIDOS Y TRANSADOS PARA ENVIAR AL IPS

Nombre del campo	Largo	Observación
Código Administradora	4	(1) Numérico
Nombre Afiliado	40	Alfanumérico (Apellido paterno, materno y nombres)
Rut Afiliado	9	Numérico
Dígito verificador del Rut	1	Alfanumérico
Fecha de Nacimiento	8	AAAAMMDD
Sexo	1	Alfanumérico "F" = Femenino, "M" = Masculino
Número de Bono	9	Alfanumérico 99999999X
Tipo de Documento	2	(2) Alfanumérico
Número de Registro	9	Alfanumérico 9999999999X
Fecha de Emisión del Bono	6	AAAAMM
Código Bursátil	11	Alfanumérico
Monto Nominal	12	Numérico
Fecha de Vencimiento o Rescate	8	AAAAAMMDD
Tipo de Cesión	1	(3) Alfanumérico
Fecha de Endoso o Transacción	8	AAAAMMDD
Nombre de la Compañía de Seguros de Vida	30	(4) Alfanumérico
Rut Compañía de Seguros de Vida	9	(4) Numérico
Dígito verificador del Rut Compañía de Seguros de Vida	1	(4) Alfanumérico
Código de Bolsa de Valores	8	(5) Alfanumérico
Filler	5	Alfanumérico

Observaciones Generales

- Los campos numéricos deberán estar alineados a la derecha y se rellenará con ceros a la izquierda, cuando corresponda. - Los campos alfanuméricos estarán alineados a la izquierda y se rellenará con blancos a la derecha cuando corresponda. - Todos los campos que posean caracteres alfanuméricos deben ser informados con letras mayúsculas y no deben venir letras acentuadas ni letra Ñ.

TABLAS ANEXAS DEL ESQUEMA DE REGISTRO DE BONOS CEDIDOS Y TRANSADOS

(1) Código Destinatario

1003	AFP Cuprum
1005	AFP Habitat
1008	AFP Provida
10332	AFP Planvital

1033	AFP Capital
1034	AFP Modelo

(2) Tipo de Documento

BR Bono Normal	
CB	Complemento Bono
BA	Bono Adicional
BD	Bono Adicional Dipreca
BC	Bono Adicional Capredena
BE	Bono Exonerado (Ley N° 19.234)
E2	Bono Exonerado (Ley N° 19.582)
AA	Bono Adicional del Adicional de Exonerado

(3) Tipo Cesión

E	Endosado a Compañía de Seguros
T	Transado en el Meracdo Secundario Formal

(4) Nómina de Compañías de Seguros de Vida

RUT	NOMBRELARGO
99001000-5	AETNA CHILE SEGUROS DE VIDA S.A.
99185000-7	CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA S.A.
99156000-9	CIGNA COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA (CHILE) S.A.
99012000-5	COMPANIA DE SEG DE VIDA CONSORCIO NACIONAL DE SEGUROS S.A.
96456000-5	COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA LA CONSTRUCCION S.A.
99196000-7	COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA HUELEN S.A.
96812960-0	PENTA VIDA COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
99289000-2	LA INTERAMERICANA COMPANIA DE SEG DE VIDA S.A.
99024000-0	MUTUALIDAD DE CARABINEROS
99025000-6	MUTUALIDAD DEL EJERCITO Y AVIACION
70015730-K	MUTUAL DE SEGUROS DE CHILE
99301000-6	SEGUROS VIDA SECURITY PREVISION S.A.
94716000-1	RENTA NACIONAL COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
96549050-7	ING SEGUROS DE VIDA S.A.
99512160-3	METLIFE CHILE SEGUROS DE VIDA S.A.
99279000-8	EUROAMERICA SEGUROS DE VIDA S.A.
96571890-7	COMPANIA DE SEGUROS VIDA CORP S.A.
96573600-K	BCI SEGUROS VIDA S.A.
96579280-5	CN LIFE COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
96605960-5	LE MANS DESARROLLO COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
96628780-2	COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA CRUZ DEL SUR S.A.
96656410-5	BICE VIDA COMPANIA DE SEGUROS S.A.
96588080-1	PRINCIPAL COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA CHILE S.A.
96933030-K	MAPFRE COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA DE CHILE S.A.
96933770-3	BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.
99003000-6	ABN AMRO (CHILE) SEGUROS DE VIDA S.A.
57615761-4	ACE SEGUROS DE VIDA S.A.
96819630-8	ALTAVIDA SANTANDER SEGUROS DE VIDA S.A.
96917990-3	BANCHILE SEGUROS DE VIDA S.A.
96837630-6	COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA CARDIF S.A.
96687900-9	OHIO NATIONAL SEGUROS DE VIDA S.A.
96657360-0	SECURITY RENTAS SEGUROS DE VIDA S.A.
76573480-0	SEGUROS CLC S.A
90249000-0	COMERCIO
96551530-8	BOLSA ELECTRONICA
90263000-7	VALORES

(5) Código de la Bolsa de Valores

COMERCIO	Bolsa de Comercio de Santiago, Bolsa de Valores
BOLVALPO	Bolsa de Corredores, Bolsa de Valores
ELECTRON	Bolsa Electrónica de Chile, Bolsa de Valores

Libro III, Título IV

A. Introducción

A. Introducción

El presente Título establece las normas y procedimientos generales que deberán aplicar las Administradoras de Fondos de Pensiones para el otorgamiento de beneficios previsionales, en virtud de los Convenios Internacionales de Seguridad Social, en los siguientes casos:

- Solicitudes de pensión de trabajadores con residencia en Chile y que registran cotizaciones en ambos Estados Contratantes.

- Solicitudes de pensión de trabajadores con residencia en otro Estado Contratante que registran cotizaciones en Chile.

En el caso de solicitudes de pensión bajo la legislación del otro Estado Contratante de trabajadores sin cotizaciones en Chile pero con residencia actual en este país, las Administradoras deberán informar a estas personas, que podrán presentar la solicitud correspondiente en la Superintendencia, entidad que se encargará de la tramitación del beneficio. Las normas del presente Título se deberán aplicar en forma complementaria a la normativa general sobre pensiones, bono de reconocimiento, garantía estatal y otros temas afines.

Nota de actualización: El Título IV con sus respectivas Letras fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 101, de fecha 26 de diciembre de 2013.

Libro III, Título IV

B. Solicitudes de Pensión de Trabajadores con Residencia en Chile que Registran Cotizaciones en ambos Estados Contratantes

B. Solicitudes de Pensión de Trabajadores con Residencia en Chile que Registran Cotizaciones en ambos Estados Contratantes

La solicitud de pensión al amparo de un Convenio se entenderá presentada exclusivamente para que surta efectos bajo la legislación del Estado Contratante que invoque el afiliado, salvo que el trabajador declare expresamente su voluntad de obtener pensión en el otro Estado Contratante, o bien se disponga lo contrario en alguna norma contenida en el Convenio respectivo.

El afiliado o beneficiario que solicite pensión en ambos Estados Contratantes o exclusivamente en base a las cotizaciones que registra en el otro Estado Contratante, deberá concurrir a la Administradora que corresponda debiendo aportar la siguiente documentación: Cédula Nacional de Identidad o pasaporte vigente, con algún antecedente que acredite su afiliación al sistema de seguridad social del otro Estado y su número de identificación en aquél.

El trámite de pensión en Chile se efectuará bajo las normas establecidas en el Título I de este Libro, por lo tanto, el afiliado que solicite pensión en ambos Estados Contratantes deberá suscribir paralelamente la solicitud de pensión que se utiliza en Chile y el formulario acordado con el otro Estado.

Para efectos de la solicitud de pensión bajo la legislación del otro Estado, el afiliado deberá suscribir además los siguientes formularios:

i. Formulario de Solicitud de Pensión del respectivo Convenio, el que deberá ser suscrito ante la presencia de un funcionario de la AFP.

ii. Detalle de la actividad laboral desarrollada en el otro Estado Contratante y el período cotizado en Chile. Deberá especificar el tipo de actividad desempeñada, la denominación de la empresa y el nombre de la institución previsional en que cotizó.

En caso de suscribir la solicitud un tercero, la AFP aplicará la normativa sobre mandatos establecida en la Letra J del Título I del presente Libro.

Una vez presentados por el afiliado o beneficiario los formularios respectivos, la Administradora deberá realizar las siguientes acciones:

a) Comprobar la información relativa a los antecedentes personales del afiliado, verificando la exactitud de dichos datos con los que emanan de los certificados civiles y la documentación que corresponda.

Tratándose de personas nacidas en el extranjero, para que acrediten su identidad y edad, podrá aceptar en reemplazo de los certificados de nacimiento, la exhibición de la Cédula Nacional de Identidad o pasaporte vigente.

Aquella información que sea verificable con certificados de nacimiento, matrimonio o defunción emitidos en Chile, deberá ser solicitada directamente por la AFP al Servicio de Registro Civil e Identificación, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción de la solicitud.

b) Completar el informe de los períodos de seguros registrados en Chile según las normas del respectivo Convenio, enterados tanto en el antiguo régimen previsional, si corresponde, como los correspondientes al sistema de capitalización individual chileno, de acuerdo a los procedimientos señalados en la Letra D del presente Título.

Los formularios y documentos mencionados en las letras anteriores se enviarán, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha de recepción del último documento, a esta

Superintendencia para su revisión y aprobación, la que a su vez, los remitirá al Organismo de Enlace del otro Estado Contratante, según lo establecido en el respectivo Acuerdo Administrativo.

Cada vez que la Administradora reciba una solicitud de pensión para cursar ante el Organismo de Enlace del otro Estado Contratante, incorporará todos los antecedentes recibidos al expediente de pensión del afiliado, que deberá abrir para tales efectos.

Cuando se trate de una pensión de invalidez solicitada en ambos Estados Contratantes, la Administradora deberá tramitar la pensión de acuerdo a la legislación chilena y una vez terminado el proceso de calificación de invalidez en Chile, deberá cursar la solicitud de pensión ante el otro Estado Contratante, adjuntando a ésta los antecedentes médicos que sirvieron de base a la calificación de la invalidez en Chile. La presentación de la solicitud de pensión ante el otro Estado Contratante es independiente del resultado del proceso de calificación de invalidez chileno.

La Administradora deberá comunicar a la Comisión Médica Regional, al solicitar la calificación de invalidez, que se trata de un afiliado acogido a Convenio. Los exámenes médicos que sirvieron de fundamento para la calificación en Chile se remitirán al Organismo de Enlace del otro Estado, en original cuando se trate de un diagnóstico por imágenes y, en copia, cuando corresponda a un informe de los mismos. Junto con lo anterior, se enviará al Organismo de Enlace del otro Estado Contratante, el Informe Médico detallado, en el formulario del respectivo Convenio, que deberá ser llenado por la Comisión Médica que corresponda.

Cuando se trate de una pensión de invalidez solicitada sólo ante el otro Estado Contratante, la calificación de invalidez será requerida por esta Superintendencia directamente a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN), de la Secretaría Regional Ministerial de Salud que corresponda. Para ello, la Administradora deberá remitir la solicitud de pensión a esta Superintendencia, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha de recepción de aquélla.

Si un pensionado por vejez en Chile presenta en la Administradora una solicitud de pensión de invalidez bajo la legislación del otro Estado Contratante, la AFP deberá acogerla y tramitarla de acuerdo a las normas de este Capítulo referidas a las solicitudes de pensión de invalidez solicitadas sólo ante el otro Estado Contratante.

Si un pensionado por invalidez en Chile, solicita en forma posterior pensión de invalidez bajo la legislación del otro Estado Contratante, la Administradora deberá tramitar la solicitud de acuerdo al presente Capítulo, pero previamente deberá remitir el expediente médico que dio origen a la pensión en Chile, a la respectiva Comisión Médica Regional, para que ésta emita el Informe Médico detallado en el formulario del respectivo convenio.

Nota de actualización: El Título IV con sus respectivas Letras fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 101, de fecha 26 de diciembre de 2013.

Para determinar el cumplimiento de los requisitos de pensión de vejez anticipada, cuando los solicitantes perciban pensión bajo la legislación del otro Estado Contratante, la Administradora deberá considerar esta última prestación como equivalente a una pensión obtenida en el antiguo régimen previsional chileno, aplicando lo dispuesto en el artículo 17 transitorio del D.L. N° 3.500 de 1980. Dicha pensión, no deberá ser considerada para efectos de retirar excedente de libre disposición. Para convertir el monto de la pensión otorgada por el otro Estado Contratante a Unidades de Fomento (U.F.), la Administradora deberá considerar el tipo de cambio y la U.F. vigente a la fecha de cierre del certificado de saldo.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 225, de fecha 4 de abril de 2018.

Libro III, Título IV

C. Solicitudes de Pensión de Trabajadores con Residencia en otro Estado Contratante

C. Solicitudes de Pensión de Trabajadores con Residencia en otro Estado Contratante

La tramitación de una solicitud de pensión en la AFP, que ha sido presentada ante el otro Estado Contratante por trabajadores que registran cotizaciones en Chile, se realizará de acuerdo al siguiente procedimiento:

1. Recepción

Las Administradoras deberán acoger a trámite las solicitudes de pensión que reciban desde esta Superintendencia en los formularios acordados al efecto. La documentación que se acompañe a las solicitudes de pensión invocadas conforme a un Convenio, como todos aquellos documentos que se presenten, no requerirán de legalizaciones; ello siempre y cuando los antecedentes hayan sido certificados por el Organismo de Enlace respectivo, de conformidad a lo preceptuado en el convenio que corresponda.

Se considerará como fecha de solicitud de la pensión, aquélla consignada en el formulario de pensión presentado ante el otro Estado Contratante.

La Administradora verificará que el trabajador o causante se encuentre afiliado efectivamente en ella, de no ser así deberá incorporar al afiliado al proceso de consulta de afiliación más próximo. Una vez establecida la afiliación, enviará toda la documentación a la Administradora que corresponda a través del medio que dispongan conjuntamente dichas entidades, e informará de inmediato esta situación a la Superintendencia.

Se entenderá que los antecedentes o datos personales del solicitante consignados en los formularios del respectivo Convenio, corresponden a antecedentes fidedignos, puesto que vienen debidamente autorizados por el Organismo de Enlace remitente. Por tanto, la Administradora deberá actualizar las direcciones de sus afiliados que residan en otro Estado Contratante, con aquellas que se informen en las solicitudes de pensión recibidas desde el citado Organismo.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 225, de fecha 4 de abril de 2018.

Tratándose de solicitudes de pensión de invalidez de un afiliado que reside en el otro Estado Contratante, la Administradora dentro del plazo de cinco días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la citada solicitud, deberá tramitar la calificación de invalidez ante la Comisión Médica de Convenios Internacionales, remitiendo los formularios establecidos en el Anexo N° 1 del Título I de este Libro y los antecedentes médicos aportados por el afiliado.

Para determinar el cumplimiento de los requisitos de pensión de vejez anticipada, cuando los solicitantes perciban pensión bajo la legislación del otro Estado Contratante, la Administradora deberá considerar dicha pensión como equivalente a una pensión obtenida en el antiguo régimen previsional chileno, aplicando lo dispuesto en el artículo 17 transitorio del D.L. N° 3.500 de 1980. Dicha pensión, no deberá ser considerada para efectos de retirar excedente de libre disposición. Para convertir el monto de la pensión otorgada por el otro Estado Contratante a Unidades de Fomento (U.F.), la Administradora deberá considerar el tipo de cambio y la U.F. vigente a la fecha de cierre del certificado de saldo.

2. Apertura del expediente

En el caso de solicitudes de pensión aceptadas a trámite, la Administradora procederá a la apertura del expediente de pensión por Convenio.

3. Bono de Reconocimiento

La Administradora deberá verificar las imposiciones enteradas en Chile, en el antiguo régimen previsional.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 225, de fecha 4 de abril de 2018.

Si las imposiciones que registra el trabajador otorgan derecho a Bono de Reconocimiento, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de la recepción de la solicitud de pensión, la Administradora deberá solicitar al IPS como primera gestión, su emisión y liquidación a nombre del trabajador, cuando corresponda, y de acuerdo al procedimiento normativo general, señalando que dicha tramitación se encuentra sujeta a un Convenio Internacional de Seguridad Social. Para ello, deberá adjuntar el informe de actividad laboral del afiliado y la copia de la solicitud de pensión.

Si la Administradora no contare con la actividad laboral del afiliado, deberá en el mismo plazo señalado anteriormente, solicitar el referido informe directamente al domicilio de éste en el otro Estado Contratante, con copia al respectivo Organismo de Enlace. Sólo una vez recepcionado dicho informe, la Administradora deberá remitirlo al IPS conjuntamente con la correspondiente solicitud de Bono de Reconocimiento, dentro de los tres días hábiles siguientes, contados desde la fecha de su recepción.

Para el caso de una solicitud de pensión de sobrevivencia, si la Administradora no contare con la información sobre la actividad laboral del causante fallecido, ésta deberá informar a los beneficiarios los requisitos para tener derecho a Bono de Reconocimiento y solicitarles antecedentes sobre la actividad laboral del causante fallecido. La Administradora quedará liberada de efectuar este procedimiento cuando se trate de causantes afiliados en la calidad de dependiente nuevo.

Cuando se trate de un afiliado extranjero, la AFP deberá cursar la liquidación del Bono de Reconocimiento sin requerir un certificado de nacimiento o de defunción legalizado, debido a que la fecha de nacimiento fue validada por el correspondiente Organismo de Enlace del otro Estado.

De encontrarse emitido el Bono solicitará su visación de acuerdo al procedimiento definido en el Título III de este Libro.

Si se trata de un afiliado que pueda ejercer la opción entre Bono de Reconocimiento y pensión no contributiva por gracia, el formulario a que se refiere el Título III del Libro III, se podrá remitir a través del respectivo Organismo de Enlace.

En el caso de vejez anticipada para poder efectuar la transacción de un documento Bono de Reconocimiento, la Administradora deberá tener una carta poder del afiliado suscrita en el formato estipulado en el Anexo N° 1 del presente Título, efectuada ante el Organismo de Enlace del Estado Parte que corresponda o, en su defecto, ante el cónsul de Chile en el otro Estado Contratante. Dicho poder deberá ser remitido a la AFP, dentro de la vigencia del respectivo certificado de saldo y se entenderá que así fue hecho, si la fecha de despacho por correo es anterior al término de la vigencia de dicho certificado.

Por otra parte, si la Administradora recibiera esta petición de un afiliado que no tiene un certificado de saldo vigente, deberá remitirle dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha de recepción de dicha petición, un certificado de saldo actualizado conjuntamente con la información señalada en el número 13 siguiente, relativa a la transacción del Bono de Reconocimiento y al retiro de Excedente de Libre Disposición.

Recibido el respectivo poder del afiliado, la Administradora deberá inscribir el documento Bono de Reconocimiento en la oferta pública de alguna de las Bolsas de Valores del país, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su recepción. Dicha inscripción se mantendrá por treinta días y se procederá de acuerdo al siguiente procedimiento:

a) Durante los primeros diez días hábiles, la inscripción se efectuará al mayor valor entre el precio que permita al afiliado cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 68 del D.L. N° 3.500 de 1980, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 101 del Reglamento, y el precio dado por el valor de cierre promedio del mercado del día anteprecedente.

Si en el día anteprecedente no se hubieren efectuado transacciones de instrumentos Bonos de Reconocimiento, deberá utilizarse el valor correspondiente al último día en que ellas se hubieren efectuado.

b) Si dentro del plazo de diez días antes indicado, el documento Bono no se hubiese transado, la Administradora deberá disminuir el precio de oferta en un 1% cada día. En todo caso, si el documento Bono de Reconocimiento no se hubiere vendido el treintavo día, la Administradora deberá inscribirlo ese día al precio mínimo que se establece en el artículo 101 del Reglamento del D.L. N° 3.500.

c) Si no existiera oferta que cumpla los requisitos anteriores, la Administradora deberá cerrar el expediente de pensión.

d) Si se transa el Bono, la Administradora deberá remitir al afiliado la siguiente información, conjuntamente con el primer pago de pensión después de la transacción:

i. Ficha de cálculo del retiro programado.

ii. Pago del retiro de Excedente de Libre Disposición, si el afiliado lo hubiere solicitado al momento que otorgó el poder para la transacción del bono.

iii. Informar al afiliado respecto a la posibilidad que le asiste para poder optar a una renta vitalicia junto con un certificado de saldo. Asimismo, se deberá adjuntar la carta poder sobre cambio de modalidad de pensión contenida en el Anexo N° 2 del presente Título, con una carta explicativa respecto de su opción de acogerse a renta vitalicia, de acuerdo a lo establecido en la letra d) del número 13 siguiente.

4. Emisión del certificado de saldo

La Administradora deberá emitir el certificado de saldo de conformidad a las normas contenidas en el Título I de este Libro III, para cada tipo de pensión, debiendo expresar siempre en dicho certificado, si existe derecho a Excedente de Libre Disposición, a menos que se trate de una pensión de sobrevivencia.

La Administradora deberá emitir el citado certificado dentro de los treinta días siguientes a la recepción de la solicitud de pensión. Si al término de dicho plazo aún no se hubiere recibido la liquidación o visación del Bono de Reconocimiento, según corresponda, la emisión del certificado de saldo se deberá efectuar dentro de los diez días hábiles siguientes a la recepción de la visación del Bono de Reconocimiento.

5. Determinación de la pensión

Para la determinación del derecho a la pensión, la Administradora deberá aplicar los procedimientos establecidos en la normativa vigente, teniendo en consideración que las pensiones en Chile se financiarán con el saldo de la cuenta de capitalización individual del afiliado.

Para todos aquellos afiliados, cuyo saldo no sea suficiente para financiar una pensión mínima o PBS, según tengan o no derecho a una pensión con Garantía Estatal, la Administradora deberá ajustar automáticamente el monto de la pensión a la que corresponda. Lo anterior, también será aplicable a los beneficiarios de pensión de sobrevivencia, respecto de la proporción de la pensión mínima o PBS, según sea el caso.

6. Modalidad de pensión

Las pensiones se determinarán y pagarán, en una primera instancia, bajo la modalidad de retiro programado. No obstante lo anterior, se podrá efectuar cambio de modalidad de pensión.

Para efectuar el citado cambio, la Administradora deberá obtener una carta poder del afiliado, suscrita en el formato estipulado en el Anexo N° 2 del presente Título, efectuada ante el Organismo de Enlace del Estado Parte que corresponda o, en su defecto, ante el cónsul de Chile en el otro Estado Contratante. Dicha carta poder deberá ser suscrita y remitida a la AFP dentro de la vigencia del respectivo certificado de saldo y se entenderá que así fue hecho, si la fecha de despacho por correo es anterior al término de la vigencia de éste. Si se tratare de una pensión de sobrevivencia, la carta deberá ser suscrita por todos los beneficiarios de pensión.

La carta poder que contiene el cambio de modalidad de pensión suscrita por el afiliado o los beneficiarios, no requerirá de otras legalizaciones o formalidades similares, que signifiquen costos para el afiliado o los beneficiarios.

Por otra parte, si la Administradora recibiera esta petición de un afiliado o beneficiario que no tiene un certificado de saldo vigente, deberá remitirle dentro de los cinco días hábiles de recibida la

petición, un certificado de saldo actualizado conjuntamente con la información relativa a las modalidades de pensión y retiro de Excedente de Libre Disposición, si correspondiera.

Recibida en la Administradora la respectiva carta poder, deberá ser ingresada a SCOMP dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha de recepción de dicho documento en la Administradora. Las cotizaciones que efectúe la Administradora deberán ser sin período garantizado, a menos que el afiliado lo solicite expresamente. La AFP deberá optar en el sistema por la Compañía de Seguros con mejor clasificación de riesgo o por la que otorgue la mayor pensión, según lo solicitado por el afiliado.

Si no existiese oferta por parte de alguna compañía de seguros, que cumpla con los requisitos estipulados en la carta poder otorgada por el afiliado, la Administradora deberá dar por finalizado este trámite y comunicará directamente al afiliado tal situación. Igual procedimiento aplicará, en el caso que no existiese oferta de renta vitalicia superior o igual a la pensión básica solidaria vigente.

Si el cambio de modalidad de pensión se efectúa, la Administradora deberá informar de tal situación al afiliado, dentro del plazo de diez días hábiles siguientes al traspaso de la prima, indicando a lo menos lo siguiente: monto de la prima traspasada tanto en U.F. como en pesos, fecha del traspaso y devengamiento de la renta vitalicia.

7. Devengamiento de la pensión

La pensión de vejez, de vejez anticipada y de invalidez se devengará a contar de la fecha de presentación de la solicitud de pensión o, en el caso de la pensión de vejez, desde el cumplimiento de la edad legal, dependiendo de cuál sea posterior.

La pensión de sobrevivencia se devengará a contar de la fecha de fallecimiento del causante. En todo caso, si el fallecimiento es anterior a la fecha de entrada en vigencia del Convenio, la pensión se devengará a contar de esta última data.

La pensión por garantía estatal se devengará a contar de la fecha en que se agotó el saldo de la cuenta individual, o a contar de la fecha en que la renta vitalicia contratada pase a ser inferior a la pensión mínima. Si alguna de las situaciones señaladas ocurre antes de la entrada en vigencia del respectivo convenio, la garantía estatal se devengará desde esta última data.

8. Pago de la pensión

La Administradora deberá efectuar el primer pago de pensión, dentro del plazo de diez días hábiles contado desde la fecha de emisión del certificado de saldo.

Si el afiliado se acoge a pensión de vejez anticipada, transando el documento Bono de Reconocimiento, la Administradora deberá efectuar el primer pago de pensión, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha de transacción de dicho documento.

Para efectos del pago de la pensión por Convenio, los afiliados podrán optar por una transferencia o por depósito en cuenta corriente o de ahorro, dentro de Chile o del otro Estado Contratante. La Administradora deberá efectuar la citada transferencia o depósito, en la cuenta bancaria informada por el afiliado en la solicitud de pensión. En todo caso, los beneficios serán pagados sin deducciones por gastos administrativos en que se pudiere incurrir en el pago de los mismos, los cuales deberán ser financiados por la Administradora. Para el pago de la pensión mensual, la Administradora deberá fijar una fecha para la transferencia o depósito a efectuar a cada pensionado.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 225, de fecha 4 de abril de 2018.

La Administradora, dependiendo de la modalidad de pago solicitada por el afiliado, podrá convertir el monto de la pensión a su equivalente en la moneda del otro Estado Contratante o, si el Convenio lo establece, a una moneda de un tercer Estado, utilizando el tipo de cambio oficial del día en que se efectúa la compra de divisas.

La Administradora efectuará el descuento a la pensión por concepto de cotización de salud e impuestos, de acuerdo con la legislación chilena. La cotización de salud corresponderá al 7% del total de la pensión. Esta cotización deberá ser enterada en el Fondo Nacional de Salud, salvo que el interesado manifieste haberse afiliado a una ISAPRE.

La Administradora deberá remitir a todo pensionado el comprobante de pago correspondiente, pudiendo enviarlo por correo electrónico o por correo postal al domicilio de aquél. Alternativamente, la Administradora podrá poner a su disposición en el sitio web institucional el citado comprobante, para lo cual deberá contar con las medidas de seguridad y confiabilidad que correspondan, debiendo informar de aquéllo al pensionado.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 225, de fecha 4 de abril de 2018.

9. Notificación del resultado de la solicitud de pensión

Una vez otorgada la pensión, las Administradoras deberán remitir el Anexo N° 3 del presente Título, directamente al afiliado mediante correo postal o correo electrónico, y al Organismo o a la Institución que envió la solicitud de pensión desde el otro Estado, con excepción de los países que requieran que toda comunicación sea efectuada a través de los Organismos de Enlace correspondientes, lo que será informado por esta Superintendencia. En este último caso, las Administradoras deberán remitir a esta Superintendencia el citado Anexo para ser enviado al Organismo de Enlace del otro país.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 225, de fecha 4 de abril de 2018.

La notificación antes citada se efectuará en un plazo máximo de diez días hábiles contado desde la fecha de emisión del certificado de saldo. Con todo, si el afiliado se acoge a vejez anticipada transando su Bono de Reconocimiento, el plazo se contará desde la fecha de transacción del Bono de Reconocimiento.

Por su parte, cuando se rechace una invalidez el plazo se contará desde que quede ejecutoriado el respectivo dictamen o se emita la resolución de la Comisión Médica Central; cuando se apruebe una invalidez el plazo se contará desde la fecha del primer pago de pensión.

10. Excedente de Libre Disposición

Si procediere el retiro de Excedente de Libre Disposición, el afiliado deberá solicitarlo a través de carta dirigida a la Administradora. El pago de dicho beneficio se efectuará utilizando el mismo procedimiento establecido para el pago de las pensiones.

11. Certificaciones

El pensionado con residencia en el extranjero presentará anualmente una certificación de supervivencia ante la respectiva Administradora, siendo responsabilidad de ésta requerirla oportunamente. Igual certificación deberán efectuar todos los beneficiarios de pensión de sobrevivencia del causante.

A su vez, el beneficiario de pensión con residencia en el extranjero presentará una vez al año, un certificado de acreditación de estudios y de soltería, según corresponda, ante la respectiva Administradora.

Las citadas certificaciones se efectuarán mediante una declaración jurada, efectuada por el interesado ante el Organismo de Enlace respectivo o ante el cónsul de Chile en el otro Estado Contratante. En este último caso, el certificado deberá ser legalizado para que tenga validez en Chile.

Para efectos de lo anterior, la Administradora deberá enviar una comunicación al afiliado o a sus beneficiarios, conjuntamente con el comprobante de pago de la pensión o liquidación del beneficio, dentro de los tres meses anteriores a aquel en que corresponda efectuar la actualización de antecedentes. Si el afiliado dentro del plazo de tres meses contados desde la fecha en que corresponde efectuar la citada actualización, no acredita las condiciones antes indicadas, la Administradora procederá a suspender el pago de la pensión a contar del primer día del cuarto mes. El pago de pensiones suspendido se podrá reanudar cuando la Administradora cuente con las certificaciones correspondientes.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 225, de fecha 4 de abril de 2018.

Para el otorgamiento de una pensión de sobreviviencia, si las certificaciones de estudios y de soltería no constaren en el formulario de solicitud de pensión, ellas deberán ser requeridas por la Administradora, en un plazo máximo de cinco días hábiles contados desde la fecha de recepción de la solicitud de pensión, directamente al beneficiario o por intermedio de esta Superintendencia.

12. Garantía Estatal

Los afiliados y beneficiarios sujetos a Convenio tendrán derecho a garantía estatal, cuando cumplan los requisitos establecidos en el artículo sexto transitorio de la Ley N° 20.255. En el evento que los períodos cotizados en Chile no sean suficientes para dar cumplimiento al requisito de mínimo de años cotizados bajo nuestra legislación, la Administradora deberá considerar los períodos cotizados en el otro Estado Contratante, que no se superpongan. En tal situación, si no contare con la información dentro de la documentación que posea del afiliado, la Administradora deberá solicitarla al Organismo de Enlace del otro Estado Contratante a través de esta Superintendencia.

Asimismo, para efecto de lo dispuesto en el artículo 80 del D.L. N° 3.500, norma que se encontraba vigente con anterioridad a su derogación, introducida por la Ley N° 20.255 de 2008, no se considerarán como ingresos, las pensiones otorgadas en el extranjero cuando éstas sean producto de un proceso de totalización, es decir, si para su obtención fue necesario considerar los períodos de seguros cotizados en Chile.

Si el afiliado requiere la aplicación de la totalización de períodos de seguro del otro Estado Contratante para tener derecho a una pensión con garantía estatal, el pago de dicha pensión se calculará como una proporción de la pensión mínima vigente. Es decir, dicha proporción será equivalente a la razón existente entre el número de períodos cumplidos por el afiliado sólo bajo la legislación chilena y el número de períodos exigidos por nuestra legislación para tener derecho al beneficio de una pensión mínima garantizada por el Estado.

Los procedimientos para requerir las garantías estatales que correspondan, serán los reglamentados en el Título VI de este Libro.

13. Información al afiliado

Conjuntamente con el primer pago de pensión, la Administradora remitirá al afiliado o beneficiario la siguiente información:

a) Certificado de saldo

b) Ficha de cálculo de la pensión

c) La carta poder contenida en Anexo N° 2 del presente Título (Cambio de Modalidad de Pensión), con una carta explicativa respecto de su opción de acogerse a renta vitalicia, en el caso que el saldo sea suficiente para contratarla. Esta carta deberá explicar claramente, a lo menos, lo siguiente:

i. Características de las modalidades de renta vitalicia inmediata, renta vitalicia diferida y renta vitalicia inmediata con retiro programado, así como su diferencia con el retiro programado. Además, deberá informar acerca de la pensión de referencia garantizada a que se refiere el artículo 62 del DL N° 3.500, de 1980.

ii. Características del Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión.

ii. Que ante un cambio de modalidad de pensión, el monto de la pensión se verá alterado pudiendo disminuir.

iii. Que el cambio de modalidad de pensión es optativo, pero que una vez que se opta por una renta vitalicia, dicha decisión es irrevocable.

iv. Que si desea acogerse a la modalidad de renta vitalicia deberá suscribir y remitir a la AFP, la carta poder del Anexo N° 2 del presente Título (Cambio de Modalidad de Pensión), antes del término de la vigencia del certificado de saldo. Que esta opción también la puede ejercer en un momento posterior, en cuyo caso deberá manifestarlo por carta a la AFP, oportunidad en que la Administradora le remitirá un nuevo certificado de saldo.

v. El valor estimado de una Renta Vitalicia simple determinada utilizando la tasa de cálculo de la PAFE vigente a la fecha de cierre del respectivo certificado de saldo.

d) Información respecto a si le asiste el derecho a retirar Excedente de Libre Disposición, en cuyo caso deberá solicitarlo antes o conjuntamente con el cambio a renta vitalicia, debido a que una vez traspasado el saldo total de su cuenta individual a una compañía de seguros, no podrá ejercer dicho derecho. Además deberá informar la tributación del Excedente de Libre Disposición y la forma de solicitar este beneficio.

e) Si se trata de un primer dictamen de invalidez parcial deberá informar los alcances de la pensión transitoria.

Si el afiliado cumple con los requisitos para pensionarse anticipadamente en la modalidad de retiro programado o en virtud del inciso tercero del artículo 68 del D.L. N° 3.500, la Administradora remitirá al afiliado, conjuntamente con el primer pago de pensión, la información antes señalada y para aquellos afiliados que se encuentren acogidos al inciso tercero del artículo 68 deberá además remitir la carta poder establecida en el Anexo N° 1 del presente Título (para transar documento Bono de Reconocimiento), con una carta explicativa respecto de su opción de transar el Bono de Reconocimiento y optar por las modalidades de retiro programado o renta vitalicia. Esta carta deberá explicar claramente, a lo menos, lo siguiente:

i. Monto de la pensión que obtendría si transa el Bono de Reconocimiento.

ii. Información respecto a si le asiste el derecho a retiro de Excedente de Libre Disposición al transar el documento Bono de Reconocimiento. En este caso, deberá informar el monto de la pensión resultante si ejerce dicho derecho.

iii. Que si opta por transar su documento Bono deberá suscribir y remitir a la AFP la carta poder del Anexo N° 1 del presente Título dentro de la vigencia del certificado de saldo. Que esta opción también la puede ejercer en un momento posterior, en cuyo caso deberá manifestarlo por carta a la AFP, oportunidad en que la Administradora le remitirá un nuevo certificado de saldo.

Para aquellos afiliados que no cumplen con los requisitos para pensionarse anticipadamente en la modalidad de retiro programado o en virtud del inciso 3° del artículo 68 del D.L. N° 3.500, las Administradoras deberán atenerse al siguiente procedimiento:

a) Si el precio mínimo de venta del Bono de Reconocimiento necesario para acogerse a pensión, es superior al valor par de dicho documento, la Administradora deberá enviar el certificado de saldo indicándole claramente al afiliado que no tiene derecho a pensionarse anticipadamente.

b) Si el precio mínimo de venta del Bono de Reconocimiento necesario para acogerse a pensión, es inferior o igual al valor par de dicho documento, la Administradora deberá enviar al afiliado el certificado de saldo conjuntamente con la carta poder del Anexo N° 1 del presente Título (para transar el Bono de Reconocimiento), indicándole que se necesita inscribir su documento Bono en la oferta pública de alguna de las Bolsas de Valores del país, y que sólo se podrá acoger a pensión si se efectúa la transacción del documento.

c) Si la Administradora no recibiera respuesta del afiliado, una vez vencido el respectivo certificado de saldo, deberá cerrar el expediente de pensión.

Para el caso de pensión de sobrevivencia, si alguno de los beneficiarios fuera menor de edad, la información a que se refiere el primer párrafo de este número, con excepción de lo relativo al Excedente de Libre Disposición, se deberá enviar a su representante legal. La Administradora deberá explicar, además, que para poder optar por la modalidad de renta vitalicia debe existir acuerdo de todos los beneficiarios de pensión.

14. Procedimientos especial para invalidez

La incapacidad que afecta al solicitante deberá ser calificada en conformidad a las Normas para Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones, independientemente de la condición de inválido que tuviese el solicitante en el otro Estado Contratante.

La Comisión Médica deberá basar su evaluación en los antecedentes enviados desde el otro Estado Contratante por el Organismo Competente, y si lo estima imprescindible, solicitará la realización de exámenes médicos complementarios en el otro país.

Los procedimientos para dictaminar la invalidez serán los establecidos en el Título I de este Libro.

La Administradora deberá comunicar el requerimiento de exámenes complementarios a la Superintendencia, adjuntando la solicitud que detalle el tipo de examen requerido. El financiamiento y reembolso de los exámenes médicos complementarios solicitados, se efectuará de acuerdo a lo estipulado en el respectivo convenio. La Administradora, una vez recibido los exámenes complementarios los enviará a la Comisión Médica de Convenios Internacionales, dentro del plazo de tres días hábiles, desde la fecha de recepción.

Si el dictamen rechazara la invalidez, corresponderá que la Administradora en representación del afiliado curse el respectivo reclamo, dentro del plazo de 15 días hábiles contado desde la fecha de notificación del dictamen, según lo establecido en el Capítulo IV de la Letra D del Título I, del presente Libro.

El reclamo deberá presentarse por escrito en la Comisión Médica de Convenios Internacionales para que sea resuelto por la Comisión Médica Central. Si esta última estima necesaria la realización de exámenes médicos adicionales para resolverlo, el financiamiento y reembolso del costo de tales exámenes se sujetará a lo establecido en el respectivo Convenio de Seguridad Social que haya sido invocado.

La Administradora, en un plazo máximo de 5 días hábiles de efectuado el reclamo, deberá comunicar al interesado tal gestión, así como también que eventualmente podrían existir costos asociados que deberá financiar para la realización de exámenes complementarios, si así lo establece el respectivo Convenio de Seguridad Social.

Nota de actualización: Los tres párrafos anteriores fueron incorporados por la Norma de Carácter General N° 225, de fecha 4 de abril de 2018.

Seis meses antes del término del período transitorio o del cumplimiento de la edad legal para pensionarse por vejez, o a los quince días de recibida una solicitud de reevaluación de parte del beneficiario, la Administradora deberá solicitar a la Comisión Médica de Convenios Internacionales, la nómina de los exámenes médicos que se necesitan para efectuar la citada reevaluación. Una vez recibida la nómina, la Administradora deberá remitirla a la Superintendencia dentro de los tres días hábiles siguientes a su recepción. La Superintendencia una vez recibida la nómina de exámenes, comunicará al Organismo de Enlace del otro Estado, que para efectos de reevaluar el grado de invalidez del beneficiario, éste deberá someterse a los exámenes médicos que se indican, los que se financiarán de acuerdo a lo estipulado en el respectivo convenio.

Adicionalmente, dentro de los tres meses anteriores al término del período transitorio, la Administradora deberá remitir al domicilio del afiliado en el extranjero la solicitud de reevaluación médica del Título I de este Libro, la cual deberá ser completada, firmada y devuelta a la Administradora, antes de la fecha de suspensión del pago de la pensión. Asimismo, a partir de dicho plazo, la Administradora deberá informar al trabajador en cada comprobante de pago de pensión, que deberá concurrir al Organismo de Enlace del otro Estado, a tramitar su reevaluación y la fecha límite que tiene para efectuar dicho trámite. De igual modo, se deberá indicar que vencido dicho plazo perderá su condición de inválido.

Nota de actualización: El Título IV con sus respectivas Letras fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 101, de fecha 26 de diciembre de 2013. Posteriormente, el número 14 fue modificado por la Norma de Carácter General N° 123, de fecha 14 de agosto de 2014.

Libro III, Título IV

D. Certificación de periodos de seguros en Chile

D. Certificación de Periodos de Seguros en Chile

La certificación de períodos de seguro cotizados por el trabajador bajo la legislación chilena, contempla las imposiciones enteradas por el afiliado, tanto en el sistema de capitalización individual como en los antiguos regímenes previsionales actualmente administrados por el Instituto de Previsión Social, según sea el caso. Ante un requerimiento de certificación de períodos de seguro, por parte de esta Superintendencia, la Administradora deberá atenerse al siguiente procedimiento:

a) Solicitar al Instituto de Previsión Social, dentro del plazo de cinco días hábiles siguientes contado desde la fecha de recepción del requerimiento, un certificado único con la totalidad de las imposiciones del antiguo sistema, si correspondiere. Se entenderá que corresponde la emisión de dicho certificado, si:

i. La solicitud de certificación de cotizaciones del otro Estado, contiene información de la actividad laboral en Chile en la que aparezca algún vínculo con el antiguo sistema previsional chileno.

ii. El afiliado hubiera suscrito una solicitud de Bono de Reconocimiento, en cuyo caso la Administradora deberá remitir al Instituto de Previsión Social, fotocopia de la solicitud de Bono de Reconocimiento y del Anexo de Empleadores.

La información relativa a las Ex-Cajas será extendida directamente por el Instituto de Previsión Social, en el Formulario Certificado de Períodos de Seguro del respectivo convenio. Las Administradoras no deberán requerir al IPS la certificación de períodos de seguros por los períodos cotizados en la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (DIPRECA) o en la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA), de trabajadores que además hayan registrado cotizaciones en dichas Cajas de Previsión.

b) La Administradora deberá certificar las cotizaciones enteradas en el sistema de capitalización individual, utilizando el formulario correspondiente según cada convenio, en forma separada a la información entregada por el IPS. En ningún caso la Administradora podrá consolidar dichos certificados.

El informe de cotizaciones conforme al formulario de cada convenio, deberá contener la totalidad de las cotizaciones enteradas, ordenadas cronológicamente en las Administradoras, en la cuales tuvo cotizaciones el solicitante.

Serán consideradas para tal efecto, como cotizaciones enteradas, aquellas cotizaciones declaradas y no pagadas, cotizaciones morosas, y aquellos períodos que se encuentran en actual estado de cobranza judicial, si ése fuese el caso.

Las Administradoras no deberán informar los períodos cotizados en una AFP por un técnico extranjero, cuando las respectivas cotizaciones le fueron devueltas en conformidad a lo prescrito en el artículo 7° de la Ley N° 18.156. Al respecto, deberán indicar claramente en los certificados de cotizaciones que extiendan para todo trabajador que se hubiera acogido a la citada ley, que "Las cotizaciones que efectuó el trabajador(a) al sistema de capitalización individual chileno, desde: _____ hasta: _____, se encuentran devueltas o giradas".

c) La Administradora deberá remitir a esta Superintendencia, los certificados de períodos de seguro en un plazo máximo de diez días hábiles contado desde la fecha de recepción del requerimiento o dentro de cinco días hábiles contado desde la fecha de recepción del certificado extendido por el IPS, según corresponda.

Nota de actualización: El Título IV con sus respectivas Letras fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 101, de fecha 26 de diciembre de 2013.

Libro III, Título IV

E. Otras Disposiciones

E. Otras disposiciones

1. Registro

La Administradora deberá mantener un registro computacional de las solicitudes de requerimientos que reciba en virtud de cada convenio, que permita el control permanente del trámite, el que deberá contener al menos la siguiente información:

a) Individualización completa del afiliado, además de los beneficiarios, si se trata de pensión de sobrevivencia.

b) Tipo de requerimiento: pensión o certificado de períodos de seguro. En el caso de solicitudes de pensión se deberá además registrar el tipo de pensión.

c) Fecha en que se suscribió la solicitud de pensión en el otro Estado y la de su recepción en la Administradora.

d) Fecha de aprobación o rechazo de la solicitud de pensión.

e) Fecha de emisión de certificado de períodos de seguro y fecha de envío a la Superintendencia.

f) Causal de rechazo del trámite si corresponde.

g) País con el que se invoca el Convenio.

2. Cuota mortuoria

La Administradora deberá informar a los beneficiarios de pensión de sobrevivencia residentes en el otro Estado Contratante, junto con el primer pago de pensión, el derecho que les asiste a cobrar una cuota mortuoria, detallando claramente la forma y condiciones en que procede dicho pago.

Para efectos de lo anterior, deberá adjuntarse a la referida comunicación el formulario de solicitud de cuota mortuoria, del Anexo N° 1 del Título I del presente Libro, el que una vez llenado deberá ser devuelto a la Administradora con los documentos que acrediten haberse hecho cargo de los gastos del funeral, los que deberán ser enviados a través del respectivo Organismo de Enlace.

Una vez recibido el requerimiento por la Administradora, se procederá a efectuar el pago al mes subsiguiente de su recepción, junto con la mensualidad que corresponda.

Cuando el beneficio de cuota mortuoria se solicita junto con la solicitud de pensión de sobrevivencia, la Administradora deberá proceder al pago del beneficio conjuntamente con el pago de la primera pensión, si corresponde.

3. Retenciones que deben efectuarse de las pensiones

Si el convenio respectivo dispone una retención a petición del Organismo Competente del otro Estado, la Administradora deberá descontarla del monto de las pensiones que deban pagarse en Chile. Dichas retenciones deberán ser solicitadas expresamente por el Organismo de Enlace que corresponda en el formulario respectivo.

El reembolso de la suma que corresponda por concepto de la retención se efectuará en parcialidades, debiendo la AFP disminuir de cada mensualidad un monto tal que sumado a otros descuentos no sea superior al 15% de la pensión. Esta retención deberá ser reembolsada por la Administradora, en la moneda del otro Estado, directamente al Organismo Competente del otro Estado.

4. Exportación de pensiones

En consideración a que los Convenios de Seguridad Social en aplicación consideran la exportación de pensiones, si un pensionado desea recibir su pensión en un país con el cual Chile tiene

suscrito un Convenio, la Administradora deberá acoger la solicitud del afiliado y efectuar el pago de la pensión de acuerdo a lo establecido en el número 8 de la Letra C del presente Título. **5. Capacitación**

La Administradora deberá capacitar a su personal de modo que atiendan adecuadamente a los interesados en las materias a que se refieren los Convenios Internacionales de Seguridad Social, entregando a quien lo solicite información oportuna, fidedigna y completa.

6. Resguardo de la documentación

La Administradora deberá disponer las medidas necesarias para resguardar la documentación e informes médicos que reciba en virtud de los Convenios Internacionales de Seguridad Social.

Nota de actualización: El Título IV con sus respectivas Letras fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 101, de fecha 26 de diciembre de 2013.

Libro III, Título IV, Letra F Instrucciones sobre Traspaso de Fondos Previsionales entre Perú y Chile para aquellos trabajadores que presenten afiliación en los Sistemas Previsionales basados en la capitalización individual de ambos Estados

Capítulo I. Introducción

Capítulo I. Introducción

En virtud del Convenio de Seguridad Social suscrito entre la República de Chile y la República del Perú, con fecha 23 de agosto de 2002, promulgado por Decreto Supremo N° 37 de 2004, del Ministerio de Relaciones Exteriores y su respectivo Acuerdo Administrativo suscrito el día 23 de agosto de 2005, las personas que cuenten con ahorros previsionales tanto en el sistema previsional chileno regulado por el D.L. Nº 3.500 de 1980 como en el sistema previsional peruano regulado por la Ley Nº 25.597, podrán reunir sus fondos previsionales en un sólo país, en conformidad a las instrucciones contenidas en la presente Letra, dictadas en conformidad a las disposiciones del "Acuerdo Complementario para la Transferencia de Fondos Previsionales entre la República de Chile y la República del Perú", suscrito con fecha 26 de mayo de 2006, por los respectivos Superintendentes de ambos países y que se encuentra en el Anexo Nº 8 del presente Título.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 101, de fecha 26 de diciembre de 2013.

Libro III, Título IV, Letra F Instrucciones sobre Traspaso de Fondos Previsionales entre Perú y Chile para aquellos trabajadores que presenten afiliación en los Sistemas Previsionales basados en la capitalización individual de ambos Estados

Capítulo II. Definiciones

Capítulo II. Definiciones

Para los efectos de la presente Letra se entenderá por:

1. **Acuerdo Administrativo**: El Acuerdo Administrativo para la implementación del Convenio de Seguridad Social, suscrito por Chile y Perú con fecha 23 de agosto de 2005.

2. **Administradora**: Administradora de Fondos de Pensiones, tratándose de Chile, y Administradora Privada de Fondos de Pensiones, tratándose de Perú.

3. **Institución Competente**: En Chile, Administradora de Fondos de Pensiones y en Perú, Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones. (AFP en ambos casos).

4. **Convenio**: El Convenio sobre Seguridad Social entre la República de Chile y la República del Perú, firmado en Santiago de Chile el 23 de agosto de 2002.

5. **País de destino**: País al cual se trasladan los fondos previsionales.

6. **País de origen**: País del cual se retiran los fondos previsionales.

7. **Certificado de permanencia definitiva o de residencia**: Certificado Oficial que acredita la condición de permanencia definitiva de una persona en el país de destino. En el caso de Chile, este documento corresponde al Certificado de Permanencia Definitiva, otorgado por el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior. En el caso de Perú, este documento corresponde al Certificado de Visa de Residente otorgado por la Dirección General de Migraciones y Naturalización del Ministerio del Interior u otro de naturaleza similar en las condiciones que establezca la normativa del país.

8. **Certificado de afiliación**: Certificado que acredita el tiempo total de afiliación al Sistema de Capitalización Individual de un determinado país. Este certificado debe ser extendido por la AFP correspondiente con firma de su Gerente General.

9. **Certificado de pensionado**: Certificado que acredita la calidad de pensionado en el Sistema de Capitalización Individual de un determinado país. Este certificado debe ser extendido por la AFP correspondiente con firma de su Gerente General.

10. **Fondos previsionales**: Los recursos mantenidos en la Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias, Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Voluntarias y Cuenta de Capitalización Individual de Depósitos Convenidos.

11. **Transferencia de fondos entre instituciones competentes**: Corresponde a los fondos previsionales, expresados en dólares de los Estados Unidos de América, que un afiliado transfiere desde la AFP del país de origen a la AFP del país de destino.

Nota de Actualización: Este Capitulo fue modificado por Norma de Caracter General N ° 101 de fecha 26 de diciembre de 2013

Libro III, Título IV, Letra F Instrucciones sobre Traspaso de Fondos Previsionales entre Perú y Chile para aquellos trabajadores que presenten afiliación en los Sistemas Previsionales basados en la capitalización individual de ambos Estados

Capítulo III. Aspectos generales

Capítulo III. Aspectos generales

La presente Letra está destinado a regular en Chile el procedimiento para traspasar los fondos previsionales entre Administradoras de Perú y de Chile, en conformidad con lo dispuesto en el Convenio, en su Acuerdo Administrativo y en el Acuerdo Complementario para la Transferencia de Fondos Previsionales entre la República de Chile y la República de Perú.

Las Administradoras de Fondos de Pensiones podrán transferir al amparo de las instrucciones contenidas en la presente Letra, los recursos previsionales de los afiliados consistentes en cotizaciones obligatorias, cotizaciones voluntarias o de depósitos de ahorro previsional voluntario administrados por las Administradoras de Fondos de Pensiones o por otras Instituciones Autorizadas y los fondos originados en depósitos convenidos.

En todo lo que no esté expresamente regulado en esta Letra, se aplicarán, de modo supletorio, las disposiciones legales vigentes en Chile, en cuanto no se contrapongan con lo dispuesto en el Convenio.

Nota de actualización: Este capitulo fue modificado por la Norma de Caracter General N° 101, de fecha 26 de diciembre de 2013

Libro III, Título IV, Letra F Instrucciones sobre Traspaso de Fondos Previsionales entre Perú y Chile para aquellos trabajadores que presenten afiliación en los Sistemas Previsionales basados en la capitalización individual de ambos Estados

Capítulo IV. Traspaso de Fondos de Chile a Perú

Capítulo IV. Traspaso de Fondos de Chile a Perú

1. Recepción de la solicitud

La Administradora que recepcione el formulario Solicitud de Transferencia de Fondos desde Perú, definido en el Anexo N° 4 del presente Título, deberá, en el plazo de 10 días hábiles contado desde su recepción, efectuar las siguientes validaciones formales:

a) Que la respectiva solicitud se encuentre correctamente suscrita y contenga toda la información necesaria.

b) Que se adjunte a la respectiva solicitud la siguiente documentación:

i. Certificado de permanencia definitiva o de residencia en el Perú. Con excepción de los nacionales de ese país, para los cuales se exigirá una fotocopia del documento de identidad de ese país, previa exhibición del documento original.

ii. Documento firmado por el gerente general de la AFP en Perú que acredite que el trabajador tiene a lo menos 60 meses de cotizaciones en el sistema de capitalización individual de ese país o que tiene la calidad de pensionado (Anexo N° 5 del presente Título).

iii. Mandato especial, cuando la solicitud sea suscrita por un tercero. Dicho mandato a lo menos, deberá contener la identificación completa del mandante, del mandatario o apoderado (Número y tipo de documento de identificación, nombres y apellidos), y las facultades que el mandante otorga al mandatario o apoderado para la ejecución de dicho encargo, debiendo entenderse que aquellas facultades que no fueron expresamente incluidas, no han sido conferidas.

Si la Administradora detecta que la solicitud no cumple con los requisitos señalados en las letras anteriores, en el mismo plazo de 10 días antes señalado, deberá devolverla a la Institución Competente de Perú mediante correo certificado y explicar las causales de rechazo.

2. Verificaciones que deberá realizar la Administradora encargada de la tramitación de la solicitud

a) La Administradora que reciba una *Solicitud de Transferencia de Fondos* y registre la afiliación del solicitante, deberá requerir a las restantes Administradoras del Sistema, en un plazo de 3 días hábiles contado desde la recepción de dicha solicitud, el traspaso de los fondos previsionales que éstas mantengan en rezago, lo que deberá efectuarse dentro de los 5 días hábiles siguientes al requerimiento.

b) En caso que la Administradora que reciba la solicitud de transferencia no registre la afiliación del solicitante, deberá, en un plazo de 3 días hábiles contado desde la recepción de dicha solicitud, efectuar la consulta de afiliación a las restantes Administradoras, las que deberán responder dentro de los 5 días hábiles siguientes de recibida la consulta.

c) Si la respuesta permite establecer que el solicitante se encuentra afiliado o registra los rezagos más antiguos en otra Administradora, aquella que recibió la solicitud de transferencia de fondos deberá remitir a esta última, en un plazo de 3 días hábiles contado desde el día de vencimiento del plazo de respuesta a la consulta de afiliación, todos los antecedentes, informando tal hecho a la AFP de Perú y al afiliado. Además, deberá comunicar a las restantes Administradoras del Sistema, el nombre de la Administradora en donde registra afiliación o los rezagos más antiguos el solicitante, para que dentro del plazo de 5 días hábiles siguientes a dicha comunicación, traspasen a esa Administradora los recursos previsionales que registren en cuentas del patrimonio o del pasivo exigible.

d) En caso que producto de la consulta se establezca que el solicitante tiene afiliación a dos o más Administradoras, aquella que recibió la solicitud informará este hecho a las Administradoras involucradas, a la Administradora Privada de Fondos de Pensiones de Perú y al solicitante. Las Administradoras involucradas tendrán un plazo no superior a 15 días hábiles para resolver la afiliación de acuerdo a los procedimientos señalados en el Título VII del Libro I. La Administradora a la que le corresponda la afiliación del solicitante deberá realizar las acciones señaladas en la letra a) anterior.

e) Si el resultado de la consulta de afiliación determina que el solicitante no se encuentra afiliado, ni registra rezagos en alguna Administradora en Chile, la Administradora receptora de la solicitud deberá devolverla, mediante correo certificado, a la Institución Competente peruana junto a todos sus antecedentes, quedando ésta nula.

f) Para el caso que el resultado de la consulta de afiliación deje establecido que el solicitante no se encuentra afiliado y sólo registra rezagos, deberá aplicar los procedimientos de regularización de cotizaciones en rezagos contenidos en el Título VII del Libro I.

g) Una vez verificada la afiliación, la Administradora respectiva deberá aceptar la recepción de la solicitud, completando en el formulario *Solicitud de Transferencia de Fondos*, definido en el Anexo N° 4 del presente Título, el casillero que lleva por nombre: "Fecha y timbre de Recepción de la Solicitud de Transferencia en la AFP del país de origen", fecha en la cual abrirá el correspondiente expediente de trámite y será considerado como la fecha de inicio del plazo para realizar la transferencia de los fondos.

h) Posteriormente, la Administradora deberá consultar a las restantes AFP por la existencia de depósitos convenidos, dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la *Solicitud de Transferencia de Fondo*. Igualmente, deberá consultar a todas las Instituciones Autorizadas por la existencia de depósitos convenidos de acuerdo al procedimiento definido en la Letra A del Título II del Libro II.

i) En el caso de cotizaciones voluntarias o de depósitos de ahorro previsional voluntario administrados por las Administradoras de Fondos de Pensiones o por Instituciones Autorizadas, definidas en la Letra A del Título II del Libro II, el solicitante deberá manifestar por escrito su decisión de traspasarlas o de retirarlas. Cuando la decisión sea el traspaso de tales ahorros, éstos se gravarán con el impuesto establecido en el artículo 42 bis de la Ley de la Renta, excluidos el recargo porcentual y el factor a que hace referencia el número 3 del citado artículo. Si la decisión es retirarlos, dichos ahorros se gravarán con el impuesto antes indicado con el recargo porcentual y factor respectivo. Cualquiera sea el caso, la Administradora deberá efectuar la retención del 15% y enterarlas en arcas fiscales.

j) Cuando el solicitante haya incluido en su solicitud de transferencia de fondos cotizaciones voluntarias, depósitos de ahorro provisional voluntario y/o depósitos convenidos mantenidos en otras Administradoras o Instituciones Autorizadas, la Administradora deberá suscribir a nombre del afiliado el formulario correspondiente de acuerdo al procedimiento de la Letra A del Libro II para requerir de dichas entidades el traspaso de tales recursos.

k) Los recursos previsionales recibidos desde las restantes Administradoras o desde las Instituciones Autorizadas, deberán abonarse en las respectivas cuentas personales del afiliado solicitante, en el Tipo de Fondo en que se registre su Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias o en el Tipo de Fondo de menor riesgo relativo, si su saldo se encontrara distribuido, para lo cual la respectiva Administradora deberá ceñirse a lo establecido en el Título VII del Libro IV y en la Letra A del Título III del Libro I.

l) Si la Administradora constatara que el solicitante registra cotizaciones pagadas en el mismo mes en que fue suscrita la solicitud de traspaso o en algún mes posterior o dentro de los 3 meses anteriores a la solicitud, deberá solicitar a la Administradora de Perú que el trabajador aclare tal situación, quedando ésta nula.

m) Dentro de los 15 días hábiles siguientes contados desde la aceptación de la *Solicitud de Transferencia de Fondos*, la Administradora deberá verificar la eventual existencia del documento *Bono de Reconocimiento emitido* y, en caso de no existir, verificar la existencia de una Solicitud de Emisión y Cálculo cursada.

En caso que no exista una *Solicitud de Bono de Reconocimiento* cursada, la Administradora deberá solicitar la emisión del documento Bono en representación del afiliado y cursarla, para que el Instituto de Previsión Social, ex Instituto de Normalización Previsional, emita y efectúe la visación o liquidación, del Bono, si fuere el caso.

Si el Bono de Reconocimiento se encuentra emitido y no correspondiera su liquidación, dentro de los 10 días hábiles siguientes de aceptada una *Solicitud de Transferencia de Fondos*, la Administradora deberá solicitar su visación al Instituto de Previsión Social, ex Instituto de Normalización Previsional, de acuerdo al procedimiento definido en el Título III de este Libro.

n) Cuando en el proceso de visación del Bono de Reconocimiento se modifique su valor nominal, la Administradora deberá remitir al afiliado la *Solicitud de Reclamo del Bono de Reconocimiento* e informarle que dispone de dos años de plazo para reclamar dicho valor. Además, deberá informar al afiliado, que en caso de reclamar del Bono de Reconocimiento, no se efectuará su transacción hasta conocer el resultado de dicho reclamo. Del mismo modo, deberá informarle que su derecho a reclamar el valor nominal del Bono de Reconocimiento se extinguirá al momento en que el mismo haya sido transado en el mercado secundario formal.

Si el afiliado decide reclamar el valor del Bono de Reconocimiento, deberá manifestar por escrito su decisión de optar porque el saldo de su cuenta se transfiera en forma parcial, o bien, que se efectúe la transferencia completa una vez que se conozca el resultado de la reclamación del Bono.

Además, la Administradora deberá informar al afiliado que su decisión de aceptar el nuevo valor de su Bono de Reconocimiento, deberá ser comunicada por escrito.

o) Una vez que la Administradora reciba el documento Bono visado deberá, en un plazo máximo de 5 días hábiles contado desde su recepción, dar inicio al trámite de la transacción del Bono, previa autorización del afiliado, de acuerdo al procedimiento establecido en el Capítulo VII del Título III de este Libro, según corresponda.

Para estos casos la Administradora deberá inscribir, en alguna de las Bolsas de Valores del País, el documento Bono durante 30 días, utilizando la tasa interna de retorno TIR máxima, según el procedimiento establecido en la letra h) del número 6 del Capítulo III de la Letra B del Título III del Libro III.

p) En caso que el Bono de Reconocimiento no se transare, la Administradora deberá proceder a cerrar el trámite de transacción y deberá efectuar el traspaso de fondos sin considerar el respectivo Bono de Reconocimiento, el cual será traspasado cuando corresponda su liquidación, quedando en custodia en el Depósito Central de Valores, situación que deberá comunicar a la Administradora de Perú en el formulario Anexo N° 6, sección 2 del presente Título.

q) El traspaso de los recursos previsionales a las Instituciones Competentes peruanas no estará afecto al cobro de comisión alguna.

3. Traspaso de Fondos desde Chile a Perú

a) El traspaso de los recursos previsionales, deberá efectuarse en un plazo no superior a los 90 días corridos siguientes a la recepción de la respectiva solicitud.

Si vencido dicho plazo aún existieran fondos sin acreditar en la cuenta individual, o existieren situaciones irregulares, tales como, declaraciones y no pago de cotizaciones pendientes de cobro, cotizaciones en cobranza judicial; o bien si el Bono de Reconocimiento aún no se hubiere liquidado o transado, la Administradora efectuará la transferencia de los fondos acreditados, informando a la AFP del país de destino que se trata de una transferencia parcial e indicando, de ser factible, los recursos pendientes de transferir. En ningún caso, la existencia de tales situaciones podrá alterar el trámite de la Solicitud de Transferencia de Fondos del afiliado.

b) Para la determinación del monto a transferir a la Institución Competente de Perú, la Administradora deberá rebajar las comisiones que le corresponda cobrar de acuerdo a lo dispuesto en la normativa vigente. Respecto de los recursos originados en Ahorro Previsional Voluntario que la Administradora reciba desde otras AFP o desde otras Instituciones Autorizadas, en su calidad de organismo centralizador de los fondos previsionales a traspasar a Perú, no podrá cobrar comisión por administración desde la fecha en que recibe estos recursos y hasta que los transfiera a la Institución Competente de Perú.

c) Simultáneamente con el cargo por las comisiones que procedieran, la Administradora deberá cargar el saldo total de las respectivas cuentas personales con abono a la cuenta de pasivo exigible *Devolución a empleadores y afiliados por pagos en exceso*, utilizando para ello el valor de la cuota del día anteprecedente al cargo.

d) La Administradora deberá emitir la Constancia de Transferencia de Fondos de Pensiones definido en el Anexo N° 6 del presente Título, en el cual se indique el monto en pesos a convertir a dólares de Estados Unidos de América, que se transferirá a la Institución Competente de Perú. Este formulario se emitirá en original y dos copias, de acuerdo a la siguiente distribución:

i. Original : Administradora del país de origen

ii. 1ra. Copia : Administradora del país de destino

iii. 2da. Copia : Afiliado solicitante

La copia destinada al afiliado, deberá remitirse por correo certificado dirigido al domicilio de éste indicado en la *Solicitud de Transferencia de Fondos*.

e) La Administradora deberá definir un código de movimientos a utilizar para el registro de esta operación en la respectiva cuenta personal, la descripción de dicho código contendrá el siguiente texto "Traspaso egreso desde Chile a una Institución Competente (o AFP) de Perú".

f) El giro de los recursos previsionales deberá hacerse desde el respectivo Fondo de Pensiones, cargando la cuenta *Devolución a empleadores y afiliados por pagos en exceso* y con abono a la subcuenta del activo disponible *Banco inversiones nacionales*, de la cuenta *Banco Inversiones*.

g) La Administradora deberá efectuar el traspaso de la totalidad de los recursos previsionales a la Institución Competente de Perú, dentro de los cinco días siguientes al de la última recepción de recursos previsionales, recibidos desde las restantes AFP o Instituciones Autorizadas; o provenientes de la transacción del documento Bono de Reconocimiento.

h) El mismo día que la Administradora gire los montos correspondientes a los recursos previsionales que traspasará a la Institución Competente de Perú, deberá convertir el monto en pesos a su equivalencia en dólares de Estados Unidos de América, de acuerdo a lo instruido en el el Título VII del Libro IV y efectuar el depósito en la cuenta corriente bancaria del Banco indicado en la respectiva *Solicitud de Transferencia de Fondos*. La moneda a utilizar corresponderá a la especificada en dicha solicitud. Además, el mismo día la Administradora deberá solicitar a la Institución Competente de Perú que le confirme la recepción de los recursos traspasados.

i) Conjuntamente con el traspaso de los recursos previsionales, la Administradora remitirá a la Institución Competente de Perú, con copia al afiliado mediante correo certificado, el formulario *Constancia de Transferencia de Fondos de Pensiones* definido en el Anexo N° 6 del presente Título. A este certificado deberá adjuntarse los siguientes documentos:

i. Antecedentes de la transacción del Bono de Reconocimiento, si corresponde.

ii. Copia de los comprobantes de la transacción financiera que acreditan la transferencia de los fondos.

iii. Certificados de las rentas percibidas en el país de origen, de los últimos 10 años anteriores a la Solicitud de Traspaso de Fondos.

iv. Cartola histórica detallada o registro del total de las cotizaciones enteradas por el afiliado.

v. Solicitud de beneficiarios declarados, cuando corresponda.

j) En un plazo máximo de 5 días hábiles, contado desde la fecha de emisión del formulario *Constancia de Transferencia de Fondos de Pensiones*, definido en el Anexo N° 6 del presente Título, la Administradora deberá informar a esta Superintendencia del resultado de la Solicitud de Transferencia.

k) En el caso que la Administradora hubiere efectuado una transferencia parcial, deberá mantener abierta la cuenta de capitalización individual del afiliado solicitante hasta la recuperación total de los fondos involucrados en la transferencia. En tal sentido, aquellos recursos pendientes que sean acreditados en la cuenta individual con posterioridad a la primera transferencia, deberán ser transferidos el mes siguiente de aquél en que se efectuó la acreditación, a la Administradora de Perú a la cual se efectuó la última transferencia de fondos del respectivo trabajador, a través del formulario *"Transferencia de Fondos Recuperados"* definido en el Anexo N° 7 del presente Título, remitiendo copia de éste y una carta explicativa, mediante correo certificado, al domicilio particular del afiliado.

l) En los casos que los fondos transferidos a la Institución Competente de Perú correspondan a la totalidad del saldo del afiliado, no quedando ítems pendientes de transferir, se considerará que el trabajador ha quedado desvinculado del sistema previsional del país de origen y la Administradora deberá efectuar el cierre de la respectiva cuenta individual.

No obstante, no se deberá efectuar el cierre de la cuenta de capitalización individual en aquellos casos en que la persona tenga saldo en la Cuenta de Ahorro Voluntario y/o Indemnización, en cuya situación la AFP deberá informar directamente al afiliado, mediante correo certificado, que registra un saldo en dichas cuentas, señalando su monto e indicando que tiene la opción de retirarlos cuando lo estime pertinente.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 101, de fecha 26 de diciembre de 2013.

Libro III, Título IV, Letra F Instrucciones sobre Traspaso de Fondos Previsionales entre Perú y Chile para aquellos trabajadores que presenten afiliación en los Sistemas Previsionales basados en la capitalización individual de ambos Estados

Capítulo V. Traspaso de Fondos desde Perú a Chile

Capítulo V. Traspaso de Fondos desde Perú a Chile

1. Recepción de la solicitud

a) El afiliado que desee traspasar recursos previsionales desde Perú a Chile, deberá suscribir el formulario *Solicitud de Transferencia de Fondos*, definido en el Anexo N° 4 del presente Título, en cualquier agencia de la Administradora en que se encuentre afiliado. La Administradora deberá verificar la identidad del afiliado y acreditar la permanencia definitiva en Chile, teniendo a la vista la respectiva cédula nacional de identidad y el certificado de permanencia definitiva o de residencia en Chile, según corresponda. Este último, no se requerirá si el afiliado es chileno. Asimismo, la Administradora deberá sacar copias fotostáticas de los documentos presentados, en los que deberá estampar un timbre que indique que son copia fiel de los originales.

b) El trabajador podrá encomendar a terceras personas la suscripción de la solicitud y la tramitación de la transferencia de fondos, mediante el otorgamiento de un mandato o poder especial, el cual deberá contener, en forma expresa, las facultades que el mandante otorga al mandatario o apoderado para la ejecución de dicho encargo, debiendo entenderse que aquellas facultades que no fueron explícitamente incluidas, no han sido conferidas.

En caso que la *Solicitud de Transferencia de Fondos* sea efectuada por medio de un mandatario o apoderado, dicha solicitud tendrá que ser suscrita por éste, debiendo la Administradora que recepciona dicha solicitud verificar la identidad y firma del mandatario o apoderado, exigiendo el respectivo documento de identidad o una fotocopia autorizada ante Notario del mismo. El mandato o poder deberá permanecer adherido al original de la *Solicitud de Transferencia de Fondos* y formará parte integrante de ella.

c) Al momento de la recepción de la solicitud, la Administradora deberá verificar que los antecedentes relativos a la identificación del afiliado, señalados en ella, correspondan a los registrados en los documentos originales de identificación, para lo cual el personal de la Administradora encargado de su recepción deberá tener a la vista el documento original correspondiente. Asimismo, deberá verificar que el solicitante registra afiliación en esa Administradora.

La Administradora sólo recibirá la *Solicitud de Transferencia de Fondos*, si ésta se encuentra correctamente suscrita y contiene toda la información requerida, en cuyo caso estampará, en el original de la solicitud y en sus dos copias, un timbre con el nombre de la Administradora. Asimismo, deberá completar el casillero: "Fecha de Recepción de la Solicitud de Transferencia de Fondos en el país de Destino".

d) La *Solicitud de Transferencia de Fondos*, deberá emitirse en original y 2 copias, siendo la distribución de estos ejemplares la siguiente:

i. Original : Administradora del país de destino

ii. 1ra. Copia : Administradora del país de origen

iii. 2da. Copia : Afiliado solicitante

e) La Administradora deberá aceptar o rechazar su tramitación, dentro de los 15 días hábiles siguientes a su recepción. Para ello, efectuará el procedimiento que a continuación se indica:

i. Deberá verificar que el solicitante registre en Chile 60 meses de cotizaciones en el Sistema de Capitalización Individual o presente la calidad de pensionado. Para estos efectos, serán consideradas

como cotizaciones enteradas las cotizaciones declaradas y no pagadas, y aquellas que se encuentren en cobranza judicial.

ii. Una vez que la Administradora haya acreditado el requisito señalado en el numeral anterior deberá emitir el certificado de afiliación o de pensionado, según corresponda, definido en el Anexo N ° 5 del presente Título.

iii. Si la solicitud no cumple con lo establecido en la letra a) anterior, la Administradora deberá rechazarla dando por terminado el trámite, informándole tal decisión al afiliado e indicándole la causal de rechazo, en un plazo de cinco días hábiles siguientes a aquel en que se establezca el incumplimiento de los requisitos.

2. Envío de la Solicitud al Perú

Una vez aceptada la solicitud, la Administradora deberá completar en dicho formulario los antecedentes bancarios donde se efectuará el correspondiente depósito de los recursos previsionales a traspasar a Chile, y dentro del mismo plazo indicado en la letra e) del número 1 anterior, la Administradora deberá enviar a la Institución Competente de Perú, mediante correo certificado, lo siguiente:

a) Primera copia de la *Solicitud de Transferencia de Fondos*.

b) Original del *Certificado de Permanencia Definitiva o de Residencia en Chile*, o su respectiva copia fotostática.

c) Fotocopia por ambos lados de la Cédula de Identidad sea para nacional o para extranjero.

d) Certificado de afiliación o de pensionado, según corresponda.

3. Transferencia de fondos

a) La Administradora recibirá la transferencia de fondos desde la Institución Competente del Perú, a través de una cuenta corriente bancaria del Banco Comercial que informó en la *Solicitud de Transferencia de Fondos*. La Administradora deberá incluir en el Convenio que tenga vigente con dicho Banco, una cláusula que obligue al Banco a informar de inmediato a la Administradora, cuando reciba un depósito desde Perú por concepto de transferencia de fondos.

b) El mismo día de recibido los recursos en la cuenta corriente bancaria del Banco Inversiones, la Administradora contabilizará el ingreso de tales recursos en el Fondo de Pensiones Tipo C, con un cargo a la respectiva subcuenta de la cuenta *Banco Inversiones* y con un abono a la subcuenta *Recaudación por Canje de Traspasos* de la cuenta *Recaudación y canje del mes*, teniendo como respaldo una copia de la Constancia de la Transferencia de Fondos de Pensiones además de una copia de la cartola bancaria de la cuenta corriente que recibió los recursos. En los casos que corresponda, los valores a registrar corresponderán a su equivalencia en moneda nacional de acuerdo a lo instruido en el Título VII del Libro IV . Además, en este mismo día la AFP deberá efectuar una confirmación a la (AFP) Institución Competente de Perú de la recepción de los recursos.

c) Dentro de los cinco días hábiles siguientes a la recepción de los recursos traspasados desde una Institución Competente de Perú, la Administradora debe efectuar el traspaso de la recaudación por los valores contabilizados en la letra b) anterior , desde la subcuenta *Recaudación por Canje de Traspasos* de la cuenta *Recaudación y canje del mes* hacia la subcuenta *Recaudación de Traspasos* de la cuenta *Recaudación Clasificada* del Fondo Tipo C.

d) En forma simultánea al registro contable efectuado de acuerdo a las instrucciones de la letra c) anterior y en el mismo Fondo Tipo C, se deberá efectuar otro asiento contable a objeto de traspasar a la cuenta de patrimonio *Recaudación en Proceso de Acreditación* y generar las cuotas correspondientes, utilizando para ello el valor de cuota de cierre del segundo día hábil posterior a la fecha en que fueron enterados los recursos en la respectiva cuenta corriente de banco de inversiones extranjeras.

e) Adicionalmente a la generación de los montos en cuotas, la Administradora deberá determinar con el *Archivo de Afiliados* si corresponde o no traspasar los recursos a los Fondos de Pensiones Tipo A, B, D o E, según corresponda. En los casos que proceda, deberá traspasar al respectivo Fondo la totalidad de los valores recibidos desde una Institución Competente del Perú para su acreditación, en caso contrario ésta se efectuará en el Fondo Tipo C, en ambas situaciones el abono de la totalidad de

los recursos recibidos sólo se podrá realizar en la Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias del afiliado.

f) La Administradora deberá definir un código de movimiento a utilizar para el registro de esta operación en la respectiva cuenta personal, la descripción de dicho código contendrá el siguiente texto "Traspaso ingreso desde Institución Competente de Perú a Chile".

g) Dentro de los 3 días hábiles siguientes al registro de los fondos recibidos desde la Institución Competente de Perú en la Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias del afiliado, la Administradora deberá ingresar al Archivo Previsional el formulario Constancia de la Transferencia de Fondos de Pensiones junto con la documentación señalada en la letra i) del número 3 del Capítulo IV anterior. Además, en el mismo plazo antes señalado, la Administradora deberá comunicar al afiliado que los recursos solicitados a la Institución Competente de Perú fueron recibidos y acreditados en su Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias.

h) En aquellos casos en que el afiliado registre en su cuenta personal un traspaso de recursos desde alguna Institución Competente de Perú, la Administradora deberá establecer los mecanismos de control necesarios que le permitan, una vez tramitada la pensión y al momento de efectuar los respectivos pagos de ésta, imputar primeramente dichos pagos al monto en cuotas correspondiente a dicho traspaso.

i) Cuando un trabajador decida traspasar su cuenta personal desde la Administradora en que se encuentre afiliado a otra de su elección, suscribiendo ante la Administradora elegida el formulario denominado *Orden de Traspaso Irrevocable*, la Administradora "antigua" en este proceso deberá informar, por correo certificado, detalladamente a la nueva Administradora, que parte de los fondos previsionales del afiliado provienen de un transferencia de fondos desde una Institución Competente de Perú. Para ello deberá señalar que el total del monto en pesos a traspasar está dividido en los siguientes conceptos: total en pesos de cotizaciones originadas en Chile y total en pesos de cotizaciones recibidas desde una Institución Competente de Perú.

j) La nueva Administradora al recibir los recursos desde la Administradora antigua que incluyen fondos provenientes de una Institución Competente de Perú, deberá adoptar los siguientes controles operacionales:

i. Convertir a cuotas del respectivo Fondo de Pensiones cada uno de los conceptos indicados en la letra i) anterior y registrar separadamente en la cuenta personal cada uno de los montos como un movimiento independiente. Para el monto correspondiente a las cotizaciones originadas en Chile se utilizara el código vigente de acuerdo a la normativa vigente y para las cotizaciones recibidas desde una Institución Competente del Perú se usara el código definido en la letra f) anterior. Lo anterior tiene como objetivo que la nueva AFP cumpla con lo indicado en la letra h) anterior.

ii. Si el afiliado traspasado a la nueva Administradora tiene la calidad de pensionado, ésta deberá controlar que los futuros pagos de pensiones que efectúe al afiliado, se carguen primeramente sobre los fondos provenientes de la Institución Competente de Perú.

k) La Administradora que reciba recursos desde una Institución Competente de Perú mediante el formulario *Traspaso de Fondos Recuperados*, deberá ingresarlos a la respectiva cuenta personal del afiliado de acuerdo a las instrucciones anteriores.

l) En caso que la Administradora que reciba los recursos señalados en la letra k) anterior no registre la afiliación del trabajador, deberá traspasar tales fondos a la Administradora que lo registre vigente mediante los procedimientos establecidos en el presente Capítulo y lo señalado en la normativa vigente de traspasos.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 101, de fecha 26 de diciembre de 2013.

Libro III, Título IV, Anexos

Anexo N° 1 Carta Poder para transar documento Bono de Reconocimiento

Anexo N° 1 Carta poder para transar documento Bono de Reconocimiento

_____, _____, domiciliado en
(Nombre afiliado) (RUT)
_____, expone que viene en conferir poder especial a la Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A., chilena, para que ésta a efectos de hacer procedentes los trámites relativos a la pensión de vejez anticipada que tramita en dicho país, efectúe los procedimientos de transacción de su documento Bono de Reconocimiento que correspondan, renunciando a todo ulterior reclamo que se refiera al precio de su venta.

Asimismo, solicita / no solicita (tarjar lo que no corresponda) el pago de excedente de libre disposición si tuviere derecho a él.

_____ _____

Firma interesado

Firma funcionario responsable del Organismo de Enlace / Cónsul General de Chile en el Otro Estado

Nota de actualización: Este Anexo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 101, de fecha 26 de diciembre de 2013.

Libro III, Título IV, Anexos

Anexo Nº 2 Carta Poder Cambio de Modalidad de pensión de Retiros Programados a Renta Vitalicia

Anexo N° 2 Carta poder Cambio de Modalidad de Pensión de Retiros Programados a Renta Vitalicia

_____, _____, domiciliado en
(Nombre afiliado) (RUT)
_____, expone que,

con fecha _____, viene en conferir poder especial a la Administradora de Fondos de Pensiones _____ S.A., chilena, para que con el producto de los fondos acumulados en su cuenta de capitalización individual en ella, contrate a su nombre, una Renta Vitalicia ofrecida en el Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión, que sea la de mayor monto / la ofrecida por la Compañía de Seguros con mejor clasificación de riesgo (tarjar lo que no corresponda), siempre que no sea inferior a un _____ % del monto del Retiro Programado vigente; renunciando a todo ulterior reclamo que se refiera a la contratación de la Renta Vitalicia que como modalidad de pensión, autoriza por este instrumento a contratar a su nombre.

Asimismo, solicita / no solicita (tarjar lo que no corresponda) el pago de excedente de libre disposición si tuviere derecho a él.

_____ _____

Firma interesado

Firma funcionario responsable del Organismo de Enlace / Cónsul General de Chile en el Otro Estado

Nota de actualización: Este Anexo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 101, de fecha 26 de diciembre de 2013.

Libro III, Título IV, Anexos

Anexo N° 3 Notificación de decisión relativa a una solicitud de Pensión

Anexo N° 3 Notificación de decisión relativa a una solicitud de Pensión

LOGO A.F.P.

NOTIFICACIÓN DE DECISIÓN RELATIVA A UNA SOLICITUD DE PENSIÓN

D D M M A A A A — Fecha de la Solicitud de Pensión

D D M M A A A A — Fecha emisión de la Notificación

CONVENIO

1. TITULAR DE LA PENSIÓN

Apellido Paterno y Materno | Nombre(s) | Apellido de Casada

N° Seguro o de Identificación en el otro Estado

N° Cédula Nacional de Identidad o R.U.N en Chile

2. IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO FALLECIDO *

Apellido Paterno y Materno | Nombre(s) | Apellido de Casada

N° Seguro o de Identificación en el otro Estado

N° Cédula Nacional de Identidad o R.U.N en Chile

* Llenar este recuadro cuando el titular corresponda a un beneficiario de pensión de sobrevivencia

3. TIPO DE PENSIÓN

Vejez ☐ Invalidez ☐ Transitoria ☐ Definitiva Vejez Anticipada ☐ Sobrevivencia ☐

Fecha límite para reevaluación, en caso de invalidez transitoria: D D M M A A A A

4. PROCESO DE LA TRAMITACIÓN

ACEPTACIÓN

Modalidad de Pensión | D D M M A A A A Fecha de Devengamiento | D D M M A A A A Fecha Primer Pago

Monto Mensual (U.F): | Monto Mensual en ($)

Moneda en que se efectuará el pago

Totalización de Período de Seguros SI ☐ NO ☐

RECHAZO

En caso de rechazo, motivos por los cuales no se otorgó la prestación solicitada:

OBSERVACIONES

5. ANTECEDENTES DE LA ADMINISTRADORA

Nombre y Firma del Representante de la AFP

Nota de actualización: Este Anexo fue modificado por la Norma de Carácter General N ° 101, de fecha 26 de diciembre de 2013. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 225, de fecha 4 de abril de 2018.

Libro III, Título IV, Anexos

Anexo N° 4 Convenio de Seguridad Social entre Chile y Perú: Solicitud de transferencia de fondos entre Sistemas de Capitalización Individual

Anexo N° 4 Convenio de Seguridad Social entre Chile y Perú: Solicitud de transferencia de fondos entre Sistemas de Capitalización Individual

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL ENTRE CHILE Y PERU
SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE FONDOS
ENTRE SISTEMAS DE CAPITALIZACION INDIVIDUAL

TIMBRE AFP DESTINO (1)				FECHA DE RECEPCION (1) EN LA AFP DE DESTINO N°. DE FOLIO		
RN	A.F.P.		SUCURSAL	DIA	MES	AÑO

PAIS DE DESTINO: (País al cual van a ser transferidos los fondos previsionales)	.....
PAIS DE ORIGEN: (País desde el cual van a ser retirados los fondos previsionales)	.....

SECCION 1 : DATOS DEL AFILIADO

IDENTIFICACION					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
Fecha Nacimiento		Sexo	Tipo de Documento de Identidad	N° de Documento de Identidad	Nacionalidad
Dia / Mes / Año		Masc. ☐ Femen ☐			
DOMICILIO ACTUAL					
Calle		N°	Dpto. N° / Block / Sector / Población / Villa / Comuna / Distrito / Ciudad / País		
Código Postal	Teléfono		E -Mail		
CALIDAD					
Trabajador Dependiente: ☐ Trabajador Independiente: ☐					
Pensionado en País de Destino:					
Tipo de Pensión: Jubilación o Vejez ☐ Jubilación o Vejez Anticipada ☐ Invalidez ☐					
MANDATARIO O APODERADO					
R.U.T. / R.U.C. o N° y Tipo de Documento de Identidad		APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	
Poder Notarial Recepcionado: Original Poder Notarial Especial ☐ Fotocopia Legalizada Poder Notarial Especial ☐					

SECCION 2 : INFORMACION SOBRE LOS FONDOS PREVISIONALES DEL PAIS DE ORIGEN (2)

Nombre AFP que registra afiliación:	
Tiene derecho a Bono de Reconocimiento :	Si ☐ No ☐
Ha solicitado o solicita la emisión del Bono de Reconocimiento	Si ☐ No ☐
Tiene Depósitos Convenidos o Aportes del Empleador	Si ☐ No ☐
Transferirá conjuntamente con las cotizaciones obligatorias:	Cotizaciones Voluntarias: Monto a transferir: 100% ☐ ..... ☐

IMPORTANTE: Las **Cotizaciones Voluntarias** enteradas en Chile, que formen parte de los montos a traspasar a Perú, en forma previa a la transferencia deberán tributar de acuerdo a la legislación interna chilena.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE TODOS LOS DATOS CONTENIDOS EN LA PRESENTE SOLICITUD CORRESPONDE FIELMENTE A LA VERDAD

_____
FIRMA DEL AFILIADO O EL MANDATARIO

SECCION 3: INSTITUCIONES COMPETENTES O ENTIDADES GESTORAS (AFP)

☐	**AFP DE DESTINO REMITE A AFP DE ORIGEN:**
☐	Certificación de Afiliación al Sistema de Capitalización Individual y cumplimiento de 60 cotizaciones como mínimo en el país destino o calidad de pensionado.
☐	Copia documento de identificación.
☐	(3) Documento de Residencia en : ☐ Chile ☐ Perú
☐	**AFP DE DESTINO SOLICITA A AFP DE ORIGEN:**
☐	Certificado de las Rentas percibidas en el país de origen, o Detalle de Remuneraciones de los 120 meses anteriores al mes de suscripción de la Solicitud de Transferencia de Fondos.
☐	Cartola Histórica Detallada o Estado de Cuenta Detallado con el registro del total de las cotizaciones enteradas por el afiliado en el país de origen.
☐	Declaración de Beneficiarios
☐	Certificado que acredita que el afiliado tiene derecho al Bono de Reconocimiento, cuando corresponda y de acuerdo a la legislación de cada país.
☐	Certificado que informa Estado del Bono de Reconocimiento y fecha en que se liquidará y efectuará la Transferencia, cuando corresponda y de acuerdo a la legislación de cada país, en caso de no incluirse en la Transferencia que origina la presente Solicitud.
☐	Certificado que indica ítems pendientes de Transferencia.

INSTITUCIÓN COMPETENTE O ENTIDAD GESTORA (AFP) PAÍS DE DESTINO

Razón Social
Dirección /Comuna / Distrito / Cuidad / País
Teléfono / Código Postal / E-.mail

ANTECEDENTES BANCARIOS INSTITUCIÓN COMPETENTE O ENTIDAD GESTORA (AFP) PAÍS DE DESTINO

Nombre Banco Comercial en el que se depositarán los fondos
Nombre de la Sucursal y N° de Cuenta Corriente

CERTIFICO QUE HE TENIDO ANTE MI VISTA LOS DOCUMENTOS DE IDENTIFICACION DEL AFILIADO (4)

_____
Nombre y Firma del Gerente General / Timbre de la Administradora

DÍA	MES	AÑO

_____
FECHA Y TIMBRE DE ENVÍO DE LA SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DESDE LA AFP PAÍS DE DESTINO A LA ADMINISTRADORA DEL PAÍS ORIGEN

INSTITUCIÓN COMPETENTE O ENTIDAD GESTORA (AFP) PAIS DE ORIGEN:

Nombre
Dirección / Comuna / Distrito / Ciudad / País
Teléfono / Código Postal / E-mail

DÍA	MES	AÑO

_____
FECHA Y TIMBRE DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD DE TRANSFERENCIA EN LA AFP PAÍS DE ORIGEN

INSTRUCCIONES DE LLENADO

(1) La Administradora que recepcione una Solicitud de Transferencia de Fondos a fin de requerir éstos a Perú, deberá colocar su timbre y fecha de recepción.

(2) Esta información deberá ser respondida por el solicitante, quien posteriormente deberá estampar su firma.

(3) La Administradora podrá remitir una fotocopia en la cual se haya estampado el timbre que es copia fiel del original, previa verificación con el documento original.

(4) El funcionario de la Administradora que recepcione la documentación deberá colocar su nombre y estampar la firma, certificando que ha tenido los documentos del afiliado a su vista. Además, para el envío del presente formulario se deberá estampar el nombre y la firma del Gerente General.

Nota de actualización: Este Anexo fue modificado por la Norma de Carácter General N ° 101, de fecha 26 de diciembre de 2013.

Libro III, Título IV, Anexos

Anexo N° 5 Convenio de Seguridad Social entre Chile y Perú: Certificado de afiliación al Sistema de Capitalización Individual

Anexo N° 5 Convenio de Seguridad Social entre Chile y Perú: Certificado de afiliación al Sistema de Capitalización Individual

			FECHA		
			DIA	MES	AÑO
REGION	A.F.P. DESTINO	SUCURSAL			

AFP PAÍS DESTINO

SECCION 1 : DATOS DEL AFILIADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Fecha de Nacimiento			Sexo	Tipo de Documento de Identidad	N° de Documento de Identidad	Nacionalidad
Día	Mes	Año	Masc. Femen.			

DOMICILIO ACTUAL

Calle	N°	Dpto. N° / Block / Sector / Población / Villa / Comuna / Distrito / Ciudad / País

Código Postal	Teléfono	E -Mail

CALIDAD DEL AFILIADO

AFILIADO ACTIVO Trabajador Dependiente ☐ Trabajador Independiente ☐

AFILIADO PENSIONADO:

Tipo de Pensión : Jubilación o Vejez ☐ Jubilación o Vejez Anticipada ☐ Invalidez ☐

Fecha de otorgamiento de la Pensión:

DÍA	MES	AÑO

Importante: Si el afilado es pensionado no requiere cumplir con el mínimo de tiempo cotizado en el país de destino (60 meses)

SECCION 2 : ANTECEDENTES AFILIADO EN AFP DE DESTINO

2.1 EL PRESENTE CERTIFICADO ACREDITA QUE EL TRABAJADOR MENCIONADO EN LA SECCIÓN N°1 . ES ACTUAL AFILIADO EN LA ADMINISTRADORA:

Nombre de la AFP

2.2 EL TRABAJADOR MENCIONADO EN LA SECCIÓN N° 1 REGISTRA UN TIEMPO TOTAL COTIZADO EN EL SISTEMA DE CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL DEL PAÍS DE DESTINO DE:

N° MESES:.....

Nombre y Firma del Gerente General / Timbre de la Administradora

Nota de actualización: Este Anexo fue modificado por la Norma de Carácter General N ° 101, de fecha 26 de diciembre de 2013.

Libro III, Título IV, Anexos

Anexo N° 6 Convenio de Seguridad Social entre Chile y Perú: Constancia de transferencias de Fondos de Pensiones

Anexo N° 6 Convenio de Seguridad Social entre Chile y Perú: Constancia de transferencias de Fondos de Pensiones

REGION	A.F.P.	SUCURSAL	FECHA DIA	MES	AÑO

SECCION 1 : DATOS DEL AFILIADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Fecha de Nacimiento			Sexo	Tipo de Documento de Identidad	N° de Documento de Identidad	Nacionalidad
Día	Mes	Año	Masc. ☐ Femen. ☐			

DOMICILIO ACTUAL EN PAÍS DESTINO (De acuerdo a información de solicitud de Transferencia de Fondos)

Calle	N°	Dpto. N° / Block / Sector / Población / Villa / Comuna / Distrito / Ciudad / País

Código Postal	Teléfono	E- Mail

SECCION 2: FONDOS PREVISIONALES EN AFP PAÍS DE ORIGEN QUE SE TRANSFIEREN A AFP PAÍS DE DESTINO

1. ANTECEDENTES DEL BONO DE RECONOCIMIENTO:

	Valor Nominal en Moneda país origen (indicar)	Fecha Emisión	Fecha Vencimiento o Redención
- Bono de Reconocimiento			
- Bonos Adicionales (cuando corresponda)			
Bono de Reconocimiento Pendiente (cuando corresponda)			
TOTAL BONO			
MONTO TOTAL A RECIBIR EN DOLARES DE ESTADOS UNIDOS			

ANTECEDENTES DE LA CUENTA	Cuotas		Moneda país origen	Dólares de Estados Unidos
- Cotizaciones obligatorias:				
Fondo				
Fondo				
- Cotizaciones voluntarias destinadas a pensión:				
Fondo				
Fondo				
- Depósitos Convenidos:				
Fondo				
Fondo				
TOTAL CUENTA:				
MONTO TOTAL A RECIBIR EN MONEDA EXTRANJERA:				

TIPO DE CAMBIO UTILIZADO
NOMBRE BANCO COMERCIAL, SUCURSAL Y NÚMERO CUENTA CORRIENTE EN QUE SE EFECTÚE EL DEPÓSITO (Deberá ser el señalado por la AFP destino en la solicitud de Transferencia de Fondos)

ADMINISTRADORA PAÍS DE ORIGEN
Nombre de la Administradora
Nombre y Firma del Gerente General
Timbre de la Administradora

Nota de actualización: Este Anexo fue modificado por la Norma de Carácter General N ° 101, de fecha 26 de diciembre de 2013.

Libro III, Título IV, Anexos

Anexo N° 7 Convenio de Seguridad Social entre Chile y Perú: Certificado de transferencia de fondos recuperados

Anexo N° 7 Convenio de Seguridad Social entre Chile y Perú: Certificado de transferencia de fondos recuperados

			FECHA DE EMISIÓN		
REGION	A.F.P.	SUCURSAL	DIA	MES	AÑO

SECCION 1 : DATOS DEL AFILIADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Fecha de Nacimiento	Sexo	Tipo de Documento de Identidad	N° de Documento de Identidad	Nacionalidad
Día Mes Año	Masc. ☐ Femen. ☐			

DOMICILIO ACTUAL

Calle	N°	Dpto. N° / Block / Sector / Población / Villa / Comuna / Distrito / Ciudad / País

Código Postal Teléfono E -Mail

ANTECEDENTES DE LA TRANSFERENCIA DE FONDOS ORIGINAL:

Fecha de Envío de la Constancia de Transferencia de Fondos de Pensiones:

DIA	MES	NO

SECCION 2: FONDOS PREVISIONALES

a.- ANTECEDENTES DEL BONO DE RECONOCIMIENTO:

	Valor Nominal en Moneda país origen (indicar)	Fecha Emisión	Fecha Vencimiento o Redención
- Bono de Reconocimiento (cuando corresponda)			
- Bonos adicionales (cuando corresponda)			
Total Bono			
Monto total a recibir en dólares de Estados Unidos			

b. Antecedentes cotizaciones recuperadas	Cuotas		Moneda país origen	Moneda del traspaso
- Cotizaciones obligatorias:				
Fondo				
Fondo				
- Cotizaciones voluntarias destinadas a pensión:				
Fondo				
Fondo				
- Depósitos Convenidos:				
Fondo				
TOTAL CUENTA:				
MONTO TOTAL A RECIBIR EN MONEDA EXTRANJERA:				

TIPO DE CAMBIO UTILIZADO	
NOMBRE BANCO COMERCIAL, SUCURSAL Y NUMERO CUENTA CORRIENTE EN QUE SE EFECTUE DEPOSITO	

AFP DE PAIS DE ORIGEN

Nombre de la Administradora

Nota de actualización: Este Anexo fue modificado por la Norma de Carácter General N ° 101, de fecha 26 de diciembre de 2013.

Libro III, Título IV, Anexos

Anexo N° 8 Acuerdo complementario para la transferencia de Fondos Previsionales entre la República de Chile y la República del Perú

Anexo N° 8 Acuerdo complementario para la transferencia de Fondos Previsionales entre la República de Chile y la República del Perú

Para los efectos de la aplicación del artículo 18° del Convenio de Seguridad Social entre la República de Chile y la República del Perú, suscrito en Santiago de Chile el día 23 de agosto de 2002, en relación a lo prescrito en el artículo 8° del Acuerdo Administrativo para su implementación, suscrito en Santiago de Chile el día 23 de agosto de 2005, la SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES DE CHILE, con RUT N° 60.818.000-1 y domicilio en Huérfanos N° 1273, 2° piso, Comuna y Ciudad de Santiago - Chile, que en adelante se denominará LA SAFP, debidamente representada por la Superintendenta de Administradoras de Fondos de Pensiones, doña Solange Berstein Jáuregui, identificada con Célula de Identidad N° 7.047.244-9 y, la SUPERINTENDENCIA DE BANCA, SEGUROS Y ADMINISTRADORAS PRIVADAS DE FONDOS DE PENSIONES DE PERÚ, con RUC N° 20131370564 y domicilio en Los Laureles N° 214, San Isidro, Lima - Perú, que en adelante se denominará LA SBS, debidamente representada por el Superintendente de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones, don Juan José Marthans León, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 08753666, han elaborado -al amparo de lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 2° del mencionado Acuerdo Administrativo- el siguiente Acuerdo Complementario que establece el procedimiento para la transferencia de fondos previsionales entre Administradoras de ambos países:

Artículo 1º: Definiciones

1. Para los efectos de la aplicación del presente Acuerdo se entenderá por:

Convenio: El Convenio sobre Seguridad Social entre la República de Chile y la República del Perú, firmado en Santiago de Chile el 23 de agosto de 2002.

Acuerdo Administrativo: El Acuerdo Administrativo para la implementación del Convenio de Seguridad Social, suscrito por ambos países el 23 de agosto de 2005.

Administradoras o AFP(s): La(s) Administradora(s) de Fondos de Pensiones en Chile y la(s) Administradora(s) Privadas de Fondos de Pensiones en Perú.

Transferencia de Fondos: Corresponde a los fondos previsionales, expresados en dólares de los Estados Unidos de América, que un afiliado transfiere desde la AFP del país de origen a la AFP del país de destino.

País de destino: País al cual se trasladan los fondos previsionales y donde el afiliado va a residir o reside de modo permanente.

País de origen: País del cual se retiran los fondos previsionales.

Certificado de Permanencia Definitiva o de Residencia: Certificado Oficial que acredita la condición de permanencia definitiva de una persona en el país de destino. En el caso de Chile, este documento corresponde al Certificado de Permanencia Definitiva, otorgado por el Departamento de Extranjería y Migración del Ministerio del Interior. En el caso de Perú, este documento corresponde al Certificado de Visa de Residente otorgado por la Dirección General de Migraciones y Naturalización del Ministerio del Interior u otro de naturaleza similar en las condiciones que establezca la normativa del país.

Certificado de Afiliación: Certificado que acredita el tiempo total de afiliación al Sistema de Capitalización Individual de un determinado país. Este certificado debe ser extendido por la AFP correspondiente con firma de su Gerente General.

Certificado de Pensionado: Certificado que acredita la calidad de pensionado en el Sistema de Capitalización Individual de un determinado país. Este certificado debe ser extendido por la AFP correspondiente con firma de su Gerente General.

Solicitante: Afiliado a una Administradora, que por sí o por medio de un mandatario o apoderado, solicita la transferencia de sus fondos previsionales desde la Administradora de origen a la Administradora de destino.

2. Los términos que se definen en el artículo 1º del Convenio tienen el significado que en él se les atribuye.

3. Todo término o expresión utilizados en el presente Acuerdo, tendrá el significado que se le otorga en el Convenio.

Artículo 2°: Presentación de la Solicitud de Transferencia de Fondos

1. La Solicitud de Transferencia de Fondos Previsionales debe ser presentada en el país de destino. Para ello el solicitante deberá suscribir en la Administradora en que se encuentra incorporado, la solicitud definida en el Anexo 6 del presente Acuerdo, presentando su documento de identidad o pasaporte, y acreditando su permanencia definitiva en el país de destino. En el caso de recursos derivados a Chile, la permanencia definitiva se acreditará con la cédula de identidad para extranjeros y el certificado de permanencia definitiva. En el caso de recursos derivados a Perú, la permanencia definitiva se acreditará con el Certificado de Visa de Residente otorgado por la Dirección General de Migraciones y Naturalización del Ministerio del Interior u otro de naturaleza similar en las condiciones que establezca la normativa del país.

2. La solicitud deberá suscribirse en original con 2 copias, siendo la distribución de estos ejemplares la siguiente:

- Original para la Administradora del país de origen. - Primera copia para la Administradora del país de destino. - Segunda copia para el afiliado.

3. Al momento de la recepción de la solicitud, la Administradora deberá verificar que los antecedentes relativos a la identificación del afiliado, señalados en ella, correspondan a los registrados en los documentos originales de identificación, para lo cual el personal de la Administradora encargado de su recepción deberá tener a la vista el documento original correspondiente. Asimismo, deberá verificar que el solicitante registra afiliación en esa Administradora.

4. La Administradora sólo recibirá la Solicitud de Transferencia de Fondos, si ésta se encuentra correctamente suscrita y contiene toda la información requerida, oportunidad en la cual se estampará, en el original de la solicitud y en sus dos copias, un timbre con el nombre de la Administradora. Asimismo, deberá completar el casillero: "Fecha de Recepción de la Solicitud de Transferencia de Fondos en el país de Destino".

5. Las Solicitudes de Transferencia de Fondos deberán ser suscritas por el afiliado. No obstante, el trabajador podrá encomendar a terceras personas la suscripción de la solicitud y la tramitación de la transferencia de fondos, mediante el otorgamiento de un mandato o poder especial, el cual deberá contener, en forma expresa, las facultades que el mandante otorga al mandatario o apoderado para la ejecución de dicho encargo, debiendo entenderse que aquellas facultades que no fueron explícitamente incluidas, no han sido conferidas.

En caso que la Solicitud de Transferencia de Fondos sea efectuada por medio de un mandatario o apoderado, dicha solicitud tendrá que ser suscrita por éste, debiendo la Administradora que recepciona dicha solicitud en el país de destino, verificar la identidad y firma del mandatario o apoderado, exigiendo el respectivo documento de identidad. El mandato o poder deberá permanecer adherido al original de la Solicitud de Transferencia de Fondos y formará parte integrante de ella.

Artículo 3°: Acreditación del período mínimo de cotizaciones

1. La Administradora que reciba una Solicitud de Transferencia de Fondos deberá, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la recepción, verificar que el solicitante presenta en el país de destino sesenta (60) meses de cotizaciones al sistema de capitalización individual de dicho país o que tiene la calidad de pensionado en el referido sistema. Dentro de los sesenta (60) meses de cotizaciones, deberán considerarse aquellas cotizaciones que hayan sido declaradas y no pagadas, como también

aquellas morosas cuya deuda haya sido reconocida en un proceso de cobranza judicial o en un título para solicitar su cobro judicial.

2. Si se verifica que el afiliado no cumple con los requisitos señalados en el numeral precedente, se deberá rechazar la solicitud dando por terminado el trámite, lo que deberá ser informado al afiliado dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a aquél en que se establezca el incumplimiento de los requisitos.

Artículo 4°: Certificado de Afiliación

Una vez que la Administradora que recibió una Solicitud de Transferencia de Fondos haya acreditado que el afiliado cumple con los requisitos señalados en el artículo precedente, deberá, dentro del mismo plazo de quince (15) días hábiles señalado en el artículo anterior, emitir el Certificado de Afiliación definido en el anexo 7 del presente Acuerdo, y remitir a la Administradora del país de origen mediante correo certificado la siguiente documentación:

- Original de la Solicitud de Transferencia de Fondos. - Original del Certificado de Residencia en el país de destino. - Certificado de Afiliación.

Artículo 5°: Recepción de la Solicitud de Transferencia de Fondos en la Administradora del país de origen

La Administradora que reciba una Solicitud de Transferencia de Fondos desde una Administradora del otro país, deberá, en el plazo de diez (10) días hábiles contado desde la recepción, efectuar los siguientes procedimientos:

1. Verificar que la Solicitud de Transferencia de Fondos y su documentación anexa se encuentre correctamente suscrita y contenga toda la información necesaria.

2. Verificar que el solicitante registre afiliación en esa Administradora.

3. Una vez verificados los aspectos señalados en los numerales anteriores, la Administradora del país de origen deberá aceptar la recepción de la solicitud, completando el casillero que lleva por nombre: "Fecha de Recepción de la Solicitud de Transferencia en el país de origen", fecha en la cual abrirá el correspondiente expediente de trámite y a partir de la cual correrá el plazo máximo de noventa (90) días calendario para concluir el trámite de transferencia de los fondos.

4. Si la Administradora no pudiere determinar la afiliación del trabajador a ésta o encontrare que no se acompaña a la solicitud documentación suficiente que acredite el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Convenio para la Transferencia de los Fondos, deberá devolver la solicitud a la Administradora remitente por correo certificado.

Artículo 6°: Constitución del Saldo en el país de origen

1. Aceptada la Solicitud de Transferencia de Fondos, la Administradora del país de origen deberá constituir el saldo total de la cuenta individual. Para ello deberá efectuar las acciones que correspondan, de acuerdo a su legislación interna, respecto de:

- Recuperación de rezagos - Morosidad - Bono de Reconocimiento - Cotizaciones Voluntarias - Depósitos Convenidos

2. Con relación al Bono de Reconocimiento:

2.1. En el caso de transferencia de fondos de Perú a Chile:

La Administradora del país de origen podrá solicitar la emisión y/o redención del Bono de Reconocimiento, en representación del solicitante, siempre que éste hubiere iniciado previamente el trámite de la solicitud de Bono de Reconocimiento y se acrediten las causales, requisitos y documentos exigidos por la Oficina de Normalización Previsional (ONP) para solicitar la redención del mismo, de conformidad con lo establecido por los artículos 9°, 10° y 11° del Decreto Supremo N° 180-94-EF. En ese sentido, la Administradora del país de origen requerirá, en representación del solicitante, la redención anticipada del Bono de Reconocimiento -en el formato que para dicho efecto ha dispuesto la ONP- cuando el titular original: a) haya fallecido, b) haya sido declarado inválido total permanente o c) se haya jubilado anticipadamente.

Conforme a lo dispuesto por el artículo 9° del Decreto Supremo N° 180-94-EF, la ONP efectuará la redención ordinaria del Bono de Reconocimiento el último día hábil del bimestre anterior a aquél en el cual el titular original cumpla la edad de jubilación (65 años), por lo que, en caso la Administradora del país de origen recibiera una Solicitud de Transferencia de Fondos de un afiliado que se encontrase en el supuesto antes señalado y cuyo Bono de Reconocimiento aún no hubiese sido redimido, ésta alcanzará una comunicación a la ONP a efectos que se agilice la redención del mismo.

El inicio del trámite de Bono de Reconocimiento, en Perú, tiene lugar con la correspondiente presentación de la solicitud suscrita por las personas y en las condiciones que establezca la normativa sobre el particular. En consecuencia, si el solicitante hubiese indicado en la solicitud de transferencia que tiene derecho a Bono de Reconocimiento en el país de origen y no hubiese iniciado aún su trámite, podrá adjuntar el correspondiente formato de solicitud conjuntamente con la documentación requerida para dicho fin, a efectos que la Administradora del país de origen de trámite a dicha solicitud ante la ONP, de acuerdo a la legislación peruana vigente.

En ningún caso, la presentación de la solicitud de transferencia de Fondos, por sí misma, implicará -para el caso peruano- una causal de redención del Bono de Reconocimiento adicional a las que hoy se encuentran establecidas y reguladas por la legislación peruana.

Para el evento que el Bono de Reconocimiento se encontrare emitido y no correspondiere efectuar aún su liquidación, la Administradora, previa autorización del solicitante y siempre que cumpla con los requisitos, deberá transarlo -cuando corresponda- en el mercado secundario formal de acuerdo a la legislación peruana.

Si de acuerdo a la legislación del país de origen el Bono de Reconocimiento no pudiera hacerse efectivo en la fecha de la Transferencia, se deberá comunicar a la AFP del país de destino tal situación.

2.2. En el caso de transferencia de fondos de Chile a Perú:

Si el solicitante hubiese indicado en la solicitud de transferencia que tiene derecho a Bono de Reconocimiento en el país de origen, o si la Administradora verifica que registra cotizaciones en el régimen de reparto, ésta deberá verificar si el solicitante tiene derecho a Bono de Reconocimiento dentro de los 15 días hábiles contado desde la aceptación de la Solicitud de Transferencia de Fondos.

Si se concluye que el afiliado tiene derecho a Bono de Reconocimiento y este no se encuentra emitido, deberá solicitar la emisión de dicho documento en representación del solicitante, de acuerdo al procedimiento normativo interno que exista en el país.

En caso que existiera una solicitud de Bono de Reconocimiento en trámite y si éste aún no ha sido emitido o liquidado, la Administradora deberá solicitar la emisión o su liquidación, según sea el caso, de acuerdo a las normas del país de origen.

Para el evento que el Bono de Reconocimiento se encontrare emitido y no correspondiere efectuar aún su liquidación, la Administradora, previa autorización del solicitante y siempre que cumpla con los requisitos, deberá transarlo en el mercado secundario formal de acuerdo a la legislación interna del país.

Si de acuerdo a la legislación del país de origen el Bono de Reconocimiento no pudiera hacerse efectivo en la fecha de la Transferencia, se deberá comunicar a la AFP del país de destino tal situación.

3. Si el solicitante señaló en la Solicitud de Transferencia de Fondos que registra en el país de origen fondos por concepto de Depósitos Convenidos o Aportes del Empleador, o que incluirá en dicha transferencia sus Cotizaciones Voluntarias, la Administradora deberá incluir en el traspaso todos esos recursos. Sin embargo, si los Depósitos Convenidos o los Aportes del Empleador están depositados en otra Administradora, el solicitante deberá requerir directamente su traspaso a la Administradora que recibió la Solicitud de Transferencia de Fondos.

4. Si la Administradora constatara que el solicitante registra cotizaciones obligatorias pagadas, correspondientes al mismo mes en que fue suscrita la Solicitud de Transferencia de Fondos o en algún mes posterior o dentro de los tres (3) meses anteriores a la Solicitud, suspenderá el trámite de la Solicitud de Transferencia y deberá solicitar a la Administradora del país de destino que el trabajador aclare esa situación.

Artículo 7°: Monto del Traspaso

1. Para efectos de determinar el monto total a enviar al país de destino, la Administradora del país de origen deberá expresar en moneda interna el total del saldo de la cuenta de capitación individual, considerando para ello el valor cierre de la cuota del (los) Fondo (s) de Pensiones, conforme a la normativa de cada país. Luego, el saldo en términos de la moneda interna se deberá convertir a dólares de los Estados Unidos de América.

Una vez determinado el monto total a enviar al país de destino, la Administradora del país de origen deberá emitir el documento "Constancia de la Transferencia de Fondos de Pensiones" que se indica en el anexo 8 de este Acuerdo, el que deberá ser emitido en original y con dos copias. El original quedará en la Administradora que efectúa la transferencia, la primera copia se remitirá a la Administradora del país de destino y la segunda copia se enviará, junto con los documentos y antecedentes señalados en el artículo 8 del presente Acuerdo, al domicilio del trabajador.

2. Para lo señalado en el numeral precedente, la Administradora deberá utilizar el tipo de cambio oficial al día en que deba efectuarse la transferencia, de conformidad a la normativa de cada país. Dicha operación se realizará a través de algún Banco Comercial, que tenga un Banco corresponsal en el país en donde se encuentra residiendo el afiliado solicitante. La Administradora presentará al Banco Comercial el original de la Constancia de la Transferencia de Fondos de Pensiones contra el cual el Banco girará un cheque nominativo, orden de pago o "transferencia electrónica" a nombre del correspondiente Fondo de Pensiones de la Administradora del país de destino. En el caso que se emita un cheque nominativo, éste será depositado en la cuenta corriente que la Administradora del país de destino indicó en la Solicitud de Transferencia de Fondos.

3. La transferencia de fondos deberá efectuarse a más tardar a los noventa (90) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Solicitud de Transferencia de Fondos, por parte de la Administradora del país de origen. Si vencido dicho plazo aún existieran fondos sin acreditar en la cuenta individual o existieren situaciones irregulares, tales como, declaraciones y no pago de cotizaciones pendientes de cobro, cotizaciones en cobranza judicial; o bien si el Bono de Reconocimiento aún no se hubiere liquidado o transado, la Administradora efectuará la transferencia de los fondos acreditados, informando a la AFP del país de destino que se trata de una transferencia parcial e indicando, de ser factible, los recursos pendientes de transferir. En ningún caso, la existencia de tales situaciones podrá alterar el trámite de la Solicitud de Transferencia de Fondos del afiliado.

Asimismo, la Administradora del país de origen deberá mantener abierta la cuenta de capitalización individual del afiliado solicitante hasta la recuperación total de los fondos involucrados en la transferencia. En tal sentido, aquellos recursos pendientes que sean acreditados en la cuenta individual con posterioridad a la transferencia primigenia, deberán ser derivados, en el mes siguiente a aquél en que se produjo la acreditación, a la Administradora del país de destino a la cual se efectuó la última transferencia de fondos del respectivo trabajador, a través del formulario "Transferencia de Fondos Recuperados" que se acompaña como el anexo 9 del presente Acuerdo, remitiendo copia de éste y una carta explicativa, mediante correo certificado, al domicilio particular del afiliado.

Artículo 8°: Antecedentes del Traspaso

La Administradora del país de origen deberá, conjuntamente con la Constancia de Transferencia de Fondos de Pensiones, remitir a la AFP del país de destino, con copia al trabajador, lo siguiente:

- Antecedentes de la transacción del Bono de Reconocimiento, cuando corresponda. - Certificado del Saldo Total para la Transferencia de Fondos. - Copia de los comprobantes de la transacción financiera que acreditan la transferencia de los fondos (ejemplo: copia del cheque nominativo, copia del voucher, etc.) - Certificado de las Rentas percibidas en el país de origen en los últimos diez (10) años anteriores a la Solicitud de Transferencia de Fondos o, para el caso peruano, Detalle de Remuneraciones que registre en igual período. - Cartola Histórica Detallada o Estado de Cuenta Detallado con el registro del total de las cotizaciones enteradas por el afiliado en el país de origen. - Certificado que indique los Beneficiarios declarados en el país de origen.

Artículo 9°: Desvinculación

En los casos que los fondos transferidos a la AFP de destino correspondan a la totalidad del saldo del afiliado, no quedando ítems pendientes de transferir, se considerará que el trabajador ha quedado desvinculado del sistema previsional del país de origen.

Artículo 10°: Recepción de Fondos en el país de destino

Los fondos transferidos deberán ser ingresados por la Administradora del país de destino a la cuenta individual del trabajador en calidad de cotizaciones obligatorias, al día hábil siguiente de abonado los recursos en la cuenta corriente del Fondo en el Banco Comercial con el cual se operó.

Cuando una Administradora reciba una transferencia de fondos de un trabajador que no tiene afiliación vigente con ella, deberá transferir los fondos previsionales a la AFP que corresponda, conforme al procedimiento de rezagos establecido por la legislación de cada país.

Artículo 11°: Notificación del resultado de la Solicitud de Transferencia de Fondos a la Superintendencia

La Administradora del país de origen deberá informar a la respectiva Superintendencia, respecto del trámite de transferencia de fondos que ha efectuado, de acuerdo a los procedimientos y normativas internas que existan para estos efectos.

Artículo 12°: Intercambio de Estadísticas

Las Superintendencias de ambos países se intercambiarán anualmente -dentro de los tres (3) primeros meses de cada año- estadísticas respecto a las transferencias de fondos, correspondientes al año anterior, que cada país haya efectuado en virtud del Convenio bilateral. Estas estadísticas incluirán información sobre los afiliados, montos totales transferidos, ítems pendientes de transferir, impuestos recaudados si corresponden, y toda otra información que se acuerde.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 1°:

Si a la fecha que entre en aplicación el Convenio, uno de los Estados Contratantes no pudiere transar anticipadamente el Bono de Reconocimiento en los mercados secundarios formales, y mientras se implemente un sistema para ello, se efectuarán las transferencias de fondos que involucren Bonos de Reconocimiento no liquidados desde la Administradora del país de origen a la Administradora del país de destino, dejando pendiente la transferencia del monto del Bono de Reconocimiento, hasta la fecha en que sea liquidado de acuerdo a la legislación interna del país de origen.

Artículo 2°:

1. Cuando se liquide el Bono de Reconocimiento mediante su transacción en el mercado secundario formal, la Administradora del país de origen deberá transferir los fondos provenientes de dicha liquidación a la Administradora del país de destino. Para estos efectos, previamente al envío, la Administradora del país de origen deberá consultar al Organismo de Enlace del país de destino por el nombre de la Administradora en donde el trabajador está afiliado, con el fin de transferir los fondos provenientes de la liquidación del Bono de Reconocimiento directamente a dicha Administradora.

2. Asimismo, la Administradora del país de origen deberá proceder a solicitar la liquidación del Bono de Reconocimiento y transferir los fondos a la Administradora del país de destino, cuando el afiliado configure alguna causal de redención, de acuerdo a la legislación interna del país de origen, y siempre que se encuentre pendiente de liquidación o de traslado.

Artículo 3°:

Implementada la transabilidad de los Bonos de Reconocimiento en los mercados secundarios formales de ambos Estados Contratantes, los traslados de los fondos derivados de la liquidación de dichos instrumentos se efectuarán conjuntamente con el saldo total de la Cuenta Individual del trabajador solicitante.

Las partes, en señal de conformidad con las estipulaciones del presente Acuerdo Complementario, lo suscriben con sus respectivos anexos, en cuatro ejemplares, en la Ciudad de Lima, a los 26 días del mes de mayo de 2006.

Nota de actualización: Este Anexo fue modificado por la Norma de Carácter General N ° 101, de fecha 26 de diciembre de 2013.

Libro III, Título V, Letra A Disposiciones generales

Capítulo I. Definiciones

Capítulo I. Definiciones

1. Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBS de vejez)

A contar del 1 de febrero de 2022 quienes se encontraban percibiendo PBS de vejez, tuvieron derecho por el sólo ministerio de la ley, a la PGU, dejando de percibir desde esa data, la PBS de vejez. Asimismo, quienes sólo percibían pensiones otorgadas por las leyes N°18.056, 19.123, 19.234, 19.980 y 19.992 y se encontraban, a esa data, en goce de un complemento para alcanzar el valor de la PBS de vejez, se les pagó desde la citada fecha, en reemplazo del complemento que percibían, un beneficio determinado como la diferencia entre el monto de la PGU y las pensiones que percibían.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 238, de fecha 8 de enero de 2019.

2. Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS de invalidez)

La pensión básica solidaria de invalidez es el beneficio financiado por el Estado al que podrán acceder las personas declaradas inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional ya sea como titulares o como beneficiarios de pensión de sobrevivencia y que reúnan los requisitos de edad, focalización y residencia que señala la Ley N° 20.255.

El monto de la PBS de invalidez es igual al monto de la PGU.

La PBS de invalidez es compatible con : Pensión Premio Nacional Ley N° 19.169, Sueldos Vitales, Pensión Mínima Ley N° 15.386, Pensión Sub Teniente Luis Cruz Martínez D.L. N° 1.093 y Pensión de Avenimiento. Sin embargo, previo a otorgar los beneficios solidarios de quienes perciban Sueldos Vitales o Pensión Mínima se deberá revisar el decreto de concesión, con la finalidad de determinar si en éste se define incompatibilidad con algún beneficio.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 238, de fecha 8 de enero de 2019.

3. Pensión Base (PB)

La pensión base es aquella que resulta de sumar la pensión autofinanciada de referencia del solicitante, más las pensiones de sobrevivencia que se encuentre percibiendo de acuerdo al decreto ley N° 3.500, de 1980; las pensiones de la ley N° 18.056 de las que fuera titular; las pensiones otorgadas por cualquier causa en conformidad a los regímenes administrados por el Instituto de Previsión Social; el beneficio por años cotizados y la compensación por diferencias de expectativa de vida otorgadas por el Seguro Social Previsional, y las pensiones de sobrevivencia en virtud de la ley N° 16.744. Todos los montos serán expresados en moneda de curso legal.

Las pensiones de las leyes N° 19.123, N° 19.234, N° 19.980 y N° 19.992, incluyendo a aquellas que reciben las cónyuges sobrevivientes establecidas en el artículo 7° transitorio de la ley N° 20.405, no serán consideradas para efectos de la pensión base.

Tampoco deberán ser consideradas dentro de la pensión base: las pensiones correspondientes a Premio Nacional de la Ley N° 19.169, Pensiones Mínimas otorgadas en virtud de la ley N° 15.386, Pensiones Sub Teniente Luis Cruz Martínez otorgadas en virtud del D.L. N° 1.093 de 2003, Pensiones de Avenimiento, ni sueldos vitales.

4. Pensión Autofinanciada de Referencia (PAFE)

La pensión autofinanciada de referencia es una pensión estimada que se utiliza para determinar la Pensión Base. Para su cálculo deben considerarse las instrucciones contenidas en el Capítulo II, de la Letra L, del presente Título.

5. Pensión Máxima con Aporte Solidario (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 cien por ciento 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. El primer reajuste se aplicará el 1º de julio de 2012.

6. Complemento Solidario de Vejez (CS de vejez)

El Complemento Solidario de vejez es un cálculo matemático que se utiliza para determinar el Aporte Previsional Solidario de Vejez (APS). El Complemento Solidario (CS) se obtiene restando de la Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBS), el producto obtenido de multiplicar el factor de ajuste por la Pensión Base. Para determinar el citado complemento deberán considerarse los montos de la Pensión Básica Solidaria de Vejez y de la Pensión Máxima con Aporte Solidario, correspondientes a la edad del beneficiario.

$$CS = \begin{cases} PBS - \dfrac{PBS}{PMAS} \times PB & \text{Si } 0 < PB < PMAS \\ 0 & \text{Si } PB >= PMAS \end{cases}$$

7. Factor de Ajuste

El factor de ajuste corresponde al valor que se obtiene de dividir el monto de la Pensión Básica Solidaria de Vejez (PBS de vejez) por el valor de la Pensión Máxima con Aporte Solidario (PMAS).

8. Pensión Final

La pensión final corresponde a la suma de la Pensión Base más el Complemento Solidario.

9. Aporte Previsional Solidario de vejez (APS de vejez)

El Aporte Previsional Solidario de vejez es el beneficio financiado por el Estado al que pudieron acceder hasta el 31 de enero de 2022, las personas que tenían una pensión base mayor que cero e inferior a la PMAS, y reunían los requisitos de edad, focalización y residencia que señalaba la Ley N ° 20.255 hasta esa data. Solicitudes anteriores al 1 de febrero de 2022 se concedieron como APSV siempre que el beneficio haya sido mayor a la PGU.

A contar del 1 de febrero de 2022, el beneficio solidario de vejez fue reemplazado por el valor máximo de la PGU, para los casos de subsidio definido o pensión final garantizada menor o igual a $185.000; para el caso de los beneficiarios de APS de vejez con pensión final garantizada mayor a $185.000, en mayo de 2022, el IPS asignó al beneficio de mayor valor entre la PGU y el APS de vejez que percibían.

10. Aporte Previsional Solidario de invalidez (APS de invalidez)

El Aporte Previsional Solidario de invalidez es el beneficio financiado por el Estado al que podrán acceder las personas declaradas inválidas cuando la suma de las pensiones que perciba sea mayor que cero e inferior a la PBS de invalidez y reúnan los requisitos de edad, focalización y residencia que señala la Ley N° 20.255.

El APS de invalidez es compatible con las pensiones otorgadas por las Leyes N°s. 18.056, 19.123, 19.234, 19.980 y 19.992, así como también es compatible con las pensiones Premio Nacional de la

Ley N° 19.169, Pensiones Mínimas otorgadas en virtud de la ley N° 15.386, Pensiones Sub Teniente Luis Cruz Martínez otorgadas en virtud del D.L. N° 1.093 de 2003, Pensiones de Avenimiento y sueldos vitales, de acuerdo a lo dispuesto en la Letra F del presente Título.

11. Beneficio establecido en el artículo 9° bis de la Ley N° 20.255

A contar del 1 de febrero de 2022, quienes se encontraban percibiendo el beneficio establecido en el artículo 9° bis de la ley N° 20.255, derogado por la ley N° 21.419, tuvieron derecho por el sólo ministerio de la ley, a la PGU, dejando de percibir desde esa data el complemento para alcanzar el monto máximo de la PBS de vejez.

12. Beneficio establecido en la ley N° 21.309 sobre enfermo terminal para beneficiarios de APS

La ley N° 21.309 permite que los beneficiarios de APS que sean calificados como enfermo terminal y estén en goce de una pensión en retiro programado, retiro programado con renta vitalicia inmediata o renta temporal con renta vitalicia diferida, en los dos últimos casos siempre que estén en goce de la renta temporal o el retiro programado, soliciten:

a) Recalcular la pensión percibida como una renta temporal a doce meses, en base al saldo que hubiese quedado en su cuenta individual obligatoria, de no haberse financiado el beneficio solidario con recursos de dicha cuenta.

b) Reducir la renta temporal antes indicada hasta el valor de la PGU, pudiendo retirar como excedente de libre disposición, la diferencia.

13. Pensión Garantizada Universal (PGU)

La PGU es un beneficio no contributivo, que será pagado mensualmente por el Instituto de Previsión Social, al que podrán acceder las personas, se encuentren o no afectas a algún régimen previsional.

Los requisitos para acceder a la PGU son aquellos establecidos en el artículo 10 de la ley N° 21.419.

Nota de actualización: Esta Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N°315, de fecha 10 de noviembre de 2023. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N°335, de 27 de mayo de 2025.

Libro III, Título V, Letra B Solicitud de los Beneficios

Capítulo I. Procedimiento

Capítulo I. Procedimiento

1. Recepción de la Solicitud

Los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias de invalidez deberán ser invocados directa y personalmente por los interesados ante el IPS con su cédula nacional de identidad, suscribiendo en original y copia, la solicitud que corresponda. En caso que se utilice un mismo formulario de solicitud para cualquier beneficio del sistema solidario, deberá identificarse claramente el tipo de beneficio de que se trata.

El APS de invalidez también podrá ser solicitado en la AFP donde el interesado se encuentra afiliado, a través del Sistema de Atención y Concesión de beneficios solidarios, provisto por el IPS. Las gestiones que deben efectuarse para la obtención de estos beneficios son gratuitas.

Los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias también podrán ser solicitados en el IPS en forma electrónica, de acuerdo a lo normado en el número 2 siguiente.

La exigencia de la presentación de la cédula de identidad será obligatoria y no se podrá acoger a trámite una solicitud sin la presentación de ésta o en su reemplazo de una cédula provisoria de identificación emitida por el Servicio de Registro Civil e Identificación. Lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1° del Decreto Ley N° 1.268 de 1975.

No obstante lo anterior, los interesados podrán encomendar a terceras personas la obtención de los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias a que tengan derecho, mediante el otorgamiento de un mandato especial para estos efectos, de acuerdo a lo dispuesto en el Anexo Nº II de este Título V.

Las solicitudes sólo se podrán acoger si el interesado cumple con el rango etario exigido por la ley.

En el caso de PBS de invalidez o APS de invalidez el solicitante deberá tener entre 18 y menos de 65 años de edad; no obstante ello, los beneficiarios del subsidio que establece el artículo 35 de la Ley N ° 20.255, a favor de los discapacitados mentales menores de 18 años de edad, podrán solicitar pensión básica solidaria de invalidez y la calificación de invalidez, a contar de la fecha en que cumplan 17 años de edad, manteniendo su fecha de devengamiento a partir del cumplimiento de los 18 años de edad.

Aquellas personas que se encuentren incorporadas a algún régimen previsional y no se encuentren pensionadas no podrán solicitar beneficios al Sistema de Pensiones Solidarios mientras no se pensionen, a menos que no tengan derecho a pensión en dicho régimen. Si el solicitante es un afiliado no pensionado del D.L. Nº 3.500, deberá suscribir la solicitud de pensión para que su solicitud de APS tenga efectos. En todo caso, las personas pueden suscribir simultáneamente la solicitud de pensión con la solicitud de APS.

Mientras una solicitud se encuentre pendiente, no se admitirá otra respecto del mismo beneficiario.

En el caso de las personas que perciban una Garantía Estatal y que soliciten algún beneficio del Sistema de Pensiones Solidarias, se entenderá que optan por este último sólo si el monto del beneficio a que tienen derecho por este Sistema es de monto mayor a la garantía estatal de pensión mínima que perciben.

Los solicitantes de PBS de invalidez pueden aportar los antecedentes médicos que posean, sin perjuicio de indicárseles que estos también pueden ser entregados en la Comisión Médica, a la cual serán citados. Para efectos de agilizar la tramitación de las pensiones básicas solidarias de invalidez, cuando corresponda, se debe enviar a las Comisiones Médicas de Invalidez establecidas en el D.L. N ° 3.500, de 1980, el expediente de calificación de invalidez que generan las COMPIN para efectos del otorgamiento del subsidio para las personas con discapacidad mental menores de 18 años de edad.

En ningún caso corresponderá solicitar calificación de invalidez en las Comisiones Médicas del D.L. N° 3.500, de 1980, a pensionados o beneficiarios que perciban en algún Sistema Previsional

una pensión por su condición de invalidez, la cual ya ha sido declarada por la institución competente en conformidad con el régimen de pensiones de que se trate. Las AFP enviarán mediante el archivo denominado: "Beneficiarios Potenciales de Pensión Básica Solidaria de Invalidez" del Anexo Nº V del presente Título, la información de los beneficiarios declarados inválidos.

El IPS deberá tener en sus centros de atención, Sistemas de Información que garanticen una rápida atención de los peticionarios y el adecuado control de ingreso de las respectivas solicitudes y su posterior tramitación, permitiendo a lo menos registrar en forma inmediata el ingreso de la solicitud.

Al ingresar la solicitud al Sistema de Información deberán imprimirse dos copias que deberá firmar el solicitante, una de las cuales quedará en su poder y la otra formará parte del respectivo expediente. Cuando se requiera calificar la invalidez del solicitante, el IPS remitirá la información de la solicitud a las Comisiones Médicas a más tardar al día hábil siguiente de verificados los requisitos legales que dan derecho a una PBS de invalidez. La información a remitir será aquella señalada para las Administradoras de Fondos de Pensiones, en el número 1 del Capítulo III de la Letra D del Título I del presente Libro.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 86 de fecha 27 de junio de 2013.

Asimismo los centros de atención deberán contar con la información que permita orientar a los potenciales beneficiarios respecto de su derecho al beneficio que invocan, pero en ningún caso se podrá impedir la suscripción de una solicitud.

Además el IPS deberá tener sistemas de contingencia que le permitan recepcionar solicitudes en situaciones de no conectividad. Para ello deberá contar con a lo menos impresión en papel del formulario de solicitud de beneficios. Las solicitudes que se recepcionen en forma manual deberán ingresarse al Sistema una vez que se reestablezca la conexión.

Para efectos de contabilizar los plazos de días hábiles que se señalan en este Título V, el día sábado se considerará inhábil. Aquellos plazos definidos en días corridos cuyo vencimiento cayere en día sábado, domingo o festivo, se prorrogarán hasta el primer día hábil siguiente.

Nota de actualización: Esta número fue modificado por la Norma de Carácter General N°315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

2. Solicitudes vía Internet

De acuerdo con lo establecido en los incisos segundo y cuarto del artículo 3° del reglamento del Sistema de Pensiones Solidarias, Decreto Supremo Nº 23 del 19 de mayo de 2008, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el Instituto de Previsión Social podrá utilizar medios electrónicos para disponer de los formularios de solicitud de beneficios del citado sistema y para la recepción de las aludidas solicitudes.

Los formularios para solicitar los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias, disponibles a través del sitio web del IPS o en una página web especialmente habilitada para estos efectos, deberán contener a lo menos la información señalada en la sección "Solicitud del Beneficio" del Anexo Nº I del presente Título: "Ítemes Mínimos a considerar en los formularios", excepto lo indicado en la última viñeta, "Firma del solicitante o quien debidamente lo represente". Dichos formularios deberán estar redactados en lenguaje simple y mantenerse actualizados según las normas vigentes.

El diseño de los formularios electrónicos podrá ser adaptado por el Instituto de Previsión Social de acuerdo con la tecnología de que disponga.

El Instituto de Previsión Social deberá implementar mecanismos que permitan verificar la identidad del solicitante al suscribir la solicitud de incorporación electrónica, debiendo dejar respaldos auditables de dicha verificación. Dicho Instituto deberá asegurar que cualquier transacción o comunicación a través del sitio web se efectúe en forma segura, íntegra y confidencial.

El Instituto de Previsión Social deberá ofrecer a los usuarios realizar las siguientes operaciones a través del sitio web:

a) Suscribir el formulario de solicitud de PBS de invalidez.

b) Suscribir el formulario de solicitud de APS de invalidez.

c) Suscribir el formulario de bonificación por hijo.

d) Suscribir el formulario de solicitud del beneficio establecido en el artículo 9° bis de la Ley N ° 20.255.

Nota de actualización: Las letras a) y b) fueron modificadas por la Norma de Carácter General N° 315 de fecha 10 de noviembre de 2023.

Los formularios deberán encontrarse en forma destacada en el sitio web, el que deberá tener una interfaz interactiva de configuración simple y clara, de fácil comprensión y operación para los usuarios y beneficiarios, con el objeto de no dificultarles la tramitación de los beneficios, debiendo procurarse el uso de tecnología ampliamente difundida y compatible.

Para autorizar el procesamiento de cualquier operación, el sitio web deberá verificar inmediatamente que la información ingresada por los usuarios en los formularios electrónicos sea correcta y concordante o coincidente con la disponible en los sistemas de información del Instituto, que respalden las operaciones que se realicen a través del sitio web. Efectuada esta verificación, deberá comunicar la aceptación o rechazo del requerimiento realizado.

Si el requerimiento es aceptado, el IPS deberá poner a disposición del afiliado en forma inmediata un mensaje de confirmación de la operación, que certifique que ésta fue aceptada. En caso de rechazo, el mensaje deberá indicar inmediatamente al usuario la causa que lo origina y que tal circunstancia impide que su solicitud sea atendida. Adicionalmente, estos comprobantes podrán ser enviados por el IPS a la dirección de correo electrónico que el solicitante haya informado en el respectivo formulario de solicitud.

Para toda solicitud que se realice a través del sitio, el Instituto deberá permitir a los usuarios conocer la evolución del estado de dicha operación a través de este medio.

Los requerimientos aceptados por el Instituto deberán resolverse de acuerdo con los mismos procedimientos establecidos en la normativa vigente, como si hubieran sido presentados directamente en alguna de sus dependencias de atención de público, considerándose como fecha de inicio del trámite, aquélla en la que el Instituto los aceptó. Para estos efectos, cualquier trámite que se hubiere efectuado en días inhábiles o festivos, deberá entenderse que fue realizado el día hábil siguiente.

Respecto de la implementación y operaciones que se realizan en el sitio web, el IPS deberá incorporar procedimientos de control que garanticen a lo menos, lo siguiente:

a) Acceso y disponibilidad permanente del servicio.

b) Que las operaciones se realicen en un ambiente seguro.

c) Formularios electrónicos organizados de una manera lógica, de aplicación expedita y fácil comprensión por el usuario.

d) Que todas las solicitudes realizadas durante el día, sean cursadas dentro de los plazos que para tales operaciones se establecen en la normativa vigente.

e) Información acerca del estado o etapa de la tramitación de los requerimientos formulados por los usuarios, que le permitan conocer en forma permanente si éstos han sido recibidos o se encuentran pendientes.

f) Transmisión de la información encriptada para resguardar su confidencialidad.

g) Registro de las operaciones realizadas.

h) Que el funcionamiento del sitio web sea compatible con la normativa que regula la operación del Sistema de Pensiones Solidarias.

i) Respaldos, en medios inalterables, por un período de 5 años a lo menos, que permitan establecer fehacientemente el hecho de haberse efectuado determinadas transacciones u operaciones, con sus respectivas solicitudes cuando corresponda.

El IPS estará obligado a implementar y disponer de procedimientos de auditoría que tengan como propósito verificar que las operaciones de solicitud y trámite de los beneficios han sido correctamente

ejecutadas. Asimismo, deberá mantener a disposición de esta Superintendencia el acceso expedito y sin formalidades a toda la información referida a los requerimientos y solicitudes efectuadas por los usuarios a través de este medio.

Además, el IPS deberá mantener un registro de control auditable de cada operación realizada por los usuarios y la especificación de si éstas fueron exitosas o fallidas. Complementariamente deberá incorporar en el Sistema de Atención y Concesión información estadística relativa a las operaciones efectuadas por los usuarios a través del sitio web, desglosadas según lo señalado en párrafo quinto del presente número.

3. Expediente de trámite

Al recepcionar una solicitud el IPS deberá abrir el correspondiente expediente de trámite, el cual podrá ser electrónico. El IPS deberá determinar la forma de organizar dicho expediente y las tecnologías a utilizar, pero debe garantizar que la forma de operar elegida cuente con todas las medidas de seguridad necesarias para asegurar el correcto otorgamiento de los beneficios.

Asimismo, deberá contar con un sistema destinado a la custodia de todos los documentos que constituyan el respaldo legal y administrativo de los beneficios impetrados.

El IPS será responsable de que el acceso a los documentos sea expedito, debiendo desarrollar para ello sistemas de información en medios computacionales, que permitan referenciar mediante punteros lógicos, folios, códigos de barra u otras tecnologías, cualquier formulario o antecedente que esté relacionado con los solicitantes que se encuentren tramitando o percibiendo un beneficio o que hubiesen estado percibiendo un beneficio.

4. Información que se debe proporcionar al recepcionar una solicitud

Sin perjuicio de las acciones propias que debe realizar el IPS según el tipo de beneficio de que se trate, de acuerdo a lo señalado en los Capítulos respectivos, al recibir la solicitud de cualquier beneficio se deberá entregar a lo menos la siguiente información:

a) Los requisitos que debe cumplir para acogerse al beneficio que está solicitando, en qué consiste el trámite respectivo y entregarle una ruta del trámite, la cual deberá contener una estimación de los tiempos involucrados e indicar las etapas del proceso de modo que el solicitante tenga claridad respecto de las acciones que debe efectuar hasta obtener el beneficio.

b) Que cualquier centro de atención del IPS se encuentra en condiciones de responder las consultas que se refieran al beneficio que está solicitando y que no necesita el patrocinio de terceros, pudiendo concurrir a cualquier agencia o utilizar, sin costo, los fonos consulta o sitio web del IPS, si fuere el caso. Como asimismo, que podrá concurrir a su Administradora si se trata de un afiliado al Sistema de Pensiones regido por el D.L. Nº 3.500, la que tendrá las mismas obligaciones de información que establece esta letra.

c) Las causales que generan la extinción o suspensión del beneficio.

d) Que todo aquel que con el objeto de percibir beneficios indebidos del Sistema Solidario, 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.

e) Las modalidades de pago de la PBS. Cuando se trate de un APS deberá indicarle que se paga conjuntamente con una de sus pensiones de régimen previsional.

f) Que si percibe garantía estatal por pensión mínima y reúne los requisitos para acceder al APS, puede optar entre ambos beneficios, entendiéndose con todo, que ha ejercido este derecho en la medida que opte por el beneficio de mayor monto. Para determinar el beneficio de mayor monto, ese Instituto deberá comparar el monto de la pensión con APS con el monto de garantía estatal por pensión mínima, deducida de este último la cotización de salud que corresponda.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 50 de fecha 26 de julio de 2012. Posteriormente, la segunda oración fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 82, de fecha 31 de mayo de 2013. Posteriormente fue modificada por la Norma de Carácter General N° 180, de fecha 26 de octubre de 2016.

g) Que si percibe una pensión ajustada a la pensión mínima y tiene derecho a APS deberá comparar dicha pensión con el monto del APS sumado al retiro programado que obtendría sin ajustarlo a la pensión mínima, y optar por el beneficio de mayor monto. Para determinar el beneficio de mayor monto, el IPS deberá comparar el monto que resulte de sumar el APS y el retiro programado que obtendría el beneficiario sin ajustarlo a la pensión mínima, con el monto de la pensión ajustada a la pensión mínima, deducida de este último la cotización de salud que corresponda.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019.

Libro III, Título V, Letra B Solicitud de los Beneficios

Capítulo II. Antecedentes que acreditan el derecho al beneficio

Capítulo II. Antecedentes que acreditan el derecho al beneficio

1. Variables

Para efectos de determinar el derecho al beneficio, el IPS deberá acreditar tanto aquellas variables que dan al solicitante derecho al beneficio como aquellas que lo inhabilitan para percibirlo, de acuerdo a lo siguiente:

a) Edad

La edad será acreditada mediante consulta de la fecha de nacimiento al Servicio de Registro Civil e Identificación.

b) Residencia

La residencia será acreditada mediante consulta a la Policía de Investigaciones de Chile. No obstante lo anterior, hasta que se encuentre operativo el registro de datos que para tal efecto administre la Policía de Investigaciones de Chile, los solicitantes de beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias, acreditarán el cumplimiento de los requisitos de residencia a través de una declaración que formará parte integrante de la solicitud del beneficio correspondiente.

La acreditación del tiempo cotizado deberá ser requerida por el Instituto de Previsión Social a los organismos correspondientes. Igualmente los abonos de tiempo a que se refiere el artículo 4° de la ley N° 19.234, se considerarán como tiempo cotizado para los efectos del cumplimiento de este requisito.

c) Focalización

Será acreditada a través del Instrumento Técnico de Focalización (ITF), vigente a la fecha de presentación de la solicitud del beneficio, según lo establecido en el D.S. N° 23, de 2008 y la Resolución Exenta N° 155, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 2010. El ITF es el mecanismo que permite evaluar el nivel de pobreza de la población para los efectos de asignar los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias. Como resultado de la aplicación del ITF se obtendrá un Puntaje de Focalización Previsional (PFP), el que se calculará de acuerdo a lo establecido en el Capítulo IX de la presente letra B. El puntaje que resulte por aplicación del citado Instrumento, tendrá una vigencia de seis meses contados desde su cálculo y no debe considerar los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias, ni la garantía estatal de pensión mínima, que se encuentre percibiendo, cualquiera de los miembros del grupo familiar.

El IPS deberá validar en el momento de la solicitud, los integrantes del grupo familiar del solicitante, utilizando para ello el Sistema de Información de Datos Previsionales y la información entregada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF). El Instituto deberá verificar la calidad de fallecido o no de los integrantes del grupo familiar del solicitante.

A su vez, el Instituto de Previsión Social deberá establecer procedimientos que permitan a los solicitantes ejercer el derecho a solicitar reconsideración de su grupo familiar, establecido en los incisos segundo y tercero del artículo 4° de la Ley Nº 20.255.

Verificada la información del grupo familiar, el IPS deberá utilizar para el cálculo del PFP, los antecedentes referidos al solicitante y los integrantes de su grupo familiar, proporcionados por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF), el Servicio de Impuestos Internos, las AFP, las Mutualidades, las Compañías de Seguros, Tesorería General de la República, CAPREDENA y DIPRECA. El IPS podrá también obtener dicha información de sus propios sistemas.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014.

El IPS deberá realizar las acciones que le permitan disponer en línea de la información necesaria para el cálculo del PFP. El plazo definido para el proceso de concesión se contará desde la obtención de esta información por el IPS.

Una vez recibida la información de las Instituciones citadas, dentro de un plazo máximo de 2 días hábiles, el IPS deberá calcular el PFP para los potenciales beneficiarios del Sistema de Pensiones Solidarias.

Será causal de rechazo de la recepción de la solicitud del beneficio el no tener aplicado el instrumento de caracterización socioeconómica a que se refiere el artículo 5° de la Ley N° 20.379, tanto para el solicitante como para cualquiera de los integrantes de su grupo familiar. En este caso, se deberá indicar al solicitante que debe concurrir a la Municipalidad correspondiente a su domicilio a requerir la aplicación del citado Instrumento. De igual forma, se le deberá informar que los datos auto reportados del instrumento de caracterización socioeconómica serán validados por el IPS con datos administrativos que en el futuro reciba, que los beneficios indebidamente percibidos constituirán una deuda con el Fisco, la cual podrá ser descontada de las pensiones que reciba, y que podrá ser sancionado con las penas que establece el artículo 470 del Código Penal, en virtud de lo establecido en el artículo 30 de la Ley Nº 20.255.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 170, de fecha 26 de febrero de 2016.

A contar del 1 de febrero de 2022, para acceder a los beneficios solidarios de invalidez el solicitante debe pertenecer al 80% más pobre de la población. Se entenderá que un solicitante pertenece al 80% más pobre de la población, si tiene un Puntaje de Focalización Previsional igual o inferior al establecido en la Resolución Exenta que fija el referido puntaje, suscrita por la Subsecretaría de Previsión Social y con la visación del Ministerio de Hacienda.

d) Carente de Recursos

Se entenderá que una persona es carente de recursos cuando cumpla con los requisitos a que se refiere el D.S. N° 28, de 2008, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, o aquél que lo reemplace o modifique, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 23 y 24 del Decreto Supremo N° 23, de 2008, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que aprueba el Reglamento del Sistema de Pensiones Solidarias.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 170, de fecha 26 de febrero de 2016.

e) Calidad de imponente o pensionado

El IPS deberá verificar si el solicitante presenta o no la condición de imponente o pensionado de la Caja de la Defensa Nacional y de la Dirección de Previsión de Carabineros.

Quien presente la calidad de imponente o pensionado de dichas instituciones no podrá acceder a los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias, aun cuando, además, se encuentre afiliado o afecto a otro régimen previsional.

f) Calificación de invalidez

La calificación de invalidez deberá ser dictaminada por las Comisiones Médicas de la Superintendencia de Pensiones.

g) Monto de Pensión Base

Para el APS de vejez, el monto de la pensión base debe ser inferior a la PMAS.

Cuando el Sistema de Información de Datos Previsionales no contenga la información necesaria para acreditar el cumplimiento de los requisitos correspondientes o se presentaren discrepancias con el solicitante respecto de la información contenida en dicho sistema, el IPS procederá a arbitrar las medidas conducentes a obtener, aclarar o actualizar la información con los organismos competentes, circunstancia que será notificada al solicitante, o bien, informará al solicitante que deberá concurrir a la Institución fuente de la información, de modo de aclarar su situación. En todo caso, a aquellos solicitantes que manifiesten su disconformidad con el Puntaje de Focalización Previsional deberá indicárseles que deben solicitar una nueva aplicación del Registro Social de Hogares.

h) Calidad de causante de asignación familiar

En forma previa a otorgar la Pensión Básica Solidaria (PBS) de invalidez, el IPS deberá verificar a través del Sistema de Información de Apoyo a la Gestión y Fiscalización de los Regímenes de Prestaciones Familiares y Subsidio Familiar (SIAGF), que el solicitante no sea causante de asignación familiar.

En caso que el solicitante fuere causante de asignación familiar, el IPS deberá informarle que para percibir la PBS debe renunciar a dicha condición en la entidad en que se encuentre incorporado como tal.

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 25, de fecha 21 de octubre de 2011.

i) Técnico extranjero

El IPS deberá verificar que el solicitante de una PBS de invalidez, no haya retirado los fondos previsionales de una Administradora de Fondos de Pensiones, conforme a la Ley N° 18.156. Para ello, deberá revisar si en el archivo 1.1 Afiliados Vivos, del Anexo V del presente Título, se informa dicho retiro de fondos.

Quien haya solicitado la devolución de los fondos según la Ley N° 18.156 antes citada, no tendrá derecho a percibir la Pensión Básica Solidaria, por cuanto dicho retiro de fondos supone la afiliación a otro régimen previsional y, consecuentemente, el derecho a un beneficio de tal carácter.

Nota de actualización: Este literal fue incorporado por la Norma de Carácter General N ° 161, de fecha 2 de noviembre de 2015. Posteriormente, este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

2. Fuentes de información válidas

Para efectos de la acreditación de las variables citadas en el número 1 anterior, se considerará válida la información entregada por las siguientes instituciones, sin perjuicio de otras fuentes que la normativa expresamente señale:

Institución	Información
Servicio de Registro Civil e Identificación	Fecha de nacimiento Nacionalidad Composición de grupos familiares
Ministerio de Desarrollo Social y Familia	"Registro Social de Hogares"
Servicio de Impuestos Internos	Ingresos Activos
AFP	Años cotizados Cotizaciones PAFE de pensionados de vejez e invalidez Pensiones de sobrevivencia en las modalidades de retiro programado, renta temporal y cubiertas por el seguro. Modalidad de Pensión Factor Actuarialmente Justo
Caja de Previsión de la Defensa Nacional	Calidad de imponente o pensionado de Capredena
Dirección de Previsión de Carabineros de Chile	Calidad de imponente o pensionado de Dipreca
Policía de Investigaciones de Chile	Información de entradas y salidas del país

Ministerio de Justicia	Calidad de exiliado, a que se refiere la letra a) del artículo 2° de la ley N° 18.994, y el tiempo en que permaneció por esa causa en el extranjero
Ministerio de Relaciones Exteriores	La circunstancia de haber permanecido en el extranjero, por motivo del cumplimiento de misiones diplomáticas, representaciones consulares y demás funciones oficiales de Chile y el tiempo en que permaneció por esa causa en el extranjero
Instituto de Previsión Social	Pensiones del régimen antiguo Pasis Pensiones Leyes Especiales
Instituto de Seguridad Laboral	Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia otorgadas de acuerdo a la Ley 16.744
Compañías de Seguros de Vida	Pensiones de sobrevivencia en renta vitalicia Pensiones de Vejez o Invalidez en renta vitalicia
Mutualidades de la Ley 16.744	Pensiones de Invalidez o Sobrevivencia otorgadas de acuerdo a la Ley 16.744
Tesorería General de la República	Pensiones por Gracia Pensión Premio Nacional Ley N° 19.169 Invalidez y Montepío de Defensa Vejez y Viudez ex Tranviarios Ley N° 16.466 Sueldos Vitales Pensión Mínima Ley N° 15.386 Sub Teniente Luis Cruz Martínez DL N° 1.093 Pensión Ley N° 19.980 (artículo 6°) Pensión de Avenimiento Pensión no reconocida

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014. Posteriormente, este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

3. Sistema de Información de Datos Previsionales

Dentro de los primeros veinte y cuatro meses, contados desde la entrada en vigencia de la Ley Nº 20.255, el IPS deberá contar con un Sistema de Información de Datos Previsionales cuyas funciones serán:

a) Registrar y controlar las solicitudes recibidas y su proceso de tramitación.

b) Solicitar y recibir respecto de los solicitantes de beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias, la información necesaria para acreditar el cumplimiento de los requisitos y determinar el monto de los beneficios que conceda.

c) Solicitar y recibir respecto de los beneficiarios en régimen de pago, la información necesaria para administrar los beneficios concedidos.

d) Registrar la historia del beneficiario en el Sistema de Pensiones Solidarias.

Este Sistema debe contemplar la interconexión del IPS con a lo menos las siguientes instituciones:

- Servicio de Registro Civil e Identificación

- Ministerio de Planificación

- Servicio de Impuestos Internos

- Administradoras de Fondos de Pensiones

- Caja de Previsión de la Defensa Nacional

- Dirección de Previsión de Carabineros de Chile

- Instituto de Seguridad Laboral

- Policía de Investigaciones de Chile

- Ministerio de Justicia

- Ministerio de Relaciones Exteriores

- Compañías de Seguros de Vida

- Mutualidades de la Ley N° 16.744

- Tesorería General de la República

- Comisiones Médicas

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014.

La responsabilidad por la operación del Sistema siempre será del IPS, junto con la interconexión señalada en el párrafo anterior, la cual podrá hacerse directamente entre los involucrados o a través de uno o más operadores. La Superintendencia de Pensiones siempre tendrá acceso a fiscalizar el Sistema en su integridad.

La Interconexión debe contemplar los siguientes requerimientos de seguridad:

a) Incorporar, al menos, el uso de certificados con llaves públicas y privadas, con el fin de contar con mecanismos que resguarden la confidencialidad, integridad, autenticación, no repudio y control de acceso en la transmisión de la información.

Se entenderá por:

i. Confidencialidad: Si la información contenida en las transmisiones sólo puede ser conocida y recibida por él o los destinatarios del mensaje.

ii. Integridad: Si la información no es alterada durante la transmisión.

iii. Autenticación: Si el destinatario puede verificar la identidad del emisor.

iv. No repudio: Si el emisor de la información no puede negar su autoría y contenido.

v. Control de acceso: Si sólo pueden tener acceso al Sistema aquellas personas que cuenten con la autorización necesaria y sólo respecto a las áreas que les compete o en las que se encuentren autorizadas.

b) Contar con medidas que resguarden las bases de datos que contengan la información recibida y procesada y que impidan que personas no autorizadas accedan a ella.

c) Contar con medidas de contingencia, a utilizar en caso que no se pueda establecer comunicación entre los partícipes.

d) Resguardar la privacidad de la información que maneje de acuerdo a lo dispuesto en la Ley Nº 19.628, sobre protección de datos de carácter personal.

Este Sistema debe permitir la consulta de antecedentes en línea como también consultas masivas.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019.

Libro III, Título V, Letra B Solicitud de los Beneficios

Capítulo III. Resoluciones y notificaciones

Capítulo III. Resoluciones y notificaciones

1. Resoluciones del resultado de la solicitud del beneficio

El IPS deberá emitir y notificar una resolución que conceda o rechace el beneficio a más tardar al último día hábil del mes siguiente al de recepción de la solicitud del beneficio. Si al término de dicho plazo se encontrara pendiente algún antecedente para la verificación de los requisitos o para determinar su monto, la resolución deberá emitirse y notificarse a más tardar a los 10 días hábiles de recibido el último antecedente pendiente.

Las resoluciones deberán contener a lo menos la siguiente información:

a) Número de Resolución

b) Fecha de Emisión

c) Nombre del Solicitante

d) Apellido Paterno del Solicitante

e) Apellido Materno del Solicitante

f) Rut del Solicitante

g) Tipo de Beneficio

En caso de conceder el beneficio deberá además indicar:

h) Monto del beneficio

i) Fecha de devengamiento

j) Fecha de inicio del pago del beneficio

k) Institución responsable del pago

En caso de denegar el beneficio deberá además indicar:

l) Causal de rechazo

También se podrán emitir resoluciones masivas, en cuyo caso los datos antes indicados deberán formar parte de una nómina que será parte integrante de la resolución.

Para los pensionados con Garantía Estatal por pensión mínima solo se concederá el beneficio si su monto es mayor al monto de la garantía estatal a la que tiene derecho. Igualmente en el caso de quienes perciben una pensión ajustada a la pensión mínima sólo se concederá el beneficio si el monto del APS sumado al retiro programado que obtendría sin ajustarlo a la pensión mínima, fuera de monto mayor a la respectiva pensión mínima.

No obstante lo anterior, el solicitante podrá desistirse por cualquier causa antes de que perciba el primer pago y volver a percibir la garantía estatal o el retiro programado ajustado a la pensión mínima, si fuera el caso. Se emitirá una resolución de extinción por causal desistimiento si el desistimiento es posterior a la emisión de la resolución que concede el beneficio y una resolución que deniega el beneficio por desistimiento si éste es anterior a la emisión de la resolución. El desistimiento se deberá solicitar ante el IPS aunque se trate de un APS.

2. Resoluciones por actualización, reactivación, suspensión o extinción del beneficio

El IPS cada vez que actualice, suspenda, reactive o extinga un beneficio deberá emitir una resolución a más tardar a los tres días hábiles de haber determinado el nuevo monto del beneficio o de haber verificado la causal de suspensión, reactivación o extinción según sea el caso.

Estas resoluciones deberán contener a lo menos la siguiente información:

a) Número de Resolución

b) Fecha de Emisión

c) Nombre del beneficiario

d) Apellido Paterno del beneficiario

e) Apellido Materno del beneficiario

f) Rut del beneficiario

g) Tipo de Beneficio

En caso de actualización deberá además indicar

h) Número de Resolución que otorgó el beneficio que se actualiza

i) Nuevo Monto del beneficio

j) Fecha de Devengamiento del nuevo monto

k) Institución responsable del pago

En caso de suspender o extinguir el beneficio deberá además indicar:

l) Número de Resolución que otorgó el beneficio que se suspende o extingue

m) Causal de suspensión o extinción

n) Fecha a partir de la cual opera la suspensión o extinción.

En caso de reactivar un beneficio suspendido deberá además indicar:

o) Número de Resolución que suspendió el beneficio

p) Fecha a partir de la cual se reactiva el beneficio

Estas resoluciones al igual que las definidas en el número anterior también se podrán emitir en forma masiva, en cuyo caso los datos antes indicados deberán formar parte de una nómina que será parte integrante de la resolución.

3. Notificaciones

Deberá notificarse la dictación de las resoluciones que aprueban, rechazan, modifican, actualicen, reactivan o extinguen la concesión de un beneficio, mediante carta certificada dirigida al domicilio del solicitante. Se entenderá notificada una resolución a contar del tercer día siguiente al de la recepción en la oficina de Correos, de la carta en que se comunique su dictación.

Esta notificación deberá indicar el número de la resolución que se notifica y a lo menos lo siguiente, dependiendo del caso que se trate:

a) El beneficio que se concede, su monto, la fecha de devengamiento y la entidad pagadora, en el caso de concesión de un beneficio.

b) La causal de rechazo, en el caso de denegarse el beneficio.

c) El número de la resolución que se modifica, el nuevo monto del beneficio y su fecha de devengamiento, en el caso de actualización.

d) El número de la resolución que se suspende o extingue, la causal y la fecha a partir de la cual se aplica la medida en caso de suspensión o extinción del beneficio. Además cuando se trate de una

suspensión también deberá indicarse el plazo que tiene el beneficiario para activar el beneficio, antes que éste se extinga.

e) El número de la resolución que suspendió el beneficio que se reactiva, y la fecha a contar de la cual se reactiva el beneficio.

Cualquiera sea la resolución que se notifique, deberá indicarse que ésta se encuentra a disposición del interesado en cualquier centro de atención del IPS. El Instituto estará obligado a entregar copia de la resolución a quienes lo soliciten; cuando se trate de resoluciones masivas deberá entregar copia de la resolución y una certificación que el interesado forma parte de la nómina integrante de la resolución.

Todas las resoluciones referidas a APS, que aprueben, actualicen, suspendan, reactiven o extingan un beneficio deberán informarse a la institución responsable del pago del beneficio, a más tardar al último día hábil del mes de la resolución. Estas comunicaciones deberán efectuarse electrónicamente y deberán contener la información señalada en el Anexo Nº III Pagos y Modificaciones de este Título, dependiendo del tipo de resolución que se comunica. En el caso de aquellas resoluciones referidas a APS que deban comunicarse a las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744, el IPS podrá informarlas mediante oficio dirigido al gerente general, indicando para cada beneficiario la información que se indica en el anexo antes citado.

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 nómina de los pensionados de éstas, a los cuales para ese mes se les concede, actualiza, reactiva, suspende o extingue el respectivo beneficio solidario, con el objeto que por una parte, aquéllas procedan a solicitar a la Superintendencia la suspensión de la garantía estatal cuando corresponda, según lo establecido en el número 7 del Capítulo V de la Letra L del presente Título, y por otra, que aquéllas 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. Dicha nómina corresponde al archivo "Pensionados que reciben APS en otra entidad pagadora de pensión", contenido en el informe "Determinación y pago de los beneficios relativos a la exención y rebaja de la cotización legal de salud del 7%", disponible en la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 23, de fecha 7 de octubre de 2011. Posteriormente, fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 80, de fecha 9 de abril de 2013.

Para los casos en que el IPS rechazó el beneficio por tratarse de pensionados en retiro programado con pensión ajustada a la mínima vigente, cuyo monto es mayor que la suma del retiro programado más el Aporte Previsional Solidario que le habría correspondido, el IPS deberá comunicar al afiliado, conjuntamente con la notificación que rechaza el beneficio, que una vez que se agote el saldo de su cuenta de capitalización individual obligatoria, podrá optar por solicitar Garantía Estatal si cumple los requisitos para ello hasta el 31 de diciembre de 2023, o por el Sistema de Pensiones Solidarias, en caso que cumpla los requisitos para este Sistema.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019. Posteriormente, el número 3 fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra B Solicitud de los Beneficios

Capítulo IV. Pago de los beneficios

Capítulo IV. Pago de los beneficios

Las pensiones básicas solidarias serán pagadas por el Instituto de Previsión Social. No obstante en el caso de beneficiarios que perciben pensiones de la Ley N° 18.056, el Instituto podrá traspasar los montos correspondientes a pensiones básicas solidarias a las instituciones que deban efectuar los pagos de dichas pensiones.

A más tardar el último día del mes siguiente a la concesión del beneficio, se deberá iniciar el pago mensual del Aporte Previsional Solidario que corresponda, conjuntamente con el pago de la pensión que se complementa dentro de cada mes. El primer pago debe considerar el aporte previsional solidario del mes y aquellos montos que se hubieran devengado con anterioridad a esa fecha. Cuando corresponda, el IPS traspasará los montos de dichos beneficios a las entidades que deban efectuar los pagos de las respectivas pensiones, previa notificación de la concesión de éstos por parte del citado Instituto.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 80, de fecha 9 de abril de 2013.

Tratándose de pensionados bajo la modalidad de retiro programado, el monto de la pensión final menos las otras pensiones que perciban, a que tienen derecho de acuerdo al artículo 10 de la Ley N° 20.255, se financiará con el saldo de su cuenta de capitalización individual y, cuando éste sea insuficiente, la diferencia será financiada con recursos del Estado, para lo cual el IPS traspasará los montos que correspondan a las Administradoras que deban efectuar los pagos de los respectivos beneficios. Las diferencias que eventualmente se generen entre los montos pagados por las Administradoras, cuando el saldo de la cuenta individual sea insuficiente, y los montos traspasados por el IPS, se regirán por el procedimiento de conciliación dispuesto en la Letra H del presente Título.

Para efectos de transferir los fondos a las entidades pagadoras, el IPS deberá utilizar el valor de la UF correspondiente al día 9 del mes de la transferencia, con excepción de las transferencias efectuadas a la Tesorería General de la República para el pago de los beneficios solidarios de pensionados de la ley N° 18.056.

En virtud de la Ley N° 20.531, los beneficiarios del Sistema de Pensiones Solidarias estarán exentos de la cotización obligatoria de salud a que se refiere el artículo 85 del D.L. N° 3.500, de 1980, exención que se aplicará a todas las pensiones que aquéllos perciban. Asimismo, los beneficiarios de pensión básica solidaria que sean carentes de recursos, estarán exentos de la cotización antes citada, según lo establecido en el artículo 31 de la Ley N° 20.255.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 23, de fecha 7 de octubre de 2011.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019. Posteriormente, este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra B Solicitud de los Beneficios

Capítulo V. Actualización del cumplimiento de los requisitos

Capítulo V. Actualización del cumplimiento de los requisitos

El IPS deberá verificar, con la periodicidad y procedimiento que determine su Director Nacional, que el beneficiario continúa cumpliendo con los requisitos que le dan derecho al beneficio y confirmar, recalcular su monto o extinguirlo cuando deje de concurrir alguno de los requisitos legales establecidos para su otorgamiento, según sea el caso. La verificación deberá efectuarse transcurridos tres años vencidos, contados desde la resolución que concedió el respectivo beneficio o desde la última revisión practicada al mismo, según sea el caso.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 113, de fecha 30 de mayo de 2014. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 214, de fecha 6 de diciembre de 2017.

En circunstancias especiales, que se relacionen con eventuales cambios en la información que entregan otras instituciones al IPS o en la regulación, que afecten al Instrumento Técnico de Focalización, el Director Nacional del IPS podrá postergar la verificación de requisitos, por medio de una resolución fundada que se pondrá en conocimiento de la Superintendencia de Pensiones.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Caracter General N° 113, de fecha 30 de mayo de 2014.

En caso que producto de las revisiones que se efectúen, el Instituto determinare que un beneficiario de pensión básica solidaria debe recibir un aporte previsional solidario, procederá a extinguir aquel beneficio y, en el mismo acto, otorgará el referido aporte, el que se devengará a partir del primer día del mes siguiente al de la fecha de extinción del mencionado beneficio.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Caracter General N° 113, de fecha 30 de mayo de 2014.

Mensualmente antes de emitir los pagos o de efectuar las transferencias de fondos para el pago de APS, el IPS deberá verificar con el Servicio de Registro Civil e Identificación, la condición de vivo o muerto de cada beneficiario.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019. Posteriormente el párrafo final fue modificado por la Norma de Carácter General 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra B Solicitud de los Beneficios

Capítulo VI. Recálculo del Aporte Previsional Solidario

Capítulo VI. Recálculo del Aporte Previsional Solidario

En la misma oportunidad en que se reajuste o incremente la Pensión Básica Solidaria de Vejez o la Pensión Máxima con Aporte Solidario, el IPS deberá recalcular el aporte previsional solidario de cada uno de los beneficiarios en régimen de pago. Para ello recalculará el complemento solidario o la pensión final, según sea el caso, considerando los nuevos valores de la Pensión Básica Solidaria de Vejez y/o la Pensión Máxima con Aporte Solidario.

De igual modo, se recalculará el aporte previsional solidario cuando se modifique la pensión base por variación en el monto de alguna de las pensiones de sobrevivencia que reciba el beneficiario, o cuando éste comience a percibir una nueva pensión de sobrevivencia. Igualmente, se efectuará un recálculo cuando se modifique la PAFE por las causales detalladas en la letra a) del número 4 del Capítulo I, de la Letra A del presente Título. Asimismo, debe recalcularse el APS cuando se producen aumentos en el monto de las pensiones administradas por el Instituto de Previsión Social, percibidas por los afiliados pensionados, ya sea por cambio del tramo etáreo al que pertenecen, cuando las pensiones se encuentran ajustadas a la pensión mínima y/o por reajustes ordinarios o extraordinarios. Por otra parte, deben considerarse parte de las pensiones percibidas las bonificaciones de viudez de las Leyes N°s. 19.403 y 19.539.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 186, de fecha 21 de noviembre de 2016.

Las reglas de cálculo del aporte previsional solidario de vejez a que se refieren los artículos 10 y 11 de la Ley N° 20.255, concedidos por solicitudes presentadas con anterioridad al 1 de enero de 2020, se establecerán en el momento de acceder al beneficio y no serán modificadas ante alguna variación en el monto de la pensión base o de la pensión básica solidaria de vejez, sin perjuicio de que dichas variaciones modificarán el monto resultante del aporte previsional solidario de vejez de acuerdo a la regla de cálculo correspondiente, según lo establecido en el Capítulo II de la Letra E, del presente Título.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 190, de fecha 29 de diciembre de 2016.

Las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán informar al IPS, al séptimo día hábil de cada mes, lo siguiente :

a) Los recálculos de retiro programado de aquellos beneficiarios del Sistema de Pensiones Solidarias que tienen garantizada su Pensión Final.

b) Tratándose de beneficiarios de APS de vejez, la fecha en que el saldo de la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias sea insuficiente para financiar el valor de la pensión final menos las pensiones percibidas, según corresponda. Lo anterior significa iniciar el financiamiento del beneficio solidario con recursos del Estado, los que serán transferidos por parte del IPS a la respectiva AFP.

Las pensiones percibidas corresponden al retiro programado más las otras pensiones que perciba el afiliado y que son informadas mensualmente por el IPS en el archivo 1.6 Pensiones Adicionales del Anexo III. Pagos y Modificaciones, de Anexos del presente Título.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 40, de fecha 21 de febrero de 2012. Posteriormente, fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 131, de fecha 1 de diciembre de 2014.

c) Las modificaciones de PAFE que correspondan.

d) Los cambios de entidad pagadora porque el beneficiario se traspasó de AFP o cambio modalidad de pensión.

La información que se señala en el párrafo anterior será enviada por la AFP mediante transmisión electrónica de acuerdo al archivo de Modificaciones del Anexo Nº III Pagos y Modificaciones del presente Título V.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019. Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra B Solicitud de los Beneficios

Capítulo VII. Suspensión del beneficio

Capítulo VII. Suspensión del beneficio

Los beneficios se suspenderán en los casos siguientes:

a) No cobro de ellos durante 6 meses continuos. El beneficiario podrá solicitar que se deje sin efecto esta medida dentro de los seis meses siguientes a aquel en que se aplicó, en cuyo caso, y si correspondiera la reactivación del beneficio, se procederá al pago de todo el período objeto de la suspensión. Si transcurrido este plazo no se efectuara esta solicitud, el beneficio se extinguirá.

b) Cuando el beneficiario no proporcione los antecedentes relativos al beneficio que le requiera el IPS, dentro de los 3 meses calendario siguientes al requerimiento, efectuado por correo certificado al domicilio del beneficiario. Se entenderá efectuado el requerimiento del IPS a contar del tercer día siguiente a la recepción de la carta en la oficina de correos que corresponda. Se dejará sin efecto esta medida cuando el beneficiario presente los antecedentes, siempre que lo efectúe dentro de los tres meses siguientes a la suspensión, en caso contrario se extinguirá el beneficio.

c) Negativa del beneficiario a someterse a las reevaluaciones indicadas por las Comisiones Médicas de Invalidez, en el caso de los inválidos parciales. Se entenderá que el beneficiario se ha negado, transcurrido tres meses desde que el IPS efectuó el respectivo requerimiento por correo certificado al domicilio del beneficiario. Se entenderá efectuado el requerimiento del IPS a contar del tercer día siguiente a la recepción de la carta en la oficina de correos que corresponda. Se dejará sin efecto esta medida cuando el beneficiario se presente a reevaluar, siempre que lo efectúe dentro de los tres meses siguientes a la suspensión, en caso contrario se extinguirá el beneficio. Esta situación será informada por la AFP al IPS dentro de los tres días hábiles siguientes a aquel en que tomó conocimiento del hecho.

Para solicitar que se deje sin efecto una suspensión, los beneficiarios deberán concurrir al IPS a efectuar una solicitud de reclamación presentando los antecedentes que correspondan dentro de los plazos antes señalados. Si correspondiera el IPS emitirá una resolución de reactivación del beneficio. Asimismo, en caso que el afiliado concurra a la Administradora de Fondos de Pensiones a reactivar el pago de la respectiva pensión, podrá en el mismo acto presentar la solicitud de reactivación del beneficio solidario, la que será tramitada por la AFP ante el IPS.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019.

Libro III, Título V, Letra B Solicitud de los Beneficios

Capítulo VIII. Extinción del beneficio

Capítulo VIII. Extinción del beneficio

Los beneficios se extinguirán en los casos siguientes:

a) Por el fallecimiento del beneficiario. En este caso el beneficio se extinguirá al último día del mes del fallecimiento, es decir, los beneficiarios tendrán derecho a cobrar el beneficio por el mes completo. Si el beneficiario no hubiese cobrado el beneficio del mes, éste se pagará de acuerdo a lo establecido en las normas generales sobre herencia contenidas en el Código Civil.

Además, para los efectos del pago deberá observarse la norma contenida en el artículo 26 de la Ley N° 16.271, según la cual no es necesaria la posesión efectiva de los bienes de la herencia, si se trata del cónyuge o conviviente civil, padres e hijos, cuando deben percibir sumas no superiores a cinco unidades tributarias anuales.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 114, de 26 de junio de 2014.

b) Por haber dejado de cumplir alguno de los requisitos de otorgamiento. En este caso el beneficio se extinguirá al último día del mes en que dejó de cumplir los requisitos, los beneficios que hubiese cobrado después de esa fecha constituirán una deuda con el IPS.

c) Por permanecer el beneficiario fuera del territorio de la República de Chile, por un lapso superior a 90 días durante el respectivo año calendario. En este caso el beneficio se extinguirá al término del plazo de 90 días antes indicado, los beneficios que hubiese cobrado después de ese plazo constituirán una deuda con el IPS.

Una vez extinguido el beneficio el interesado podrá solicitar el mismo beneficio u otro, después de tener residencia en el territorio de la República de Chile por un lapso no inferior a 270 días en el año calendario inmediatamente anterior.

d) Por haber entregado el beneficiario maliciosamente antecedentes incompletos, erróneos o falsos, con el objeto de acreditar o actualizar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los beneficios del Sistema Solidario. Los beneficios que hubiese cobrado indebidamente constituirán una deuda con el IPS y el implicado podrá será sancionado por el delito de estafa.

Libro III, Título V, Letra B Solicitud de los Beneficios

Capítulo IX. Procedimiento de Cálculo del Puntaje de Focalización Previsional

Capítulo IX. Procedimiento de Cálculo del Puntaje de Focalización Previsional

1. Fórmula de cálculo

El Puntaje de Focalización Previsional (PFP) será calculado por el IPS utilizando la siguiente fórmula:

$$PFP_g = \frac{\sum_{i}^{n_g} \left\{ \left(CGI_{i,g} \times (1 - p_{i,g}) + Y_{i,g} \times p_{i,g} \right) + YP_{i,g} \right\}}{IN_g} \times F$$

Donde:

PFPg : Puntaje de Focalización Previsional del grupo familiar g.

CGIi,g : Capacidad generadora de ingresos del individuo i en el grupo familiar g.

$p_{i,g}$: Ponderador de los ingresos laborales del individuo i en el grupo familiar g.

Yi,g : Ingresos laborales del individuo i en el grupo familiar g.

YPi,g : Ingresos por pensiones y aquellos ingresos provenientes de bienes de capital físicos y financieros; y otros ingresos no considerados en Yi,g del individuo i en el grupo familiar g.

INg : Índice de necesidades del grupo familiar g.

ng : Número de integrantes del grupo familiar g.

g : Corresponde al grupo familiar definido en el artículo 4° de la Ley N° 20.255.

F : Factor de transformación monótona del instrumento para dejarlo en términos de puntaje.

2. Fuentes de datos y procesamiento de la información

El IPS calculará los componentes de la fórmula del PFP, utilizando la información proveniente de las siguientes fuentes:

2.1 ***Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF):*** Entregará a) el valor de la $CGI_{i,g}$, para cada individuo i en el grupo familiar g, así como la fecha a que corresponde dicho valor; b) el indicador jefe familia correspondiente al individuo i en el grupo familiar g; c) el factor de dependencia para cada individuo i en el grupo familiar g; d) los ingresos laborales medidos como promedio mensual de los últimos 12 meses calendario para cada individuo i en el grupo familiar g; e) los ingresos por jubilaciones o pensiones medidos como promedio mensual de los últimos 12 meses disponibles para cada individuo i en el grupo familiar g; f) los ingresos por rentas de capital medidos como promedio mensual de los últimos 12 meses para cada individuo i en el grupo familiar g; g) la fecha de nacimiento para cada individuo i en el grupo familiar g; h) el género para cada individuo i en el grupo familiar g; i) el identificador del grupo familiar; j) la fecha de aplicación del instrumento de caracterización social; k) el RUN y dígito verificador de cada individuo i; l) el folio del instrumento de caracterización social para el grupo familiar; m) la fecha de consulta a las bases de MDSF; n) el puntaje del instrumento de caracterización social del grupo familiar; ñ) condición de estudiante para cada individuo i en el grupo familiar g, y o) condición de embarazada para cada mujer i en el grupo familiar g. Los integrantes del grupo familiar del solicitante corresponden a parejas e hijos según el instrumento de caracterización social.

Nota de actualización: Este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 84, de fecha 7 de junio de 2013. Posteriormente fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 170, de 26 de febrero de 2016.

El IPS deberá requerir al MDSF que especifique la fuente de información, esto es, si los datos proporcionados provienen de información autoreportada o de fuentes administrativas, debiendo priorizar el uso de éstas últimas.

2.2 ***Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP):*** Entregarán directamente al IPS los registros administrativos de remuneraciones y rentas imponible, respecto de cada empleador, de los últimos 12 meses calendario disponible para cada individuo i en el grupo familiar g. Este período podrá contener ausencia de información de remuneración. Asimismo, deberá informar las pensiones de vejez, sobrevivencia e invalidez en retiro programado y renta temporal, del último mes disponible, para cada individuo i en el grupo familiar g; para el caso de pensionados certificados como enfermos terminales deberán considerar como monto de pensión percibida, la pensión de referencia que define el artículo 70 bis del D.L. N° 3.500, de 1980, según el tipo de afiliado de que se trate. Deberá indicar la fecha a la que corresponden dichos ingresos y pensiones y la unidad de medida considerada. El monto de pensión podrá ser igual o mayor a cero. Las pensiones proporcionadas por las Administradoras no considerarán los Aportes Previsionales Solidarios (APS), la PGU, las pensiones financiadas con ahorros que el trabajador voluntariamente destine a pensión, las pensiones generadas por garantía estatal ni el bono post laboral de la Ley N° 20.305.

Adicionalmente, deberán proporcionar al IPS para cada individuo i del grupo familiar g con 60 o más años de edad en el caso de las mujeres, y 65 o más en el caso de los hombres, información relativa al término de cada una de las relaciones laborales a las que corresponden las remuneraciones informadas, con la finalidad que proceda según lo indicado en el numeral 3.2.

2.3 ***Compañías de Seguros de Vida:*** Entregarán directamente al IPS los registros administrativos de pensiones de vejez, sobrevivencia e invalidez en renta vitalicia, del último mes disponible, para cada individuo *i* en el grupo familiar *g*. Deberá informar la fecha a la que corresponde dicha pensión y la unidad de medida considerada. Las pensiones proporcionadas por las Compañías de Seguros no considerarán los APS, la PGU, las pensiones generadas por garantía estatal ni el bono post laboral de la Ley N° 20.305.

2.4 ***Servicio de Impuestos Internos (SII):*** El IPS requerirá al SII información de rentas del capital y otros ingresos distintos a honorarios, líquidos y promedio mensual de los últimos 12 meses disponibles y o del último año calendario para cada individuo i en el grupo familiar g, contenidos en el Formulario 22 de Declaración de Impuesto a la Renta y las Declaraciones Juradas respectivas. Deberá informar la fecha a la que corresponde la información y la unidad de medida considerada.

Asimismo, mensualmente entregará información de los ingresos por honorarios brutos correspondientes a las boletas de los últimos 12 meses calendario disponibles, para cada individuo i del grupo familiar g.

2.5 ***Mutualidades de Empleadores de la Ley N°16.744 e Instituto de Seguridad Laboral:*** Entregarán información de pensiones de invalidez y sobrevivencia del último mes disponible, para cada individuo i en el grupo familiar g. Deberán informar la fecha a la que corresponden dichas pensiones y la unidad de medida considerada. Las pensiones proporcionadas no considerarán la Pensión Garantizada Universal. Asimismo, entregarán información de la remuneración imponible a la que corresponde la cotización para el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, respecto de cada empleador, de los últimos 12 meses calendario disponibles, para cada individuo i del grupo familiar g. Junto con lo anterior, deberán proporcionar al IPS para cada individuo i del grupo familiar g con 60 o más años de edad en el caso de las mujeres, y 65 o más en el caso de los hombres, información relativa al término de cada una de las relaciones laborales a las que corresponden las remuneraciones informadas, con la finalidad que proceda según lo indicado en el numeral 3.2.

2.6 ***CAPREDENA y DIPRECA:*** Entregarán información de montepío, viudez, orfandad y otras, del último mes disponible, para cada individuo i en el grupo familiar g.

2.7 ***Tesorería General de la República*****:** entregará información de Pensiones de Gracia Ley N ° 18.056, Pensiones Premio Nacional Ley N° 19.169, Pensiones de Invalidez y Montepío de Defensa, Pensiones de Vejez y Viudez ex Tranviarios Ley N° 16.466, Sueldos Vitales, Pensiones Mínimas Ley N° 15.386, Pensiones Sub Teniente Luis Cruz Martínez D.L. N° 1.093, Pensiones Ley N° 19.980, Pensiones de Avenimiento y Pensión no reconocida, del último mes disponible, para cada individuo i en el grupo

familiar g. Deberá informar la fecha a la que corresponden dichas pensiones y la unidad de medida considerada.

Nota de actualización: Este numeral fue incluido por la Norma de Carácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014.

2.8 Ministerio de Educación: entregará información sobre la calidad de estudiante para cada individuo i en el grupo familiar g.

2.9 Administradora de Fondos de Cesantía (AFC): Entregará información al IPS de los registros administrativos de remuneraciones de los últimos 12 meses calendario disponibles para cada individuo i en el grupo familiar g. Junto con lo anterior, deberán proporcionar al IPS para cada individuo i del grupo familiar g con 60 o más años de edad en el caso de las mujeres, y 65 o más en el caso de los hombres, información relativa al término de cada una de las relaciones laborales a las que corresponden las remuneraciones informadas, con la finalidad que proceda según lo indicado en el numeral 3.2.

Adicionalmente, la información necesaria para calcular F en la fórmula del PFP será proporcionada al IPS, por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social y el Ministerio de Hacienda, con copia a la Superintendencia de Pensiones, cada vez que se produzca un cambio.

El IPS deberá utilizar la información de que disponga en el Sistema de Información de Datos Previsionales para el correcto cálculo del PFP.

El IPS deberá expresar todos los valores monetarios proporcionados por las entidades anteriormente mencionadas, incluido el umbral CASEN, en pesos del período base utilizado por el SII. De esta forma, todas las entidades que proporcionan información al IPS deberán informar la unidad de medida de la información que reportan y la fecha a la que ésta corresponde. Los factores de ajuste para actualizar la información a pesos del período de referencia deben considerar el cuociente entre el valor de la UF del último día del mes de referencia, dividido por el valor de la UF de la fecha en que se encuentra la información que se desea actualizar.

Nota de actualización: Este último párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 84, de fecha 7 de junio de 2013.

Las especificaciones técnicas de los archivos que intercambiarán el IPS y las entidades antes señaladas, para efectos del cálculo del puntaje de focalización previsional para la concesión de los beneficios solidarios, se encuentran disponibles en la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

Para los efectos referidos en el párrafo precedente, el IPS acordará con la AFC y el SII, la fecha y forma de envío de la información a que alude el citado párrafo.

3. Metodología para el cálculo de los componentes del PFP

3.1 Variables

Las variables que se utilizan para el cálculo del PFP se determinan de la siguiente forma:

$CGI_{i,g}$: Es la Capacidad Generadora de Ingresos del individuo i en el grupo familiar g. Para la determinación de la Capacidad Generadora de Ingresos se utilizará la metodología que para ello contempla el cálculo de la variable a partir de la información del Registro Social de Hogares, considerando como unidad de análisis al grupo familiar. Con todo, no se considerarán las reducciones de la CGI para aquellas personas que tengan la calidad de cuidadores.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 84, de fecha 7 de junio de 2013. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 170, de 26 de febrero de 2016. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 222, de 2 de abril de 2018.

Esta variable deberá ser imputada igual a cero por el IPS en los siguientes casos:

Tabla 1: Listado de excepciones con $CGI_{i,g}$ igual a cero

1	Personas con edad igual o menor a 15 años
2	Mujeres con edad igual o mayor a 60 años
3	Hombres con edad igual o mayor a 65 años

4	Embarazadas
5	Personas que presentan dependencia severa, leve o moderada
6	Estudiantes menores de 24 años de edad

Nota de actualización: Esta tabla fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 73, de fecha 4 de enero de 2013, Modifica las Letras B, E y L, del Título V, del Libro III Sobre Beneficios Previsionales, del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones.

El IPS deberá actualizar la condición de embarazada que informe MDSF considerando el período transcurrido desde la aplicación del instrumento de caracterización socioeconómica y la fecha de cálculo del PFP.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 84, de fecha 7 de junio de 2013. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 170, de 26 de febrero de 2016.

En caso que el solicitante requiera la reconsideración de su grupo familiar, el IPS deberá verificar la condición de estudiante del potencial integrante, utilizando la información disponible en el Sistema de Información de Apoyo a la Gestión y Fiscalización de los Regímenes de Prestaciones Familiares y Subsidio Familiar (SIAGF).

Nota de actualización: El párrafo a continuación de la tabla fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 73, de fecha 4 de enero de 2013, Modifica las Letras B, E y L, del Título V, del Libro III Sobre Beneficios Previsionales, del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones.

$p_{i,g}$: Corresponde al ponderador de los ingresos laborales del individuo i en el grupo familiar g.

El IPS deberá asignar un valor de $p_{i,g}$ para el individuo *i* en el grupo familiar *g* de acuerdo a lo indicado en la Tabla 2, utilizando la información sobre fecha de nacimiento y género proporcionada por MDSF. Es decir, $p_{i,g}$ es igual a 0,1 hasta nueve años antes de la edad legal para pensionarse por vejez. A partir de los 57 años para el caso de los hombres y los 52 años para el caso de las mujeres el ponderador aumentará en 0,1 por año hasta llegar a un valor igual a 1 a la edad legal para pensionarse por vejez (65 años para los hombres y 60 años para las mujeres), manteniéndose en ese valor. Cuando el valor del $CGI_{i,g}$para el individuo i en el grupo familiar g tenga un valor igual a cero, el ponderador de los ingresos laborales $p_{i,g}$ debe tomar un valor igual a 1.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 84, de fecha 7 de junio de 2013.

La Tabla 2 presenta, el valor que debe tomar el ponderador $p_{i,g}$ por edad y género.

Tabla 2: ponderador $p_{i,g}$ por edad y género

Edad Mujer	Edad Hombre	$p_{i,g}$
16 a 51	16 a 56	0,1
52	57	0,2
53	58	0,3
54	59	0,4
55	60	0,5
56	61	0,6
57	62	0,7
58	63	0,8

59	64	0,9
60 o más	65 o más	1,0

$Y_{i,g}$: Corresponde a los ingresos laborales del individuo i en el grupo familiar g. Se calculan de acuerdo a lo siguiente:

$$Y_{i,g} = \begin{cases} Y'_{i,g} \; si \; edad < 65 \; años \\ \max(Y'_{i,g} - PMAS, 0) \; si \; edad \geq 65 \; años \end{cases}$$

Dónde:

$Y_{i,g}$: Ingresos laborales del individuo i en el grupo familiar g.

Los ingresos laborales se determinarán considerando los ingresos que se deriven de fuentes administrativas y, en caso de no existir éstos, aquellos autoreportados para cada integrante del grupo familiar en el Registro Social de Hogares, expresados como promedio mensual. Si para una misma relación laboral, no existe coincidencia en los ingresos informados por las distintas fuentes administrativas, se deberá considerar el de mayor monto. Ausencia de información se entenderá cuando la variable respectiva se encuentre vacía o tenga un punto, no así cuando la variable contenga un cero.

$Y'_{i,g}$: Los ingresos laborales ($Y'_{i,g}$) se determinarán considerando la información de ingresos del trabajo autoreportados para cada integrante del grupo familiar en el Registro Social de Hogares, los registrados por el Servicio de Impuestos Internos y aquellos que se deriven de las cotizaciones previsionales enteradas.

Esta variable está compuesta por la suma de: a) ingresos por honorarios líquidos promedio mensual para el individuo i en el grupo familiar g ($Y_{i,g}^{HL}$); b) sueldos laborales líquidos promedio mensual para el individuo i en el grupo familiar g ($Y_{i,g}^{SL}$) y c) otros ingresos promedio mensual exentos y no imponibles ($Y_{i,g}^{OI}$). Para determinar los ingresos por honorarios líquidos, el IPS deberá considerar el 80% de los ingresos por honorarios brutos.

$$Y'_{i,g} = Y_{i,g}^{HL} + Y_{i,g}^{SL} + Y_{i,g}^{OI}$$

Las variables ($Y_{i,g}^{HL}$) e ($Y_{i,g}^{OI}$) serán proporcionadas por el SII. La variable ($Y_{i,g}^{SL}$) será calculada por el IPS de acuerdo a lo señalado en el numeral 3.2 siguiente.

Si el IPS observa ausencia de información simultáneamente en los tres componentes de la variable de ingresos laborales del individuo i en el grupo familiar g ($Y_{i,g}$), entonces deberá utilizar la información de ingresos laborales entregada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, la que debe estar expresada como promedio mensual. Ausencia de información se entenderá cuando la variable respectiva se encuentre vacía o tenga un punto, no así cuando la variable contenga un cero.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 91, de fecha 3 de septiembre de 2013.

Nota de Actualización: El contenido de esta variable fue modificado por la Norma de Carácter General N° 222, de 2 de abril de 2018.

PMAS: Pensión Máxima con Aporte Solidario.

Nota de actualización: Esta variable fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 222, de 2 de abril de 2018.

$YP_{i,g}$: Corresponde al componente de ingreso permanente y está compuesta por la suma de: a) ingresos por rentas del capital líquidos promedio mensual para el individuo i en el grupo familiar g ($Y_{i,g}^{KL}$) y b) la pensión líquida promedio mensual para el individuo i en el grupo familiar g ($Y_{i,g}^{PL}$).

$YPi,g = Y_{i,g}^{KL} + Y_{i,g}^{PL}$ La variable $Y_{i,g}^{KL}$ será proporcionada por el SII. La variable $Y_{i,g}^{PL}$ será calculada por el IPS de acuerdo a lo señalado en el numeral 3.2 siguiente. Si el IPS observa que hay ausencia de información sobre ingresos por rentas del capital del SII, correspondiente a ingresos por rentas del capital líquidos promedio mensual para el individuo i en el grupo familiar g ($Y_{i,g}^{KL}$), entonces deberá reemplazar dicha variable por la información de Ingresos por rentas de capital en base a información auto reportada entregada por MDSF, la que debe estar expresada como promedio mensual. Ausencia de información se entenderá cuando la variable respectiva se encuentra vacía o tenga un punto, no así cuando la variable contiene un cero.

Si el IPS observa que la variable $Y_{i,g}^{KL}$ presenta valores negativos, deberá considerarla con valor cero.

IN_g: Corresponde al índice de necesidades del grupo familiar g.

Este índice se determinará de la siguiente forma:

a) Se identifican a los integrantes del grupo familiar;

b) Se calculará un factor de dependencia para cada uno de los integrantes del grupo familiar, considerando el grado de dependencia de cada uno de ellos determinado a partir de la información disponible en el Registro Social de Hogares. Esta variable tomará los siguientes valores:

Tabla 3: Factor de Dependencia	
1	Sano
1,2353	Autovalente
1,4706	Dependiente leve
1,8235	Dependiente moderado
2,3774	Dependiente severo, muy severo o postrado

Nota de actualización: Esta Tabla fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 91, de fecha 3 de septiembre de 2013.

En el caso de los solicitantes de una PBSI, el IPS asignará al factor de dependencia un valor de 2,3774, equivalente a un grado de dependencia severo, muy severo o postrado, cuando el solicitante presente valores inferiores en la información remitida por el MDSF. En todo caso el citado Instituto deberá recalcular el PFP una vez que disponga de la calificación de invalidez otorgada por las Comisiones Médicas, en caso que el beneficiario haya sido calificado con una invalidez parcial. El IPS deberá considerar la información administrativa que disponga referida a la calificación de invalidez de los integrantes del grupo familiar del solicitante.

Para los solicitantes de APSI pensionados del D.L. N° 3.500, de 1980, y para los integrantes de su grupo familiar, el IPS deberá considerar la calificación de invalidez otorgada por las Comisiones Médicas e informada por las AFP a ese Instituto, o dictaminadas por las COMPIN según corresponda para cada persona, imputando un factor de dependencia de 1,8235 ó 2,3774, cuando el beneficio corresponda a una invalidez parcial o total, respectivamente.

Para solicitantes de APSI pensionados de invalidez en los regímenes administrados por el IPS, y para los integrantes inválidos de su grupo familiar, el IPS deberá considerar la calificación de invalidez dictaminada por las COMPIN u otorgadas por las Comisiones Médicas según corresponda. El factor de dependencia a utilizar para el cálculo del PFP será el mismo indicado en el párrafo anterior.

Para quienes estén en goce de un beneficio solidario de invalidez y soliciten un beneficio solidario de vejez, o éste se tramite de oficio, el cálculo del PFP deberá efectuarse considerando que el solicitante tiene 65 años de edad y que el factor de dependencia tanto para el solicitante como para los integrantes de su grupo familiar, es de 1,8235 ó 2,3774, según la condición de invalidez registrada en el respectivo dictamen. Sólo en ausencia del dictamen de invalidez deberá considerarse el dato informado por el MDSF.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 171, de fecha 26 de febrero de 2016.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 222, de fecha 2 de abril de 2018.

c) El factor de dependencia utilizado se ajustará de acuerdo a la edad según la fórmula siguiente:

$$FDA_{i,g,s}=\begin{cases} FD_{i,g}; & 65 > edad_{i,g} \\ FD_{i,g}+\dfrac{(FD_L-FD_S)}{ev_{65,s}} \times (edad_{i,g}-65); & 65 \leq edad_{i,g} \leq 65+ev_{65,s} \text{ y } FD_{i,g}<FD_{Sev} \\ FD_{i,g}+(FD_L-FD_S); & edad>65+ev_{65,s} \text{ y } FD_{i,g}<FD_{Sev} \\ FD_{i,g}; & FD_{i,g}=FD_{Sev} \end{cases}$$

Donde:

$FDA_{i,g,s}$: Factor de dependencia ajustado del individuo i, perteneciente al grupo familiar g y de sexo s.

$FD_{i,g}$: Factor de dependencia del individuo i determinado del grupo familiar g determinado de acuerdo a la letra b) anterior.

FD_S : Factor de dependencia sano, la variable toma valor igual a 1.

FD_L : Factor de dependencia leve, la variable toma valor igual a 1, 4706.

FD_{Sev} : Factor de dependencia severo, la variable toma valor igual a 2,3774

S : Sexo del individuo, donde H es hombre y M mujer.

$ev_{65,S}$: Esperanza de vida a los 65 años de edad según sexo.

$ev_{65,H}$: 20,45

$ev_{65,M}$: 25,51

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General N° 222, de fecha 2 de abril de 2018.

d) Finalmente, se considerarán las economías de escala que se producen al interior del grupo familiar. Para ello, a la suma de los factores de dependencia ajustados del grupo familiar se le restará 0,3 por cada uno de los integrantes del grupo familiar superior a uno, como lo indica la fórmula siguiente:

$$IN_g = \left(\sum_i^{n_g} FDA_{i,g,s}\right) - 0.3 * (n_g - 1)$$

Nota de actualización: Esta variable fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 84, de fecha 7 de junio de 2013.

n_g : Corresponde al número de integrantes del grupo familiar g. El IPS utilizará el identificador del grupo familiar proporcionado por MDSF, para determinar a aquellos individuos que deben ser incluidos en un mismo grupo familiar para calcular un único PFP de ese grupo.

El Instituto de Previsión Social deberá reajustar el valor del umbral Casen en la oportunidad en que reciba la base de datos actualizada del Servicio de Impuestos Internos con la información obtenida de la operación renta. Dicho umbral se reajustará de acuerdo con la variación que experimente el valor de la Unidad de Fomento al 31 de diciembre de cada año, de manera de que quede expresado en pesos de diciembre del mismo año al que corresponde la información proveída por el servicio.

F : Factor de transformación monótona del instrumento para dejarlo en términos de puntaje. El valor F corresponde al cuociente entre el puntaje de corte vigente para tener acceso a los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias y el valor del umbral Casen proporcionado en forma conjunta por

el Ministerio del Trabajo y Previsión Social y el Ministerio de Hacienda; y se determina de la siguiente manera:

$$F = \frac{puntaje\ de\ corte\ vigente}{umbral\ Casen}$$

3.2 Metodología de cálculo para las variables $Y_{i,g}^{SL}$ e $Y_{i,g}^{PL}$

Para el cálculo de las variables $Y_{i,g}^{SL}$ e $Y_{i,g}^{PL}$, contenidas en $Y_{i,g}$ e $YP_{i,g}$ respectivamente, se utilizarán las siguientes variables auxiliares:

$Y_{i,g}^{BR}$ se define como los ingresos brutos (antes de impuesto a la renta) totales anuales, provenientes tanto de remuneraciones ($Y_{i,g}^{REM}$) como pensiones ($Y_{i,g}^{PEN}$) para cada individuo i en el grupo familiar g.

El componente de remuneraciones $Y_{i,g}^{REM}$ está determinado por las remuneraciones brutas totales antes de impuesto en el período de un año (para el período de 12 meses disponible). De esta forma $Y_{i,g}^{REM}$ queda definido como $Y_{i,g}^{REM} = Y_{i,g}^{REM1} + Y_{i,g}^{REM2}$. No obstante, lo anterior, para el solicitante o algún integrante del grupo familiar de 60 o más años de edad si es mujer o 65 o más si es hombre, el IPS deberá considerar la información de los ingresos de los últimos 3 meses calendarios disponibles y anualizarlo multiplicándolo por 4. Para las personas con pensiones de invalidez, el IPS deberá considerar también la información de los ingresos de los últimos 3 meses calendarios disponibles y anualizarlos multiplicándolo por 4.

El IPS deberá determinar $Y_{i,g}^{REM1}$ e $Y_{i,g}^{REM2}$.

La variable $Y_{i,g}^{REM1}$ se calcula para cada relación laboral en base a la remuneración y renta imponible mensual, la que resulte mayor entre aquellas informadas por las AFP, la AFC, las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744 y el Instituto de Seguridad Laboral, para los últimos 12 meses de información disponible. El IPS debe tomar dichos valores, expresarlos en pesos del período base utilizado por el SII, descontarles las leyes sociales respectivas, para luego calcular el valor acumulado anual para el período de 12 meses disponible. Se aplica una regla simplificada para descontar las leyes sociales. Para ello, a los ingresos obtenidos del sistema de AFP, AFC, Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744 e Instituto de Seguridad Laboral, se deberá descontar un 20% de la remuneración o renta mensual, considerando para tales efectos el tope máximo imponible vigente para las cotizaciones de AFP.

Para personas pensionadas, si el IPS observa para el solicitante o algún integrante del grupo familiar de 60 años o más si es mujer o 65 o más si es hombre, una relación laboral que se encuentre finiquitada, deberá considerar valor cero para dicha relación laboral.

En caso de existir más de una relación laboral, luego de efectuar lo antes señalado para cada una de ellas, deberá proceder a sumarlas para determinar $Y_{i,g}^{REM1}$.

$Y_{i,g}^{REM2}$ se calcula para cada relación laboral en base a la remuneración imponible mensual, que resulte mayor entre la definida en el artículo 5° del D.L. N° 3.501, de 1980, aplicable al antiguo sistema previsional disponible en el IPS, y aquellas informadas por la AFC, las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744 y el Instituto de Seguridad Laboral, para los últimos 12 meses de información. El IPS debe tomar dichos valores, expresarlos en pesos del período base utilizado por el SII, descontarles las leyes sociales respectivas, considerando para tales efectos el tope máximo imponible vigente para las cotizaciones del Sistema Administrado por el IPS, para luego calcular el valor acumulado anual para el período de 12 meses disponible. Se descontará la tasa de cotización correspondiente a la Caja de Previsión donde cotizan y el 7% de salud. Esto se realizará para cada uno de los meses con información, dentro de los últimos doce meses calendario considerados.

Para personas pensionadas, si el IPS observa para el solicitante o algún integrante del grupo familiar de 60 años o más si es mujer o 65 o más si es hombre, una relación laboral que se encuentre finiquitada, deberá considerar valor cero para dicha relación laboral.

En caso de existir más de una relación laboral, luego de efectuar lo antes señalado para cada una de ellas, deberá proceder a sumarlas.

El IPS deberá mensualmente determinar la remuneración y renta imponible de las variables $Y_{i,g}^{REM1}$ e $Y_{i,g}^{REM2}$, considerando la que resulte mayor entre las informadas por las AFP, la AFC, las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744 y el Instituto de Seguridad Laboral.

El componente de pensiones ($Y_{i,g}^{PEN}$) está determinado por las pensiones brutas totales antes de impuesto en el período de un año. De esta forma $Y_{i,g}^{PEN}$ queda definido como $Y_{i,g}^{PEN} = Y_{i,g}^{PEN1} + Y_{i,g}^{PEN2} + Y_{i,g}^{PEN3} + Y_{i,g}^{PEN4}$.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014.

El IPS deberá determinar $Y_{i,g}^{PEN1}$, $Y_{i,g}^{PEN2}$, $Y_{i,g}^{PEN3}$ e $Y_{i,g}^{PEN4}$.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014.

$Y_{i,g}^{PEN1}$: Para determinar esta variable el IPS deberá considerar las pensiones de vejez, sobrevivencia e invalidez en retiro programado y en renta vitalicia del Sistema de AFP, las que serán proporcionadas al IPS por las AFP y Compañías de Seguros de acuerdo a lo indicado en el número 2 anterior. Se deberán considerar adicionalmente el beneficio por años cotizados, la compensación por expectativas de vida y el flujo derivado de la cotización con rentabilidad protegida, esto último siempre y cuando el ahorro asociado no haya sido considerado para el financiamiento de la respectiva pensión de vejez o invalidez antes señalada. La información del beneficio por años cotizados y la compensación por expectativas de vida, será aquella disponible en el IPS, mientras que la información del flujo derivado de la cotización con rentabilidad protegida, será aquella que proporcione el Administrador del Fondo Autónomo de Protección Previsional.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 335, de fecha 27 de mayo de 2025.

El IPS deberá tomar la pensión mensual informada del último mes disponible, expresarla en pesos del período base utilizado por el SII, descontarle las leyes sociales respectivas, esto es, el 7% del valor de la pensión por concepto de cotización de salud, para luego calcular el valor acumulado anual, lo que se lleva a cabo multiplicando dicho valor por 12. A este valor se le denomina $Y_{i,g}^{PEN1}$.

$Y_{i,g}^{PEN2}$: Para determinar esta variable el IPS deberá considerar las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia del antiguo sistema previsional, las pensiones en carácter de titular o beneficiario correspondientes a las Mutualidades y al ISL, que corresponden a las disponibles en el IPS. El Instituto no deberá considerar aquellos beneficios generados por la Ley N° 21.419, así como por la Ley N° 20.255, es decir, deberá excluir la Pensión Garantizada Universal y las Pensiones Básicas Solidarias (PBS) así como los Aportes Previsionales Solidarios (APS), tanto de vejez como de invalidez, según corresponda.

El valor de la pensión que el IPS deberá considerar es la suma de las pensiones del último mes disponible. El IPS deberá tomar dicha pensión, expresarla en pesos del período base utilizado por el SII, descontarle las leyes sociales respectivas, esto es, el 7% del valor de la pensión por concepto de cotización de salud, para luego calcular el valor acumulado anual, lo que se lleva a cabo multiplicando dicho valor por 12. A este valor se le denomina $Y_{i,g}^{PEN2}$.

Nota de actualización: Esta variable fue modificada por la Norma de Carácter General N° 335, de fecha 27 de mayo de 2025.

$Y_{i,g}^{PEN3}$ se calcula en función de las pensiones otorgadas por CAPREDENA y DIPRECA, información que el IPS deberá solicitar directamente a dichas entidades. El valor de la pensión que el IPS deberá considerar es la suma de las pensiones del último mes disponible. El IPS deberá tomar

dicha pensión, expresarla en pesos del período base utilizado por el SII, descontarle las leyes sociales respectivas, esto es, el 7% del valor de la pensión por concepto de cotización de salud, para luego calcular el valor acumulado anual, lo que se lleva a cabo multiplicando dicho valor por 12. A este valor se le denomina $Y_{i,g}^{PEN3}$.

$Y_{i,g}^{PEN4}$ se calcula en función de las pensiones informadas por la Tesorería General de la República al IPS. El valor de la pensión que el IPS deberá considerar es la suma de las pensiones del último mes disponible. El IPS deberá tomar dicha pensión, expresarla en pesos del período base utilizado por el SII, descontarle cuando corresponda, las leyes sociales respectivas, para luego calcular el valor acumulado anual, lo que se lleva a cabo multiplicando dicho valor por 12. A este valor se le denomina $Y_{i,g}^{PEN4}$.

Nota de actualización: Este párrafo fue incluido por la Norma de Carácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014.

De esta forma, los ingresos brutos totales anuales, $Y_{i,g}^{BR}$, para el individuo i en el grupo familiar g quedan definidos por:

$$Y_{i,g}^{BR} = Y_{i,g}^{REM} + Y_{i,g}^{PEN}$$

El IPS deberá obtener el cálculo del total de impuesto a la renta, utilizando la tabla del impuesto global complementario del año tributario que corresponda, considerando como base la variable $Y_{i,g}^{BR}$.

Luego la desagregación de los distintos componentes del ingreso líquido total ($Y_{i,g}^{SL}$ e $Y_{i,g}^{PL}$), llevados a promedio mensual, se determinan con las siguientes fórmulas:

$$Y_{i,g}^{SL1} = \frac{Y_{i,g}^{REM1}}{12} \times \left[1 - \frac{total\ impuesto\ a\ la\ renta_{i,g}}{Y_{i,g}^{BR}}\right]$$

$$Y_{i,g}^{SL2} = \frac{Y_{i,g}^{REM2}}{12} \times \left[1 - \frac{total\ impuesto\ a\ la\ renta_{i,g}}{Y_{i,g}^{BR}}\right]$$

$$Y_{i,g}^{PL1} = \frac{Y_{i,g}^{PEN1}}{12} \times \left[1 - \frac{total\ impuesto\ a\ la\ renta_{i,g}}{Y_{i,g}^{BR}}\right]$$

$$Y_{i,g}^{PL2} = \frac{Y_{i,g}^{PEN2}}{12} \times \left[1 - \frac{total\ impuesto\ a\ la\ renta_{i,g}}{Y_{i,g}^{BR}}\right]$$

$$Y_{i,g}^{PL3} = \frac{Y_{i,g}^{PEN3}}{12} \times \left[1 - \frac{total\ impuesto\ a\ la\ renta_{i,g}}{Y_{i,g}^{BR}}\right]$$

$$Y_{i,g}^{PL4} = \frac{Y_{i,g}^{PEN4}}{12} \times \left[1 - \frac{total\ impuesto\ a\ la\ renta_{i,g}}{Y_{i,g}^{BR}}\right]$$

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014.

Las variables $Y_{i,g}^{SL1}$ e $Y_{i,g}^{SL2}$, en el caso de tratarse de una mujer de 60 o más años de edad o de un hombre de 65 o más años de edad, que se encuentren con todas sus relaciones laborales finiquitadas y que estén pensionados, tomarán el valor cero. En caso de mantener alguna relación laboral vigente deberá considerar los ingresos por remuneraciones anualizados de dicha relación.

De esta forma, la variable $Y_{i,g}^{SL}$, correspondiente al promedio mensual de los salarios líquidos totales, se calcula como:

$$Y_{i,g}^{SL} = Y_{i,g}^{SL1} + Y_{i,g}^{SL2}$$

y la variable $Y_{i,g}^{PL}$, correspondiente al promedio mensual de las pensiones líquidas totales, se calcula como:

$$Y_{i,g}^{PL} = Y_{i,g}^{PL1} + Y_{i,g}^{PL2} + Y_{i,g}^{PL3} + Y_{i,g}^{PL4}$$

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014.

Si el IPS recibe información de que el individuo i en el grupo familiar g percibe pensión de CAPREDENA o DIPRECA, pero no logra obtener información sobre el monto específico de la pensión, deberá reemplazar la variable $Y_{i,g}^{PL}$ por la información de ingresos por jubilaciones o pensiones entregada por MDS, la que debe estar expresada como promedio mensual.

Ante ausencia de información en forma conjunta de las variables $Y_{i,g}^{PEN1}$, $Y_{i,g}^{PEN2}$, $Y_{i,g}^{PEN3}$ e $Y_{i,g}^{PEN4}$ y si el IPS recibe información de que el individuo i en el grupo familiar g no percibe pensión de CAPREDENA o DIPRECA, deberá reemplazar la variable $Y_{i,g}^{PL}$ por un valor igual a cero. Ausencia de información se entenderá cuando la variable respectiva se encuentre vacía o tenga un punto, no así cuando la variable contiene un cero.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 5, de fecha 23 de mayo de 2011, pasando los originales IX y X a ser X y XI, respectivamente. Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General N° 84, de fecha 7 de junio de 2013.

4. Cálculo del PFP con datos administrativos

El Puntaje de Focalización Previsional deberá calcularse con datos administrativos para pensionados que no tengan aplicado el instrumento de caracterización socioeconómica, con la finalidad de determinar el derecho a la exención de la cotización legal de salud, y el derecho a ajustar la pensión a 3 UF de los pensionados de invalidez que no cumplan los requisitos para acceder al Sistema de Pensiones Solidarias de invalidez.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 170, de 26 de febrero de 2016.

El citado cálculo podrá aplicarse siempre que los integrantes del grupo familiar tengan 65 o más años de edad en el caso de los hombres, 60 o más años de edad en el caso de las mujeres y sean personas con edad igual o menor a 15 años.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº238, de fecha 8 de enero de 2019.

Para el cálculo del PFP con datos administrativos se utilizará la fórmula definida en el número 1 anterior, considerando las especificaciones que a continuación se detallan para cada uno de los componentes de la fórmula de cálculo:

PFP_g : Puntaje de Focalización Previsional del grupo familiar g.

$CGI_{i,g}$: Capacidad generadora de ingresos del individuo i en el grupo familiar g. Deberá ser imputada con valor 0.

$p_{i,g}$: Ponderador de los ingresos laborales del individuo i en el grupo familiar g. Deberá ser imputado con valor 1.

$Y_{i,g}$: Ingresos laborales del individuo i en el grupo familiar g. Los ingresos laborales se obtienen con la información del Servicio de Impuestos Internos y del Sistema de Información de Datos Previsionales.

$YP_{i,g}$: Ingresos por pensiones y aquellos ingresos provenientes de bienes de capital físicos y financieros; y otros ingresos no considerados en Yi,g del individuo i en el grupo familiar g. Los ingresos por pensiones se obtienen de la información que dispone el IPS a través del Sistema de Información de Datos Previsionales.

IN_g : Índice de necesidades del grupo familiar g. Para calcular el INg se asumirá que el jefe de familia es el integrante del grupo con mayores ingresos totales (Yi,g + YPi,g). Para efectos del factor de dependencia se considerará la condición de invalidez informada por la AFP para cada beneficiario. Si aquélla corresponde a una invalidez parcial, el factor de dependencia se asumirá con valor 1,8235, asignado al dependiente moderado, y si corresponde a una invalidez total, el factor de dependencia se asumirá con valor 2,3774 asignado al dependiente severo, muy severo o postrado. Si no presenta condición de invalidez, el factor de dependencia se asumirá con valor 1, que corresponde al integrante sano.

n_g : Número de integrantes del grupo familiar g.

g : Corresponde al grupo familiar definido en el artículo 4° de la Ley N° 20.255, constituido por los beneficiarios del potencial beneficiario de la rebaja a la cotización legal de salud y los beneficiarios de los pensionados que solicitan ajuste de su pensión a la PBS. Dichos beneficiarios corresponden a los informados por las AFP a través del archivo "Afiliados Vivos" del Anexo V. Concesión de Beneficios, del presente Título.

F : Factor de transformación monótona del instrumento para dejarlo en términos de puntaje.

Cuando la potencial beneficiaria se haya pensionado con anterioridad al 1 de octubre de 2008, el IPS deberá validar su estado civil con la información del Servicio de Registro Civil e Identificación, procediendo a considerar dentro de su grupo familiar a su cónyuge, cuando corresponda.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 238, de fecha 8 de enero de 2019.

El IPS deberá informar a las entidades pagadoras de pensión la información de los pensionados que sean beneficiarios y potenciales beneficiarios de la exención de la cotización legal de salud en la forma establecida en el Capítulo VII, de la Letra B, del Título XVI, del presente Libro.

El IPS deberá informar a requerimiento de la Administradora, el PFP calculado con datos administrativos respecto de los afiliados que solicitan ajustar el monto de su pensión a la PBS. Dicha información deberá ser remitida a más tardar el último día hábil del mes siguiente al del requerimiento, según lo instruido en la letra f) del número 5 del Capítulo II de la Letra A del Título I del presente Libro.

Nota de actualización: Este número fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº149, de fecha 24 de julio de 2015.

5. Trámite de Oficio

Para los casos de solicitudes de beneficios solidarios de invalidez que se rechacen por no cumplir exclusivamente el requisito de focalización, el IPS deberá reevaluar la solicitud a partir del mes siguiente

del rechazo de ésta y durante cada uno de los siguientes 6 meses, y en caso de determinar en una de esas evaluaciones que corresponde el otorgamiento del citado beneficio, deberá tramitar de oficio la respectiva solicitud.

Para estos efectos el IPS deberá considerar que el devengamiento del beneficio será a contar del mes en que el solicitante cumpla con todos los requisitos que le dan derecho al beneficio solidario.

En caso que durante el periodo de reevaluación de la solicitud un interesado requiera nuevamente el beneficio, el IPS deberá ingresar esta última solicitud, dejando sin efecto el proceso de reevaluación que se encuentre en curso. Asimismo, si esta última solicitud es rechazada por no cumplir exclusivamente el requisito de focalización, el IPS deberá proceder según lo señalado en los párrafos precedentes de este número.

El IPS cuando remita al interesado la notificación del rechazo de una solicitud, deberá incluir una leyenda que indique lo antes señalado.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019. Posteriormente, fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315 de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra B Solicitud de los Beneficios

Capítulo X. Situaciones especiales

Capítulo X. Situaciones especiales

1. Pensiones asistenciales

Las personas que al 1° de julio de 2008 se encontraban percibiendo pensiones asistenciales, tendrán derecho, a contar de dicha fecha, y de manera automática, a la Pensión Básica Solidaria de vejez o invalidez, según corresponda, dejando de percibir a partir de esa fecha las referidas pensiones asistenciales.

Lo anterior no se aplicará a las personas con discapacidad mental menores de 18 años de edad que sean beneficiarios de la mencionada pensión asistencial, quienes tendrán derecho, por el solo ministerio de la ley, al subsidio establecido en el artículo 35 de la Ley N° 20.255.

2. Pensiones mínimas de vejez o invalidez garantizadas por el Estado

Las personas que se encontraren percibiendo pensiones mínimas garantizadas por el Estado de vejez o invalidez (PMG) al 1° de julio de 2008 podrán optar por continuar percibiendo dicha pensión garantizada o, de tener derecho, por la que le otorgue el Sistema de Pensiones Solidarias, renunciando en la respectiva solicitud, a la pensión con garantía estatal.

Asimismo, tienen derecho a optar por pensiones mínimas garantizadas por el Estado todos aquellos afiliados que al 1º de julio de 2008 tenían 50 o más años de edad. Sin embargo, en cualquier época podrán optar por el sistema de pensiones solidarias, opción que podrá ejercerse por una sola vez.

Las personas que al 1° de julio de 2008 sean beneficiarios de pensiones del D.L. Nº 3.500 como titulares o beneficiarios de pensión de sobrevivencia podrán ejercer el derecho a opción que señala el párrafo anterior. Igualmente todos los beneficiarios de pensión de sobrevivencia de afiliados que fallezcan dentro de los 15 años siguientes al 1° de julio de 2008 y aquellos afiliados que cumplan con el requisito para tener derecho a pensión de invalidez en el mismo periodo.

Libro III, Título V, Letra B Solicitud de los Beneficios

Capítulo XI. Asignación por muerte

Capítulo XI. Asignación por muerte

1. Definición

Los beneficiarios del Sistema de Pensiones Solidarias que no sean causantes de asignación por muerte o cuota mortuoria en algún régimen de seguridad social, causarán asignación por muerte en los términos establecidos en el decreto con fuerza de ley N° 90, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. El Instituto de Previsión Social deberá verificar el cumplimiento de este requisito utilizando el Sistema de Información de Datos Previsionales a que se refiere el artículo 56 de la Ley N° 20.255. De igual forma, el citado Instituto deberá verificar el fallecimiento del causante con los registros que disponga.

Nota de actualización: Este párrafo reemplazó a los cuatro primeros parrafos, en virtud de la Norma de Carácter General Nº 171, de fecha 26 de febrero de 2016.

Este beneficio consiste en el pago de 3 ingresos mínimos para fines no remuneracionales vigentes a la fecha de fallecimiento del causante, que el IPS deberá poner a disposición de la persona que, unida o no por vínculo de matrimonio o parentesco con el beneficiario fallecido, acredite haberse hecho cargo de los gastos del funeral.

Sin embargo, si quien hubiere hecho los gastos fuere una persona distinta del cónyuge o conviviente civil, hijos o padres del beneficiario fallecido, sólo tendrá derecho a tal retiro hasta la concurrencia del monto efectivo de su gasto, con el límite de 3 ingresos mínimos para fines no remuneracionales.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

No habrá derecho al pago de la asignación por muerte, cuando el IPS tome conocimiento que en vida el propio afiliado haya contratado y pagado de manera anticipada los servicios funerarios.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 293, de fecha 25 de octubre de 2021.

2. Solicitud de pago

a) Para solicitar la asignación por muerte se deberá suscribir el formulario "Solicitud de Asignación por Muerte", el cual deberá contener a lo menos los ítemes definidos en el Anexo Nº I, Ítemes Mínimos a considerar en los Formularios, de este Título V, y adjuntar la siguiente documentación:

i. Factura de gastos funerarios a nombre del solicitante de la asignación por muerte.

ii. Certificado de sepultación, siempre y cuando exista una diferencia de a lo menos treinta días entre la fecha de fallecimiento del beneficiario y la fecha de suscripción de la solicitud.

b) En aquellos casos en que sea una empresa funeraria la que solicita el cobro de la asignación por muerte, se deberá presentar la siguiente documentación:

i. Solicitud de Asignación por Muerte.

ii. Factura de los gastos funerarios emitida a nombre de la empresa funeraria, la que deberá identificar plenamente al usuario o beneficiario del servicio.

iii. Poder notarial (fotocopia), conferido por la empresa funeraria a un representante que autorice a suscribir Solicitudes de Asignación por Muerte y a retirar cheques de pago de asignación por muerte en su nombre.

Adicionalmente, el IPS deberá verificar el fallecimiento del causante con el Servicio de Registro Civil e Identificación.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 293, de fecha 25 de octubre de 2021.

3. Pago de la Asignación por muerte

La asignación por muerte deberá pagarse en un plazo máximo de 5 días hábiles contado desde la fecha de recepción en el IPS del formulario "Solicitud de Asignación por Muerte". Se podrá pagar en efectivo, cheque o vale vista o mediante transferencias electrónicas a la cuenta y banco que indique el requirente.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019.

Libro III, Título V, Letra B Solicitud de los Beneficios

Capítulo XII. Base de datos de beneficiarios y beneficios otorgados

Capítulo XII. Base de datos de beneficiarios y beneficios otorgados

El IPS a contar del 1° de julio de 2008 deberá mantener una Base de Datos en la cual almacenará, por cada beneficio que otorgue, la información indicada en el Anexo Nº IV, Concesión de Beneficios, del presente Título. Deberá mantener esta información, independientemente de que los beneficiarios mantengan o no pago de beneficio en el futuro. A contar del mes de agosto de 2008, el IPS deberá remitir esta base de datos a la Superintendencia de Pensiones dentro de los primeros 10 días hábiles de cada mes.

Libro III, Título V, Letra C Pensión Básica Solidaria de Vejez

Capítulo I. Generalidades

Capítulo I. Generalidades

A contar del 1 de febrero de 2022 quienes se encontraban percibiendo PBS de vejez, tuvieron derecho por el sólo ministerio de la ley, al valor de la PGU, dejando de percibir desde esa data, la PBS de vejez. Asimismo, quienes sólo perciban pensiones otorgadas por las leyes N°18.056, 19.123, 19.234, 19.980 y 19.992 y se encontraban, a esa data, en goce de un complemento para alcanzar el valor de la PBS de vejez, se les pagó desde la citada fecha, en reemplazo del complemento que percibían, un beneficio determinado como la diferencia entre el monto de la PGU y las pensiones que percibían.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra D Pensión Básica Solidaria de Invalidez

Capítulo I. Requisitos

Capítulo I. Requisitos

1. Serán beneficiarios de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez, las personas que sean declaradas inválidas, de acuerdo a lo establecido en el D.L. N° 3.500, de 1980, siempre que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional y cumplan con los siguientes requisitos:

a) Tener entre 18 años de edad y menos de 65 años.

b) Integrar un grupo familiar perteneciente al 80% más pobre de la población de Chile.

Se entenderá que un solicitante pertenece al 80% más pobre de la población, si tiene un Puntaje de Focalización Previsional igual o inferior al establecido en la Resolución Exenta que fija el referido puntaje, suscrita por la Subsecretaría de Previsión Social y con la visación del Ministerio de Hacienda.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 13, de fecha 30 de junio de 2011. Posteriormente, esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

c) Acreditar residencia en el territorio de la República de Chile por un lapso no inferior a 5 años en los 6 años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud para acceder a la PBS de invalidez. Se le deberán computar como años de residencia en el país los años que hubiese permanecido en el extranjero en la calidad exiliado, a que se refiere la letra a) del artículo 2° de la Ley N° 18.994 y aquellos que hubiese estado por motivos de cumplimiento de misiones diplomáticas, representaciones consulares y demás funciones oficiales de Chile.

Para establecer la condición de invalidez de un trabajador se seguirán las normas contenidas en el D.L. N° 3.500. Por ello, la declaración de invalidez corresponderá efectuarla a las Comisiones Médicas de Invalidez a que hace mención el referido cuerpo legal.

Respecto de la expresión no tener derecho a pensión en algún régimen previsional, citada en el número 1, se debe precisar que para efectos de concesión de los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias de la Ley N° 20.255, a los pensionados del D.L. N° 3.500, de 1980, bajo la modalidad de Retiro Programado con saldo cero en su cuenta de capitalización individual por concepto de cotizaciones obligatorias, se les considerará como beneficiarios de pensiones básicas solidarias, aunque tengan derecho a pensión, si ésta es de monto cero ($0) y siempre que cumplan con los restantes requisitos establecidos en dicho cuerpo legal.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019. Posteriormente, el párrafo final fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra D Pensión Básica Solidaria de Invalidez

Capítulo II. Procesos al recepcionar la solicitud

Capítulo II. Procesos al recepcionar la solicitud

El IPS al recepcionar una solicitud de pensión, deberá ver qué situación presenta el peticionario en el Sistema de Información de Datos Previsionales. En primer lugar deberá verificar la edad y que no presente la calidad de pensionado en ningún régimen previsional chileno, ya sea como titular de la pensión o como beneficiario de pensión de sobrevivencia.

Una vez verificado el requisito de edad y que el solicitante no se encuentra pensionado ni tiene derecho a pensión deberá acreditar los requisitos de residencia y focalización. Una vez verificado el cumplimiento de los requisitos anteriores y a más tardar dentro de 5 días hábiles siguientes deberá requerir la calificación de invalidez del beneficiario a la Comisión Médica que corresponda. En caso que el beneficiario sea calificado como inválido parcial, el IPS deberá recalcular el puntaje de focalización previsional considerando el dictámen de invalidez emitido por las Comisiones Médicas del D.L. N° 3.500, de 1980, según lo dispuesto en el numeral 3.1 del número 3 del Capítulo IX de la Letra B del presente Título.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 222, de fecha 2 de abril de 2018.

Para el caso de los beneficiarios del subsidio que establece el artículo 35 de la Ley N°20.255, que han solicitado la Pensión Básica Solidaria de Invalidez a contar de la fecha en que cumplen 17 años de edad, el IPS deberá requerir la calificación de invalidez a las Comisiones Médicas que corresponda a más tardar dentro de los 5 días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud del beneficio. La validación de los requisitos citados en el Capítulo I anterior, deberá efectuarse con la anticipación necesaria para asegurar la continuidad en el pago de los beneficios.

En el caso en que los beneficiarios del subsidio establecido en el artículo 35 de la ley N° 20.255 para las personas con discapacidad mental a que se refiere la ley N° 18.600 y para las personas con discapacidad física o sensorial severa, no soliciten la Pensión Básica Solidaria de invalidez con anterioridad a la fecha en que cumplan 17 años y 6 meses de edad, el Instituto de Previsión Social deberá presentar de oficio, en representación del beneficiario, la solicitud del referido beneficio solidario de invalidez y la calificación de invalidez, adjuntando los antecedentes médicos de que disponga.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra D Pensión Básica Solidaria de Invalidez

Capítulo III. Calificación de la invalidez

Capítulo III. Calificación de la invalidez

Para evaluar y calificar la pérdida de capacidad de trabajo, las Comisiones Médicas utilizarán los mismos procedimientos establecidos en el Título I de este Libro para la calificación de los trabajadores afiliados al D.L. Nº 3.500.

El costo de las interconsultas y/o exámenes será financiado por el IPS, como asimismo los gastos de traslado fuera de los límites territoriales de la región en que se encuentre domiciliado el solicitante y su eventual estadía y alimentación si la concurrencia a la Comisión importa imposibilidad de regreso inmediato a su domicilio. Si el estado de salud del afiliado lo amerita, deberá considerarse para estos efectos el derecho a financiar los mismos gastos para un acompañante, lo que determinará la Comisión Médica respectiva.

Para la reevaluación del grado de invalidez de los beneficiarios de Pensión Básica Solidaria de Invalidez que tramitan con posterioridad una pensión de invalidez del D.L. N° 3.500, de 1980, en una Administradora de Fondos de Pensiones, el IPS deberá remitir a la Administradora que corresponda el respectivo expediente de invalidez, en un plazo máximo de 5 días hábiles de recibido el requerimiento.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 167, de fecha 7 de enero de 2016.

Libro III, Título V, Letra D Pensión Básica Solidaria de Invalidez

Capítulo IV. Monto, fecha de devengamiento y fecha de pago del beneficio

Capítulo IV. Monto, fecha de devengamiento y fecha de pago del beneficio

1. Monto del beneficio

El monto de la PBS de invalidez corresponderá al valor de la PGU.

2. Fecha de devengamiento del beneficio

La Pensión Básica Solidaria de Invalidez se devengará según se indica a continuación:

a) Desde el primer día del mes de presentación de la solicitud y hasta el último día del mes en que el beneficiario cumpla 65 años de edad.

b) Si la solicitud se presenta con anterioridad al mes de cumplimiento de los 18 años de edad o en el mes de cumplimiento de la citada edad, el beneficio se devengará desde el día de cumplimiento de los 18 años de edad y hasta el último día del mes en que el beneficiario cumpla 65 años de edad.

Si la solicitud de Pensión Básica Solidaria de invalidez se suscribe dentro de los seis meses anteriores al cumplimiento de los 65 años de edad, se debe considerar que dicha solicitud comprende también la solicitud de PGU, debiendo validar, cuando corresponda, el cumplimiento de requisitos de cada beneficio. En estos casos, se deben distinguir las siguientes situaciones:

a) Si la calificación de la invalidez se obtiene antes del cumplimiento de los 65 años de edad, se le deberá pagar una Pensión Básica Solidaria de invalidez entre la fecha de la solicitud y el último día del mes de cumplimiento de los 65 años de edad. A contar del primer día del mes siguiente, se le deberá pagar la PGU, si cumple los requisitos establecidos en la ley.

b) Si al mes de cumplimiento de los 65 años de edad no se tiene un dictamen ejecutoriado de invalidez, si procede se inicia el pago de la PGU, a contar del primer día del mes siguiente al del cumplimiento de los 65 años de edad. Una vez ejecutoriado el dictamen se efectúa la siguiente regularización:

i. Si el dictamen aprueba una invalidez, se le deberá pagar al beneficiario una Pensión Básica Solidaria de invalidez desde el primer día del mes de presentación de la solicitud hasta el último día del mes de cumplimiento de los 65 años de edad.

ii. Si el dictamen rechaza la invalidez no se deberá efectuar una diferencia de pago por concepto de la PBS de invalidez.

A contar de la fecha en que el beneficiario de PBS de invalidez cumpla 64 años de edad, podrá solicitar PGU, de acuerdo a las normas que la regulan.

El IPS deberá informar por escrito al beneficiario, en los tres meses anteriores al cumplimiento de los 64 años de edad, que el beneficio que percibe se extinguirá a los 65 años y que puede solicitar la PGU en cualquier canal de atención que dispone el IPS. Esta comunicación podrá efectuarse conjuntamente con las últimas tres liquidaciones de pensión.

3. Fecha de pago del beneficio

El primer pago de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez, se deberá efectuar a más tardar dentro del mes siguiente a la notificación de la dictación de la correspondiente resolución.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019. Posteriormente, este Capítulo fue

modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra D Pensión Básica Solidaria de Invalidez

Capítulo V. Cotización que establece el artículo 17 del D. L. N° 3.500

Capítulo V. Cotización que establece el artículo 17 del D. L. N° 3.500

Los beneficiarios de pensión básica solidaria de invalidez que perciban rentas afectas al artículo 42 N° 2 de la Ley de Impuesto a la Renta, se encuentran exentos de la obligación de cotizar para seguridad social.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por Norma de Carácter General N°315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra E Aporte Previsional Solidario de Vejez

Capítulo I. Requisitos

Capítulo I. Requisitos

Para que se otorgue el Aporte Previsional Solidario de Vejez el potencial beneficiario debe cumplir los siguientes requisitos:

a) Tener una pensión base inferior a la PMAS que corresponda a su edad.

b) No ser imponente de Dipreca o Capredena ni percibir pensiones en dichos regímenes, ya sea en calidad de titular o como beneficiario de pensión de sobrevivencia.

c) Haber cumplido 65 años de edad. No obstante lo anterior, aquellas personas que tengan derecho a rebaja en la edad para pensionarse por vejez en virtud del artículo 68 bis del D.L. N° 3.500, de 1980, si cumplen los requisitos establecidos para requerir APS, tienen derecho al complemento que define el número 3 del Capítulo II siguiente a contar de la edad que resulte de restarle a 65, los años de rebaja a que tuvieron derecho.

d) Integrar un grupo familiar perteneciente al 60% más pobre de la población de Chile.

A contar del 1° de julio de 2011 se entenderá que un solicitante pertenece al 60% más pobre de la población, si tiene un Puntaje de Focalización Previsional igual o inferior a 1.206 puntos.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 13, de fecha 30 de junio de 2011.

e) Tener residencia en el territorio de la República de Chile por un lapso no inferior a 20 años continuos o discontinuos, contados desde que el peticionario haya cumplido 20 años de edad; y, en todo caso, por un lapso no inferior a 4 años de residencia en los últimos 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud para acogerse a los beneficios.

Se le deberán computar como años de residencia en el país los años en que hubiese permanecido en el extranjero en la calidad de exiliado, a que se refiere la letra a) del artículo 2° de la Ley N° 18.994 o por motivo del cumplimiento de misiones diplomáticas, representaciones consulares y demás funciones oficiales de Chile. Esta última situación es aplicable sólo para los chilenos.

Con todo, se entenderán cumplidos los requisitos de residencia si el solicitante acredita 20 años de cotizaciones en cualquier régimen previsional chileno. Los abonos de tiempo a que se refiere el artículo 4° de la Ley N° 19.234, se considerarán como tiempo cotizado para los efectos del cumplimiento de este requisito.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019.

Libro III, Título V, Letra E Aporte Previsional Solidario de Vejez

Capítulo II. Cálculo de APS

Capítulo II. Cálculo de APS

1. Acreditación

A contar del 1 de febrero de 2022 todas las solicitudes efectuadas al APS de vejez se entendieron realizadas a la PGU y desde la citada fecha hasta el 31 de julio de 2022, accedieron a la pensión garantizada universal si cumplían los requisitos para acceder al APS de vejez. A contar del 1 de agosto de 2022, deben cumplir los requisitos habilitantes para acceder a la PGU.

2. Cálculo de la pensión base

La pensión base (PB), expresada en pesos, se deberá calcular de acuerdo a:

$$PB = \sum PAFE + \sum P_{sob,3500} + \sum P_{IPS} + \sum P_{IPS,sob} + \sum P_{16.744,sob}$$

Donde:

PB: Pensión Base, en pesos.

PAFE: Pensión autofinanciada de referencia, en $. En el caso de las afiliadas mujeres en el saldo que sirvió de base para el cálculo de esta pensión se deben considerar la o las bonificaciones por hijo nacido vivo a que tuvieran derecho. Dado que la PAFE es informada por la AFP en UF para efectos de su conversión a $ se deberá considerar el valor de UF a la fecha de la solicitud del beneficio.

$P_{sob, 3500}$: Pensiones de sobrevivencia regidas por el D.L. Nº 3.500, en $, sin incluir la Garantía Estatal por Pensión Mínima si la tuvieran. Dado que las pensiones en virtud del D.L. Nº 3.500 son en UF, para efectos de su conversión a $ se deberá considerar el valor de UF a la fecha de la solicitud del beneficio.

P_{IPS}: Pensiones de vejez, antigüedad e invalidez de los regímenes administrados por el IPS, en $.

$P_{IPS,sob}$: Pensiones de sobrevivencia de los regímenes administrados por el IPS, en $.

$P_{16.744,sob}$: Pensiones de sobrevivencia en virtud de la Ley Nº 16.744, en $.

Los casos con PAFE negativa se considerarán cero para efectos del cálculo de la pensión base.

3. Cálculo del Complemento Solidario (CS)

El complemento solidario (CS) expresado en pesos, se determinará de acuerdo a lo siguiente, considerando la PBS y la PMAS que correspondan a la edad del beneficiario:

$$CS = PBS - \frac{PBS}{PMAS} * PB$$

4. Cálculo de la Pensión Final (PF)

La pensión final (PF) se expresará en pesos y corresponderá a la suma de la pensión base más el complemento solidario.

$$PF = PB + CS$$

5. Cálculo del Aporte Previsional Solidario

Los pensionados que se encuentren percibiendo aporte previsional solidario de vejez concedido con anterioridad al 1 de enero de 2020 o hubieren presentado una solicitud que hubiera estado en tramitación a dicha data, continuarán rigiéndose por las reglas de cálculo establecidas a la fecha de otorgamiento del beneficio o de presentación de la solicitud, respectivamente. Para beneficios solidarios otorgados por solicitudes presentadas a contar del 1 de enero de 2020 y hasta el 31 de enero de 2022, las reglas de cálculo pueden verse modificadas, dependiendo de la situación que pueda llegar a presentar el pensionado.

El aporte previsional solidario, si percibe el beneficio establecido en el artículo 10 de la ley N° 20.255, se determina de acuerdo a lo siguiente:

$$APS = PF - \sum \text{pensiones percibidas}$$

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 190 de fecha 29 de diciembre de 2016.

Se entenderá por pensiones percibidas a la suma de las pensiones de los regímenes administrados por el IPS, de sobrevivencia en virtud de la Ley N° 16.744 y del D.L. N° 3.500. Respecto de estas últimas, no debe considerarse la o las pensiones financiadas con ahorros que el trabajador voluntariamente destine a pensión.

Si el beneficiario recibe más de una pensión se considerará el siguiente orden de prelación para determinar con qué pensión se pagará el APS.

a) La pensión que el afiliado perciba como titular primará sobre aquéllas que son de sobrevivencia, salvo cuando ésta última sea pagada por el IPS, en cuyo caso el APS también será pagado por el Instituto.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 50 de fecha 26 de julio de 2012.

b) Si el beneficiario recibe más de una pensión como titular el orden de prelación será el siguiente:

i. Si son de distinto régimen previsional (Capitalización o Reparto) primará siempre la condición de pensionado de alguno de los regímenes administrados por el IPS, a menos que el APS se esté financiando con el saldo de la cuenta de capitalización individual, en cuyo caso debe ser pagado por la AFP.

ii. Si son de un mismo régimen y éste corresponde a alguno de los regímenes administrados por el IPS, primará la pensión de jubilación o la de mayor monto.

iii. Si corresponden al D.L. Nº 3.500 y son de distinta modalidad de pensión, primará la pensión bajo la modalidad de renta vitalicia cualquiera sea su tipo, a menos que el APS se esté financiando con el saldo de la cuenta de capitalización individual, en cuyo caso primará el retiro programado. Si son de una misma modalidad, primará la de mayor PAFE.

c) Si el beneficiario no es titular de ninguna pensión y recibe más de una pensión de sobrevivencia se aplicarán respecto de estas pensiones los mismos criterios definidos en la letra b) anterior.

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 73, de fecha 4 de enero de 2013.

d) Para el caso de pensionados en retiro programado que perciben un APS como complemento de la citada pensión, y que además perciben una pensión en el IPS, ya sea del Sistema de Reparto o Leyes especiales, o en una Compañía de Seguros, si luego de agotarse el saldo de la cuenta de capitalización individual (retiro del 10% u otra causal), y con ello dejan de percibir la pensión en la AFP, el orden de prelación para el pago del APS será el definido en la letra b) anterior.

En el caso de personas que además de recibir alguna pensión, ya sea como titular o beneficiario de pensión de sobrevivencia de algún sistema previsional, reciban pensiones otorgadas de acuerdo a

las Leyes Nº 18.056, 19.123, 19.234, 19.980 y 19.992, al monto del APS determinado de acuerdo a los numerales precedentes deberá restárseles la o las pensiones que reciban de las leyes antes señaladas.

En el caso de beneficiarias mujeres que no sean afiliadas al Sistema del D.L. Nº 3.500, ni imponentes de alguno de los regímenes administrados por el IPS, al monto del APS determinado de acuerdo a los numerales precedentes se le deberá sumar la bonificación mensual por hijo nacido vivo, si correspondiere.

Esta bonificación mensual se calcula como una renta vitalicia inmediata, sin condiciones especiales de cobertura, considerando la edad de la beneficiaria y como saldo el total de la o las bonificaciones por hijo nacido vivo a que la solicitante tuviese derecho más el interés real que hayan devengado a la fecha de la solicitud de pensión o del cumplimiento de los 65 años, según cual sea anterior. Para este cálculo se utilizará la tasa de interés promedio implícita en las rentas vitalicias de vejez, en los últimos seis meses inmediatamente anteriores a la fecha antes indicada. Su monto se expresará en UF, a la fecha antes señalada.

6. Financiamiento

a) Los beneficios solidarios concedidos por solicitudes presentadas con anterioridad al 1 de enero de 2020 (pensión final garantizada y subsidio definido), serán financiados con recursos del Estado.

b) Los beneficios solidarios concedidos por solicitudes presentadas a contar del 1 de enero de 2020 y hasta el 31 de enero de 2022, serán financiados según se indica a continuación:

i. Para el caso de pensionados de vejez e invalidez en retiro programado, el APS se financiará con el saldo de su cuenta de capitalización individual obligatoria, hasta agotarlo, y en el caso que el saldo de la citada cuenta sea insuficiente, la diferencia será financiada con recursos del Estado. ii. Para el caso de pensionados de sobrevivencia en retiro programado, el APS se financiará con recursos del Estado. iii. Para el caso de pensionados del Sistema de Reparto, el APS será financiado con recursos del Estado. iv. Para el caso de pensionados del DL N° 3.500 de 1980, en las modalidades de renta vitalicia inmediata, renta temporal con renta vitalicia diferida, retiro programado con renta vitalicia inmediata, cubierta por el seguro, y aquellos de la Ley N° 16.744, el APS será financiado con recursos del Estado.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019. Posteriormente, este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra E Aporte Previsional Solidario de Vejez

Capítulo III. Personas que perciban pensiones otorgadas por las Leyes N°s 18.056, 19.123, 19.234, 19.980, 19.992 y por otras disposiciones

Capítulo III. Personas que perciban pensiones otorgadas por las Leyes N°S 18.056, 19.123, 19.234, 19.980 y 19.992

Las personas que con anterioridad al 1 de febrero de 2022 percibían pensiones otorgadas por las Leyes N°s 18.056, 19.123, 19.234, 19.980 y 19.992, y que además percibían una pensión de vejez o sobrevivencia del D.L. N° 3.500 o pensión de algún régimen previsional administrado por el IPS, pudieron acceder al APS de vejez, si cumplían los requisitos establecidos para este beneficio. En estos casos al complemento solidario se le restaba el valor de la o las pensiones que percibían en conformidad a las Leyes N°s 18.056, 19.123, 19.234, 19.980 y 19.992.

A contar del 1 de febrero de 2022 a los citados pensionados se les pagó en reemplazo del beneficio antes citado, un monto determinado como la diferencia entre el valor de la PGU y las pensiones que percibían en conformidad a las Leyes N°s 18.056, 19.123, 19.234, 19.980 y 19.992.

A contar del 1 de septiembre de 2025, los titulares de las pensiones otorgadas conforme a las Leyes N°s 18.056, 19.123, 19.234, 19.980 y 19.992, incluyendo a aquellas que reciben las cónyuges sobrevivientes establecidas en el artículo 7° transitorio de la ley N° 20.405, accederán al monto máximo de la PGU, o a una proporción de ésta si su pensión base es mayor a la pensión inferior, siempre que cumplan los requisitos correspondientes, de acuerdo a lo siguiente:

a) A contar del 1 de septiembre de 2025, para aquellos que hayan cumplido o cumplan 82 o más años de edad.

b) A contar del 1 de septiembre de 2026, para aquellos que hayan cumplido o cumplan 75 o más años de edad.

c) A contar del 1 de septiembre de 2027, para aquellos que hayan cumplido o cumplan 65 o más años de edad.

Los beneficiarios de Pensión Premio Nacional Ley N° 19.169, Sueldos Vitales, Pensión Mínima Ley N° 15.386, Pensión Sub Teniente Luis Cruz Martínez D.L. N° 1.093 o Pensión de Avenimiento, que hasta el 31 de enero de 2022 accedieron al APS de vejez, dado que percibían además pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980, o de alguno de los regímenes administrados por el Instituto de Previsión Social, se procedió con el beneficio solidario según lo señalado en el número 9 del Capítulo I de la Letra A del presente Título. Sin embargo, previo a otorgar los beneficios solidarios de quienes percibían Sueldos Vitales o Pensión Mínima se debió revisar el decreto de concesión, con la finalidad de determinar si en éste se definía la incompatibilidad con algún beneficio.

Nota de actualización: Este Capítulo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N°335, de 27 de mayo de 2025.

Libro III, Título V, Letra E Aporte Previsional Solidario de Vejez

Capítulo IV. Complemento para pensionados acogidos a una rebaja de edad por trabajo pesado

Capítulo IV. Complemento para pensionados acogidos a una rebaja de edad por trabajo pesado

Las personas que se hayan acogido a una pensión de vejez en virtud del artículo 68 bis del D.L. N° 3.500, y que con anterioridad al 1 de febrero de 2022 percibían una pensión o suma de pensiones inferiores a la PBS de vejez, tuvieron derecho a un complemento que les permitía alcanzar el valor de dicha pensión. Lo anterior, por el período comprendido entre la edad que resulte de restarle a 65, los años de rebaja a la que tuvieron derecho en virtud del citado artículo y los 65 años de edad, y siempre que hubieren cumplido los restantes requisitos para acceder al APS de vejez. Desde el 1 de febrero de 2022 tuvieron derecho a un complemento para alcanzar el valor de la PGU. A contar de los 65 años tendrán derecho a la PGU, siempre que cumplan los requisitos habilitantes.

Nota de actualización: Este Capítulo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra E Aporte Previsional Solidario de Vejez

Capítulo V. Personas que se encuentran percibiendo Pensión de Retiro Programado ajustada a la pensión mínima vigente

Capítulo V. Personas que se encuentran percibiendo Pensión de Retiro Programado ajustada a la pensión mínima vigente

Entre febrero y julio de 2022, los beneficiarios de una pensión mínima con garantía estatal, de 65 años o más, pudieron optar por mantener dicha pensión mínima o percibir una Pensión Garantizada Universal, siempre que hubieren cumplido todos los requisitos establecidos en la ley N° 20.255, para acceder a un APS de vejez. Dicha opción debió ejercerse ante el Instituto de Previsión Social por una sola vez. Mientras no ejerzan su derecho a opción, seguirán siendo beneficiarias de la pensión mínima con garantía estatal.

A partir del 1 de agosto de 2022, para optar por la PGU, deberán cumplir los requisitos establecidos en el artículo 10 de la ley N° 21.419.

Nota de actualización: Este Capítulo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra E Aporte Previsional Solidario de Vejez

Capítulo VI. Fecha de devengamiento y fecha de pago del beneficio

Capítulo VI. Fecha de devengamiento y fecha de pago del beneficio

1. Fecha de devengamiento del beneficio

Para el caso de solicitantes que se encontraban en pago de APS de invalidez, la fecha de devengamiento dde la PGU, será a contar del primer día del mes siguiente al de cumplimiento de los 65 años de edad.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

2. Fecha de pago del beneficio

El aporte previsional solidario se deberá pagar conjuntamente con el pago de la pensión contributiva que recibe el solicitante. Si éste recibe más de una pensión se pagará conjuntamente con aquella que determinó el APS de acuerdo a lo señalado el número 5 del Capítulo II de esta Letra E.

Nota de actualización: La numeración de este Capítulo fue modificada por la Norma de Carácter General N°252, de fecha 13 de diciembre de 2019.

Libro III Título V Sistema Solidario de Pensiones, Letra E

Capítulo VII. Renunciabilidad al beneficio

Capítulo VII. Renunciabilidad al beneficio

El beneficiario de APS de vejez podrá renunciar a este beneficio para solicitar Garantía Estatal, cuando esta última sea de mayor monto. En forma previa a que el beneficiario tome la decisión de renunciar al beneficio solidario, se le deberá informar que en ese evento perderá el derecho a la cuota mortuoria.

El beneficiario deberá suscribir una declaración simple de renuncia al beneficio solidario en la entidad donde suscriba la solicitud de Garantía Estatal. Dicha declaración deberá presentarse conjuntamente con la solicitud de Garantía Estatal. El formulario de renuncia deberá archivarse en el expediente de pensión y deberá contener las siguientes cláusulas:

· Que la renuncia al APS se hará efectiva sólo en el evento que la pensión con Garantía Estatal sea de monto superior a la que actualmente percibe con el aporte. · Que el devengamiento y pago de la Garantía Estatal operará a contar del primer día del mes subsiguiente al mes en que el pensionado suscriba la solicitud de Garantía Estatal o entregue el último antecedente a la Administradora para acreditar el derecho al beneficio. · Que en caso de recibir pagos en exceso de APS, el pensionado autoriza a descontar de su pensión con Garantía Estatal, hasta un 15% de ésta, por los montos indebidamente percibidos.

La entidad que reciba la declaración simple de renuncia al beneficio solidario deberá remitirla a la Superintendencia, a más tardar el tercer día hábil del mes siguiente al de la suscripción de la Garantía Estatal, o de la entrega por el beneficiario del último antecedente para acreditar el derecho al beneficio, conjuntamente con los documentos de respaldo de esta última, según las instrucciones establecidas en el Capítulo II de la Letra B, del Título VI del presente Libro. Dicha entidad deberá verificar, con los antecedentes que disponga, que la Garantía Estatal sea de mayor monto que la pensión con el beneficio solidario que actualmente percibe.

El IPS podrá extinguir el APS, emitiendo la resolución correspondiente, cuando los beneficiarios tengan aprobada la Garantía Estatal de pensión mínima y siempre y cuando esta última sea de mayor monto. En todo caso, dichos beneficiarios no podrán acceder nuevamente al Sistema de Pensiones Solidarias, en virtud de lo establecido en el artículo sexto transitorio de la Ley N° 20.255.

La extinción del beneficio solidario será realizada por el IPS, una vez que reciba de la Superintendencia, el archivo de los pensionados a quienes se les haya otorgado la Garantía Estatal, denominado "Resolución de Garantía Estatal de personas que renuncian al beneficio solidario para optar por Garantía Estatal", junto con la declaración de renuncia al beneficio solidario, y verifique que la Garantía Estatal sea de mayor monto.

La extinción del APS operará a partir del mes de inicio de la Garantía Estatal, según lo informe la Superintendencia.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Caracter General N°165, de fecha 16 de diciembre de 2015.

Nota de actualización: La numeración de este Capítulo fue modificada por la Norma de Carácter General N°252, de fecha 13 de diciembre de 2019.

Libro III, Título V, Letra F Aporte Previsional Solidario de Invalidez

Capítulo I. Requisitos

Capítulo I. Requisitos

Para que se otorgue el Aporte Previsional Solidario de Invalidez deben cumplirse los siguientes requisitos:

a) Que la suma de las pensiones que perciba el solicitante sea inferior al monto de la PBS de invalidez.

b) No ser imponente de Dipreca o Capredena ni percibir pensiones de dichos regímenes ya sea en calidad de titular o como beneficiario de pensión de sobrevivencia.

c) Tener una pensión de invalidez total o parcial, definitiva o transitoria del D.L. 3.500, o de cualquiera de los regímenes administrados por el IPS, o en el caso de no ser afiliado a ningún régimen previsional tener una pensión de sobrevivencia.

d) Tener entre 18 años de edad y menos de 65 años.

e) Integrar un grupo familiar perteneciente al 80% más pobre de la población de Chile.

Se entenderá que un solicitante pertenece al 80% más pobre de la población, si tiene un Puntaje de Focalización Previsional igual o inferior al establecido en la Resolución Exenta que fija el referido puntaje, suscrita por la Subsecretaría de Previsión Social y con la visación del Ministerio deHacienda.

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 13, de fecha 30 de junio de 2011.

f) Acreditar residencia en el territorio de la República de Chile por un lapso no inferior a 5 años en los seis años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud para acceder al APS de invalidez. Se le deberán computar como años de residencia en el país los años en que hubiese permanecido en el extranjero en la calidad exiliado, a que se refiere la letra a) del artículo 2° de la Ley N° 18.994 o por motivo del cumplimiento de misiones diplomáticas, representaciones consulares y demás funciones oficiales de Chile. Esta última situación es aplicable sólo a los chilenos.

Asimismo, serán beneficiarias del aporte previsional solidario de invalidez, las personas declaradas inválidas que tengan derecho a las pensiones de la ley N° 18.056 y que cumplan los requisitos establecidos en las letras a, b), d), e) y f) anteriores.

Además, serán beneficiarias del aporte previsional solidario de invalidez, las personas declaradas inválidas que tengan derecho a las pensiones de las leyes N° 19.123, N°19.234, N°19.980, N°19.992, incluyendo a aquellas que reciben las cónyuges sobrevivientes establecidas en el artículo 7° transitorio de la ley N° 20.405, y que cumplan los requisitos establecidos en las letras b), d), e) y f) anteriores. Si además perciben una pensión de invalidez o sobrevivencia del decreto ley N° 3.500, de 1980, o de alguno de los regímenes administrados por el IPS, la pensión de invalidez o sobrevivencia que perciban o la suma de éstas, deberá ser inferior al monto de la PBS de invalidez.

También serán beneficiarias del aporte previsional de invalidez, las personas declaradas inválidas que además de tener una pensión de invalidez o sobrevivencia del decreto ley N° 3.500, de 1980 o de alguno de los regímenes administrados por el IPS, tengan derecho a una Pensión Premio Nacional otorgada en virtud de la ley N° 19.169, Pensión Mínima otorgada en virtud de la ley N° 15.386, Pensión Sub Teniente Luis Cruz Martínez otorgada en virtud del D.L. N° 1.093 de 2003, Pensión de Avenimiento o un sueldo vital. En este caso deben cumplir los requisitos establecidos en las letras b), d), e) y f) anteriores, y la pensión de invalidez o sobrevivencia que perciban o la suma de éstas, deberá ser inferior al monto de la PBS de invalidez.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019. Posteriormente, este Capítulo fue

modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023. Luego fue modificado por la Norma de Carácter General N° 335, de 27 de mayo de 2025.

Libro III, Título V, Letra F Aporte Previsional Solidario de Invalidez

Capítulo II. Procesos al recepcionar la solicitud de APS

Capítulo II. Procesos al recepcionar la solicitud de APS

1. Acreditación

El IPS, al recepcionar una solicitud de APS, deberá ver qué situación presenta el solicitante en el Sistema de Información de Datos Previsionales. Deberá verificar la edad, que no presente la calidad de imponente o pensionado en CAPREDENA Y DIPRECA, ya sea como titular de la pensión o como beneficiario y los requisitos de residencia y focalización. Posteriormente deberá determinar si la suma de las pensiones que perciba es inferior a la PBS de invalidez, de acuerdo al párrafo siguiente.

El IPS deberá utilizar la información que corresponda al mes de la solicitud, considerando todas las actualizaciones que respecto de ese mes el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF) haya puesto a su disposición. Asimismo, las bases de información que el IPS utilice para la concesión de los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias, deben incorporar todas las modificaciones informadas por las entidades pagadoras de pensión disponibles a la fecha de la concesión, respecto de los datos que corresponde utilizar.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014.

2. Cálculo de la PAFE

Para efectos del cálculo de la PAFE de un pensionado inválido la AFP deberá considerar las instrucciones contenidas en el Capítulo II de la Letra L del presente Título.

3. Cálculo del Aporte Previsional Solidario

El monto de beneficio se determinará de acuerdo a lo siguiente:

$$APS = \begin{cases} PBS - \sum pensiones\ percibidas, & si\ \sum pensiones\ percibidas < PBS \\ 0 & , si\ \sum pensiones\ percibidas \geq PBS \end{cases}$$

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 238, de fecha 8 de enero de 2019.

Se entenderá por pensiones percibidas a la suma de las pensiones de los regímenes administrados por el IPS, del D.L. N° 3.500, de sobrevivencia en virtud de la Ley N° 16.744, de la ley N °18.056 y del flujo derivado de la cotización con rentabilidad protegida. Respecto de las pensiones del D.L. N° 3.500, no deberán considerarse aquellas que completas o parcialmente sean financiadas con ahorros que el trabajador voluntariamente hubiere destinado a pensión. Por su parte, el flujo derivado de la cotización con rentabilidad protegida deberá considerarse siempre y cuando el ahorro asociado a tales cotizaciones, no hubiere sido considerado para el financiamiento de una pensión establecida en el D.L. N° 3.500.

Las pensiones de las leyes N°19.123, N°19.234, N°19.980, N°19.992, incluyendo a aquellas que reciben las cónyuges sobrevivientes establecidas en el artículo 7° transitorio de la ley N° 20.405, no deberán considerarse dentro de las pensiones percibidas. Tampoco deberán ser consideradas dentro de las pensiones percibidas: las pensiones correspondientes a Premio Nacional de la ley N° 19.169, Pensiones Mínimas otorgadas en virtud de la ley N° 15.386, Pensiones Sub Teniente Luis Cruz Martínez otorgadas en virtud del D.L. N° 1.093 de 2003, Pensiones de Avenimiento, ni sueldos vitales.

4. Consideraciones Varias

Para el caso de pensionados que luego del retiro del 10% de los fondos de la cuenta de capitalización obligatoria u otra causal, quedan con saldo cero, causando con esto que la suma del APS más las pensiones percibidas sea inferior al valor de la PBS de invalidez, el monto del beneficio solidario deberá incrementarse a la diferencia entre el valor de la citada PBS y la sumatoria de las pensiones percibidas.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019. Posteriormente, este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023. Luego fue modificado por la Norma de Carácter General N°335, de 27 de mayo de 2025.

Libro III, Título V, Letra F Aporte Previsional Solidario de Invalidez

Capítulo III. Calificación de la invalidez

Capítulo III. Calificación de la invalidez

Para efectos de obtener beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias, no procede solicitar calificación de invalidez en las Comisiones Médicas del D.L. N° 3.500, de 1980, a pensionados o beneficiarios que perciben en algún Sistema Previsional una pensión por su condición de invalidez, la cual ya ha sido declarada por la Institución competente en conformidad con el régimen de pensiones de que se trate.

Libro III, Título V, Letra F Aporte Previsional Solidario de Invalidez

Capítulo IV. Fechas de devengamiento y de pago del beneficio

Capítulo IV. Fecha de devengamiento del beneficio

1. Fecha de devengamiento del beneficio

El Aporte Previsional Solidario de Invalidez se devengará según se indica a continuación:

a) Desde el primer día del mes de presentación de la solicitud y hasta el último día del mes en que el beneficiario cumpla 65 años de edad.

b) Si la solicitud se presenta con anterioridad al mes de cumplimiento de los 18 años de edad o en el mes de cumplimiento de la citada edad, el beneficio se devengará desde el día de cumplimiento de los 18 años de edad y hasta el último día del mes en que el beneficiario cumpla 65 años de edad.

Al cumplir los 65 años de edad el beneficiario podrá acceder a la PGU, de acuerdo a las normas que lo regulan.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

2. Fecha de pago del beneficio

El pago del Aporte Previsional Solidario de invalidez se deberá efectuar conjuntamente con la pensión de invalidez o en su defecto con la pensión de sobrevivencia como beneficiario inválido.

Libro III, Título V, Letra F. Aporte Previsional Solidario de Invalidez

Capítulo V. Personas que perciban pensiones por otras disposiciones

Capítulo V. Personas que perciban pensiones por otras disposiciones

Podrán acceder al Aporte Previsional Solidario de invalidez los beneficiarios de: Pensión Premio Nacional Ley N° 19.169, Sueldos Vitales, Pensión Mínima Ley N° 15.386, Pensión Sub Teniente Luis Cruz Martínez D.L. N° 1.093 o Pensión de Avenimiento, sólo si perciben además pensiones del D.L. N ° 3.500, de 1980, o de alguno de los regímenes administrados por el Instituto de Previsión Social.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Cárácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014.

Nota de actualización: La numeración de este Capítulo fue modificada por la Norma de Carácter General N°252, de fecha 13 de diciembre de 2019.

Libro III Título V Sistema Solidario de Pensiones, Letra F

Capítulo VI. Renunciabilidad al beneficio

Capítulo VI. Renunciabilidad al beneficio

El beneficiario de APS de invalidez podrá renunciar a este beneficio para solicitar Garantía Estatal, cuando esta última sea de mayor monto. En forma previa a que el beneficiario tome la decisión de renunciar al beneficio solidario, se le deberá informar que en ese evento perderá el derecho a la cuota mortuoria.

El beneficiario deberá suscribir una declaración simple de renuncia al beneficio solidario en la entidad donde suscriba la Solicitud de Garantía Estatal. Dicha declaración deberá presentarse conjuntamente con la solicitud de Garantía Estatal. El formulario de renuncia deberá archivarse en el expediente de pensión y deberá contener las siguientes cláusulas:

· Que la renuncia al APS se hará efectiva sólo en el evento que la pensión con Garantía Estatal sea de monto superior a la que actualmente percibe con el aporte. · Que el devengamiento y pago de la Garantía Estatal operará a contar del primer día del mes subsiguiente al mes en que el pensionado suscriba la solicitud de Garantía Estatal o entregue el último antecedente a la Administradora para acreditar el derecho al beneficio. · Que en caso de recibir pagos en exceso de APS, el pensionado autoriza a descontar de su pensión con Garantía Estatal, hasta un 15% de ésta, por los montos indebidamente percibidos.

La entidad que reciba la declaración simple de renuncia al beneficio solidario deberá remitirla a la Superintendencia, a más tardar el tercer día hábil del mes siguiente al de la suscripción de la Garantía Estatal, o de la entrega por el beneficiario del último antecedente para acreditar el derecho al beneficio, conjuntamente con los documentos de respaldo de esta última, según las instrucciones establecidas en el Capítulo II de la Letra B, del Título VI del presente Libro. Dicha entidad deberá verificar, con los antecedentes que disponga, que la Garantía Estatal sea de mayor monto que la pensión con el beneficio solidario que actualmente percibe.

El IPS podrá extinguir el APS, emitiendo la resolución correspondiente, cuando los beneficiarios tengan aprobada la Garantía Estatal de pensión mínima y siempre y cuando esta última sea de mayor monto. En todo caso, dichos beneficiarios no podrán acceder nuevamente al Sistema de Pensiones Solidarias, en virtud de lo establecido en el artículo sexto transitorio de la Ley N° 20.255.

La extinción del beneficio solidario será realizada por el IPS, una vez que reciba de la Superintendencia, el archivo de los pensionados a quienes se les haya otorgado la Garantía Estatal, denominado "Resolución de Garantía Estatal de personas que renuncian al beneficio solidario para optar por Garantía Estatal", junto con la declaración de renuncia al beneficio solidario, y verifique que la Garantía Estatal sea de mayor monto.

La extinción del APS operará a partir del mes de inicio de la Garantía Estatal, según lo informe la Superintendencia.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 165, de 16 de diciembre de 2015.

Nota de actualización: La numeración de este Capítulo fue modificada por la Norma de Carácter General N°252, de fecha 13 de diciembre de 2019.

Libro III, Título V, Letra G Normas sobre Pago de las Pensiones Básicas Solidarias

Capítulo I. Definiciones

Capítulo I. Definiciones

El pago de las pensiones básicas solidarias se efectuará de acuerdo a las normas del presente Capítulo.

Para los efectos de la aplicación del presente Título V, a continuación se definen los siguientes conceptos:

a) **Receptor de Pensión Básica Solidaria**: Se entenderá por receptor de pensión básica solidaria de invalidez al beneficiario de Pensiones Básicas Solidarias de invalidez, o en su defecto el apoderado que certifique la calidad de tal mediante el poder notarial respectivo de acuerdo al Anexo Nº II, Mandatos.

b) **Fecha de emisión**: Aquella correspondiente al día en que el cheque o documento de pago ha sido firmado por el representante de la Institución pagadora.

c) **Fecha de disponibilidad**: Aquella correspondiente al día en que el cheque o documento de pago ha sido puesto a disposición del receptor de pensión básica solidaria de invalidez por parte de la Institución pagadora.

d) **Fecha de contabilización**: Aquella correspondiente al día en que la Institución pagadora procede a contabilizar el monto de las prestaciones otorgadas.

Para el cálculo del monto a pagar por Pensiones Básicas Solidarias de invalidez, se definen los siguientes conceptos:

a) **Pensión Básica Solidaria de invalidez**: Corresponde al monto bruto en pesos (previo a deducir cotizaciones de salud) por concepto de pensiones básicas de invalidez, que se debe pagar al receptor de pensión básica solidaria.

b) **Bonificación por hijo nacido vivo**: Corresponde al monto en pesos a percibir mensualmente producto del Bono por Hijo Nacido Vivo, cuando corresponda, de acuerdo a las normas vigentes.

c) **Otros Haberes**: Corresponde al monto bruto en pesos que debe incluirse en la pensión por conceptos distintos de los mencionados en las letras a) y b) precedentes (por ejemplo, reliquidaciones).

d) **Pensión bruta**: Corresponde al monto en pesos resultante de sumar los valores definidos en las letras a), b) y c) anteriores.

e) **Cotización de Salud:** Corresponde al monto en pesos de la cotización de salud, el que será transferido por el IPS al Fondo Nacional de Salud o a la Institución de Salud Previsional respectiva de acuerdo a lo establecido en la Ley Nº 20.531, en los plazos previstos en la normativa vigente. Los beneficiarios carentes de recursos están exentos de esta cotización.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 23, de fecha 7 de octubre de 2011.

f) **Bonificación fiscal salud, ley 20.531:** Corresponde a la bonificación de cargo fiscal, que no estará sujeta a cotización alguna y que contribuirá al financiamiento del plan de salud contratado por el pensionado, según se establece en el artículo 3° de la Ley Nº 20.531.

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 23, de fecha 7 de octubre de 2011, pasando las originales letras f a la i a ser h a la k, respectivamente.

g) **Total cotización legal salud a pagar:** Corresponde al monto en pesos resultante de restar al monto definido en la letra e), el definido en la letra f).

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 23, de fecha 7 de octubre de 2011.

h) **Otros descuentos**: Corresponde al monto en pesos que retiene el IPS por conceptos tales como retenciones judiciales, descuentos por préstamos de medicina curativa, recálculo de pensiones, etc.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 23, de fecha 7 de octubre de 2011, que Modifica el Título III y Título V, del Libro III sobre Beneficios Previsionales, del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones.

i) **Pensión Neta**: Corresponde al monto en pesos resultante de restar al monto definido en la letra d), los definidos en las letras g) y h).

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 23, de fecha 7 de octubre de 2011.

j) **Asignación Familiar**: Corresponde al monto en pesos que paga el Estado, a través del IPS, por concepto de asignación familiar al receptor de pensión básica solidaria cuando corresponda.

k) **Monto a pagar**: Corresponde al monto en pesos definido en la letra i) más el valor de la letra j).

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 23, de fecha 7 de octubre de 2011.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra G Normas sobre Pago de las Pensiones Básicas Solidarias

Capítulo II. Modalidades y medios de pago de las Pensiones Básicas Solidarias

Capítulo II. Modalidades y medios de pago de las Pensiones Basicas Solidarias

El IPS podrá pagar las pensiones básicas solidarias de acuerdo a los siguientes medios:

a) En efectivo.

b) Por documento orden de pago. Los documentos de pago nominativos podrán ser remitidos al domicilio del receptor del beneficio, previa autorización del interesado, mediante carta certificada u otros sistemas de despacho que, a juicio del Instituto de Previsión Social, garanticen la debida seguridad.

c) Depósitos Bancarios: en cuentas corrientes bancarias, de ahorro o a la vista, cuyo único titular sea el receptor del beneficio.

Para implementar cualquiera de las modalidades de pago antes descritas, el IPS podrá suscribir Convenios de Pago con Instituciones Bancarias o Financieras. En este caso será de exclusiva responsabilidad del IPS resguardar los intereses de los beneficiarios, especialmente en lo que se refiere al correcto y oportuno pago del beneficio.

Tratándose de las situaciones señaladas en las letras b) o c) anteriores, será requisito para su implementación, contar con la autorización del interesado, quien indicará el número de la Cuenta Corriente, a la Vista o de Ahorro y la oficina del Banco o el domicilio a que se debe notificar el envío del giro, el cheque o la carta, según corresponda. Asimismo, dicha autorización debe archivarse en el expediente de pensión.

Cualquier otra forma de pago no contemplada en el presente Título V, deberá ser comunicada a la Superintendencia de Pensiones con noventa días de anticipación a su puesta en marcha. Transcurridos 60 días de la referida comunicación sin que se hayan formulado observaciones, el IPS deberá entender que ha sido aprobada la modalidad propuesta y procederá a informar a los interesados respecto de la forma en que se pagarán los beneficios.

La implementación, por parte del IPS, de uno o varios de los sistemas precedentemente señalados, deberá considerar los siguientes aspectos:

a) Identidad del receptor.

En ningún caso, el sistema de pago permitirá la sustitución del receptor del beneficio.

b) Oportunidad.

No podrán postergarse las fechas de pagos de beneficios definidas, de tal forma que los recursos deberán estar disponibles en las fechas y plazos que se señala más adelante en este Título V.

c) Extravío.

En caso de extravío o destrucción de una orden de pago antes que haya sido recibido por el interesado, el IPS deberá proceder de acuerdo con las disposiciones legales pertinentes para anular los efectos del documento extraviado o destruido.

d) Constancia de recepción del pago.

Deberá quedar constancia que el receptor recibió el pago correspondiente.

e) Responsabilidad.

Será de exclusiva responsabilidad del IPS preservar y resguardar los intereses de los beneficiarios, en particular en lo que se refiere al correcto pago del beneficio.

Libro III, Título V, Letra G Normas sobre Pago de las Pensiones Básicas Solidarias

Capítulo III. Procedimiento de pago de Pensiones Básicas Solidarias

Capítulo III. Procedimiento de pago de Pensiones Básicas Solidarias

El pago de las pensiones básicas solidarias deberá regirse por los procedimientos siguientes:

a) El pago de las pensiones dará origen a un comprobante de pago que deberá contener, a lo menos, la información señalada en el Anexo Nº I, Ítemes Mínimos a considerar en los Formularios, de este Título.

El comprobante de pago debe entregarse a todo receptor de pensión cada vez que el beneficio sea pagado. Para ello, el IPS podrá enviar por correo y al domicilio del receptor los comprobantes correspondientes a pensiones cuyo pago se realice a través de los medios señalados en las letras b) y c) del Capítulo II anterior.

El IPS deberá mantener un registro, en microficha, medio magnético u otro, donde se indique mensualmente la información contenida en los comprobantes de pago, totalizados por cada uno de los conceptos definidos en el formulario "Liquidación de Pago de Pensión."

b) El primer pago de pensiones debe considerar la pensión del mes más las que se hubieran devengado con anterioridad a dicho mes. El pago de la pensión debe efectuarse una vez dentro de cada mes calendario, es decir, el lapso entre la disponibilidad de cada mensualidad no debe exceder de 30 días corridos. Para cualquier otra modificación, se requerirá avisar al receptor con 30 días de anticipación.

A más tardar, el día hábil anterior al de disponibilidad de los pagos, el IPS deberá tenerlos registrados en su contabilidad, en la cual deberá contemplar cuentas especiales para estos beneficios.

c) Las asignaciones familiares que correspondan, en relación con sus descendientes que vivan a su cargo en los términos contemplados en el Sistema Único de Prestaciones Familiares, deberán ser incluidas dentro del monto a pagar. Sin perjuicio del pago directo que procediere conforme a las normas del D.F.L. N° 150 sobre Prestaciones Familiares.

d) La cotización de salud será calculada en base al monto bruto de la pensión, con excepción de aquellos beneficiarios carentes de recursos a quienes no se les calcula dicha cotización. El monto de la cotización legal de salud del 7%, será financiado con la bonificación establecida en el artículo 3° de la Ley N° 20.531. Al monto bruto deberá descontar las retenciones ordenadas por los tribunales ordinarios de justicia, o descuentos por préstamos de medicina curativa. En todo caso, no procederá retener por concepto de préstamos médicos otorgados por el Fondo Nacional de Salud, un monto superior al 10% de la pensión del afiliado o del beneficiario de pensión de sobrevivencia, ni al 5% en el caso de préstamos otorgados por ISAPRES por atenciones de urgencia.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 23, de fecha 7 de octubre de 2011.

e) Los documentos de pago correspondientes a pagos de pensiones básicas solidarias que hayan caducado en conformidad a las disposiciones legales vigentes, que se encuentran en poder del IPS o de los beneficiarios, deberán ser reingresados a la contabilidad del IPS, a más tardar el día 10 del mes siguiente a su caducidad.

Libro III, Título V, Letra H Transferencias de Fondos para el pago de los Aportes Previsionales Solidarios

Capítulo I. Transferencia de recursos

Capítulo I. Transferencia de recursos

El pago de los Aportes Previsionales Solidarios se efectuará conjuntamente con la pensión del régimen previsional que corresponda, en los plazos y medios que la normativa que las rige defina.

El aporte previsional solidario deberá considerarse como un haber más de la pensión y respecto de él también se deberán efectuar los descuentos que corresponda. En ningún caso el monto del APS estará afecto a las comisiones que establece el artículo 29 del D.L. Nº 3.500. En la liquidación de pensión deberán estar claramente definidos los montos que se paguen por estos conceptos.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 23, de fecha 7 de octubre de 2011.

Para estos efectos el IPS traspasará los recursos a la entidad pagadora de la pensión en términos brutos a más tardar 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 entidad. Sin perjuicio de lo anterior, el IPS deberá enviar el archivo de transferencias, definido en el Anexo N° III sobre Pagos y Modificaciones, el día 2 de cada mes o hábil siguiente si éste fuere 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 referido archivo, el que deberá incluir los aludidos códigos, a más tardar el día 15 de cada mes o hábil siguiente si éste fuere sábado, domingo o festivo.

En la transferencia el IPS incorporará el total de resoluciones vigentes informadas a la entidad pagadora de la pensión 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 citado Anexo Nº III, el día 2 de cada mes o hábil siguiente.

El Instituto de Previsión Social, deberá informar por Oficio dirigido al Gerente General de las entidades pagadoras de la pensión, el número de cuenta corriente y Banco donde ese Instituto desea que le efectúen las transferencias cuando existan conciliaciones a favor del IPS. Del mismo modo deberá informar las modificaciones a esta información. Esta cuenta corriente será de uso exclusivo para estos fines.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019. Posteriormente, este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra H Transferencias de Fondos para el pago de los Aportes Previsionales Solidarios

Capítulo II. Conciliación de la transferencia

Capítulo II. Conciliación de la transferencia

Mensualmente, dentro de los primeros 15 días de cada mes, las entidades pagadoras deberán calcular el monto en pesos que deberían recibir en ese mes, de parte del IPS, por concepto de APS. Dicho cálculo deberán efectuarlo para cada beneficiario, identificando la Resolución que respalda el pago respectivo y será la base del proceso de liquidación de pensiones.

Posteriormente, a más tardar, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la transferencia de recursos, la Entidad deberá realizar un proceso de conciliación de los fondos transferidos por el IPS y la suma puesta a disposición de los beneficiarios, con cargo a esos recursos, de acuerdo al proceso señalado en el párrafo anterior.

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

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

Dentro de los 15 días hábiles siguientes de efectuada la conciliación, la Entidad deberá remitir al IPS los archivos definidos en el Anexo Nº III del presente Título: Resumen Conciliación Transferencias APS y PGU, Detalle Pagos en Exceso APS y PGU, Detalle Pagos de Menos APS y PGU, según corresponda. Por otra parte, si el resultado de la conciliación significa pagos en exceso de parte del IPS, la entidad 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 Entidad en el envío de fondos del mes subsiguiente al de la recepción del archivo antes señalado.

Si el IPS tuviera discrepancias respecto de la conciliación efectuada por la Entidad, y no pudieran resolver la discrepancia, éste deberá comunicar tal hecho a la Superintendencia, dentro de los dos días hábiles de tomado conocimiento de tal situación.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019. Posteriormente, este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra H Transferencias de Fondos para el pago de los Aportes Previsionales Solidarios

Capítulo III. Aportes Previsionales no cobrados

Capítulo III. Aportes Previsionales no cobrados

El pago de APS se debe suspender después de seis meses continuos no cobrados. La Entidad pagadora al tomar conocimiento que no fue cobrado el pago correspondiente al sexto mes, a más tardar el día 10 del mes siguiente, deberá transferir al IPS los montos de APS correspondientes a los seis meses no cobrados mediante transferencia a la cuenta corriente del IPS e informar a dicho Instituto mediante el archivo del Anexo Nº III, Pagos y Modificaciones, del presente Título.

El beneficiario podrá solicitar que se deje sin efecto esta medida dentro de los seis meses siguientes a aquel en que se aplicó la suspensión, 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.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019. Posteriormente, este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V

I. Restitución de los valores percibidos indebidamente

I. Restitución de los valores percibidos indebidamente

1. Percepción indebida

Todo aquel que con el objeto de percibir beneficios indebidos del sistema solidario, 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.

Los beneficios estatales obtenidos indebidamente a nombre de los beneficiarios, por tutores, representantes legales y/o terceros, en virtud de sentencias judiciales, poderes y otros documentos que así lo acrediten, serán tratados como deudas generadas a favor del Fisco y el Instituto de Previsión Social deberá proceder de la misma forma que si se tratara de los beneficiarios que otorgaron dicha representación.

Además, el IPS deberá poner en conocimiento del Fiscal del Ministerio Público correspondiente, mediante la presentación de una denuncia, todos los antecedentes del caso para que éste determine si la percepción indebida de Pensión Básica Solidaria de invalidez o Aporte Previsional Solidario de invalidez o vejez, es constitutivo del delito establecido en el artículo 467 del Código Penal.

El IPS deberá mantener en el expediente de Pensión Básica Solidaria de invalidez o Aporte Previsional Solidario de invalidez o vejez a disposición de la Superintendencia de Pensiones, todos los antecedentes en originales, que permitan probar las situaciones que se enmarcan dentro de lo señalado en los párrafos anteriores.

Se entenderá que la percepción indebida de un beneficio del Sistema de Pensiones Solidarias, 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.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

2. 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 de un 1,5%.

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, previstas en el artículo 3° del D.L. N° 3.536, de 1980, respecto de las personas que hubieren percibido indebidamente algún beneficio del Sistema de Pensiones Solidarias. Cuando la percepción indebida no es imputable al beneficiario, al monto de la deuda por éste contraída no se le aplicará el interés mensual del 1,5% que señala el párrafo anterior.

Tales atribuciones se ejercerán en la forma que previene el D.L. 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 con las disposiciones pertinentes de su reglamento, contenido en el D.S. N° 20, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

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.

3. 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, que de conformidad a lo previsto en el artículo 35 del D.L. N° 1.263, de 1975, aplicará para tal efecto, el procedimiento establecido en el Título V del Libro III del Código Tributario.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019.

Libro III, Título V

J. Disposiciones transitorias

J. Disposiciones transitorias

1. Para efectos de otorgar los beneficios, mientras no se cuente con la interconexión señalada en el número 3 del Capítulo II de la Letra B anterior, el IPS deberá conformar una base de potenciales beneficiarios solicitando a las Instituciones involucradas la información que se detalla en el Anexo Nº V, Concesión de Beneficios, del presente Título.

Adicionalmente, el IPS deberá solicitar como mínimo, la información que se detalla a continuación, asociada a la Institución que se indica en cada caso:

INSTITUCIÓN	ARCHIVO	INFORMACIÓN MINIMA A SOLICITAR
Registro Civil e Identificación Nacional	Registro histórico de personas fallecidas	-Fecha del informe -Run de la persona -Apellido paterno -Apellido materno -Nombres -Fecha de nacimiento -Fecha de fallecimiento -Sexo
CAPREDENA y DEPRECA	Pensionados y Beneficiarios de pensión de Sobrevivencia	-Fecha del informe -Run de la persona -Apellido paterno -Apellido materno -Nombres -Fecha de nacimiento -Sexo -Situación del individuo (pensionado o beneficiario de pensión de sobrevivencia y monto de pensión)
Mutualidades	Pensiones de Sobrevivencia, de la Ley N°16.744	La contenida en el Anexo adjunto a la Circular N° 2.472, de la Superintendencia de Seguridad Social, o la que la modifique o reemplace.
MIDEPLAN	Puntaje de la Ficha de Protección Social	-Fecha del informe -Run de la persona -Apellido paterno -Apellido materno -Nombres -Fecha de nacimiento -Sexo -Puntaje Ficha de Protección Social -Fecha de vigencia del puntaje
MIDEPLAN	Puntaje de Focalización Previsional	-Fecha del informe -Identificador del grupo familiar (Run GF) -Run de cada componente del grupo familiar -Fecha de nacimiento -Sexo -Capacidad generadora de ingresos del individuo i en el grupo familiar g ($CGI_{i,g}$) -Índice de necesidades del grupo familiar g (IN_g) -Ingresos laborales del individuo i en el grupo familiar g ($Y_{i,g}$) -Ingresos permanentes y aquellos ingresos provenientes de bienes de capital físicos y financieros; y otros ingresos no considerados en $Y_{i,g}$ del individuo i en el grupo familiar g ($YP_{i,g}$) -Puntaje de Focalización Previsional (PFP_g)
Ministerio del Interior	Pensiones por gracia	-Fecha del informe -Run de la persona -Apellido paterno -Apellido materno -Nombres -Fecha de nacimiento -Sexo -Monto pensión en pesos correspondiente al mes del informe -Fecha término del beneficio
IPS	Imponentes y Pensionados en IPS	-Fecha del informe -Run del imponente, pensionado o beneficiario -Apellido paterno -Apellido materno -Nombres -Fecha de nacimiento -Tipo de imponente o beneficiario -Monto pensión en pesos -Última fecha de pago de pensión -Origen de la pensión -Código institución -Fecha primera pensión
Policía de Investigaciones de Chile	Residencia	-Fecha del informe -Run del solicitante -Apellido paterno del solicitante -Apellido materno del solicitante -Nombres del solicitante -Número de días de residencia -Número de días de permanencia fuera del territorio de la República de Chile durante el respectivo año calendario. -Número de días de residencia en el territorio de la República de Chile en el año calendario inmediatamente anterior, para el caso de peticionarios que se les haya extinguido el beneficio y que soliciten nuevamente alguno de ellos.

Recepcionada dicha información, el IPS deberá formar una base de datos que contenga un archivo único por individuo con la totalidad de su información, que le permita determinar si son potencialmente elegibles o no para PBS o APS. Respecto de todos aquellos que resulten ser potencialmente elegibles para algún beneficio, el IPS deberá consultar a DIPRECA y CAPREDENA si tienen o no la calidad de imponentes de dichos regímenes.

2. Para efectos de lo dispuesto en el presente Título V, serán considerados carentes de recursos las personas que al 1° de julio de 2008 se encontraban percibiendo una pensión asistencial de vejez o invalidez y que por el sólo ministerio de la Ley tienen derecho a las pensiones básicas solidarias de vejez o invalidez, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 23 y 24 del Decreto Supremo N° 23, de 2008, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que aprueba el Reglamento del Sistema de Pensiones Solidarias.

3. El IPS deberá enviar a las AFP, a más tardar el día 31 de octubre de 2010, un archivo que contenga la nómina de resoluciones de APS de Invalidez concedidas mensualmente en el período comprendido entre el 1° de julio de 2008 y el 31 de octubre de 2010, a objeto que dichas entidades informen a más tardar en un plazo de 15 días la remuneración imponible mensual del beneficiario, para dicho período.

Tanto, el archivo que envíe el IPS a las AFP, como los que remitan como respuesta las AFP al IPS, deberán contener al menos la información definida en el Anexo N° 7, sobre beneficiarios que trabajan en forma remunerada, del presente Título.

4. El IPS deberá solicitar al Servicio de Impuestos Internos, a más tardar el día 31 de octubre de 2010, información sobre las remuneraciones y rentas mensuales del trabajo correspondientes a los años tributarios 2008 y 2009, de los beneficiarios de PBS de Invalidez y de APS de Invalidez concedidos mensualmente en el período comprendido entre el 1° de julio de 2008 y el 31 de octubre de 2010.

El formato y el medio de envío de la citada información será acordada entre las partes.

5. Reevaluación de solicitudes de beneficios solidarios rechazadas

Durante los 6 meses siguientes contados desde 2 de mayo de 2024, el IPS deberá reevaluar de oficio todas las solicitudes de beneficios solidarios que hasta el 1 de mayo de 2024 hayan sido rechazadas por la causal "No cumple con el requisito de focalización, no pasa Test de afluencia" considerando los criterios establecidos en el Capítulo IX de la Letra B del presente Título, y otorgar el beneficio en caso de corresponder. El IPS deberá considerar que el devengamiento del beneficio será a contar del mes que determine el cumplimiento de todos los requisitos que le dan derecho al beneficio solidario.

Nota de actualización: Este número fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 315, de 10 de noviembre de 2023.

6. Disposiciones transitorias de acuerdo a lo establecido en Ley N° 21.735

6.1 El monto de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez ascenderá a un valor máximo de $250.000 a contar del 1 de septiembre de 2025. El mismo valor antes señalado, se utilizará para el cálculo del beneficio aporte previsional solidario de invalidez.

6.2 Las modificaciones a la definición de pensión base relativas al beneficio por años cotizados y la compensación por diferencias de expectativa de vida, a las que se refiere el número 3 del Capítulo I, de la Letra A del presente Título, entrarán en vigencia a partir del 2 de enero de 2026.

6.3 Las modificaciones a la definición de pensión base respecto de las pensiones de la ley N° 18.056 y de las leyes N° 19.123, N° 19.234, N° 19.980 y N° 19.992, a los que se refiere el número 3 del Capítulo I, de la Letra A del presente Título, entrarán en vigencia a partir del 1 de septiembre de 2025.

6.4 La modificación incorporada a los requisitos del Aporte Previsional Solidario de Invalidez respecto de las pensiones de las leyes N° 18.056, N° 19.123, N° 19.234, N° 19.980 y N° 19.992, a que se refiere el Capítulo I de la Letra F, del presente Título, entrará en vigencia a partir del 1 de septiembre de 2025.

6.5 La modificación incorporada a la pensión autofinanciada de referencia a la que se refieren el número 4 del Capítulo I de la Letra A y los números 1 y 2 del Capítulo II de la Letra L, ambas del Presente Título, entrarán en vigencia a partir del 1 de septiembre de 2026.

6.6 Considerando que a partir del 1 de septiembre de 2025 comienza la vigencia del nuevo monto de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez según se indica en el numeral 6.1 anterior, y con el objeto de asegurar que el proceso de pago de los beneficios solidarios de invalidez correspondiente al citado mes de septiembre de 2025 se efectúe en forma correcta y oportuna, se instruye al Instituto de Previsión Social a efectuar un proceso de prueba que permita determinar el universo de beneficiarios que en septiembre de 2025 percibirán el beneficio solidario calculado con el nuevo monto de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez.

Para estos efectos, el IPS deberá el 15 de julio de 2025, considerar el intercambio de los archivos necesarios con las entidades pagadoras de pensión, que permita oportunamente detectar casuísticas o situaciones no previstas en el mencionado proceso de pago.

Entre otros aspectos, el IPS deberá validar la fecha de nacimiento de las personas, con sus registros y con la información de que dispone del Servicio de Registro Civil e Identificación, para posteriormente, el 31 de julio de 2025, remitir a esta Superintendencia la nómina del universo de beneficiarios que en septiembre de 2025 percibirán el beneficio solidario de invalidez calculado con el nuevo monto de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez, a través de un archivo que contenga al menos los siguientes campos:

- Identificación del beneficiario de PBSI y APSI (Rut y dígito verificador)
- Fecha nacimiento
- Entidad pagadora de pensión
- Monto a pagar

Nota de actualización: Este número fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 335, de 27 de mayo de 2025.

Libro III, Título V, Letra K Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto del Sistema de Pensiones Solidarias y la Bonificación por Hijo para las mujeres

Capítulo I. Introducción

Capítulo I. Introducción

La Ley N° 20.255, creó el Sistema de Pensiones Solidarias financiado con recursos del Estado. Este sistema otorga beneficios de pensiones básicas solidarias de vejez e invalidez y aportes previsionales solidarios de vejez e invalidez, a aquellas personas que cumplan los requisitos de edad, focalización y residencia que señala la mencionada Ley. De acuerdo a la referida norma es el Instituto de Previsión Social el administrador del Sistema Solidario, correspondiéndole, en especial, la concesión, extinción, suspensión y modificación de los beneficios, de conformidad a lo dispuesto por el Reglamento y las Normas Generales dictadas por la Superintendencia de Pensiones.

La Ley N° 20.255, en su Título III, establece una Bonificación por cada hijo nacido vivo para todas las madres biológicas y/o adoptivas que cumplan los requisitos que ella establece.

Al respecto, las Compañías de Seguros de Vida que mantengan obligaciones por rentas vitalicias del D.L. N° 3.500, de 1980, deberán proveer al Instituto de Previsión Social de la información necesaria para la concesión y administración de dichos beneficios. Además, deberán pagar los aportes previsionales solidarios y las bonificaciones por hijo para las mujeres, de acuerdo a las instrucciones señaladas en la presente norma.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 254, de fecha 20 de diciembre de 2019.

Libro III, Título V, Letra K Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto del Sistema de Pensiones Solidarias y la Bonificación por Hijo para las mujeres

Capítulo II. Definiciones

Capítulo II. Definiciones

1. APS: Aporte Previsional Solidario, definido en la Ley N° 20.255, de 2008.

2. Bonificación por hijo: aporte estatal establecido en el artículo 75 de la Ley N° 20.255, de 2008, al que tienen derecho las mujeres que cumplan con los requisitos del artículo 74 de la misma ley.

3. IPS: Instituto de Previsión Social, definido en la Ley N° 20.255, de 2008.

4. PAFE: Pensión Autofinanciada de Referencia, establecida en la Ley N° 20.255, de 2008.

5. PBS: Pensión Básica Solidaria, definida en la Ley N° 20.255, de 2008.

6. Pensión base: aquella establecida en la Ley N° 20.255, de 2008.

7. PMAS: Pensión Máxima con Aporte Solidario, definida en la Ley N° 20.255, de 2008.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 254, de fecha 20 de diciembre de 2019.

Libro III, Título V, Letra K Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto del Sistema de Pensiones Solidarias y la Bonificación por Hijo para las mujeres

Capítulo III. Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto del Sistema de Pensiones Solidarias y la Bonificación por Hijo para las mujeres

Capítulo III. Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto del Sistema de Pensiones Solidarias y la Bonificación por Hijo para las mujeres

1. Información a beneficiarios o potenciales beneficiarios

a) Las Compañías deberán poner a disposición de sus rentistas o beneficiarios de pensión de sobrevivencia información relativa a los requisitos y beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias.

b) Las Compañías deberán informar a cada potencial beneficiario del Sistema de Pensiones Solidarias, la conveniencia de suscribir una solicitud de APS, a fin de que el IPS determine si cumple con los requisitos establecidos por la ley para acceder a tal beneficio, indicándoles 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. Asimismo, las Compañías deberán informar que estos beneficios podrán ser solicitados a través del sitio web del IPS, cuyo link deberá estar disponible en la página web de la Aseguradora.

Nota de actualización: Esta letra b) fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 81, de fecha 9 de abril de 2013.

c) El IPS deberá efectuar un proceso mensual que permita determinar los potenciales beneficiarios del Sistema de Pensiones Solidarias. Se entenderá como potencial beneficiario de dicho Sistema a aquella persona que no tenga un beneficio solidario o una solicitud en trámite, que pertenezca al 60% más pobre de la población, y que se haya pensionado de acuerdo a lo siguiente:

i. Por vejez, que tenga 65 o más años de edad y una pensión base inferior a la PMAS correspondiente a su edad.

ii. Por invalidez, que tenga 65 o más años de edad y una pensión base inferior a la PMAS correspondiente a su edad.

iii. Por sobrevivencia, que tenga 65 o más años de edad y una pensión base inferior a la PMAS correspondiente a su edad.

iv. Por invalidez, que tenga 18 o más años de edad y menos de 65 años, y pensiones percibidas inferiores a la PBS de invalidez.

v. Por sobrevivencia inválido, que tenga 18 o más años de edad y menos de 65 años, y pensiones percibidas inferiores a la PBS de invalidez.

Nota de actualización: Esta letra c) fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 81, de fecha 9 de abril de 2013.

d) El IPS deberá remitir a las Compañías, el último día hábil de cada mes, la información de todos los potenciales beneficiarios que determine, utilizando los archivos a los que se hace referencia en el Anexo de la presente Letra K. Dicho archivo deberá excluir, respecto de la información remitida del mes

anterior, a los siguientes pensionados: fallecidos, con solicitud de APS suscrita y con garantía estatal mayor que el monto del APS.

Nota de actualización: Esta letra d) fue reemplazada por la Norma de Carácter General Nº 81, de fecha 9 de abril de 2013.

e) Las Compañías, en los meses de junio y diciembre, deberán informarles a las beneficiarias de pensión de sobrevivencia que han adquirido esta calidad con posterioridad al 1º de julio de 2009 y que perciban aporte previsional solidario, que cumplan 65 años de edad en el semestre siguiente, los requisitos para tener derecho a la bonificación por hijo nacido vivo, indicándoles además los lugares donde pueden concurrir a suscribir la correspondiente solicitud.

f) La comunicación a que hacen referencia las letras b) y e) anteriores puede efectuarse en formato libre y a través de cualquier medio.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 81, de fecha 9 de abril de 2013.

g) Una vez que el IPS informe los potenciales beneficiarios, las Compañías deberán implementar a lo menos las siguientes acciones para informar al pensionado de su calidad de potencial beneficiario del Sistema de Pensiones Solidarias, en forma adicional a la comunicación establecida en la letra b) anterior:

- Incluir un mensaje claro y destacado en las liquidaciones de pago de pensión.
- Enviar avisos mediante e-mail y mensaje de texto al teléfono móvil registrado en la Compañía.
- Incluir un mensaje automático en los sistemas de soporte a la atención para recordar a los ejecutivos que atienden público, ya sea por la vía presencial, contact center o callcenter, que deben informar al pensionado su calidad de potencial beneficiario del Sistema de Pensiones Solidarias.
- Indicar la calidad de potencial beneficiario de APS, a través de ventanas emergentes (Pop Up), en la página personal del pensionado y en los puntos de auto atención.
- Propiciar convenios con las entidades de pago de pensiones, para que éstas implementen en las Cajas pagadoras ventanas emergentes (Pop Up), que indiquen la calidad de potencial beneficiario de APS del pensionado.
- Seguimiento y reiteraciones de notificación.

En la comunicación con los pensionados, las Compañías deberán informar a éstos la forma y medio por los cuales pueden señalar que no desean seguir siendo contactados para recibir nuevamente la misma información, debiendo las entidades antes mencionadas tomar las medidas para excluirlos de futuras notificaciones. Las Compañías deberán mantener los respaldos de las comunicaciones efectuadas por los pensionados, en las que manifiesten no desear seguir siendo contactados.

Nota de actualización: Esta letra fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 254, de fecha 20 de diciembre de 2019.

2. Información a entregar al IPS

Las Compañías 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.

Las Compañías deberán remitir mensualmente al IPS, dentro de los primeros 7 días hábiles de cada mes, la información al cierre del mes inmediatamente anterior, sobre:

a) Rentistas en régimen de pago:

Contendrá información de los pensionados que percibieron pago en el mes de cierre de la información, de acuerdo al archivo del Anexo N° V, Concesión de Beneficios, del presente Título V.

En ningún caso el monto de pensión que se informa en este archivo podrá incluir el monto del bono establecido en la Ley N° 20.305.

b) Beneficiarios de pensión de sobrevivencia

Contendrá información de los beneficiarios de pensión de sobrevivencia, con 18 años o más a la fecha de cierre de la información, en régimen de pago, de acuerdo a lo señalado en el respectivo archivo del Anexo N° V, Concesión de Beneficios, del presente Título V.

Los beneficiarios de pensión que se encuentren recibiendo 100% de garantía estatal por pensión mínima, deberán ser informados con pensión cero.

No deben incluirse en el archivo solicitado los pensionados pertenecientes a siniestros de invalidez y sobrevivencia ocurridos con anterioridad al 1 de enero de 1988. Asimismo, sólo debe informarse sobre beneficiarios señalados en el D.L. Nº 3.500, esto es, se deben omitir los beneficiarios designados en pólizas con cláusula adicional de Período Garantizado.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 6, de fecha 31 de mayo de 2011.

c) Las modificaciones de PAFE ya informadas

Deberá informar las modificaciones de PAFE, por cambio en el capital necesario unitario debido a incorporaciones de nuevos beneficiarios de pensión de sobrevivencia, de los pensionados que al 1º de julio de 2008 se encontraban en la modalidad de Renta Vitalicia, de acuerdo al respectivo archivo del Anexo N° III, Pagos y Modificaciones, del presente Título V. Esta es la única causal de recálculo de la PAFE para estos casos.

3. Pago de APS y Bonificación por hijo para la mujer

Será obligación de las Compañías:

a) Pagar los Aportes Previsionales Solidarios que correspondan, de acuerdo a lo dispuesto en el Capítulo siguiente.

b) No continuar pagando el APS en las siguientes situaciones:

i. No cobro de ellos durante 6 meses continuos.

ii. Por fallecimiento.

iii. Al recibir una resolución del IPS que suspende o pone término al derecho al beneficio.

c) Pagar las bonificaciones por hijo a las mujeres con APS que perciban pensión de sobrevivencia bajo la modalidad de renta vitalicia, de acuerdo a lo dispuesto en el Capítulo siguiente. Esta bonificación es de monto en pesos, de pago mensual y se extingue con el fallecimiento de la beneficiaria.

4. Resoluciones de APS y bonificación por hijo nacido vivo

a) El IPS informará a las Compañías, mediante el archivo sobre Concesiones APS del Anexo Nº III, Pagos y Modificaciones de este Título V, los APS concedidos y cuyo pago se efectuará conjuntamente con la renta vitalicia. Asimismo, informará las suspensiones o extinciones de APS, las actualizaciones de monto de los APS y las reactivaciones de los APS suspendidos, mediante los respectivos archivos definidos en el Anexo Nº III antes citado.

Para que las Compañías de Seguros de Vida den cumplimiento a lo establecido en el Capítulo VI de la presente Letra K, éstas deberán entenderse como notificadas de los APS concedidos como complemento de una pensión pagada en otra entidad, respecto de beneficiarios de pensiones con Garantía Estatal pagadas en la respectiva Compañía, mediante el archivo "Pensionados que reciben APS en otra entidad pagadora de pensión", 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 la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

Nota de actualización: Este párrafo fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 81, de fecha 9 de abril de 2013. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N°181, de fecha 26 de octubre de 2016.

b) El IPS informará a las Compañías, mediante los archivos del Anexo V del Título VII de este Libro III, las bonificaciones concedidas y cuyo pago se efectuará conjuntamente con la pensión de sobrevivencia.

Nota de actualización: Esta letra fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 6, de fecha 31 de mayo de 2011.

c) Las Compañías deberán mantener un registro electrónico histórico de los APS y Bonificaciones concedidas por el IPS, sus modificaciones, suspensiones o extinciones, cuando corresponda.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 254, de fecha 20 de diciembre de 2019.

Libro III, Título V, Letra K Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto del Sistema de Pensiones Solidarias y la Bonificación por Hijo para las mujeres

Capítulo IV. Pago de los Aportes Previsionales Solidarios y/o de las Bonificaciones por Hijo para las mujeres

Capítulo IV. Pago de los Aportes Previsionales Solidarios y/o de las Bonificaciones por Hijo para las mujeres

1. Plazo

A más tardar el último día del mes siguiente de aquel en que se recibió la notificación por parte del IPS de la Resolución, la Compañía deberá iniciar el pago del APS y/o bonificación por hijo nacido vivo que corresponda, conjuntamente con el pago de la pensión. El primer pago debe considerar el del mes más aquellos que se hubiesen devengado con anterioridad.

En la liquidación de pensión se deberá indicar separadamente el monto del APS y/o el monto de la bonificación por hijo nacido vivo y el período al cual corresponde.

2. Recepción de los fondos del IPS

El IPS traspasará a las Compañías los fondos necesarios para financiar el pago de los APS y de las bonificaciones por hijo para las mujeres a más tardar el día 15 de cada mes o hábil siguiente si este fuere sábado, domingo o festivo, mediante transferencias electrónicas a la respectiva cuenta corriente bancaria de la Compañía. Cada Compañía deberá informar por carta dirigida al Director Nacional del IPS el número de cuenta corriente y banco donde desea que se le efectúen estas transferencias. Del mismo modo deberá informar las modificaciones a esta información. Esta Cuenta Corriente será de uso exclusivo para estos fines.

En la transferencia el IPS incorporará el total de resoluciones vigentes notificadas a las Compañías hasta el último día del mes anterior. Junto con ello remitirá a la Compañía de Seguros de Vida 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.

Además, en el mismo plazo señalado en el párrafo anteprecedente para el traspaso de fondos, el IPS remitirá electrónicamente a la Compañía el archivo relativo a la transferencia de APS que se define en el Anexo Nº III, Pagos y Modificaciones, de este Título V y el archivo relativo a la transferencia de bonificaciones por hijo nacido vivo según los archivos del Anexo V del Título VII del presente Libro III.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 6, de fecha 31 de mayo de 2011.

3. Control de los fondos recibidos desde el IPS

Mensualmente, dentro de los primeros 15 días de cada mes, las Compañías deberán preparar el proceso de liquidación de pensiones, considerando el monto en pesos que deben pagar por concepto de APS y/o bonificaciones por hijo nacido vivo en ese mes.

Posteriormente, a más tardar, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la transferencia del IPS, la Compañía deberá realizar separadamente un proceso de conciliación respecto de los recursos recibidos por concepto de APS y de Bonificaciones, entre los fondos transferidos por dicho Instituto y la suma puesta 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 Compañía 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 Compañía.

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

Dentro de los 15 días hábiles siguientes de efectuadas las conciliaciones, la Compañía deberá remitir al IPS la información relativa a los APS y a las bonificaciones, definida en los respectivos archivos de los Anexos del Título V y del Título VII, de este Libro III.

Por otra parte, para cada conciliación, la Compañía en el mismo plazo antes señalado deberá efectuar la transferencia de fondos al IPS equivalente a la suma total de pagos en exceso. Asimismo, dicho Instituto deberá incluir el monto adeudado a la Compañía (monto total de pagos de menos) en el envío subsiguiente de fondos para el pago de los Aportes Previsionales Solidarios y bonificaciones, según corresponda. El IPS deberá remitir a la Compañía un comprobante de recepción de la conciliación y de la transferencia.

Si el IPS tuviera discrepancias respecto de la conciliación efectuada por la Compañía, y no pudieran resolver la discrepancia, deberá comunicar tal hecho a la Superintendencia de Pensiones, dentro de los dos días hábiles de tomado conocimiento de tal situación.

4. Pagos APS no cobrados

El pago de APS se debe suspender después de seis meses continuos no cobrados. La Compañía al tomar conocimiento que no fue cobrado el pago correspondiente al sexto mes deberá, a más tardar el día 10 del mes siguiente, transferir al IPS los montos de APS correspondientes a los seis meses no cobrados mediante transferencia a la cuenta corriente del IPS e informar a dicho Instituto mediante el archivo del Anexo N° III, Pagos y Modificaciones, del presente Título V.

El beneficiario podrá solicitar que se deje sin efecto esta medida 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.

5. Bonificaciones mensuales no cobradas

La Compañía al tomar conocimiento que no fue cobrado el pago deberá, a más tardar el día 10 del mes siguiente a aquel en que caduque el documento de pago, transferir al IPS los meses de la bonificación no cobrada mediante transferencia a la cuenta corriente del IPS e informar a dicho Instituto mediante el archivo del Anexo VI del Título VII de este Libro III.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 6, de fecha 31 de mayo de 2011.

La beneficiaria podrá solicitar la reactivación de sus pagos, suscribiendo ante el IPS una solicitud de reclamación.

Libro III, Título V, Letra K Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto del Sistema de Pensiones Solidarias y la Bonificación por Hijo para las mujeres

Capítulo V. Restitución de los valores percibidos indebidamente

Capítulo V. 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 solidario, 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.

Las Compañías deberán poner en conocimiento del IPS cualquier antecedente que conozcan y que permita establecer la percepción indebida de un APS o Bonificación.

Asimismo cada vez que se suspenda o extinga el derecho al beneficio, la Compañía deberá determinar y comunicar al IPS si se ha generado una deuda con el Estado 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, el interés mensual que señala el párrafo anterior. Se entenderá que la percepción indebida de un beneficio del Sistema de Pensiones Solidarias, 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 Compañía procederá a descontar de las pensiones un monto no superior al 5% de la pensión bruta, teniendo a la vista la autorización firmada del asegurado para tales fines que le proveerá el IPS en un plazo no superior a tres días hábiles, contado desde que la Compañía se lo solicite. 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, previstas en el artículo 3º del D.L. N° 3.536, de 1980, respecto de las personas que hubieren percibido indebidamente algún beneficio del Sistema de Pensiones Solidarias.

Tales atribuciones se ejercerán en la forma que previene el D.L. 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 con 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.

En los casos en que corresponda descontar de la pensión los valores percibidos indebidamente, en la liquidación de pensión deberá quedar claramente establecido el monto del descuento y el concepto al cual corresponde. Además, la Compañía de Seguros deberá llevar un control de las devoluciones que efectúe al IPS, que contemple a lo menos los siguientes ítemes:

a) Resolución que produjo el pago indebido (tipo-número-año)

b) Nombre completo y RUT beneficiario

c) Deuda total en pesos solicitada por el IPS

d) N° de Cuota de descuento

e) Saldo deuda antes del pago, en pesos

f) Monto del descuento del mes que se está pagando, en pesos

g) Saldo deuda después del pago, en pesos

h) Período de pago (mes-año)

Estas devoluciones al IPS deberán efectuarse por transferencia electrónica a la cuenta que defina dicho Instituto, a más tardar a los 5 días hábiles de haberse efectuado el cargo a la pensión. Además, a más tardar el último día hábil del mes, la Compañía de Seguros deberá informar al IPS el detalle de las devoluciones efectuadas en el mes, que contemple la información antes señalada más el código de la o las trasferencias involucradas.

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, que de conformidad a lo previsto en el artículo 35, del D.L. N° 1.263, de 1975, aplicará para tal efecto, el procedimiento establecido en el Título V del Libro III del Código Tributario.

Libro III, Título V, Letra K Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto del Sistema de Pensiones Solidarias y la Bonificación por Hijo para las mujeres

Capítulo VI. Incompatibilidad entre los Beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias y la Garantía Estatal

Capítulo VI. Incompatibilidad entre los Beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias y la Garantía Estatal

1. Las Compañías de Seguros cada vez que sean notificadas de la concesión de Aportes Previsionales Solidarios, ya sea como complemento de una pensión pagada por éstas o por otra entidad, de pensionados que cuenten con una Resolución de pago de Garantía Estatal vigente, o bien de la emisión de una Resolución que aprueba la Garantía Estatal de un beneficiario de Aporte Previsional Solidario, deberán abstenerse de pagar ambos beneficios en forma simultánea. En estos casos la Compañía de Seguros deberá atenerse al siguiente procedimiento, según sea el caso:

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 81, de fecha 9 de abril de 2013.

a) Concesión de Aportes Previsionales Solidarios de pensionados que cuenten con una Resolución de pago de Garantía Estatal vigente

i. Pensión con APS menor a la pensión con Garantía Estatal

En estos casos corresponderá continuar pagando la Garantía del Estado, debiendo la Compañía devolver al IPS los montos transferidos por concepto de APS, en el archivo de conciliación.

Nota de actualización: El título de este literal fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 81, de fecha 9 de abril de 2013.

ii. Pensión con APS mayor a la pensión con Garantía Estatal

En estos casos corresponderá pagar sólo el Aporte Previsional Solidario y la Compañía de Seguros deberá requerir, a la Superintendencia de Pensiones, la correspondiente suspensión del beneficio de la Garantía Estatal, en conformidad con lo dispuesto en la Letra A del Título VI de este Libro III, a contar de la fecha de otorgamiento del APS o de la fecha de devengamiento de la Garantía Estatal, dependiendo de cuál de éstas fuere posterior. Además deberá determinar los montos de pagos indebidos por concepto de Garantía Estatal, conforme a lo dispuesto en la normativa vigente antes citada, los cuales deberán ser descontados de los pagos retroactivos de Aporte Previsional Solidario y enterados a la Tesorería General de la República de acuerdo a la normativa vigente. En el mismo plazo deberá pagar al afiliado el remanente de los pagos retroactivos de APS.

Nota de actualización: El título de este literal fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 81, de fecha 9 de abril de 2013.

iii. Para determinar el beneficio de mayor monto, la Compañía de Seguros de Vida deberá comparar el monto de la pensión con APS con el monto de la pensión con garantía estatal por pensión mínima, deducida de esta última la cotización de salud que corresponda.

Nota de actualización: Este literal iii. fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 81, de fecha 9 de abril de 2013. Posteriormente, fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 83, de fecha 31 de mayo de 2013. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N°181, de 26 de octubre de 2016.

iv. En caso que la Compañía de Seguros de Vida sea notificada por parte del IPS, que el beneficiario de pensión con Garantía Estatal percibe un APS como complemento de una pensión pagada por otra entidad pagadora de pensión, deberá verificar con el IPS, cuál es el beneficio de mayor monto, procediendo según lo señalado en los literales i. y ii. anteriores.

Nota de actualización: Este literal iv. fue agregado por la Norma de Carácter General Nº 81, de fecha 9 de abril de 2013.

b) Emisión de una Resolución que aprueba la Garantía Estatal de un beneficiario de Aporte Previsional Solidario

i. Pensionados de vejez o invalidez

En los casos de pensionados de vejez o invalidez, con solicitud de Garantía Estatal suscrita antes de la concesión del APS, las Compañías de Seguros deberán determinar cuál de los dos beneficios estatales implica un beneficio mayor para el beneficiario, debiendo proceder según lo señalado en la letra a) anterior.

Si la solicitud de Garantía Estatal fue suscrita mientras el beneficiario se encontraba en régimen de pago de APS, éste podrá renunciar al beneficio solidario cuando la Garantía Estatal sea de mayor monto, según lo establecido en los Capítulos VIII y VII, de las Letras E y F, respectivamente, del presente Título.

En estos casos, la fecha de devengamiento y pago de la Garantía Estatal operará a contar del primer día del mes subsiguiente al mes en que el pensionado suscribe la solicitud de Garantía Estatal o entregue el último antecedente a la Compañía para acreditar el derecho al beneficio. Esta fecha deberá ser informada por la Compañía de Seguros en los archivos definidos en el Anexo N°3. Descripción de datos relacionados con las solicitudes de otorgamiento y suspensión de Garantía Estatal, contenidos en la sección Anexos de la Letra A del Título VI del presente Libro.

El pensionado que renunció al Aporte Previsional Solidario para recibir Garantía Estatal, no podrá acceder nuevamente al Sistema Solidario de Pensiones, en virtud de lo establecido en el artículo sexto transitorio de la Ley N° 20.255.

El beneficiario de Garantía Estatal, que opta por el Aporte Previsional Solidario, en caso que deje de cumplir con las exigencias para seguir en goce del beneficio solidario, podrá acceder nuevamente a la Garantía Estatal por Pensión Mínima, si reúne los requisitos para ello.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General N° 215, de fecha 13 de diciembre de 2017.

ii. Beneficiarios de pensión de sobrevivencia

Los beneficiarios de pensión de sobrevivencia podrían estar percibiendo una Pensión Básica Solidaria al momento del fallecimiento del causante, en estos casos el IPS automáticamente modificará el beneficio a Aporte Previsional Solidario una vez que el beneficiario comience a percibir la pensión de sobrevivencia. Sin perjuicio de lo anterior, estos beneficiarios mantienen su derecho a optar por la Garantía Estatal, renunciando al beneficio solidario, por cuanto la solicitud de pensión básica no se entiende como una opción entre ambos beneficios, ya que es anterior al fallecimiento del causante.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General N° 215, de fecha 13 de diciembre de 2017.

Libro III, Título V, Letra K, Anexos

Anexos Especificaciones para la transmisión de archivos

Anexos Especificaciones para la transmisión de archivos

Descripción de Archivos

Las especificaciones técnicas de los archivos que intercambiarán el IPS y las Compañías de Seguros de Vida corresponden, en lo referente al Sistema de Pensiones Solidarias, a los Anexos del Título V, y en lo referente a la bonificación por hijo para las mujeres, a los Anexos del Título VII, ambos del presente Libro III. Dichas especificaciones se encuentran disponibles en la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

Nota de actualización: Este Anexo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 6, de fecha 31 de mayo de 2011. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 254, de fecha 20 de diciembre de 2019.

Libro III, Título V, Letra L Obligaciones de las Administradoras respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo I. Obligaciones de las Administradoras respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo I. Obligaciones de las Administradoras respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

Información a beneficiarios o potenciales beneficiarios

1. Las Administradoras deberán informar respecto de los requisitos y beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias a todos sus afiliados o beneficiarios de pensión de sobrevivencia, que sean potenciales beneficiarios del Sistema de Pensiones Solidarias. Además deberán tener cartillas informativas o folletos respecto de los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias en todas sus Agencias.

2. Las Administradoras deberán informar a los pensionados o beneficiarios de pensión de sobrevivencia con 65 o más años de edad que tengan su pensión de retiro programado ajustada al monto de la pensión mínima, que una vez que el saldo de su cuenta individual sea cero podrán optar por acogerse a la PGU u optar por la pensión mínima garantizada por el Estado, si cumplen con los requisitos exigidos por la Ley. La Administradora deberá informarles adecuadamente respecto de las alternativas que tienen durante los tres meses anteriores a aquel en que el saldo sea cero.

3. Las Administradoras deberán informar a los pensionados o beneficiarios de pensión de sobrevivencia con 65 o más años de edad que perciban garantía estatal que tienen derecho a optar por la PGU si cumplen los requisitos para acceder a los beneficios de dicho sistema. La Administradora deberá informarles adecuadamente de modo que puedan comparar los montos de pensión en ambos sistemas para ver cuál es más conveniente.

4. Las Administradoras deberán informar a cada potencial beneficiario del Sistema de Pensiones Solidarias la conveniencia de suscribir una solicitud de APS de invalidez, a fin de que el IPS determine si cumple con los requisitos establecidos por la ley para acceder a tal beneficio. Indicándoles 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.

Para efectos de lo señalado, el IPS deberá efectuar un proceso mensual que permita determinar los potenciales beneficiarios del Sistema de Pensiones Solidarias de invalidez. Se entenderá como potencial beneficiario de dicho Sistema a aquella persona que no tenga un beneficio solidario o una solicitud en trámite, que pertenezca al 80% más pobre de la población, y que se haya pensionado de acuerdo a lo siguiente:

a) Por invalidez, que tenga 18 o más años de edad y menos de 65 años, y pensiones percibidas inferiores a la PBS de invalidez.

b) Por sobrevivencia inválido, que tenga 18 o más años de edad y menor de 65 años, y pensiones percibidas inferiores a la PBS de invalidez.

Para efectos de lo anterior, deberá considerar el valor de la UF del último día del mes anterior al mes en que se efectúa el proceso.

Para verificar el cumplimiento del requisito de focalización que determina la condición de potencial beneficiario, el IPS deberá intercambiar información con las AFP, utilizando los archivos definidos en el Anexo VIII. Información para calcular PFP, del presente Título.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 149, de fecha 24 de julio de 2015.

El IPS deberá remitir a las Administradoras, el último día hábil de cada mes, la información de todos los potenciales beneficiarios que determine, utilizando los archivos definidos en el Anexo IX "Información de potenciales beneficiarios de APS", de este Título. Dicho archivo deberá excluir respecto de la información remitida del mes anterior, a los siguientes pensionados: fallecidos, con solicitud de APS suscrita y con garantía estatal mayor que el monto del APS.

Nota de actualización: El último párrafo del número 4 original fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 40, de fecha 21 de febrero de 2012. Posteriormente, todo el número 4 fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 80, de fecha 9 de abril de 2013.

Una vez que el IPS determine los potenciales beneficiarios, tanto las Administradoras como dicho Instituto, deberán implementar a lo menos las siguientes acciones para informar al pensionado de su calidad de potencial beneficiario del Sistema de Pensiones Solidarias:

- Incluir un mensaje claro y destacado en las liquidaciones de pago de pensión.
- Enviar avisos mediante e-mail y mensaje de texto al teléfono móvil.
- Incluir un mensaje automático en los sistemas de soporte a la atención para recordar a los ejecutivos que atienden público, ya sea por la vía presencial, contact center o call center, que deben informar al pensionado su calidad de potencial beneficiario del Sistema de Pensiones Solidarias.
- Indicar la calidad de potencial beneficiario de APS, a través de ventanas emergentes (Pop Up), en la página personal del pensionado y en los puntos de auto atención.
- Propiciar convenios con las entidades de pago de pensiones, para que éstas implementen en las Cajas pagadoras ventanas emergentes (Pop Up), que indiquen la calidad de potencial beneficiario de APS del pensionado.
- Seguimiento y reiteraciones de notificación.

En la comunicación con los pensionados, las Administradoras y el IPS deberán informar a éstos la forma y medio por el cual pueden señalar que no desean seguir siendo contactados para recibir nuevamente la misma información, debiendo las entidades antes mencionadas tomar las medidas para excluirlos de futuras notificaciones. Las Administradoras y el IPS deberán mantener los respaldos de las comunicaciones efectuadas por los pensionados, en las que manifiesten no desear seguir siendo contactados.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 249, de fecha 29 de octubre de 2019.

5. Además, durante el proceso de pensión también deberá informar respecto de los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias a todos aquellos afiliados que soliciten pensión de invalidez con 18 o más años de edad y menores de 65 años de edad, cuya pensión sea inferior a la PBS de invalidez. Igualmente, a todos aquellos beneficiarios inválidos que soliciten pensión de sobrevivencia con 18 o más años de edad y menores de 65 años de edad cuya pensión sea inferior a la PBS de invalidez. Esta información deberá entregarla la Administradora conjuntamente con la Ficha de Cálculo o el certificado de saldo, según sea el caso.

Recepción de solicitudes de APS

6. Las Administradoras deberán recepcionar las solicitudes de beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias de sus afiliados, incluyendo aquellos que se encuentren pensionados en la modalidad de renta vitalicia. Esta solicitud anula cualquier orden de traspaso en curso. Tampoco se puede suscribir una orden de traspaso mientras esta solicitud esté en trámite.

7. Estos beneficios deberán ser invocados directa y personalmente por los interesados ante la AFP, presentando su cédula nacional de identidad y suscribiendo en original y copia, la solicitud que corresponda. La exigencia de la presentación de la cédula de identidad será obligatoria y no se podrá acoger a trámite una solicitud sin la presentación de ésta o en su reemplazo de una cédula provisoria de identificación emitida por el Servicio de Registro Civil e Identificación. Lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1° del D.L. N° 1.268 de 1975. Además, estos beneficios podrán ser solicitados

a través del sitio web del Instituto de Previsión Social, cuyo link deberá estar disponible en la página web de la Administradora.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 249, de fecha 29 de octubre de 2019.

8. Las solicitudes sólo se podrán acoger si el interesado cumple con el rango etario exigido por la Ley.

En el caso de solicitud de APS de invalidez el solicitante deberá tener entre 18 y menos de 65 años de edad. Si el solicitante es un afiliado no pensionado del D.L. Nº 3.500, deberá suscribir la solicitud de pensión para que su solicitud de APS tenga efectos.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 50 de fecha 26 de julio de 2012.

9. Los interesados podrán encomendar a terceras personas la obtención de los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias a que tengan derecho, mediante el otorgamiento de un mandato especial para estos efectos, de acuerdo a lo dispuesto en el Anexo Nº 2 de la Letra L del presente Título.

10. Las personas que perciban una Garantía Estatal o una pensión ajustada a la pensión mínima y que soliciten algún beneficio del Sistema de Pensiones Solidarias, se entenderá que optan por este Sistema, solo si el monto del beneficio a que tienen derecho es de monto mayor a la Garantía Estatal o a la pensión ajustada a la mínima que perciben. La Administradora deberá verificar que se cumpla lo anterior al momento de ser informada por el IPS del otorgamiento del APS. De no cumplirse lo anterior deberá contactar al afiliado o beneficiario para que manifieste ante la Administradora por escrito su opción por el APS, sólo después que el interesado hubiere ejercido dicha opción, la Administradora iniciará el pago del APS y solicitará la suspensión de la garantía estatal.

Las Administradoras deberán informar a los pensionados que perciben pensiones ajustadas a la PBS y están solicitando APS de invalidez, que si se les concede con posterioridad el beneficio del Sistema de Pensiones Solidarias de invalidez, dicho ajuste quedará sin efecto, a contar de la fecha de obtención del referido beneficio.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 50 de fecha 26 de julio de 2012.

11. Las Administradoras deberán tener en sus Agencias los sistemas que permitan a sus afiliados suscribir las solicitudes de beneficios al Sistema de Pensiones Solidarias de invalidez. Para efectos de lo anterior deberán conectarse con el IPS a fin de acceder en forma electrónica a los formularios y al módulo de elegibilidad. La información de este último sólo se debe utilizar para orientar a los potenciales beneficiarios, pero en ningún caso para impedir la suscripción de una solicitud.

12. La solicitud deberá generarse en el Sistema de Atención que el IPS pondrá a disposición de las AFP. Al ingresarse se generarán dos copias que deberá firmar el solicitante, una de estas copias deberá permanecer en poder de la Administradora que ingresó la solicitud al Sistema y la otra copia deberá ser entregada al solicitante.

13. Además, la Administradora deberá tener un sistema de contingencia que le permita recepcionar solicitudes en situaciones de no conectividad con el IPS. Para ello deberá contar a lo menos, con impresión en papel del formulario del Anexo Nº 1 de la Letra L del presente Título. Las solicitudes que se recepcionen en forma manual deberán ingresarse al sistema una vez que se reestablezca la conexión, siempre que sea antes de las 14:00 hrs. del día hábil siguiente, previa coordinación con el IPS, para que habilite el Sistema de modo de poder ingresar solicitudes con una fecha de ingreso anterior a la actual. La firmada por el afiliado debe adjuntarse a la copia impresa por el sistema.

Si al momento de ingresar al sistema la solicitud manual, detecta que el solicitante no tiene derecho al beneficio solicitado, igualmente deberá proceder a ingresarla, y el responsable de rechazar la solicitud será el IPS.

Si detectara que el afiliado registra la cuenta activa en otra AFP deberá remitir a la AFP que registra la vigencia, y en el caso que no pertenezca a ninguna AFP deberá remitirla al CAPRI más cercana a su sucursal.

14. Las personas podrán desistirse de sus solicitudes antes de recibir el primer pago. Para ello deben concurrir a cualquier agencia del IPS a suscribir una solicitud de reclamación. En estos casos el IPS emitirá una resolución de rechazo del beneficio por desistimiento del interesado. Si al momento de solicitar el desistimiento el IPS hubiese emitido una resolución que otorga el beneficio, dicho Instituto emitirá una resolución de extinción por causal desistimiento. **Cálculo de la Pensión Autofinanciada de Referencia (PAFE)**

15. Calcular la PAFE, de acuerdo al capítulo siguiente y registrar su valor para cada afiliado pensionado que al 1º de julio de 2008 se encontraba acogido en la modalidad de retiros programados, cubierto por el seguro o percibiendo una pensión de invalidez transitoria, incluyendo aquellos que perciben garantía estatal. Igualmente todos aquellos pensionados en retiro programado con saldo agotado, sin traspaso de fondos a una Compañía de Seguros.

16. Calcular la PAFE y registrar su valor, o registrar la información necesaria para su determinación, para cada afiliado que se acoja a pensión a contar del 1° de julio del año 2008, de acuerdo al capítulo siguiente.

Información a entregar al IPS

17. Las Administradoras deberán interconectarse con el Instituto de Previsión Social en el marco del Sistema de Información de Datos Previsionales, en la forma y plazo que dicho Instituto determine.

18. Al séptimo día hábil de cada mes la Administradora deberá remitir al IPS:

a) La información de sus afiliados que se detalla en el Anexo Nº V "Concesión de Beneficios" del presente Título V, estando o no suspendidas por no cobro (cheques caducados). También deberán entregar la información de beneficiarios de Garantía Estatal por pensión mínima de sobrevivencia, estando o no suspendidas por no cobro (cheques caducados).

b) La información de los beneficiarios de pensión de sobrevivencia en régimen de pago, con 18 o más años de edad al último día del mes que se informa, según se detalla en el Anexo Nº V "Concesión de Beneficios" del presente Título V.

c) La información que se detalla en el Anexo Nº V "Concesión de Beneficios" del presente Título V, referida a las pensiones de vejez e invalidez en régimen de pago, estando o no suspendidas por no cobro (cheques caducados). En ningún caso el monto de pensión que se informa en este archivo podrá incluir el monto del bono establecido en la Ley N° 20.305. También deberán entregar la información de beneficiarios de Garantía Estatal por pensión mínima de vejez e invalidez, estando o no suspendidas por no cobro (cheques caducados).

d) La información que se detalla en el Anexo Nº III "Pagos y Modificaciones" del presente Título, referida a:

i. Tratándose de beneficiarios de APS de vejez, los recálculos de retiro programado de aquellos beneficiarios del Sistema de Pensiones Solidarias que tienen garantizada su Pensión Final.

Nota de actualización: Este literal fue modifiicado por la Norma de Carácter General Nº 131, de fecha 1 de diciembre de 2014.

ii. Tratándose de beneficiarios de APS de vejez, la fecha en que el saldo de la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias llegue a ser insuficiente para financiar el valor de la citada pensión final menos las pensiones que perciba el beneficiario. Lo anterior significa iniciar el financiamiento de dicha diferencia con recursos del Estado, los que serán transferidos por parte del IPS a la respectiva AFP.

Nota de actualización: Este literal fue modifiicado por la Norma de Carácter General Nº 131, de fecha 1 de diciembre de 2014.

iii. Fecha a contar de la cual un inválido transitorio que no es declarado definitivo pierde su derecho a pensión. El IPS deberá analizar si corresponde recalcular su APS si percibe otra pensión o su derecho a PBS si no tiene otra pensión.

iv. Fecha a contar de la cual otra entidad es responsable del pago del APS, y la identificación de la nueva entidad responsable del pago de APS, ya sea porque el beneficiario se traspasó de AFP o

cambió modalidad de pensión y se inicia el pago de renta vitalicia. En este último caso el monto del APS pasa a ser igual al complemento solidario, es decir no se debe aplicar el factor actuarialmente justo.

v. Las modificaciones de PAFE ya informadas.

e) La información que se detalla en el Anexo Nº V "Concesión de Beneficios" de este Título, referida a las PAFE de:

i. Quienes con primer o único dictamen de invalidez ejecutoriado, a los que durante el mes anterior al de envío del informe, se les genera el primer pago de pensión o se les emite el certificado de saldo, según corresponda.

ii. Quienes se acogieron a pensión de vejez en forma posterior al 30.06.2008 y que durante el mes anterior al de envío del informe cumplieron 65 años de edad.

iii. Quienes se acogieron a pensión de vejez el mes anterior al de envío del informe teniendo cumplido los 65 años de edad.

iv. Quienes se acogieron a pensión de vejez en forma posterior al 30.06.2008 y que a partir del mes anterior al de envío podrían ser elegibles para recibir beneficios del Pilar Solidario a dicha fecha por haber efectuado cotizaciones por trabajos pesados, a pesar de no tener cumplido los 65 años de edad.

Este archivo deberá enviarse desde agosto de 2008, si correspondiere.

f) La información de los beneficiarios potenciales de Pensión Básica Solidaria de Invalidez que se detalla en el Anexo Nº V "Concesión de Beneficios" de este Título V.

19. Las Administradoras deberán calcular de acuerdo al Capítulo III de esta Letra, los factores actuarialmente justo que solicite el IPS mediante el archivo definido en el Anexo Nº VI "Factor actuarialmente justo" del presente Título, y enviar a dicho Instituto los valores obtenidos, dentro de los cinco días hábiles siguientes al requerimiento, utilizando el archivo definido en el Anexo antes citado.

El IPS efectuará los requerimientos a las AFP los días 15 y 30 de cada mes o hábil siguiente, si estos fueren sábado, domingo o festivo.

Pago de APS

20. Las Administradoras deberán pagar los Aportes Previsionales Solidarios, de acuerdo a lo dispuesto en el capítulo subsiguiente.

21. Por otra parte, las Administradoras no podrán continuar con el pago del APS en las siguientes situaciones:

a) No cobro de ellos durante 6 meses continuos,siempre que el beneficio solidario no esté siendo financiado con el saldo de la cuenta de capitalización individual, en cuyo caso serán aplicables las instrucciones referidas al reintegro de beneficios previsionales establecidas en el Título I del presente Libro.

b) Por fallecimiento.

c) Al recibir una resolución del IPS que pone término al derecho al beneficio.

d) Al dejar de tener el beneficiario de APS derecho a pensión en el D.L. Nº 3.500 (inválido transitorio).

Estos beneficiarios, en los casos que corresponda, para reactivar su pago deben presentar una solicitud de reclamación ante el IPS.

Maestro de Beneficiarios del Sistema de Pensiones Solidarias

22. Las Administradoras deberán mantener un registro de beneficiarios del Sistema de Pensiones Solidarias, con la información que remita el IPS al momento de notificarle a la AFP la concesión del beneficio como las modificaciones, deducciones, suspensiones y extinciones que notifique posteriormente dicho Instituto.

23. El IPS informará a la AFP encargada de pagar un APS, la concesión del beneficio, mediante el archivo definido en el Anexo Nº III "Pagos y Modificaciones" de este Título V. Asimismo, informará

las suspensiones y extinción, actualizaciones y reactivaciones del beneficio, de acuerdo a los archivos definidos en el citado Anexo, según corresponda.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019. Posteriormente, este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra L Obligaciones de las Administradoras respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo II. Pensión Autofinanciada de Referencia (PAFE)

Capítulo II. Pensión Autofinanciada de Referencia (PAFE)

1. Definición general

La pensión autofinanciada de referencia es una pensión estimada que se utiliza para determinar la Pensión Base.

La PAFE se calcula como una renta vitalicia inmediata, sin condiciones especiales de cobertura, considerando la edad, el grupo familiar y el total del saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual por concepto de cotizaciones obligatorias, incluyendo la cuenta de capitalización individual de afiliado voluntario, que el solicitante tenga a la fecha de pensionarse por vejez o invalidez, más el valor del Bono de Reconocimiento y la o las bonificaciones por hijo nacido vivo más el interés real que hayan devengado a dicha fecha, cuando corresponda.

Al saldo señalado en el párrafo anterior, se sumará el valor actualizado del saldo correspondiente a las cotizaciones con rentabilidad protegida, el que se determinará a su valor devengado a la fecha en que el dictamen quede ejecutoriado. Lo anterior, siempre y cuando el ahorro asociado a las cotizaciones con rentabilidad protegida, no hubiere sido considerado para el financiamiento de una pensión establecida en el D.L. N° 3.500.

Para el cálculo de la PAFE se utiliza la tasa de interés promedio implícita en las rentas vitalicias de vejez o invalidez, según corresponda, en los últimos seis meses inmediatamente anteriores a aquel en que el beneficiario se haya pensionado por vejez o invalidez.

Su monto se expresará en UF, a la fecha en que el solicitante se pensione por vejez o invalidez.

En el saldo de la cuenta de capitalización individual por concepto de cotizaciones obligatorias se deberán considerar las cotizaciones enteradas (aportes) por el Fondo de Cesantía Solidario conforme al artículo 25 ter de la ley N° 19.728. Sin embargo, en ningún caso se podrán considerar como parte del saldo acumulado los traspasos del saldo de la cuenta individual por cesantía a que se refiere el artículo 19 de la Ley N° 19.728, los traspasos de la cuenta de ahorro voluntario, las cotizaciones voluntarias, los depósitos de ahorro previsional voluntario, el ahorro previsional colectivo ni los depósitos convenidos a que se refiere el D.L. N° 3.500, de 1980.

La PAFE se informa por una sola vez para cada afiliado pensionado, a menos que se trate de una invalidez transitoria, en cuyo caso si la pensión de invalidez pasa del estado transitorio a definitivo, el monto de la nueva PAFE se debe informar en el archivo de modificaciones.

En todo caso, la PAFE que se informa en base al saldo retenido debe incluirse en el archivo de PAFE, porque ésta se adiciona a cualquiera que ya tuviera el beneficiario y no reemplaza a la originalmente informada.

Para el archivo de modificaciones del Anexo Nº III "Pagos y Modificaciones" del presente Título, en lo que se refiere a los inválidos reevaluados con invalidez definitiva ejecutoriada el mes anterior, con certificado de saldo emitido o ficha de cálculo emitida en dicho mes, cuando la pensión es menor que la mínima, se deben informar sólo las modificaciones que se producen durante el mes anterior al envío, el día 7 o hábil siguiente de cada mes.

Cuando se informa un recálculo se deben llenar los campos relacionados con el motivo del recálculo. Si no hay modificaciones que informar se debe remitir un archivo vacío.

Los campos correspondientes al tipo de información que se remite deben ir con datos, los restantes deben ir en blanco o en cero de acuerdo al formato indicado en la descripción de los Anexos de este Título V. El dato de identificación del afiliado "tipo de afiliado" debe ir actualizado.

Respecto de las conciliaciones, en los casos en que la PAFE sea negativa se considerará como cero para el cálculo del APS.

2. Situaciones particulares

a) Pensiones de vejez anticipada

En el caso de los beneficiarios que se pensionaron en forma anticipada, la pensión autofinanciada de referencia (PAFE), se calculará al cumplimiento de edad legal para pensionarse por vejez.

Para determinar el saldo a utilizar se valorizará a la fecha de cumplimiento de la edad legal el saldo total en cuotas que el afiliado tenía por concepto de cotizaciones obligatorias al momento de pensionarse por vejez anticipada, más el monto de las cotizaciones previsionales que hubiere realizado con posterioridad a dicha fecha, expresado también en cuotas y en el caso de las mujeres, cuando corresponda, la o las bonificaciones por hijo nacido vivo, más el interés real que hayan devengado hasta la fecha de cumplimiento de los 60 años de edad.

Solo para estos efectos, el saldo al momento de pensionarse anticipadamente se deberá expresar en cuotas del Fondo D independientemente del Tipo de Fondo en que se encontraba. El valor par del o los Bonos de Reconocimiento también deberá expresarse en cuotas del Fondo D a igual fecha. La valorización se efectuará considerando los valores cuota de la fecha de cierre del correspondiente certificado de saldo.

Las cotizaciones posteriores a la pensión deberán expresarse en cuotas del fondo donde efectivamente se abonaron al igual que la o las bonificaciones por hijo nacido vivo, más el interés real que hayan devengado hasta la fecha de cumplimiento de los 60 años de edad.

La tasa de interés a utilizar corresponderá a la tasa de interés promedio implícita en las rentas vitalicias de vejez, de los últimos 6 meses inmediatamente anteriores a aquel en que el beneficiario se pensionó por vejez anticipada.

El monto de la Pensión Autofinanciada de Referencia (PAFE), será expresado en Unidades de Fomento (UF) al valor que tenga a la fecha en que el beneficiario cumpla la edad legal para pensionarse por vejez.

b) Pensiones de Invalidez Transitorias

En el caso de afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia, para determinar el saldo a utilizar se incluirá una estimación del Aporte Adicional necesario para garantizar la pensión de referencia y el valor par del Bono de Reconocimiento. Si la solicitud de cálculo y emisión del bono de reconocimiento estuviese en trámite se considerará un bono de valor cero para efectos de estimar el aporte adicional.

En el caso de afiliados no cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia, el saldo a utilizar corresponderá al saldo a la fecha de declaración de la invalidez más el monto liquidado por concepto de bono de reconocimiento.

Al saldo señalado en los párrafos anteriores, se sumará el valor actualizado del saldo correspondiente a las cotizaciones con rentabilidad protegida, el que se determinará a su valor devengado a la fecha en que el dictamen quede ejecutoriado. Lo anterior, siempre y cuando el ahorro asociado a las cotizaciones con rentabilidad protegida, no hubiere sido considerado para el financiamiento de una pensión establecida en el D.L. N° 3.500.

En ambos casos la PAFE deberá recalcularse al momento de dictaminarse una invalidez definitiva.

c) Pensiones de Invalidez Definitivas

En este caso la PAFE se calculará considerando la edad, el grupo familiar y el total del saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual por concepto de cotizaciones obligatorias, incluido el aporte adicional y el bono de reconocimiento, según corresponda, a la fecha de declaración de invalidez si se trata de un dictamen único o a la fecha en quedó ejecutoriado el segundo dictamen si trata de un afiliado que percibió primero una pensión transitoria. La tasa de interés a utilizar corresponderá a la tasa de interés promedio implícita en las rentas vitalicias de invalidez, de los últimos 6 meses inmediatamente

anteriores al mes de declaración de invalidez si se trata de un dictamen único o al mes en que quedó ejecutoriado el segundo dictamen, según corresponda.

Al saldo señalado en el párrafo anterior, se sumará el valor actualizado del saldo correspondiente a las cotizaciones con rentabilidad protegida, el que se determinará a su valor devengado a la fecha en que el dictamen quede ejecutoriado. Lo anterior, siempre y cuando el ahorro asociado a las cotizaciones con rentabilidad protegida, no hubiere sido considerado para el financiamiento de una pensión establecida en el D.L. N° 3.500.

En el caso de pensiones de invalidez parcial definitiva para efectos de calcular la PAFE no se considerará el saldo retenido. Cuando se libere este saldo ya sea porque el pensionado se acoge a una vejez anticipada, cumple la edad legal o aumenta el grado de invalidez, se calculará la PAFE correspondiente al saldo retenido, la cual deberá ser informada al IPS a más tardar al mes siguiente de determinado su monto.

d) Pensiones otorgadas bajo las normas establecidas para las labores calificadas como pesadas

En el caso de los beneficiarios que se pensionaron bajo las normas establecidas para las labores calificadas como pesadas, la Pensión Autofinanciada de Referencia (PAFE) se calculará como una renta vitalicia inmediata, sin condiciones especiales de cobertura, considerando la edad, el grupo familiar y el total del saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual por concepto de cotizaciones obligatorias que el beneficiario tenga a la edad en que se pensione por vejez de acuerdo al artículo 68 bis del D.L. Nº 3.500, incluido cuando corresponda, la o las bonificaciones por hijo nacido vivo, más el interés real que hayan devengado a la misma fecha del saldo.

Para este cálculo se utilizará la tasa de interés promedio implícita en las rentas vitalicias de vejez, en los últimos 6 meses inmediatamente anteriores a aquel en que el beneficiario se acogió a pensión.

El monto de la Pensión Autofinanciada de Referencia (PAFE), será expresado en Unidades de Fomento (UF) al valor que tenga a la fecha en que el beneficiario se acogió a pensión.

e) Pensiones de Vejez Edad, Vejez Anticipada e Invalidez del D.L. Nº 3.500 otorgadas antes del 1º de julio de 2008.

En el caso de pensiones bajo la modalidad de retiros programados, la pensión autofinanciada de referencia se calculará considerando la edad, el grupo familiar y el saldo que el solicitante tenga al 1° de julio de 2008. Para este cálculo se utilizará la tasa de interés promedio implícita en las rentas vitalicias de vejez o invalidez, según sea el caso, en los últimos seis meses inmediatamente anteriores a julio de 2008.

En el caso de pensiones bajo la modalidad de renta vitalicia la PAFE será igual al monto de la renta vitalicia contratada.

En el caso de pensiones de invalidez en la modalidad de cubierto por el seguro, la PAFE será igual al monto de la pensión cubierta. Si además tuviera saldo en la cuenta individual por concepto de cotizaciones obligatorias, a la PAFE que se genere con dicho saldo se le deberá sumar la pensión cubierta, sin restar la cuota mortuoria.

3. Recálculo de la PAFE

La PAFE debe recalcularse cuando ingresen fondos a la cuenta de capitalización individual obligatoria y a la cuenta individual de afiliado voluntario, con posterioridad a la fecha de otorgamiento de la pensión. Para ello, la Administradora debe distinguir entre fondos que se devengaron con anterioridad a la fecha de otorgamiento de la pensión, o con posterioridad a dicha fecha y la naturaleza de los fondos que ingresan a la respectiva cuenta, debiendo aplicar el siguiente procedimiento:

a) Liquidación o reliquidación de un Bono de Reconocimiento Normal, Bono Exonerado Normal o Adicional, ingresado con posterioridad a la fecha de otorgamiento de la pensión.

Para el cálculo del capital necesario unitario (cnu) y el valor esperado de la cuota mortuoria, deberán utilizarse los parámetros vigentes a la fecha de otorgamiento de la pensión, es decir la tasa de la PAFE y la tabla de mortalidad que se utilizó para calcular la PAFE original. Por su parte, el valor del Bono liquidado o reliquidado se deberá valorizar a la fecha de otorgamiento de la pensión, utilizando para ello una tasa de descuento del 4%.

En estos casos el nuevo valor de la PAFE reemplazará al anterior, y se deberá informar al IPS en el archivo Modificaciones.

b) Bonificación por Hijo Nacido Vivo ingresada con posterioridad a la fecha de otorgamiento de la pensión.

Al ingresar fondos por este concepto, la Administradora deberá recalcular la PAFE original, utilizando los parámetros vigentes a la fecha de otorgamiento de la pensión.

En estos casos el nuevo valor de la PAFE reemplazará al anterior, y se deberá informar al IPS en el archivo Modificaciones.

c) Cotizaciones devengadas con anterioridad a la fecha de otorgamiento de la pensión.

Para determinar el nuevo saldo a considerar para el cálculo de la PAFE, estas cotizaciones se adicionarán al saldo que tenía el afiliado a la fecha de pensionarse. Para valorizar las cotizaciones ingresadas, se deberán expresar en cuotas del Fondo D, independientemente del Tipo de Fondo en que se encontraba, utilizando el valor cuota de la fecha de acreditación. Los parámetros para el recalculo de la PAFE serán los mismos que se utilizaron para calcular la PAFE original.

Esta nueva PAFE reemplaza a la anterior y se informará en el archivo Modificaciones, siempre que implique modificación del valor entero de ésta, en caso contrario, la Administradora deberá abstenerse de informarla al IPS.

d) Cotizaciones posteriores a la fecha de otorgamiento de la pensión.

Las cotizaciones posteriores a la fecha de otorgamiento de la pensión se consideran cuando el afiliado obtiene una nueva pensión originada en dichas cotizaciones, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 69 del D.L. N° 3.500, de 1980. Para lo cual, la AFP deberá calcular una nueva PAFE, utilizando los parámetros vigentes a la fecha de la solicitud de la pensión adicional.

La nueva PAFE determinada no reemplaza a la anterior, sino que se adiciona a ésta y debe ser informada al IPS en el archivo PAFE.

e) Modificación de los beneficiarios de sobrevivencia, ya sea por acreditación de un nuevo beneficiario o pérdida de la calidad de tal por una causal distinta al fallecimiento o al cumplimiento de los 24 años de los hijos no inválidos.

En estos casos la Administradora deberá recalcular una nueva PAFE, a más tardar el mes siguiente al que se haya tomado conocimiento de la modificación de los beneficiarios de pensión, de acuerdo a lo siguiente:

- Para determinar el cálculo del capital necesario unitario (cnu) y el valor esperado de la cuota mortuoria, se utilizarán los parámetros vigentes (tasa de interés, edad y sexo del afiliado y sus beneficiarios) a la fecha en que ocurre el recálculo generado por la modificación de beneficiarios, a excepción de la tabla de mortalidad que se mantendrá la utilizada en el cálculo de la PAFE original.
- Para determinar el saldo a utilizar en el recálculo de la PAFE se deberá considerar el saldo en cuotas utilizado en el cálculo de la PAFE original y se valorizará utilizando el valor cuota y UF a la fecha del recálculo. A este saldo se le restarán las PAFE devengadas expresadas en UF y actualizadas, según la siguiente formula:

$$Saldo_r = Saldo_0 - PAFE_0 * \sum_{n=1}^{n} (1+i)^n$$

donde:

$Saldo_r$ = Saldo a utilizar en el recálculo.

$Saldo_0$ = Saldo en cuotas utilizado en el cálculo de la PAFE original, valorizado en cuotas y UF de la fecha de recálculo.

$PAFE_0$ = Corresponde a la PAFE sujeta de recálculo.

i = Tasa mensual implícita entre el valor de la cuota vigente a la fecha del cálculo original de la PAFE y la vigente a la fecha del recálculo.

n = Meses transcurridos desde el cálculo de la PAFE original hasta la fecha de recálculo.

En caso de existir más de una PAFE, por tener una pensión adicional, se deberán recalcular ambas, aplicando a cada una la misma fórmula antes señalada, de acuerdo a los parámetros que corresponda.

La nueva PAFE se informará en el archivo de Modificaciones, a más tardar al mes siguiente de determinado su monto. Una vez notificado del nuevo valor, el IPS deberá reemplazar la PAFE original y recalcular el Aporte Previsional Solidario (APS) considerando la nueva PAFE. Es importante señalar que para todos los efectos, los nuevos valores de PAFE y APS son a contar de la fecha en que la respectiva AFP remite el archivo Modificaciones.

Nota de actualización: Esta letra fue reemplazada por la Norma de Carácter General N° 238, de fecha 8 de enero de 2019.

f) Saldo retenido.

Cuando se libere este saldo ya sea porque el pensionado se acoge a una vejez anticipada, cumple la edad legal para pensionarse o aumenta el grado de invalidez, se calculará la PAFE correspondiente al saldo retenido, la cual deberá ser informada al IPS a más tardar al mes siguiente de determinado su monto.

Esta nueva PAFE no reemplaza a la anterior, si no que se adiciona y debe ser informada al IPS en el Archivo PAFE. Para los efectos de calcular esta nueva PAFE, la AFP debe utilizar el monto del saldo retenido, valorizado a la fecha de la solicitud de pensión de vejez, vejez anticipada o la fecha en que la invalidez sea declarada total, según corresponda.

g) Cuando ingresen fondos a la cuenta de capitalización obligatoria por concepto de traspaso de fondos provenientes de sistemas de pensiones de otros países.

En estos casos la Administradora deberá calcular una nueva PAFE, utilizando los parámetros vigentes a la fecha de la solicitud de la pensión adicional.

Esta nueva PAFE no reemplaza a la anterior, sino que se adiciona a aquélla y debe ser informada al IPS en el archivo PAFE.

Nota de actualización: Este número fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 186, de fecha 21 de noviembre de 2016.

No corresponde el recálculo de la PAFE cuando egresen fondos de la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias en virtud de la Ley N° 21.248, de la Ley N° 21.295 y de la Ley N° 21.330. Tampoco corresponde el recalculo cuando ingresen fondos a la citada cuenta en virtud de la Ley N° 21.339.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019. Posteriormente, este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023. Luego fue modificado por la Norma de Carácter General N° 335, de 27 de mayo de 2025.

Libro III, Título V, Letra L Obligaciones de las Administradoras respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo III. Pago de los Aportes Previsionales Solidarios

Capítulo III. Pago de los Aportes Previsionales Solidarios

1. Plazo

A más tardar al último día del mes siguiente a aquel en que la AFP fue informada por el IPS de la concesión del beneficio, la Administradora deberá iniciar el pago del Aporte Previsional Solidario que corresponda, conjuntamente con el pago de la pensión. El primer pago debe considerar el Aporte Previsional Solidario del mes más los que se hubieran devengado con anterioridad a dicho mes.

En la liquidación de pensión se deberá indicar claramente el monto del Aporte Previsional Solidario.

El monto del APS no está afecto a comisiones por parte de la Administradora.

2. Recepción de los fondos del IPS

El Instituto de Previsión Social traspasará a las Administradoras los fondos necesarios para financiar el pago de Aportes Previsionales Solidarios a más tardar el día 15 de cada mes o hábil siguiente si este fuere sábado, domingo o festivo, mediante transferencias electrónicas a la respectiva cuenta corriente bancaria de la Administradora. Cada AFP deberá informar por carta dirigida al Director Nacional del IPS el número de cuenta corriente y banco donde desea que se le efectúen estas transferencias.

En la transferencia el IPS incorporará el total de resoluciones vigentes notificadas hasta el último día del mes anterior.

Además, a más tardar el día 15 de cada mes o hábil siguiente, el IPS remitirá electrónicamente a la Administradora el archivo definido en el Anexo Nº III "Pagos y Modificaciones" de este Título.

3. Tratamiento contable

Una vez abonados los recursos en la respectiva cuenta corriente bancaria de la Administradora, mediante la transferencia electrónica de fondos efectuada por el IPS por concepto de Aporte Previsional Solidario, señalada en el número 2 anterior, la AFP deberá cargar la correspondiente cuenta contable perteneciente al rubro Banco pago de beneficios por el monto total de la transferencia y abonar la cuenta contable denominada Aporte Solidario del rubro cuentas por cobrar al Estado.

Luego, se deberá cargar la cuenta contable Aporte Solidario por el monto total determinado por la Administradora por concepto de Aporte Previsional Solidario a incluir en el pago de las respectivas pensiones, con abono a la cuenta contable del rubro Pensiones por Pagar.

En aquellas situaciones que correspondan devoluciones al IPS, ya sea por el proceso de conciliación o pagos no cobrados, de acuerdo a lo que se señala en los números 4 y 5 siguientes, se deberá cargar la cuenta contable Aporte Solidario, por el monto total a devolver con abono a la correspondiente cuenta contable perteneciente al rubro Banco pago de beneficios.

Respecto de procesos operativos, medios de pagos, plazos, pagos mediante contrato de prestación de servicios y tratamiento para pagos no concretados, que conlleve este beneficio y cuando corresponda, deberán asimilarse en lo que proceda, a lo dispuesto en la Letra I del Título I de este Libro III.

4. Control de los fondos recibidos desde el IPS

Mensualmente, dentro de los primeros 15 días de cada mes, las Administradoras deberán calcular el monto en pesos que deberían recibir por concepto de APS en ese mes, de parte del IPS. Dicho cálculo

deberán efectuarlo para cada beneficiario, identificando la Resolución que respalda el pago respectivo y será la base del proceso de liquidación de pensiones.

Posteriormente, a más tardar dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la transferencia, la Administradora deberá realizar un proceso de conciliación entre los fondos transferidos por el IPS y la suma puesta 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 AFP para los cuales ésta no registre una Resolución vigente, o registrándola no corresponda su pago (fallecimiento) o el monto en pesos remitido por el IPS sea mayor que el monto calculado y pagado por la Administradora.

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

Dentro de los 15 días hábiles siguientes de efectuada la conciliación, la Administradora deberá remitir al IPS los archivos que contengan la información definida en el Anexo Nº III "Pagos y Modificaciones" del este Título V, sobre conciliaciones. Por otra parte, si el resultado de la conciliación significa pagos en exceso de parte del IPS, la AFP 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 AFP en el próximo envío de fondos para el pago de los Aportes Previsionales Solidarios.

Si el IPS tuviera discrepancias respecto de la conciliación efectuada por la AFP, y no pudieran resolver la discrepancia, la Administradora deberá comunicar tal hecho a la Superintendencia de Pensiones, dentro de los dos días hábiles de tomado conocimiento de tal situación.

5. Pagos no cobrados

El pago de APS se debe suspender después de seis meses continuos no cobrados. La Administradora al tomar conocimiento que no fue cobrado el pago correspondiente al sexto mes deberá, a más tardar el día 10 del mes siguiente, transferir al IPS los montos de APS correspondientes a los seis meses no cobrados mediante transferencia a la cuenta corriente del IPS e informar a dicho Instituto mediante el archivo del Anexo Nº III "Pagos y Modificaciones" de este Título V.

El beneficiario podrá solicitar que se deje sin efecto esta medida dentro de los seis meses siguientes a aquel en que se aplicó la suspensión, 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.

6. Pagos devengados y no cobrados por fallecimiento

Los montos devengados por concepto de APS de afiliados fallecidos constituyen herencia y deben pagarse conforme a los procedimientos definidos para estos efectos en el Título I de este Libro III.

7. Procedimiento de cálculo de APS

Las Administradoras deberán calcular el monto en pesos que deberían recibir por concepto de APS en cada mes y el cálculo anterior será la base del proceso de liquidación de pensiones. En consecuencia, las Administradoras deberán proceder de acuerdo a lo siguiente:

APS Vejez:

El monto del APS corresponderá a:

APS ($) = PF ($) informada por el IPS - Σ Pensiones percibidas (UF), valorizando la UF al primer día del mes de pago de APS.

APS invalidez:

El monto del APSI corresponderá a :

APSI($) = PBSI($) vigente al mes de pago - #pensiones percibidas(UF), valorizando la UF al primer día del mes de pago de APS.

Se entenderá por pensiones percibidas a la suma de las pensiones de los regímenes administrados por el IPS, de sobrevivencia en virtud de la Ley N° 16.744 y del D.L. N° 3.500. Respecto de estas últimas, no debe considerarse la o las pensiones financiadas con ahorros que el trabajador voluntariamente destine a pensión.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019. Posteriormente, este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra L Obligaciones de las Administradoras respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo IV. Situaciones especiales

Capítulo IV. Situaciones especiales

1. Pensiones mínimas de vejez o invalidez garantizadas por el Estado

Las personas que se encontraban percibiendo pensiones mínimas garantizadas por el Estado, de vejez o invalidez (PMG), al 1° de julio de 2008 podrán optar por continuar percibiendo dicha pensión garantizada o, de cumplir los requisitos, por la que le otorgue el Sistema de Pensiones Solidarias, renunciando en la respectiva solicitud a la pensión con garantía estatal.

Asimismo tienen derecho a optar por pensiones mínimas garantizadas por el Estado todos aquellos afiliados que al 1º de julio de 2008 tenían 50 o más años de edad. Igualmente todos los beneficiarios de pensión de sobrevivencia de afiliados que fallezcan dentro de los 15 años siguientes al 17 de marzo de 2008.

Los afiliados o beneficiarios que reciban garantía estatal por pensión mínima bajo la modalidad de retiro programado, renta temporal o cubiertos por el seguro, para optar por el Sistema de Pensiones Solidarias deberán ejercer dicha opción por escrito en la AFP donde se encuentran afiliados o se encontraba afiliado el causante, teniendo a la vista el monto de pensión que obtendrían si optan por dicho Sistema.

A contar del 1 de febrero de 2022 las personas de 65 o más años de edad que perciban una pensión mínima garantizada por el Estado podrán ejercer la opción por la PGU por una única vez.

2. Retiros programados con saldo cero

Para efectos de la concesión de los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias los Pensionados en Retiro Programado con saldo cero en su cuenta de capitalización individual por concepto de cotizaciones obligatorias, se considerarán como beneficiarios de pensiones básicas solidarias de invalidez, si cumplen los requisitos que señala la Ley, por no tener derecho a pago de pensión.

Estos afiliados podrán requerir el beneficio tanto en la AFP como en el IPS, no obstante el pago del beneficio lo efectuará el IPS directamente al beneficiario.

A contar del 1 de febrero de 2022 quienes se encuentren percibiendo PBS de vejez, tuvieron derecho por el sólo ministerio de la ley, al valor máximo de la PGU, dejando de percibir desde esa data, la PBS de vejez.

3. Afiliados no pensionados con saldo agotado en su cuenta de capitalización individual obligatoria

En estos casos, adicionalmente a los procedimientos que establece el Título I de este Libro III, para la tramitación de una solicitud de pensión, con el objeto de acreditar si los afiliados antes mencionados tienen o no vínculo con el Antiguo Sistema Previsional, la Administradora deberá solicitarles que obtengan desde el Instituto de Previsión Social el o los certificados de cotizaciones y de períodos en rezago. Analizada esta información, la Administradora deberá determinar si procede suscribir la Solicitud de Cálculo y Emisión de Bono de Reconocimiento y/o solicitar al IPS que remita a la AFP las cotizaciones enteradas en ese Instituto, que se mantienen en rezago, de acuerdo a los procedimientos establecidos para ello.

En el caso que se constate que un afiliado registra cinco o más años de cotizaciones en rezago en el Instituto de Previsión Social, con posterioridad a su incorporación a una AFP, deberá remitirse los antecedentes a la Superintendencia, para que ésta se pronuncie respecto de la procedencia de autorizar su desafectación administrativa.

En aquellos de estos casos, que el afiliado acredite que no tiene derecho a Bono de Reconocimiento y tampoco tiene cotizaciones previsionales en rezago en el IPS, ni en la AFP, la Administradora emitirá un informe "Sin derecho a pensión".

4. Cotizaciones posteriores a la fecha de emisión del informe "sin derecho a pensión" o al agotamiento de saldo de pensionados por vejez menores a 65 años

Si aparecen una o más cotizaciones con posterioridad a la fecha de emisión del informe "Sin derecho a pensión" en el caso de afiliados no pensionados con saldo en la CCICO agotado, o al agotamiento de saldo, en el caso de afiliados pensionados por vejez o vejez anticipada menores a 65 años que se encuentren con saldo agotado en su CCICO, la Administradora deberá consultar al IPS si el afiliado tiene fecha de solicitud de PBS. Si las cotizaciones corresponden a períodos anteriores a dicha fecha, la Administradora deberá pagarlas como pensiones retroactivas de pensión de vejez, si el saldo queda en cero continúa el trámite de PBS normalmente. Si las cotizaciones corresponden a períodos posteriores a la fecha de la solicitud de Pensión Básica Solidaria de Invalidez, deberá comunicarlo al IPS, porque no corresponde continuar con ese trámite.

5. Retiros programados con saldo inferior a la cuota mortuoria

Los pensionados en Retiro Programado con saldo en su cuenta de capitalización individual por concepto de cotizaciones obligatorias inferior o igual al valor presente de la cuota mortuoria tendrán una PAFE negativa o cero según corresponda. En estos casos si el IPS concede el beneficio, este desde su inicio será financiado íntegramente con el saldo de la cuenta individual y una vez que se agote el saldo será financiado por el Estado. Esta situación deberá ser informada al IPS mediante el archivo definido en el Anexo Nº III "Pagos y Modificaciones" del presente Título.

6. Incompatibilidad entre los beneficios del sistema de pensiones solidarias y la garantía estatal

Las Administradoras de Fondos de Pensiones cada vez que sean notificadas de la concesión de Aportes Previsionales Solidarios, ya sea como complemento de una pensión pagada por éstas o por otra entidad, a pensionados que cuenten con una Resolución de pago de Garantía Estatal vigente, o bien, de la emisión de una Resolución que aprueba la Garantía Estatal de vejez, o de la emisión de una Resolución que aprueba la Garantía Estatal de invalidez, en este último caso, si los pensionados cumplen los requisitos para ello hasta el 31 de diciembre de 2023, de un beneficiario de Aporte Previsional Solidario, deberán abstenerse de pagar ambos beneficios en forma simultánea.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 80, de fecha 9 de abril de 2013.

En estos casos la Administradora deberá atenerse al siguiente procedimiento según sea el caso:

a) Concesión de Aportes Previsionales Solidarios a pensionados que cuenten con una Resolución de pago de Garantía Estatal vigente.

i. Pensión con APS menor a la pensión en Garantía Estatal:

En estos casos corresponderá continuar pagando la Garantía del Estado, debiendo la AFP devolver al IPS los montos transferidos por concepto de APS, en el archivo de conciliación.

ii. Pensión con APS mayor a la pensión en Garantía Estatal:

En estos casos corresponderá pagar sólo el Aporte Previsional Solidario y la AFP deberá requerir, a la Superintendencia de Pensiones, la correspondiente suspensión del beneficio de la Garantía Estatal, en conformidad con lo dispuesto en la Letra B del Título VI de este Libro III, a contar de la fecha de otorgamiento del APS o de la fecha de devengamiento de la Garantía Estatal, dependiendo de cuál de éstas fuere posterior. Además deberá determinar los montos de pagos indebidos por concepto de Garantía Estatal, conforme a lo dispuesto en la normativa vigente antes citada, los cuales deberán ser descontados de los pagos retroactivos de Aporte Previsional Solidario y enterados a la Tesorería General de la República de acuerdo a la normativa vigente. En el mismo plazo deberá pagar al afiliado el remanente de los pagos retroactivos de APS.

iii. Para determinar el beneficio de mayor monto, la Administradora deberá comparar el monto de la pensión con APS con el monto de garantía estatal por pensión mínima, deducida de este último la cotización de salud que corresponda.

Nota de actualización: Este literal fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 80, de fecha 9 de abril de 2013. Posteriormente fue reemplazado por la Norma de

Carácter General N° 82, de fecha 31 de mayo de 2013. Luego fue modificado por la Norma de Carácter General N° 165, de fecha 16 de diciembre de 2015.

iv. En caso que la Administradora sea notificada por parte del IPS, que el beneficiario de pensión con Garantía Estatal percibe un APS como complemento de una pensión pagada por otra entidad pagadora de pensión, deberá verificar con el IPS, cuál es el beneficio de mayor monto, procediendo según lo señalado en los literales i. y ii. anteriores.

Nota de actualización: Este literal fue incorporado por la Norma de Carácter General N ° 80, de fecha 9 de abril de 2013.

b) Emisión de una Resolución que aprueba la Garantía Estatal de vejez o de invalidez, en este último caso si los pensionados cumplen los requisitos para ello hasta el 31 de diciembre de 2023, de un beneficiario de Aporte Previsional Solidario.

i) Pensionados de vejez o invalidez:

En los casos de pensionados de vejez o invalidez, con solicitud de Garantía Estatal suscrita antes de la concesión del APS, las Administradoras deberán determinar cuál de los dos beneficios estatales implica un beneficio mayor para el beneficiario, debiendo proceder según lo señalado en la letra a) anterior.

Si la solicitud de Garantía Estatal fue suscrita mientras el beneficiario se encontraba en régimen de pago de APS, éste podrá renunciar al beneficio solidario para solicitar Garantía Estatal, cuando esta última sea de mayor monto, según lo establecido en los Capítulos VIII y VII, de las Letras E y F, respectivamente, del presente Título.

En estos casos, la fecha de devengamiento y pago de la Garantía Estatal será el primer día del mes subsiguiente al mes en que el pensionado suscribe la solicitud de Garantía Estatal. Esta fecha deberá ser informada por la Administradora en los archivos definidos en el Anexo N° 3. Descripción de datos relacionados con las solicitudes de otorgamiento y suspensión de la Garantía Estatal, de la Letra B del Título VI, del presente Libro.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General N° 165, de 16 de diciembre de 2015.

ii) Beneficiarios de pensión de sobrevivencia:

Los beneficiarios de pensión de sobrevivencia podrían estar percibiendo una Pensión Básica Solidaria al momento del fallecimiento del causante, en estos casos el IPS automáticamente modificará el beneficio a Aporte Previsional Solidario una vez que el beneficiario comience a percibir la pensión de sobrevivencia. Sin perjuicio de lo anterior, estos beneficiarios mantienen su derecho a optar por la Garantía Estatal, si cumplen los requisitos para ello hasta el 31 de diciembre de 2023, renunciando al beneficio solidario, por cuanto la solicitud de pensión básica no se entiende como una opción entre ambos beneficios, ya que es anterior al fallecimiento del causante.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 165, de fecha 16 de diciembre de 2015.

Nota de actualización: El párrafo segundo de este literal fue eliminado por la Norma de Carácter General N° 165, de fecha 16 de diciembre de 2015.

En cualquier momento los beneficiarios pueden modificar su opción, pero en este caso la Administradora deberá verificar que el APS fue determinado de acuerdo al retiro programado sin ajuste a la mínima.

A contar del 1 de febrero de 2022 los beneficiarios de una pensión mínima con garantía estatal, de 65 años o más, podrán optar por mantener dicha pensión mínima o percibir una Pensión Garantizada Universal, siempre que cumplan, entre febrero y julio de 2022, todos los requisitos establecidos en la ley N° 20.255. Dicha opción deberá ejercerse ante el Instituto de Previsión Social por una sola vez. Mientras no ejerzan su derecho a opción, seguirán siendo beneficiarios de la pensión mínima con garantía estatal.

A partir del 1 de agosto de 2022, para optar por la PGU, deberán cumplir los requisitos de la ley PGU.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019. Posteriormente este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra L Obligaciones de las Administradoras respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo V. Restitución de los valores percibidos indebidamente

Capítulo V. Restitución de los valores percibidos indebidamente

Todo aquel que perciba indebidamente cualquiera de los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias, proporcionando datos o antecedentes falsos, será sancionado conforme al artículo 467 del Código Penal. Igualmente los beneficios estatales obtenidos indebidamente a nombre de los beneficiarios, por tutores, representantes legales y/o terceros, en virtud de sentencias judiciales, poderes y otros documentos que así lo acrediten, serán tratados como deudas generadas a favor del Fisco.

En consecuencia, la Administradora deberá poner en conocimiento del IPS cualquier antecedente que permita presumir la percepción indebida de un Aporte Previsional Solidario.

Asimismo cada vez que se suspenda o extinga el derecho al beneficio la Administradora deberá determinar y comunicar al IPS si se ha generado una deuda con el Estado 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 de un 1,5%.

Cuando la percepción indebida no es imputable al beneficiario al monto de la deuda por este contraída no se le aplicará el interés mensual del 1,5% que señala el párrafo anterior. Se entenderá que la percepción indebida de un beneficio del Sistema de Pensiones Solidarias, no es imputable al beneficiario cuando esta se genere por error de alguna de las instituciones que alimentan al Sistema de Información de Datos Previsionales.

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, previstas en el artículo 3° del D.L. N° 3.536, de 1980, respecto de las personas que hubieren percibido indebidamente algún beneficio del Sistema de Pensiones Solidarias.

Tales atribuciones se ejercerán en la forma que previene el D.L. 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 con las disposiciones pertinentes de su reglamento, contenido en el D.S. 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.

Con todo, los valores percibidos indebidamente podrán ser descontados de la pensión con un tope 15%.

En estos casos, en la liquidación de pensión deberá quedar claramente establecido el monto del descuento y el concepto al cual corresponde. Además, la Administradora deberá llevar un control de las devoluciones que efectué al IPS, que contemple a los menos los siguientes ítemes:

a) Resolución que produjo el pago indebido (tipo-número-año).

b) Nombre completo y RUT beneficiario.

c) Deuda total en pesos solicitada por el IPS.

d) N° de Cuota de descuento.

e) Saldo deuda antes del pago, en pesos.

f) Monto del descuento del mes que se está pagando, en pesos.

g) Saldo deuda después del pago, en pesos.

h) Período de pago (mes-año).

Estas devoluciones al IPS deberán efectuarse por transferencia electrónica a la cuenta que defina dicho Instituto, a más tardar a los 5 días hábiles de haberse efectuado el cargo a la pensión. Además, a más tardar el último día hábil del mes, la Administradora deberá informar al IPS el detalle de las devoluciones efectuadas en el mes, que contemple la información antes señalada más el código de la o las trasferencias involucradas.

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, que de conformidad a lo previsto en el artículo 35 del D.L. N° 1.263, de 1975, aplicará para tal efecto, el procedimiento establecido en el Título V del Libro III del Código Tributario.

Nota de actualización: La numeración de este Capítulo fue modificada por la Norma de Carácter General N°252, de fecha 13 de diciembre de 2019.

Libro III, Título V, Letra L, Anexos

Anexo Nº 1 Solicitud de beneficio

Anexo Nº 1 Solicitud de beneficio

Reforma Previsional
Chile Valora tu vida

FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUD DE BENEFICIOS LEY N° 20.255

Llenado Formulario Único de Solicitud de Beneficios Ley N° 20.255

GOBIERNO DE CHILE
INSTITUTO DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL

CONSIDERACIONES GENERALES:

- Escriba siempre con letra imprenta completando los antecedentes solicitados, usando para cada letra un recuadro.
- Para completar el formulario requiera al solicitante la cédula de identidad vigente.
- Dé a conocer las implicancias legales de cada una de las declaraciones respectivas.
- Marque con una X el beneficio que se solicita, y tarje las declaraciones restantes que no correspondan.
- En caso de inutilizar un formulario, debe ser ANULADO. Registre esta situación y archívelo como se indica en la instrucción N° 20.

1. Donde dice "En" debe indicarse la ciudad donde se llena la solicitud.

2. Donde dice "a" debe indicarse el día cuando se llena la solicitud y es firmada por el(la) solicitante o su representante debidamente acreditado.

3. Donde dice "de" debe indicarse el mes en el que se llena la solicitud y es firmada por el(la) solicitante o su representante debidamente acreditado.

4. Donde dice "de" debe indicarse el año en el que se llena la solicitud y es firmada por el(la) solicitante o su representante debidamente acreditado.

5. **RUT:** debe corresponder al del(la) solicitante.

6. **APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES** corresponden al del(la) solicitante.

7. **NACIONALIDAD:** corresponde a la del(la) solicitante.

8. **ESTADO CIVIL:** corresponde a la del(la) solicitante. Soltero(a); Casado(a); Conviviente Civil; Viudo(a) o Divorciado(a).

9. **FECHA DE NACIMIENTO:** corresponde a la del(la) solicitante y debe obtenerse de la cédula de identidad vigente.

10. **DOMICILIO:** corresponde a la del(la) solicitante, debiendo indicar calle o pasaje; número; número de block si corresponde; número de departamento si corresponde; Población o Villa; Comuna y Ciudad.

11. **TELÉFONO:** debe indicar el número de teléfono del (la) solicitante. En el caso de no tener, se puede indicar un número de teléfono donde reciban sus recados.

12. Se debe indicar solo **UN BENEFICIO** a solicitar, marcando el recuadro anterior al tipo de beneficio y declaración con una **X, debiendo tachar manualmente las declaraciones que no correspondan al beneficio solicitado.**

13. Debe indicar una de las alternativas existentes para ser notificado del resultado de la solicitud.

14. Debe señalar **UNA** forma de pago de su beneficio, completando toda la información requerida.

15. **NÚMERO DE TELÉFONO:** corresponde al número en el que desea recibir información sobre el beneficio solicitado.

16. **CORREO ELECTRÓNICO:** es el que el(la) solicitante o su representante indique.

17. **NOMBRE, FIRMA Y RUT:** corresponden al del(la) solicitante o su representante debidamente acreditado.

18. **NOMBRE, FIRMA, RUT Y TIMBRE:** corresponden al del funcionario receptor de la solicitud.

19. **N° DE FOLIO SISTEMA:** Para uso interno. Lo entrega el sistema, una vez ingresada la solicitud.

20. Una vez que se ingresa la Solicitud Manual al sistema, debe mantenerse archivada en la Sucursal.

21. Si la solicitud se recibe en un Municipio, el formulario debe ser enviado a la sucursal del INP de referencia.

ORIGINAL

FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUD
DE BENEFICIOS LEY N° 20.255

Reforma Previsional
Chile Valora tu vida

GOBIERNO DE CHILE
INSTITUTO DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL

N°

En _____ a ____ de _____ de _____

Yo, RUT _____

APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO

NOMBRES

DOMICILIO/CALLE | ESTADO CIVIL | FECHA NACIMIENTO

NÚMERO | BLOCK

DEPTO. N° | POBLACIÓN / VILLA | COMUNA

CIUDAD | TELÉFONO

SOLICITO EL BENEFICIO DE:

☐ **PENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA DE VEJEZ*, por lo que declaro:**

1. Que tengo residencia en el territorio de la República de Chile por un lapso no inferior a 20 años, continuos o discontinuos, contados desde que cumplí los 20 años de edad, o contados desde mi nacimiento si soy declarado carente de recursos.
2. Que tengo al menos 4 años de residencia en el territorio de la República de Chile en los últimos 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de esta solicitud.

☐ **APORTE PREVISIONAL SOLIDARIO DE VEJEZ*, por lo que declaro:**

1. Que tengo residencia en el territorio de la República de Chile por un lapso no inferior a 20 años, continuos o discontinuos, contados desde que cumplí los 20 años de edad.
2. Que tengo a lo menos 4 años de residencia en el territorio de la República de Chile, en los últimos 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de esta solicitud.
3. Que en el caso de ser aprobado el beneficio, y sólo en el caso de que el monto de éste sea mayor a la Garantía Estatal para pensión mínima de vejez que pudiera estar percibiendo, renuncio al beneficio de Garantía Estatal.

☐ **PENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA DE INVALIDEZ, por lo que declaro:**

1. Que tengo residencia en el territorio de la República de Chile por un lapso no inferior a 5 años, dentro de los 6 años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de esta solicitud.
2. Que en el caso de obtener a futuro ingresos, ya sea por inicio o reinicio de actividades laborales, que en total sean mayores a un ingreso mínimo mensual, me comprometo a dar aviso en un plazo máximo de 60 días de dicha situación al Instituto de Normalización Previsional, con el objeto de no percibir en forma indebida el beneficio de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez.

☐ **APORTE PREVISIONAL SOLIDARIO DE INVALIDEZ, por lo que declaro:**

1. Que tengo residencia en el territorio de la República de Chile por un lapso no inferior a 5 años, en los últimos 6 años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la presente solicitud.
2. Que en el caso de obtener a futuro ingresos, ya sea por inicio o reinicio de actividades laborales, que en total sean mayores a un ingreso mínimo mensual, me comprometo a dar aviso en un plazo máximo de 60 días de dicha situación al Instituto de Normalización Previsional, con el objeto de no percibir en forma indebida el beneficio de Aporte Previsional Solidario de Invalidez.
3. Que en el caso de ser aprobado el beneficio, y sólo en el caso de que el monto de éste sea mayor a la Garantía Estatal para pensión mínima de vejez que pudiera estar percibiendo, renuncio al beneficio de Garantía Estatal.

* Los requisitos de residencia para la Pensión Básica Solidaria de Vejez y para el Aporte Previsional Solidario de Vejez pueden ser rebajados en las excepciones contenidas en la Ley 20.255.

El resultado de esta solicitud se notificará en:

☐ Domicilio

☐ Centro de Atención Previsional _____

Solicito que el pago mensual del beneficio indicado en esta solicitud se realice:

☐ En Cuenta Bancaria N° _____

Banco _____

Tipo de Cuenta _____

Sucursal Banco _____

☐ En Efectivo Para Pago en _____

☐ Pago rural de _____

ADEMÁS SOLICITO RECIBIR INFORMACIÓN

AL TELÉFONO _____ Y/O AL CORREO ELECTRÓNICO: _____

También autorizo al Instituto de Normalización Previsional para que requiera los antecedentes que estime necesarios, con el sólo objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos para acceder al beneficio solicitado, tanto a las Administradoras de Fondos de Pensiones, a las Compañías de Seguros de Vida, al Servicio de Impuestos Internos o a otras instituciones públicas o privadas.

En caso de adquirir a futuro derecho a pensión, ya sea como titular o en calidad de beneficiario(a) de pensión de sobrevivencia, me comprometo a dar aviso en un plazo máximo de 60 días de dicha situación al Instituto de Normalización Previsional, con el objeto de no percibir en forma indebida el beneficio solicitado.

Además, me obligo a restituir todas las sumas indebidamente percibidas por concepto del beneficio solicitado y cualquier otra que se genere a raíz del derecho a éste, entendiéndose la presente declaración como una confesión de deuda, en los términos del artículo 435 del Código de Procedimiento Civil. Para tal efecto, autorizo el descuento de las sumas indebidamente percibidas de la pensión que reciba, si así fuere procedente.

Finalmente, declaro estar en pleno conocimiento de las acciones legales que se puedan interponer en mi contra, en virtud de lo dispuesto en el artículo 467 del Código Penal y en los Artículos N° 41 al 44 de la Ley 12.084, sobre abuso de la previsión, si percibiese indebidamente este beneficio proporcionando antecedentes falsos.

NOMBRE, FIRMA Y RUT SOLICITANTE O REPRESENTANTE

NOMBRE

RUT

NOMBRE, FIRMA, RUT Y TIMBRE FUNCIONARIO AUTORIZADO

NOMBRE

RUT

N° DE FOLIO SISTEMA

COPIA SOLICITANTE

FORMULARIO ÚNICO DE SOLICITUD
DE BENEFICIOS LEY N° 20.255

Reforma Previsional
Chile Valora tu vida

GOBIERNO DE CHILE
INSTITUTO DE NORMALIZACIÓN PREVISIONAL

N°

En _____ a ____ de _____ de _____

Yo, RUT _____

APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO

NOMBRES

DOMICILIO/CALLE | ESTADO CIVIL | FECHA NACIMIENTO

NÚMERO | BLOCK

DEPTO. N° | POBLACIÓN / VILLA | COMUNA

CIUDAD | TELÉFONO

SOLICITO EL BENEFICIO DE:

☐ **PENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA DE VEJEZ*, por lo que declaro:**

1. Que tengo residencia en el territorio de la República de Chile por un lapso no inferior a 20 años, continuos o discontinuos, contados desde que cumplí los 20 años de edad, o contados desde mi nacimiento si soy declarado carente de recursos.
2. Que tengo al menos 4 años de residencia en el territorio de la República de Chile en los últimos 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de esta solicitud.

☐ **APORTE PREVISIONAL SOLIDARIO DE VEJEZ*, por lo que declaro:**

1. Que tengo residencia en el territorio de la República de Chile por un lapso no inferior a 20 años, continuos o discontinuos, contados desde que cumplí los 20 años de edad.
2. Que tengo a lo menos 4 años de residencia en el territorio de la República de Chile, en los últimos 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de esta solicitud.
3. Que en el caso de ser aprobado el beneficio, y sólo en el caso de que el monto de éste sea mayor a la Garantía Estatal para pensión mínima de vejez que pudiera estar percibiendo, renuncio al beneficio de Garantía Estatal.

☐ **PENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA DE INVALIDEZ, por lo que declaro:**

1. Que tengo residencia en el territorio de la República de Chile por un lapso no inferior a 5 años, dentro de los 6 años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de esta solicitud.
2. Que en el caso de obtener a futuro ingresos, ya sea por inicio o reinicio de actividades laborales, que en total sean mayores a un ingreso mínimo mensual, me comprometo a dar aviso en un plazo máximo de 60 días de dicha situación al Instituto de Normalización Previsional, con el objeto de no percibir en forma indebida el beneficio de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez.

☐ **APORTE PREVISIONAL SOLIDARIO DE INVALIDEZ, por lo que declaro:**

1. Que tengo residencia en el territorio de la República de Chile por un lapso no inferior a 5 años, en los últimos 6 años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la presente solicitud.
2. Que en el caso de obtener a futuro ingresos, ya sea por inicio o reinicio de actividades laborales, que en total sean mayores a un ingreso mínimo mensual, me comprometo a dar aviso en un plazo máximo de 60 días de dicha situación al Instituto de Normalización Previsional, con el objeto de no percibir en forma indebida el beneficio de Aporte Previsional Solidario de Invalidez.
3. Que en el caso de ser aprobado el beneficio, y sólo en el caso de que el monto de éste sea mayor a la Garantía Estatal para pensión mínima de vejez que pudiera estar percibiendo, renuncio al beneficio de Garantía Estatal.

* Los requisitos de residencia para la Pensión Básica Solidaria de Vejez y para el Aporte Previsional Solidario de Vejez pueden ser rebajados en las excepciones contenidas en la Ley 20.255.

El resultado de esta solicitud se notificará en:

☐ Domicilio

☐ Centro de Atención Previsional _____

Solicito que el pago mensual del beneficio indicado en esta solicitud se realice:

☐ En Cuenta Bancaria N° _____

Banco _____

Tipo de Cuenta _____

Sucursal Banco _____

☐ En Efectivo Para Pago en _____

☐ Pago rural de _____

ADEMÁS SOLICITO RECIBIR INFORMACIÓN

AL TELÉFONO _____ Y/O AL CORREO ELECTRÓNICO: _____

También autorizo al Instituto de Normalización Previsional para que requiera los antecedentes que estime necesarios, con el sólo objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos para acceder al beneficio solicitado, tanto a las Administradoras de Fondos de Pensiones, a las Compañías de Seguros de Vida, al Servicio de Impuestos Internos o a otras instituciones públicas o privadas.

En caso de adquirir a futuro derecho a pensión, ya sea como titular o en calidad de beneficiario(a) de pensión de sobrevivencia, me comprometo a dar aviso en un plazo máximo de 60 días de dicha situación al Instituto de Normalización Previsional, con el objeto de no percibir en forma indebida el beneficio solicitado.

Además, me obligo a restituir todas las sumas indebidamente percibidas por concepto del beneficio solicitado y cualquier otra que se genere a raíz del derecho a éste, entendiéndose la presente declaración como una confesión de deuda, en los términos del artículo 435 del Código de Procedimiento Civil. Para tal efecto, autorizo el descuento de las sumas indebidamente percibidas de la pensión que reciba, si así fuere procedente.

Finalmente, declaro estar en pleno conocimiento de las acciones legales que se puedan interponer en mi contra, en virtud de lo dispuesto en el artículo 467 del Código Penal y en los Artículos N° 41 al 44 de la Ley 12.084, sobre abuso de la previsión, si percibiese indebidamente este beneficio proporcionando antecedentes falsos.

NOMBRE, FIRMA Y RUT SOLICITANTE O REPRESENTANTE

NOMBRE

RUT

NOMBRE, FIRMA, RUT Y TIMBRE FUNCIONARIO AUTORIZADO

NOMBRE

RUT

N° DE FOLIO SISTEMA

Nota de actualización: Este formulario fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

Libro III, Título V, Letra L, Anexos

Anexo Nº 2 Mandatos

Anexo Nº 2 Mandatos

1. Mandatos especiales para solicitar APS

a) Otorgamiento

Los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias deberán ser invocados directa y personalmente, en lo posible, ante el IPS o la respectiva Administradora de Fondos de Pensiones. Las gestiones que deben efectuarse para la obtención de estos beneficios son esencialmente gratuitas.

No obstante lo anterior, el beneficiario podrá encomendar a un tercero la obtención de las pensiones y demás beneficios a que pudiera tener derecho, mediante el otorgamiento de un mandato especial otorgado por instrumento privado, debiendo autorizarse las firmas de los contratantes ante Notario Público u Oficial del Registro Civil en aquellos lugares donde no existiera Notaría.

En el caso que el tercero corresponda a un Asesor Previsional, o dependiente de éste, deberá existir un contrato de prestación de servicios, de acuerdo a la Norma de Carácter General que para tal efecto establezcan la Superintendencia de Pensiones y la Comisión para el Mercado Financiero.

El mandato especial se entenderá otorgado para llevar a cabo todas las gestiones tendientes a la obtención del Aporte Previsional Solidario, aun cuando no se haga mención expresa de algunas de ellas, incluidas las opciones que deban efectuar para acceder a dicho beneficio. No obstante, para cobrar y percibir las pensiones del beneficiario, se necesita un mandato específico de acuerdo a lo dispuesto en el número 2.

Además, el mandato podrá incluir otras facultades diferentes a las ya señaladas siempre que correspondan a las autorizadas por la Letra J del Título I de este Libro III.

b) Revisión de mandatos especiales y cartas poder

Corresponderá al Jefe de la Agencia de la AFP, la revisión y visación de los mandatos que se le presenten.

Para que se admita un mandato que registre una fecha de otorgamiento superior a los 30 días, durante los cuales no se hubiere dado inicio al encargo, el mandante deberá ratificarlo mediante una declaración jurada simple.

c) Prohibiciones

El o los mandantes no podrán conferir facultades a los mandatarios que importen una contravención a las normas contenidas en la Ley N° 20.255 y su Reglamento.

Asimismo, los mandatos conferidos por instrumento privado y aquellos otorgados por escritura pública, no podrán autorizar la delegación de las facultades conferidas al mandatario.

d) Terminación del mandato

La terminación del mandato se regirá por lo dispuesto al efecto en el artículo 2163 del Código Civil. Con todo, caducará el Mandato por la conclusión de la gestión encomendada en él, por la revocación del mandante y por la muerte de éste último.

2. Mandato para el cobro y percepción de APS

Los poderes o cartas poder otorgados para el cobro de Aporte Previsionales Solidarios se regirá por las normas contenidas en el Título I de este Libro, para el cobro y percepción de pensiones, dado que el APS se paga conjuntamente con la pensión.

Libro III, Título V, Letra M Archivo de Expedientes de Calificación de Invalidez para Pensión Básica Solidaria

Capítulo I. Introducción

Capítulo I. Introducción

El Instituto de Previsión Social (IPS) es responsable de la integridad y seguridad del Archivo de expedientes de calificación y reevaluación del grado de invalidez de los solicitantes de pensión básica solidaria de invalidez.

Al efecto, el IPS deberá administrar y organizar el referido Archivo con sujeción a las siguientes instrucciones de carácter general:

a) El recinto en el que se archivarán los expedientes deberá contar con dispositivos de seguridad para prevenir y enfrentar siniestros, y disponer de resguardos físicos, administrativos y tecnológicos que prevengan daños derivados de la manipulación de la documentación e impidan el acceso y mal uso que de la misma puedan hacer personas no autorizadas.

b) El procedimiento de catálogo, ordenamiento de los expedientes en el archivo y registros computacionales para efectos de control, será determinado por el Instituto, cuidando que éstos permitan un expedito acceso y que haga posible establecer en todo momento el destino de la documentación que haya sido trasladada por causas autorizadas.

Libro III, Título V, Letra M Archivo de Expedientes de Calificación de Invalidez para Pensión Básica Solidaria

Capítulo II. Foliación y retiro de expedientes de invalidez desde las Comisiones Médicas Regionales por el IPS

Capítulo II. Foliación y retiro de expedientes de invalidez desde las Comisiones Médicas Regionales por el IPS

1. El Instituto de Previsión Social deberá foliar y retirar desde las respectivas Comisiones Médicas Regionales, a lo menos una vez al mes, los expedientes de calificación y reevaluación del grado de invalidez, con dictamen ejecutoriado, respecto de los solicitantes de calificación de invalidez para Pensión Básica Solidaria. Para tales efectos, las Comisiones Médicas Regionales deberán informar a la Sucursal Cabecera de Región del IPS, la existencia de expedientes disponibles para su retiro y coordinarán el día y hora para efectuarlo.

2. La labor de foliación y retiro de los expedientes de calificación de invalidez, sólo podrá ser efectuada por el personal designado por el Instituto, cuya individualización deberá ser comunicada por escrito a cada Comisión Médica con copia a esta Superintendencia. El personal designado asumirá dicha tarea en representación del Instituto de Previsión Social, portando la credencial que lo identifique.

3. El Instituto de Previsión Social sólo podrá designar a funcionarios de planta o contrata para la labor de foliado y retiro de expedientes, de modo de asegurar que la información sensible a la que tiene acceso no sea utilizada para fines distintos de la concesión del beneficio de Pensión Básica Solidaria de Invalidez.

4. El proceso de revisión de los expedientes, para ser foliados y retirados por el Instituto, deberá hacerse en el recinto de la respectiva Comisión Médica Regional y en presencia de un funcionario de la misma, sin perjuicio de los procedimientos complementarios de resguardo que el Presidente estime pertinentes.

5. Para efectos del retiro de los expedientes, las Comisiones Médicas proveerán al personal del IPS un formulario denominado "Retiro de Expedientes de Invalidez", contenido en el Anexo de la presente Letra.

6. Dicho formulario deberá ser completado por el funcionario del Instituto, previa foliación correlativa de cada uno de los documentos contenidos en el expediente que se retire.

En el formulario no será necesario individualizar cada uno de los documentos contenidos en el expediente objeto de retiro, sino que se indicará el número de folios que contiene y de placas radiográficas cuando proceda.

7. En el caso de exámenes que incluyan radiografías o similares, éstas deberán guardarse en un sobre cerrado anexo al examen, foliándose el sobre y registrándose en él el nombre y R.U.T. del examinado, así como el número de placas que contiene.

8. El formulario de retiro y su copia serán firmados y timbrados por el representante del Instituto de Previsión Social y por el Presidente de la Comisión Médica Regional, o el representante que él designe para tal efecto, quedando el original en poder de la Comisión Médica y la copia en el expediente que retirará el IPS. Cumplido lo anterior, el expediente se entenderá recibido por el Instituto, asumiendo la responsabilidad por su adecuado resguardo.

9. El traslado de los expedientes hasta el recinto del IPS donde se les archivará, deberá ser materia de especial resguardo por parte del Instituto, de forma tal que puedan garantizar la seguridad e integridad de toda la documentación.

Libro III, Título V, Letra M Archivo de Expedientes de Calificación de Invalidez para Pensión Básica Solidaria

Capítulo III. Accesos autorizados

Capítulo III. Accesos autorizados

1. Ante una solicitud de esta Superintendencia, del Presidente de una Comisión Médica Regional o de la Comisión Médica Central, el Instituto de Previsión Social deberá poner a disposición de éstos los expedientes de invalidez que sean requeridos, dentro de un plazo no superior a cinco días hábiles contado desde la fecha de recepción del requerimiento por el IPS.

Cualquiera sea la autoridad que solicite el expediente, éste deberá ser entregado directamente en las oficinas de aquélla, por el personal que el Instituto designe, contra recibo firmado y timbrado por el Presidente solicitante, o por el funcionario a cargo de la recepción de documentos.

2. Cada vez que el Instituto de Previsión Social presente una nueva solicitud de calificación o reevaluación del grado de invalidez ante una Comisión Médica Regional, deberá acompañar el expediente de calificación y/o reevaluación del grado de invalidez presentado con anterioridad por el mismo solicitante, aun cuando lo haga en una región distinta a la de la última presentación. Para estos efectos, se remitirán los expedientes originales completos. Adicionalmente, sin perjuicio de los comprobantes de entrega y recibo de documentación, en el "Informe de Solicitudes de Calificación de Invalidez Anteriores", deberá anotarse frente a cada solicitud las leyendas "Adjunta Expediente" o "Expediente No Retirado", según corresponda.

3. El traslado de los expedientes hacia las Comisiones Médicas se hará de acuerdo a lo señalado en el número 9 del Capítulo anterior.

4. Los expedientes del archivo centralizado que se proporcionen a las Comisiones Médicas en virtud de lo dispuesto precedentemente, deberán retirarse para su reincorporación al archivo centralizado conjuntamente con el nuevo expediente con dictamen ejecutoriado que originó el envío.

5. Toda investigación que se haga en relación con los expedientes de invalidez que conformen este archivo centralizado por parte del IPS deberá generar un informe con conclusiones y sus correspondientes documentos probatorios, para archivarlo, una vez concluida la investigación, en el respectivo expediente.

6. Salvo los accesos autorizados precedentemente, el Instituto de Previsión Social será responsable de controlar la total reserva con que deberá manejarse la documentación de este archivo.

Libro III, Título V, Letra M Archivo de Expedientes de Calificación de Invalidez para Pensión Básica Solidaria

Capítulo IV. Controles por el IPS

Capítulo IV. Controles por el IPS

Sin perjuicio de las acciones de fiscalización que emprenda esta Superintendencia, el Instituto de Previsión Social podrá someter a revisión formal los expedientes del Archivo Centralizado con el objeto de evaluar la autenticidad de su documentación de respaldo a través de la inspección visual de textos y firmas. De los resultados que se obtengan deberá dejarse constancia en el respectivo expediente, e informar de inmediato a esta Superintendencia cuando éstos sean demostrativos de irregularidad.

Libro III, Título V, Letra M, Anexos

Anexo N° 1 Comisión Médica Regional Retiro Expedientes de Invalidez

Anexo Retiro Expedientes de Invalidez

COMISIÓN MÉDICA REGIONAL

RETIRO EXPEDIENTES DE INVALIDEZ

Nº DE EXPEDIENTE

SOLICITANTE:

AP. PATERNO	AP. MATERNO	NOMBRES
R.U.T.		

FOLIOS:

DESDE	HASTA	Rx Nº PLACAS

EXPEDIENTES ANTERIORES:

SI	NO	CUANTOS?

COMISION MEDICA REGIONAL		INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL	
NOMBRE REPRESENTANTE CMR.		NOMBRE REPRESENTANTE I.P.S..	
--			
FECHA REVISION	FIRMA Y TIMBRE C.M.R.	FECHA RETIRO	FIRMA Y TIMBRE IPS
/ /		/ /	

DOCUMENTACION INCORPORADA AL EXPEDIENTE CON POSTERIORIDAD A SU RETIRO DE LA COMISION:

FECHA INGRESO	DOCUMENTO

Libro III, Título V, Letra N Obligaciones de las Mutualidades de Empleadores de la Ley Nº 16.744 y del Instituto de Seguridad Laboral respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo I. Generalidades

Capítulo I. Introducción

A contar del 1° de febrero de 2022, el aporte previsional solidario de vejez que percibían las y los pensionados de sobrevivencia de las mutualidades de empleadores de la Ley N°16.744 y del Instituto de Seguridad Laboral, fue reemplazado por el sólo ministerio de la ley, por el valor máximo de la Pensión Garantizada Universal (PGU).

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la NCG N°124, de fecha 19 de agosto de 2014. Posteriormente, por la NCG N° 321, de fecha 29 de mayo de 2024, norma conjunta con la Superintendencia de Seguridad Social, este Capítulo fue reemplazo y los Capítulos II al V y la sección Anexos, fueron eliminados.

Libro III, Título V, Letra N Obligaciones de las Mutualidades de Empleadores de la Ley Nº 16.744 y del Instituto de Seguridad Laboral respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo II. Definiciones

Libro III, Título V, Letra N Obligaciones de las Mutualidades de Empleadores de la Ley Nº 16.744 y del Instituto de Seguridad Laboral respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo III. Obligaciones de las Mutualidades de Empleadores de la Ley Nº 16.744, del Instituto de Seguridad Laboral y del IPS respecto del Aporte Previsional Solidario de Vejez

Libro III, Título V, Letra N Obligaciones de las Mutualidades de Empleadores de la Ley Nº 16.744 y del Instituto de Seguridad Laboral respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo IV. Pago de los Aportes Previsionales Solidarios de Vejez

Libro III, Título V, Letra N Obligaciones de las Mutualidades de Empleadores de la Ley Nº 16.744 y del Instituto de Seguridad Laboral respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo V. Restitución de los valores percibidos indebidamente

Libro III, Título V, Letra N, Anexos

Anexo Nº 1 Pensionados Ley N° 16744

Libro III, Título V, Letra N, Anexos

Anexo Nº 2 Pagos de APS

Libro III, Título V, Letra Ñ. Obligaciones del IPS y de la Tesorería General de la República, respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo I. Información a remitir por la Tesorería General de la República al IPS

Capítulo I. Información a remitir por la Tesorería General de la República al IPS

La Tesorería General de la República deberá remitir mensualmente al IPS, dentro de los primeros 7 días hábiles de cada mes, la información de los beneficiarios de Pensión de Gracia Ley N° 18.056, Pensión Premio Nacional Ley N° 19.169, Invalidez y Montepío de Defensa, Vejez y Viudez ex Tranviarios Ley N° 16.466, Sueldos Vitales, Pensión Mínima, Pensión Sub Teniente Luis Cruz Martínez D.L. N° 1.093, Pensión Ley N° 19.980 (artículo 6°), Pensión de Avenimiento y Pensión no reconocida. Dicha información corresponderá a la disponible al cierre del mes inmediatamente anterior, considerando al menos la información contenida en el archivo del numeral 2.1, del Anexo I de las especificaciones definidas en el Capítulo VII, de la presente Letra Ñ.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 204, de fecha 13 de octubre de 2017.

Lo anterior, con la finalidad que el IPS determine el acceso a los beneficios del sistema solidario de acuerdo a la norma especial contenida en el artículo 36 de la Ley N° 20.255 en el caso de los beneficiarios de Pensión de Gracia Ley N° 18.056 y Pensión Ley N° 19.980, y de acuerdo a las normas generales del mismo cuerpo legal respecto de los demás beneficiarios. Asimismo, el citado Instituto deberá considerar como ingreso para efectos del cálculo del Puntaje de Focalización Previsional, todos los beneficios señalados en el párrafo precedente.

Nota de actualización: Esta Letra Ñ, con sus respectivos Capítulos, fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 35, de fecha 13 de enero de 2012. Posteriormente, el párrafo único fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014.

Libro III, Título V, Letra Ñ. Obligaciones del IPS y de la Tesorería General de la República, respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo II. Información a remitir por el IPS a la Tesorería General de la República

Capítulo II. Información a remitir por el IPS a la Tesorería General de la República

El IPS informará a la Tesorería General de la República, el día 29 de cada mes o a más tardar el último día hábil del mes de la resolución, mediante archivo que se define en el numeral 1.1., del Anexo I de las especificaciones definidas en el Capítulo VII, de la presente letra Ñ, los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias concedidos, de acuerdo al artículo 36 de la Ley N° 20.255, y cuyo pago se deberá efectuar conjuntamente con las pensiones Ley N° 18.056 y Ley N° 19.980. Asimismo, en el mismo plazo citado anteriormente, el IPS informará las suspensiones o extinciones del beneficio solidario, las actualizaciones de monto del beneficio y las reactivaciones de beneficios suspendidos, considerando al menos la información contenida en los archivos de los numerales 1.2, 1.3 y 1.4, respectivamente, del citado Anexo I.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 204, de fecha 13 de octubre de 2017.

Libro III, Título V, Letra Ñ. Obligaciones del IPS y de la Tesorería General de la República, respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo III. Transferencia de Fondos para el Pago de los Beneficios

Capítulo III. Transferencia de Fondos para el Pago de los Beneficios

El IPS traspasará los recursos a la Tesorería General de la República en términos líquidos 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 Tesorería General de la República a través de un formulario 10 "Ingresos Fiscales Pagos Directos", código 541. Sin perjuicio de lo anterior, el IPS deberá informar las transferencias considerando al menos la información contenida en el archivo del numeral 1.5 del Anexo I de las especificaciones definidas en el Capítulo VII, de la presente letra Ñ, el día 29 del mes anterior a la transferencia, o el día hábil siguiente, aun cuando no se disponga del folio del respectivo formulario 10 a través del cual se realizará la transferencia.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 204, de fecha 13 de octubre de 2017.

En la transferencia, el IPS incorporará los recursos necesarios para financiar el total de resoluciones vigentes, notificadas a la Tesorería General de la República, hasta el último día del mes anterior. Junto con ello, remitirá a la Tesorería General de la República, 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.

Libro III, Título V, Letra Ñ. Obligaciones del IPS y de la Tesorería General de la República, respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo IV. Conciliación de la Transferencia

Capítulo IV. Conciliación de la Transferencia

A más tardar, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la transferencia de recursos desde el IPS, la Tesorería General de la República realizará un proceso de conciliación entre los fondos transferidos por dicho Instituto y los montos que deberá poner a disposición, con cargo a esos recursos, de los beneficiarios de pensiones Ley N° 18.056 y Ley N° 19.980.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014.

Para efectos de esta conciliación, se considerarán "pagos en exceso", aquellos montos recibidos en la Tesorería General de la República, para los cuales ésta no registre una Resolución vigente, o registrándola, no corresponda su pago (casos como: fallecimiento, no cobro del beneficio solidario durante seis meses continuos, etc.) o el monto en pesos remitido por el IPS sea mayor que el monto pagado por la Tesorería General de la República.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 204, de fecha 13 de octubre de 2017.

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

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 204, de fecha 13 de octubre de 2017.

Dentro de los 15 días hábiles siguientes de efectuada la conciliación, la Tesorería General de la República deberá remitir al IPS, al menos, la información contenida en los archivos definidos en los numerales 2.2, 2.3 y 2.4, del Anexo I de las especificaciones definidas en el Capítulo VII, de la presente letra Ñ, según corresponda.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 204, de fecha 13 de octubre de 2017.

Cuando producto de la conciliación resulte un excedente, la Tesorería General de la República, dentro del mismo plazo antes señalado, deberá efectuar un depósito o transferencia electrónica equivalente a dicho resultado, informando de esta situación al IPS a más tardar el día hábil siguiente mediante correo electrónico y, dentro de los dos días hábiles siguientes, deberá enviar carta al Jefe del Departamento de Finanzas del IPS, señalando el beneficio al cual corresponde la devolución del pago, el "mes de proceso" y adjuntando información de la transferencia. Del mismo modo, en caso que resulte un pago de menos, la Tesorería General de la República deberá remitir una carta al Jefe Departamento de Finanzas, señalando el monto adeudado, nombre del beneficio y el "mes de proceso" y el Instituto deberá incluir dicho monto en el envío de fondos, que se haga a ese Servicio, en el mes subsiguiente al de la recepción del archivo antes señalado.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 204, de fecha 13 de octubre de 2017.

Si el IPS tuviera discrepancias respecto de la conciliación efectuada por la Tesorería General de la República, y no pudieran resolver la discrepancia, éste deberá comunicar tal hecho a la Superintendencia de Pensiones, dentro de los dos días hábiles de tomado conocimiento de tal situación.

El Instituto de Previsión Social deberá informar por Oficio dirigido al Tesorero General de la República, el número de cuenta corriente y Banco donde ese Instituto desea que le efectúen las

transferencias, cuando existan conciliaciones a favor del IPS, y correo electrónico donde se informará respecto del depósito o transferencia. Del mismo modo, deberá comunicar las modificaciones a esta información. Esta cuenta corriente será de uso exclusivo para estos fines.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 204, de fecha 13 de octubre de 2017.

Libro III, Título V, Letra Ñ. Obligaciones del IPS y de la Tesorería General de la República, respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo V. Beneficios no cobrados

Capítulo V. Beneficios no cobrados

El pago del beneficio solidario se debe suspender después de seis meses continuos de no ser cobrado por el beneficiario o persona a quien este designe, mediante la dictación de una resolución por parte del Instituto de Previsión Social. La Tesorería General de la República al tomar conocimiento que no fue cobrado el pago correspondiente al sexto mes, a más tardar el día 10 del mes siguiente, transferirá al IPS los montos del beneficio solidario correspondientes a los seis meses no cobrados, mediante transferencia a la cuenta corriente del IPS que éste designe e informará a dicho Instituto considerando al menos la información contenida en el archivo número 2.5., del Anexo I de las especificaciones definidas en el Capítulo VII, de la presente letra Ñ.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 204, de fecha 13 de octubre de 2017.

El beneficiario podrá solicitar, que se deje sin efecto esta medida dentro de los seis meses siguientes a aquel en que se aplicó la suspensión, suscribiendo ante el IPS una solicitud de reclamación, la que de ser acogida deberá ser informada por el IPS a la Tesorería, considerando al menos la información contenida en el archivo 1.4 del citado Anexo I. Si transcurrido este plazo no se efectuara esta solicitud, el IPS emitirá la resolución de extinción del beneficio.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 204, de fecha 13 de octubre de 2017.

Libro III, Título V, Letra Ñ. Obligaciones del IPS y de la Tesorería General de la República, respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo VI. Restitución de los Valores Percibidos Indebidamente

Capítulo VI. Restitución de los Valores Percibidos Indebidamente

De acuerdo con lo establecido en el artículo 30 de la Ley N° 20.255, toda persona que perciba 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.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 204, de fecha 13 de octubre de 2017.

La Tesorería General de la República pondrá en conocimiento del IPS cualquier antecedente que conozca y que permita establecer la percepción indebida de los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias por los pensionados de la Ley N°18.056 y de la Ley N° 19.980.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 108, de fecha 31 de enero de 2014.

Libro III, Título V, Letra Ñ. Obligaciones del IPS y de la Tesorería General de la República, respecto del Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo VII. Especificaciones técnicas para la transmisión de archivos

Capítulo VII. Especificaciones técnicas para la transmisión de archivos

Las especificaciones técnicas de los archivos que intercambiarán la Tesorería General de la República con el IPS, se encuentran disponibles en la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 204, de fecha13 de octubre de 2017.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019.

Libro III, Título V, Letra O. Procedimientos de Gestión de Reclamos del Instituto de Previsión Social para el Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo I. Introducción

Capítulo I. Introducción

La Ley N° 20.255, sobre Reforma Previsional, establece las bases de un Sistema de Pensiones Solidarias con el fin de otorgar protección social efectiva a toda la población. De igual forma establece que su administración le corresponde al Instituto de Previsión Social y que comprende el otorgamiento de los beneficios solidarios de invalidez.

En la presente Letra se establece un procedimiento para que el IPS resuelva los reclamos que presenten en sus canales de atención los recurrentes sobre materias referidas al Sistema de Pensiones Solidarias.

Este procedimiento tiene por objetivo facilitar el ingreso, registro, seguimiento y control de la solución de los reclamos en tiempos mínimos, ajustados a los problemas presentados por los recurrentes, así como facilitar al IPS la administración de esta tarea de modo que alcance las soluciones en forma eficiente, a través de la interacción de los organismos involucrados y con el recurrente sólo en casos estrictamente necesarios.

Nota de actualización: Esta Letra O y sus correspondientes Capítulos fueron incorporados por la Norma de Carácter General Nº 20, de fecha 8 de septiembre de 2011.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019. Posteriormente, este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Letra O. Procedimientos de Gestión de Reclamos del Instituto de Previsión Social para el Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo II. Disposiciones Generales

Capítulo II. Disposiciones Generales

1. Para efectos de la presente letra O, se entenderá como reclamo al planteamiento de cualquier anomalía que afecte a alguna persona interesada, en materias referidas al Sistema de Pensiones Solidarias, que sea presentada formalmente ante el IPS, en forma presencial a través de los Centros de Atención Previsional Integral, en adelante CAPRI, Sucursales, o a través de su Sitio Web o del Call Center.

Se entiende por persona interesada, en adelante el interesado, a aquel individuo beneficiario o potencial beneficiario del Sistema de Pensiones Solidarias.

2. Los reclamos podrán ser presentados ante el IPS por el interesado o por un tercero en su representación, presentando para ello un poder especial simple suscrito ante Notario Público u Oficial del Registro Civil en aquellos lugares donde no exista Notaría. Sin perjuicio de lo anterior, resulta también válido para estos efectos el mandato otorgado en conformidad al Anexo II del presente Título.

3. El IPS sólo debe resolver a través de los procedimientos que se definen en esta Letra los reclamos relacionados con materias del Sistema de Pensiones Solidarias.

4. Los reclamos relacionados con el Sistema de Pensiones Solidarias recibidos en esta Superintendencia y que sean remitidos al IPS, deberán ser resueltos a través de los procedimientos y plazos definidos en esta norma.

5. El IPS deberá contar con un Sistema de Gestión de Reclamos que permita ingresar, controlar y monitorear los reclamos suscritos por los recurrentes, de tal forma que en cualquier momento se pueda conocer el estado en que se encuentra el trámite. Este sistema deberá permitir el ingreso de los reclamos en cualquiera de los canales de atención del IPS, en forma independiente del lugar de residencia de la persona.

6. Los reclamos relacionados con materias reguladas en el D.L. N° 3.500, de 1980, sólo deben ser recepcionados y remitidos a las Administradoras de Fondos de Pensiones, según las normas vigentes aplicables a los CAPRI.

Libro III, Título V, Letra O. Procedimientos de Gestión de Reclamos del Instituto de Previsión Social para el Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo III. Proceso de Gestión de Reclamos

Capítulo III. Proceso de Gestión de Reclamos

1. Todos los reclamos relacionados con materias del Sistema de Pensiones Solidarias que se presenten en el IPS deben ser solucionados a través del procedimiento que se define en el presente Capítulo.

2. Cada reclamo suscrito deberá dar origen a un expediente físico o electrónico en el que se incorporarán los documentos presentados por los interesados y terceros, señalando la hora y fecha de la recepción de cada documento. Este expediente deberá contener todos los antecedentes relacionados con el reclamo.

3. El IPS deberá adoptar todas las medidas de seguridad y control necesarias a objeto de garantizar la autenticidad, integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información. Si el expediente es electrónico deberá permitir el ingreso de la documentación en papel mediante la digitalización de ésta, a través de fotos o escáner de documentos u otra tecnología vigente.

4. El proceso de gestión de reclamos deberá incluir las siguientes etapas:

- **Presentación.** Se entenderá como el proceso que se inicia con la recepción del reclamo en los distintos canales de atención del IPS y su registro en el Sistema de Gestión de Reclamos. La fecha de recepción del reclamo es aquella que se fijará para efectos de contar el plazo de solución.
- **Análisis y solución.** Es el proceso a través del cual el IPS deberá analizar los problemas planteados por los recurrentes y gestionar su solución.
- **Notificación.** Es el proceso de informar por algún medio la solución del reclamo al interesado, a las entidades involucradas si esto se considera necesario y a cualquier unidad dentro del IPS, relacionada con el análisis o la solución de los reclamos.

Presentación

5. Un reclamo puede ser presentado en una Sucursal del IPS, en un CAPRI o a través del Sitio Web o del Call Center del IPS por el recurrente, entendiéndose por tal el interesado u otra persona en representación de éste.

6. En las sucursales del IPS y en los CAPRI el reclamo será recibido sólo si el recurrente se identifica con su cédula nacional de identidad y presenta el respectivo mandato, según sea el caso.

7. Para formalizar el ingreso del reclamo el personal de atención del IPS deberá registrarlo en el Sistema de Gestión de Reclamos en el cual el reclamo se individualizará con un número único de identificación. En este sistema también se debe ingresar la identificación del interesado, con su nombre y Rut, la descripción del problema señalado por el recurrente, identificación del medio a través del cual se realizarán las comunicaciones, el responsable de la atención del IPS, una descripción breve de la documentación que haya sido aportada para respaldar el reclamo y la identificación del canal de atención en que se registró y la fecha de presentación o registro.

8. No se podrá registrar un reclamo en el Sistema de Gestión de Reclamos si no se ha ingresado un número de Rut válido, la identificación del interesado y la materia reclamada.

9. El número único de identificación del reclamo, el nombre y la cédula nacional de identidad del interesado serán las claves de acceso del *Sistema de Gestión de Reclamos.*

10. Una vez ingresado el reclamo en el Sistema de Gestión de Reclamos, se deberá entregar al recurrente un comprobante de recepción en el cual constará el número único de identificación del

reclamo, el nombre y Rut del interesado, la identificación del CAPRI o Sucursal del IPS en que se presentó, además del responsable del IPS que recepcionó el reclamo y una fecha aproximada de solución de acuerdo a lo establecido en el número 15 siguiente.

11. El comprobante de recepción también deberá contener el número de teléfono del Call Center del IPS y la URL de su Sitio Web en donde el recurrente puede obtener información sobre el estado del trámite.

12. Cuando los reclamos hayan sido ingresados a través del Sitio Web o Call Center del IPS será obligatorio que el usuario ingrese o entregue al menos la identificación del interesado con su nombre completo y Rut válido y la materia reclamada. En estos casos se deberá informar al usuario que el reclamo está sujeto a confirmación y que de ser aceptado se le notificará de su resultado al interesado por carta certificada remitida a su domicilio, sin perjuicio de informársele mediante correo electrónico u otro medio, de la emisión de la respectiva solución si así lo solicita.

13. Si el ingreso del reclamo ha sido a través del Sitio Web del IPS, el mismo sitio debe entregar al usuario en forma inmediata un mensaje de confirmación de la operación. Si es a través de Call Center se deberá entregar en el mismo momento el número único de identificación del reclamo interpuesto a través de este canal.

14. Para efectos de recepción de reclamos en el caso que los sistemas de información no estén disponibles, el IPS deberá contar con Formularios de Reclamo manuales en sus CAPRI o Sucursales, los cuales serán de diseño libre y deberán permitir registrar como mínimo los siguientes datos:

- Número Único de identificación del reclamo.
- Lugar y fecha de suscripción.
- Identificación del interesado (nombre y Rut).
- Materias reclamadas.
- Firma y timbre del responsable de la recepción del reclamo.
- Identificación del medio a través del cual se realicen las comunicaciones.
- Documentación aportada por el recurrente.

El original de este formulario quedará a disposición del IPS y su copia será entregada al recurrente como comprobante de recepción del reclamo. Una vez restituido el *Sistema de Gestión de Reclamos* el IPS deberá ingresar los datos registrados en los Formularios de Reclamo.

Análisis y Solución

15. El IPS tendrá un plazo máximo de 20 días hábiles desde la fecha de recepción del reclamo para solucionar las anomalías planteadas por el recurrente y materializar dicha solución, si procede. Cualquier extensión del plazo antes señalado sólo podrá ser justificada por la complejidad de la solución de las anomalías o por la solicitud de informes a otras entidades. En este último caso el IPS, en el plazo antes señalado, deberá informar al interesado esta situación explicando las razones que justifiquen este retraso y la fecha estimativa en la cual tendrá una respuesta y resultado a su reclamo.

El IPS deberá estar en condiciones de explicar ante esta Superintendencia el retraso de la solución del reclamo.

16. El proceso de análisis de los reclamos comprende el estudio de los antecedentes recopilados internamente y la búsqueda de otros antecedentes o el envío de requerimientos a otras instituciones que permitan resolver las materias reclamadas.

17. Durante el análisis de las materias reclamadas el IPS podrá requerir a cualquier entidad datos o informes sobre la situación que afecta a los interesados que permita dar solución a los problemas que hubiesen planteado. En este caso el plazo de solución se entenderá suspendido hasta que se recepcione la respuesta a la consulta efectuada. Este requerimiento deberá efectuarse en un plazo máximo de dos días hábiles desde la recepción del reclamo a través de procedimientos que defina el IPS, registrando esta acción en el *Sistema de Gestión de Reclamos*.

18. Si la consulta está dirigida a un servicio público podrá efectuarse directamente a través de las plataformas tecnológicas de los servicios públicos involucrados. Esto último, en el marco de las disposiciones contenidas en el Decreto Supremo N° 81 del año 2004, del Ministerio Secretaría General

de la Presidencia, que tiene por objeto facilitar el intercambio a través de medios electrónicos de la información necesaria para resolver los reclamos.

19. Si por causas no imputables al IPS fuere imposible recopilar la información y documentación necesaria para resolver el reclamo en el plazo señalado en el número 15 anterior, deberá resolver sólo aquéllas respecto de las cuales se tenga información suficiente o declararla sin solución. En caso que por las causas antes señaladas el reclamo se resuelva parcialmente o no pueda resolverse se deberá dejar constancia de esta situación y las razones de ello en el *Sistema de Gestión de Reclamo*s señalando que el caso fue resuelto parcialmente o sin solución, dando por finalizado el reclamo. Tal situación deberá ser notificada al interesado.

20. Se entenderá que un reclamo ha sido resuelto cuando se haya materializado la totalidad de las acciones dispuestas para la solución de las anomalías planteadas y se haya dejado constancia de ellas en el *Sistema de Gestión de Reclamos*.

21. El IPS será el responsable de materializar las acciones dispuestas para la solución de los reclamos dentro del plazo que se define en el número 15 anterior.

22. La etapa de análisis y solución terminará en la fecha en que el IPS actualice el Sistema de Gestión de Reclamos con la descripción de la solución alcanzada, marcando la fecha de solución. Esto implicará que se han resuelto las materias planteadas por el recurrente.

Notificaciones

23. Una vez resuelto el reclamo y en un plazo de dos días hábiles desde la fecha de materialización de la solución e ingreso en el *Sistema de Gestión de Reclamos*, el IPS deberá notificar al interesado el resultado de su reclamo junto con una explicación de la solución alcanzada, indicando la fecha en que se solucionó el reclamo.

La comunicación del resultado que ponga fin a un reclamo deberá ser notificada al recurrente por escrito, mediante correo certificado, dirigido al domicilio que hubiera señalado en su primera presentación o con posterioridad, sin perjuicio de poder efectuarse también en forma personal en la respectiva Sucursal del IPS o CAPRI. Igualmente, se deberá notificar a las entidades involucradas, si fuera necesario y a cualquier unidad dentro del IPS relacionada con el análisis o la solución de los reclamos.

24. Las notificaciones originadas en un reclamo deben referenciarse con el número único de identificación del reclamo.

25. En cualquier caso el IPS deberá dejar respaldo de las notificaciones cursadas con el reclamante en el *Sistema de Gestión de Reclamos.*

Libro III, Título V, Letra O. Procedimientos de Gestión de Reclamos del Instituto de Previsión Social para el Sistema de Pensiones Solidarias

Capítulo IV. Sistema de Gestión de Reclamos

Capítulo IV. Sistema de Gestión de Reclamos

1. El *Sistema de Gestión de Reclamo,* tendrá como objetivo apoyar y mantener un control permanente del proceso de solución de los reclamos y estar en condiciones de informar a quien lo requiera sobre el estado del trámite.

2. El *Sistema de Gestión de Reclamos* debe tener funcionalidades que permitan realizar lo siguiente:

- Ingreso de reclamos.
- Entrega de comprobantes de recepción al recurrente.
- Registrar los antecedentes aportado por el recurrente.
- Informar cualquier etapa del proceso de solución del reclamo y los funcionarios responsables de cada etapa.
- Registrar la solución del reclamo.
- Registrar todas las notificaciones cursadas en el proceso de solución y las notificaciones enviadas al interesado con la solución alcanzada.
- Permitir la trazabilidad del proceso de solución. Esto implica mantener un respaldo auditable de todas las etapas del proceso de solución de reclamos.

3. El *Sistema de Gestión de Reclamos* deberá dar soporte a la atención de público y a las consultas efectuadas a través del Sitio Web y Call Center, debiendo estar permanentemente actualizado de tal forma que se pueda conocer en todo momento el estado en que se encuentran los reclamos.

4. El *Sistema de Gestión de Reclamos* deberá ser accesible de forma eficiente y rápida de tal forma de dar respuesta oportuna ante un requerimiento del recurrente y de esta Superintendencia.

5. El *Sistema de Gestión de Reclamos* deberá permitir al IPS obtener reportes de gestión que señalen el estado en que se encuentra la función de solución de los reclamos y todos los reportes de control necesarios para establecer problemas en alguna de las etapas del proceso de solución y establecer programas de mejora continua.

6. El IPS deberá dar acceso a esta Superintendencia en las dependencias de ésta al *Sistema de Gestión de Reclamos* para consultas y generación de estadísticas.

Libro III,Título V, Letra P

Libro III,Título V, Letra P, Capítulo I. Generalidades

Capítulo I. Generalidades

A contar del 1 de febrero de 2022 quienes se encontraban percibiendo el beneficio establecido en el artículo 9° bis de la ley N° 20.255, derogado por la ley N° 21.419, tuvieron derecho por el sólo ministerio de la ley, a la PGU, dejando de percibir desde esa data, el complemento para alcanzar el monto de la PBS de vejez. Se excluyen a estos beneficiarios, de la aplicación del factor de determinación que surge de la norma contenida en la letra b) del artículo 12 de la Ley N° 21.419.

A contar del 1 de febrero de 2022 todas las solicitudes efectuadas al beneficio establecido en el citado artículo 9° bis se entendieron realizadas a la PGU; desde la citada fecha y hasta el 31 de julio de 2022, accedieron a la pensión garantizada universal si cumplían con los requisitos para acceder al beneficio del artículo 9° bis. También se excluyen de la aplicación del citado factor de determinación, a estos beneficiarios.

A contar del 1 de agosto de 2022, deben cumplir los requisitos habilitantes para acceder a la PGU.

Nota de actualización: Este Capítulo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III,Título V, Letra Q. Beneficios para pensionados con APS calificados como enfermos terminales (Ley N° 21.309)

Capítulo I. Disposiciones Generales

Capítulo I. Disposiciones Generales

1. Introducción

La Ley N° 21.309, modifica el DL 3.500 de 1980, estableciendo beneficios para afiliados y pensionados, en el caso que sean calificados como enfermos terminales.

En lo que dice relación con el Sistema de Pensiones Solidarias, la norma legal dispuso que el otorgamiento y el cálculo de los beneficios solidarios establecidos en la ley N°20.255, no se verá modificado por entrar el pensionado en goce de la prestación que establece la ley N° 21.309.

2. Beneficios

Los pensionados que perciban un APS como complemento de su pensión podrán acceder a los siguientes beneficios:

a) Recalcular la pensión como una renta temporal a doce meses.

b) Reducir la renta temporal antes indicada hasta el valor de la PGU y en este caso, la diferencia podrá ser retirada como excedente de libre disposición.

3. Requisitos

Los requisitos que deben cumplir los beneficiarios de APS para acceder a los beneficios señalados en el número 2 precedente, son los siguientes:

a) Estar pensionados por vejez, vejez anticipada, invalidez total o sobrevivencia, y estar afectos a las modalidades de retiro programado, retiro programado con renta vitalicia inmediata y renta temporal con renta vitalicia diferida, en los dos últimos casos siempre que estén en goce de la renta temporal o del retiro programado, respectivamente.

b) Estar certificados como enfermo terminal por el Consejo Médico.

c) Disponer de saldo en la cuenta de capitalización individual obligatoria, en la cuenta de capitalización individual de afiliado voluntario o en la cuenta nocional.

4. Solicitud de los beneficios

Para acceder a los beneficios señalados en el número 2 precedente, el beneficiario de APS deberá presentar la solicitud en la Administradora en la cual mantenga vigente su afiliación, según lo establecido en el Capítulo II, de la Letra D.1 Beneficios por Enfermedad Terminal, del Título I, del presente Libro.

5. Cálculo y pago de la pensión y del excedente

El beneficio que el pensionado con APS perciba como renta temporal o como excedente de libre disposición, deberá determinarse según las instrucciones del Capítulo III de la Letra D.1 Beneficios por Enfermedad Terminal, del Título I, del presente Libro, considerando el saldo que hubiese quedado en su cuenta individual obligatoria de no haberse financiado el APS con recursos de dicha cuenta.

6. Financiamiento de los beneficios

La renta temporal y/o excedente de libre disposición, se financiarán con el saldo remanente de la cuenta individual. Sólo cuando éste sea insuficiente y de existir fondos en la cuenta nocional, serán financiados con recursos del Estado hasta la concurrencia del saldo existente en la cuenta nocional.

7. Transferencia de fondos para el pago de los beneficios

La Administradora, el séptimo día hábil de cada mes, deberá solicitar los recursos al IPS, a través del archivo "Solicitud Complementos Enfermo Terminal" de la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones, con la información disponible al último día hábil del mes anterior al del envío.

A más tardar el día 2 de cada mes o hábil siguiente si éste fuere sábado, domingo o festivo, del mes siguiente del requerimiento antes indicado, el IPS deberá enviar el archivo "Transferencias Complementos de Enfermo Terminal", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones, aun cuando no disponga del código de transferencia definido en el mismo. Posteriormente, el IPS traspasará los recursos a la Administradora en términos brutos a más tardar 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 entidad. En forma paralela a la transferencia, deberá reenviar el citado archivo con la información del referido código.

El IPS, previo a efectuar el pago del complemento enfermo terminal, deberá validar los datos de la solicitud respectiva, con los datos de que disponga en el Sistema de Información de Datos Previsionales, emitiendo según corresponda la resolución de concesión o rechazo del referido complemento.

8. Conciliación de la transferencia

Las Administradoras deberán efectuar la conciliación de los fondos recibidos desde el IPS, por concepto de complementos enfermo terminal y los pagos efectuados a los beneficiarios, por dicho concepto, según el procedimiento establecido en el Capítulo II, de la Letra H del presente Título, utilizando los archivos definidos en el Informe "Solicitud y Transferencias Complementos Enfermo Terminal (AFP-IPS)", de la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

9. Calificación de invalidez

Los afiliados activos menores de 65 años de edad, que se encuentren cubiertos por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia y soliciten ser certificados como enfermo terminal, deberán requerir su calificación de invalidez para, tener derecho a la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia, a la liquidación del Bono de Reconocimiento, al APS o a la Garantía Estatal, en este último caso, si cumplen los requisitos para ello hasta el 31 de diciembre de 2023. Por lo tanto, para estos afiliados la AFP deberá solicitar la declaración de invalidez.

Los afiliados activos menores de 65 años de edad, que no se encuentren cubiertos por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, y soliciten ser certificados como enfermo terminal, para tener derecho a la liquidación del Bono de Reconocimiento, al APS o a la Garantía Estatal, en este último caso, si cumplen los requisitos para ello hasta el 31 de diciembre de 2023, será necesario que cuenten con la calificación de invalidez. Por lo tanto, en este caso la AFP deberá solicitar la declaración de invalidez.

10. Pensión autofinanciada de referencia (PAFE)

Las Administradoras deberán calcular la PAFE de los afiliados por invalidez parcial transitoria a los que se les concede este beneficio y recalcular la PAFE en el caso de los inválidos parciales definitivos. Si el afiliado es menor de 65 años de edad, la pensión en retiro programado que habría obtenido bajo la norma general, deberá ser inferior a la PBS de invalidez, para tener derecho al APS de invalidez.

El saldo y procedimiento que se deberá considerar para el cálculo de la PAFE es el que se establece en el Capítulo II, Pensión Autofinanciada de Referencia, Letra L del presente Título. Sin embargo, dependiendo de la situación previsional en que se encuentre el pensionado o afiliado activo al momento de solicitar el beneficio de enfermo terminal, se deberá proceder según se indica a continuación:

a) Pensionado de vejez edad: En este caso la PAFE ya estaba calculada y por tanto no procede recalculo o cambio en su monto.

b) Pensionado de vejez anticipada: Se aplica la norma general.

c) Inválido Parcial Transitorio: Corresponde recalculo de la PAFE cuando sea declarado inválido total, y en tal caso, se aplica la norma general.

d) Inválido Parcial Definitivo: Se aplica la norma general. Cuando se certifique como enfermo terminal, se libera el saldo retenido y se calcula una nueva PAFE, que se suma a la anterior. Esta nueva

PAFE se debe informar en el archivo PAFE, y deberá utilizarse el código de causal de cálculo liberación de saldo retenido.

e) Afiliados Activos menores de 65 años: La PAFE se calcula en el momento que el afiliado certificado como enfermo terminal obtenga su declaración de invalidez aplicando la norma general.

f) Afiliados Activos con 65 años o más: La PAFE se calcula con el saldo existente a la fecha de certificación de enfermo terminal.

11. Otras situaciones

a) El enfermo terminal que ya estaba pensionado al momento de certificarse como tal, y aquellos nuevos pensionados que adquirieron la calidad de tal al momento de certificarse, si bien recibirán una pensión en renta temporal, para efectos de informar al IPS el monto de la pensión en los archivos relacionados con el Sistema de Datos Previsionales, deberán considerar como monto de pensión percibida la pensión de referencia que define el artículo 70 bis según el tipo de afiliado de que se trate.

b) Si se trata de un afiliado menor de 65 años declarado invalido, la AFP tramitará el APS de invalidez si la pensión de referencia que se señala en la letra anterior es inferior a la PBS de invalidez.

c) En el caso que fuese certificado como enfermo terminal un pensionado con saldo nocional, la pensión que percibirá como renta temporal deberá calcularse en base al saldo nocional existente, según se indica a continuación:

i. Cuando los fondos en la cuenta individual obligatoria se agoten, el Estado financiará el monto de la renta temporal o el excedente de libre disposición, según corresponda, y la pensión de sobrevivencia en caso de haber fallecido, a través de un Complemento de Pensión, hasta agotarse el saldo de la cuenta nocional. Asimismo, si el afiliado recibía APS, el Estado financiará dicho beneficio tal como lo señala la norma general.

ii. La AFP deberá informar el agotamiento del saldo de la cuenta individual al IPS a través del archivo "Solicitud Complementos Enfermo Terminal" y además, en el archivo "Modificaciones", si el afiliado está percibiendo APS. No procede que en este caso la AFP utilice para informar el agotamiento de saldo, el "Indicador de agotamiento de saldo con la pensión del mes" del archivo "Pensiones en régimen de pago de vejez e invalidez".

d) En el caso de beneficiarios del Sistema de Pensiones Solidarias ex PASIS, que sean certificados como enfermo terminal, se creará un código en el campo "Tipo de Afiliado" del archivo "Pensión de vejez e invalidez pensionados ex PASIS", que dé cuenta de la calidad de enfermo terminal.

e) Cuando se trate de afiliados que se encontraban pensionados cuando adquirieron la calidad de enfermo terminal, no deberá modificarse la fecha de pensión. En el caso de afiliados activos, la fecha de pensión corresponderá a la fecha de la solicitud de enfermo terminal.

Nota de actualización: Esta Letra y Capítulo fueron incorporados por la Norma de Carácter General N°315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III,Título V, Letra Q. Beneficios para pensionados con APS calificados como enfermos terminales (Ley N° 21.309)

Capítulo II. Anexos

Capítulo II. Anexos

Las especificaciones técnicas de los archivos que intercambiarán el IPS y las Administradoras de Fondos de Pensiones, en lo referente a los beneficios establecidos en la ley N° 21.309 para beneficiarios del Sistema de Pensiones Solidarias, se encuentran disponibles en la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

Nota de actualización: Esta Letra y Capítulo fueron incorporados por la Norma de Carácter General N°315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Anexos

Anexo Nº I Ítemes mínimos a considerar en los formularios

Anexo Nº I Ítemes mínimos a considerar en los formularios

1. Solicitud del Beneficio

Las solicitudes de beneficios deberán tener a lo menos lo siguiente:

i. Día, mes y año de presentación.

ii. Los datos identificatorios del solicitante.

iii. Una declaración respecto de sus periodos de residencia en el país.

iv. Una autorización al IPS para que requiera los antecedentes necesarios para otorgar el beneficio.

v. Una declaración que está en conocimiento que es constitutivo de delito percibir indebidamente los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias. En el caso de APS una autorización a la entidad pagadora de pensión de descontar los montos percibidos indebidamente.

vi. Una declaración que sólo renuncia al beneficio de la garantía estatal o al derecho de pensión ajustada a la pensión mínima, si el monto de la pensión con Aporte Previsional Solidario es mayor.

vii. Si desea que se le notifique por correo certificado o personalmente en el IPS o de algún otro modo, la dictación de la respectiva Resolución.

viii. Firma del solicitante o quien debidamente lo represente.

2. Liquidación de pensión

El comprobante de pago de las Pensiones Básicas Solidarias y de las pensiones con Aportes Previsionales Solidarios, debe tener a lo menos los siguientes conceptos:

i. Antecedentes del beneficiario: Nombre y Rut del beneficiario y del receptor del beneficio si correspondiere.

ii. Antecedentes del pago: Fecha de disponibilidad del pago, destino de la cotización de salud y próxima fecha de pago.

iii. Tipo de beneficio : PBS Invalidez, APS Vejez o APS Invalidez.

iv. Periodo considerado en la pensión.

v. Monto a pagar: Con un desglose de todos los haberes y descuentos. En la sección correspondiente a descuentos deberá informar, entre otros, 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 luego mostrar la diferencia con la glosa "Total cotización legal salud a pagar".

Por otra parte, 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 la que se informa la bonificación fiscal del mes y con la glosa que señale "Bonificación fiscal salud meses anteriores".

Nota de actualización: Este numeral fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 23, de fecha 7 de octubre de 2011. Posteriormente, este numeral fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

3. Solicitud de pago de la asignación por muerte

Las solicitudes de pago de la asignación por muerte deberán tener a lo menos lo siguiente:

i. Identificación del causante fallecido

ii. Identificación de la persona, natural o jurídica, que contrató los servicios funerarios

iii. Identificación de la persona, natural o jurídica, que solicita el pago de la asignación por muerte

iv. Firma del requirente.

Nota de actualización: Este Anexo fue modificado por la Norma de Carácter General N ° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019.

Libro III, Título V, Anexos

Anexo Nº II Mandatos

Anexo Nº II Mandatos

MANDATOS PARA SOLICITAR BENEFICIOS DEL SISTEMA DE PENSIONES SOLIDARIAS DE INVALIDEZ

1. Otorgamiento de mandatos

a) Los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias deberán ser invocados directa y personalmente ante el IPS o la respectiva Administradora de Fondos de Pensiones, según el caso. Las gestiones que deben efectuarse para la obtención de estos beneficios son esencialmente gratuitas.

b) No obstante lo anterior, el beneficiario podrá encomendar a un tercero la tramitación de los beneficios a que pudiera tener derecho, mediante el otorgamiento de un mandato especial otorgado por instrumento privado, debiendo autorizarse las firmas de los contratantes ante Notario Público u Oficial del Registro Civil en aquellos lugares donde no existiera Notaría. La autorización del poder podrá efectuarse por un profesional asistente social, expresamente autorizado al efecto, tratándose de personas impedidas de comparecer ante un Notario por postración u otra causa excepcional y justificada que deberá ser calificada por el Jefe del centro de atención del IPS. En todo caso no procede que un funcionario del IPS actúe como apoderado o mandatario.

c) En el caso que el solicitante no pueda desplazarse por postración u otra causal excepcional y justificada, será el profesional asistente social del IPS quien se desplace al lugar donde se encuentre el solicitante, actuando como una agencia móvil, para que éste pueda suscribir la solicitud del beneficio y los formularios que se requieran.

d) En el caso que se trate de un APS y el tercero corresponda a un Asesor Previsional, o dependiente de éste, deberá existir un contrato de prestación de servicios, de acuerdo a la Norma de Carácter General que para tal efecto establezcan la Superintendencia de Pensiones y la Comisión para el Mercado Financiero.

e) El mandato especial se entenderá otorgado para llevar a cabo todas las gestiones tendientes a la obtención del beneficio que invoca el interesado, aun cuando no se haga mención expresa de algunas de ellas, incluidas las opciones que deban efectuar para acceder a dicho beneficio. No obstante, si por intermedio de este instrumento el mandatario pretendiera cobrar y percibir las pensiones del beneficiario, estas dos facultades deberán incluirse expresamente en el mandato.

f) Sólo en el caso de afiliados al D.L. N° 3.500, de 1980, el mandato podrá incluir otras facultades diferentes a las ya señaladas siempre que correspondan a las autorizadas en el Título I de este Libro.

2. Revisión de mandatos especiales y cartas poder

a) Corresponderá al Jefe del centro de atención del IPS o al funcionario en quien se delegue esta función, la revisión y visación de los mandatos que se le presenten, debiendo aprobarlos o rechazarlos, en este último caso con expresión de causa.

b) Para que el IPS admita un mandato que registre una fecha de otorgamiento superior a los 30 días, durante los cuales no se hubiere dado inicio al encargo, el mandante deberá ratificarlo mediante una declaración jurada simple.

3. Prohibiciones

a) El o los mandantes no podrán conferir facultades a los mandatarios que importen una contravención a las normas contenidas en la Ley N° 20.255 y su reglamento.

b) Asimismo, los mandatos conferidos por instrumento privado y aquellos otorgados por escritura pública, no podrán autorizar la delegación de las facultades conferidas al mandatario.

4. Terminación del mandato

La terminación del mandato se regirá por lo dispuesto al efecto en el artículo 2163 del Código Civil. Con todo, caducará el mandato por la conclusión de la gestión encomendada en él, por la revocación del mandante y por la muerte de éste último.

5. Mandato para el cobro y percepción de beneficios

a) Para PBS

Los poderes o cartas poder otorgados para el cobro de las pensiones básicas solidarias se regirán por las normas contenidas en el artículo 30 de la Ley N° 11.764, modificado por el artículo único de la Ley N° 18.613 y el artículo 9 de la Ley N°19.454.

Esta autorización de poder podrá efectuarse por un profesional asistente social, expresamente autorizado al efecto, tratándose de personas impedidas de comparecer ante un Notario por postración u otra causa excepcional y justificada que deberá ser calificada por el Jefe del Centro de Atención del IPS.

Al término de su vigencia, el beneficiario deberá otorgar una nueva carta poder, en favor del mismo u otro mandatario, en los términos antes señalados.

Tratándose de mandatos otorgados por escritura pública, al término de los dos años, para continuar efectuando los pagos, deberá requerirse del mandatario la certificación de vigencia.

b) Para APS

Los poderes o cartas poder otorgados para el cobro de Aporte Previsionales Solidarios se regirán por las normas establecidas para el cobro y percepción de la pensión contributiva, dado que el APS se paga conjuntamente con dicha pensión.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 252 de fecha 13 de diciembre de 2019. Posteriormente, este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título V, Anexos

Anexos Nº III al XII

Anexos Nº III al XII

Anexos Nº III al XII

Las especificaciones técnicas de los archivos de los Anexos que a continuación se detallan se encuentran disponibles en la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones, en los siguientes Informes:

- Informe "Sistema de Pensiones Solidarias: Transferencias de datos entre el IPS, las AFP y las CSV": Anexos III. Pagos y Modificaciones, V. Concesión de Beneficios, VI. Factor Actuarialmente Justo, VIII. Información para calcular PFP, IX. Información de Potenciales Beneficiarios de APS y PGU, X. Pensión de Vejez e Invalidez pensionados Ex PASIS, XI. PFP Administrativo para Ajuste a la PBS y XII. Cuota Mortuoria para Beneficiarios de Pensiones Solidarias y PGU.
- Informe "Sistema de Pensiones Solidarias: Informe de la Base de Datos de Beneficiarios del Pilar Solidario": Anexo IV. Base de Datos de Beneficiarios del Pilar Solidario.

Nota de actualización: Este Capítulo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

Libro III, Título VI, Letra A Garantía Estatal para Pensiones bajo la Modalidad de Renta Vitalicia

Capítulo I. Aspectos generales

Capítulo I. Aspectos generales

1. Definición de la Garantía Estatal y requisitos para invocarla

La Garantía Estatal es un beneficio financiado por el Estado que asegura pensiones mínimas de vejez, invalidez y sobrevivencia a los afiliados que reúnan los requisitos que señala el D.L. N° 3.500, de 1980. En el caso de pensiones bajo la modalidad de renta vitalicia operará cuando la renta convenida llegare a ser inferior al monto general que rija para la pensión mínima a que se refieren los incisos primero y segundo del artículo 26 de la Ley Nº 15.386 y sus modificaciones. Para estos efectos sólo se considerará la parte de la renta convenida financiada con el saldo de la cuenta individual por cotizaciones obligatorias. Es decir, la proporción de la Renta Vitalicia financiada con cotizaciones voluntarias o depósitos convenidos no se considerará para la determinación del derecho a Garantía Estatal de pensión mínima. Por lo tanto, cada vez que se haga referencia en este Título VI a las pensiones de Renta Vitalicia contratadas, pactadas o devengadas, para efectos de la determinación del derecho a Garantía Estatal, se entenderá que corresponden a aquellas pensiones financiadas con el saldo por cotizaciones obligatorias de la cuenta individual del afiliado.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 5° transitorio de la Ley N° 20.255, a contar del 1º de julio de 2008, se derogan los artículos 73 al 81, ambos inclusive, del D.L. N° 3.500, de 1980, sobre beneficios garantizados por el Estado.

No obstante lo anterior y de acuerdo a lo establecido en los artículos 5º, 12 y 15 transitorios de la citada Ley N° 20.255, podrán mantener o acceder a dichos beneficios las personas que, cumpliendo con los requisitos establecidos en los artículos 73 al 81 del D.L. N° 3.500, según corresponda, se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

a) Que al 1° de julio de 2008 se encuentren percibiendo pensión mínima de vejez o invalidez con cargo a la garantía del Estado.

b) Que al 1º de julio de 2008 tengan cincuenta años de edad o más y se encuentren afiliadas al Sistema de Pensiones establecido en el D.L. N° 3.500.

c) Que al 1º de julio de 2008 se encuentren percibiendo pensiones en conformidad al D.L. N° 3.500, de 1980, sea de vejez, invalidez o sobrevivencia.

d) Que al 1º de julio de 2008 perciban pensión mínima de sobrevivencia con cargo a la garantía del Estado.

e) Que adquieran derecho a pensión de sobrevivencia entre el 17 de marzo de 2008 y el 31 de diciembre de 2023.

f) Que adquieran derecho a pensión de invalidez entre el 17 de marzo de 2008 y el 31 de diciembre de 2023.

Con todo, y de acuerdo a lo establecido en los artículos 6º y 12 de la Ley N° 20.255, las personas que se encuentren en alguna de las situaciones antes indicadas podrán optar, por una vez, por los beneficios del Sistema Solidario de Pensiones en la medida que den cumplimiento a los requisitos establecidos para ello.

El beneficiario de Aporte Previsional Solidario que habiendo dejado de cumplir con las exigencias para seguir en goce del beneficio solidario, podrá acceder nuevamente a la Garantía Estatal por Pensión Mínima, si reúne los requisitos para ello. Sin embargo, no podrá acceder nuevamente al Aporte Previsional Solidario, en virtud de lo establecido en el artículo sexto transitorio de la Ley N° 20.255.

Si la solicitud de Garantía Estatal fue suscrita mientras el beneficiario se encontraba en régimen de pago de APS, éste podrá renunciar al beneficio solidario, cuando la Garantía Estatal sea de mayor monto, según lo establecido en los Capítulos VIII y VII, de las Letras E y F, respectivamente, del presente Título.

Nota de actualización: Estós dós últimos párrafos fueron incorporados por la Norma de Carácter General N° 215, de fecha 13 de diciembre de 2017.

Para que se otorgue la Garantía Estatal deben cumplirse los siguientes requisitos, según el tipo de pensión:

a) Pensión de Vejez.

Para tener derecho a la Garantía Estatal para pensión mínima de vejez el afiliado debe cumplir con los siguientes requisitos:

i. Tener 65 o más años de edad, si es hombre, ó 60 o más años de edad, si es mujer.

ii. Registrar, a lo menos, 20 años de cotizaciones o servicios computables en cualquiera de los sistemas previsionales.

Se considerarán como cotizados aquellos períodos por los cuales el afiliado adquirió el derecho a pago de cotizaciones, aún cuando su empleador no las hubiere enterado efectivamente ni las hubiera declarado. Lo anterior deberá respaldarse con planillas de Declaración y No Pago de Cotizaciones, aportadas por la Administradora de Fondos de Pensiones, (en adelante Administradora) ó, a falta de éstas, con un Informe de Fiscalización de la Dirección del Trabajo.

Los 20 años de cotizaciones se completarán abonando los períodos en que el afiliado hubiere gozado de subsidio de cesantía, los que se acumularán y no podrán exceder, en conjunto, de 3 años. Asimismo, se abonarán a dichos años de cotizaciones los períodos en que el afiliado hubiere percibido pensiones de invalidez originadas por un primer dictamen, habiendo posteriormente cesado la invalidez.

No se considerarán como cotizaciones o servicios computables, para los efectos de determinar el derecho a Garantía Estatal para pensión mínima, aquellos períodos de imposiciones efectuadas en el Antiguo Régimen Previsional, que figuran giradas o retiradas y no reintegradas.

El abono de tiempo por gracia de afiliación, que conforme con el artículo 4° de la Ley N° 19.234 y sus modificaciones posteriores, se reconozca a los exonerados políticos, servirá para completar los 20 años de cotizaciones o servicios computables.

El requisito de los 20 años de cotizaciones o servicios computables debe cumplirse al devengarse la respectiva pensión, o con posterioridad a ésta si se trata de un pensionado que continúa cotizando.

iii. La pensión pactada con la Aseguradora debe haber llegado a ser menor que la respectiva pensión mínima vigente.

iv. Tener saldo cero en la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio. Para estos efectos se considerará que el saldo es cero si éste no supera las 0,5 UF. En este último caso, una vez aprobada la Resolución de Garantía Estatal, la Aseguradora debe notificar a la Administradora que debe enviar dicho saldo a la Tesorería General de la República.

v. No percibir ingresos por un monto igual o superior al valor de la pensión mínima de vejez vigente, considerando la suma de todas las pensiones, rentas y remuneraciones imponibles, ni encontrarse pensionado en alguna Institución del Régimen Antiguo.

vi. Contar con 50 o más años de edad, al 1º de julio de 2008

b) Pensión de Invalidez.

Para tener derecho a la Garantía Estatal para pensión mínima de invalidez el afiliado debe cumplir con los siguientes requisitos:

i. Haber sido declarado inválido por las Comisiones Médicas Regionales o por la Comisión Médica Central.

ii. Encontrarse, además, en alguna de las siguientes situaciones:

- Registrar como mínimo, 2 años de cotizaciones en cualquiera de los sistemas previsionales durante los últimos 5 años anteriores a la fecha a contar de la cual fue declarado inválido.

- Estar cotizando al momento en que su invalidez es declarada, en caso de que ocurra a consecuencia de un accidente, y siempre que éste hubiera sucedido después de su afiliación al Nuevo Sistema Previsional.

Se entenderá por "accidente" el hecho repentino, violento y traumático que causa la invalidez del afiliado. Para este efecto, el intento de suicidio se considerará accidente.

- Tener, a lo menos, 16 meses de cotizaciones si han transcurrido menos de 2 años desde que inició labores por primera vez.

- Haber completado 10 años de cotizaciones o servicios computables en cualquiera de los Sistemas Previsionales.

Se considerarán como cotizados aquellos períodos por los cuales el afiliado adquirió el derecho a pago de cotizaciones, aún cuando su empleador las hubiere declarado y no pagado o no las hubiere declarado. Lo anterior deberá respaldarse con planillas de Declaración y No Pago de Cotizaciones, aportadas por la Administradora ó, a falta de éstas, con un Acta de Fiscalización de la Dirección del Trabajo.

El requisito de los 10 años de cotizaciones o servicios computables debe cumplirse al devengarse la respectiva pensión o con posterioridad, si se tratare de un pensionado que continúa cotizando.

Los 10 años de cotizaciones se completarán abonando los períodos en que el afiliado hubiere gozado de subsidio de cesantía, los que se acumularán, y no podrán exceder, en conjunto, a 3 años. Asimismo, se abonarán a dichos años de cotizaciones los períodos en que el afiliado hubiere percibido pensión de invalidez originada por un primer dictamen, habiendo posteriormente cesado la invalidez.

No se considerarán como cotizaciones o servicios computables, para los efectos de determinar el derecho a Garantía Estatal para pensión mínima, aquellos períodos de imposiciones efectuadas en el Antiguo Régimen Previsional, que figuran como giradas o retiradas y no reintegradas.

El abono de tiempo por gracia de afiliación, que conforme al artículo 4° de la Ley N° 19.234 y sus modificaciones posteriores, se reconozca a los exonerados políticos, servirá para completar los 10 años de cotizaciones o servicios computables.

iii. La pensión pactada con la Aseguradora debe haber llegado a ser menor que la respectiva pensión mínima vigente.

iv. Tener saldo cero en su Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio. En el caso de afiliados declarados inválidos parciales, se entenderá que tienen saldo cero cuando se agote el Saldo Retenido. Para estos efectos se considerará que el saldo es cero si éste no supera las 0,5 UF. En este último caso, una vez aprobada la Resolución de Garantía Estatal, la Aseguradora debe notificar a la Administradora que debe enviar dicho saldo a la Tesorería General de la República.

v. No percibir ingresos por un monto igual o superior al monto de la pensión mínima de vejez vigente, considerando la suma de todas sus pensiones, rentas y remuneraciones imponibles, ni encontrarse pensionado en alguna Institución del Régimen Antiguo.

vi. Contar con 50 o más años de edad, al 1º de julio de 2008.

vii. Adquirir el derecho a pensión de invalidez entre el 17 de marzo de 2008 y el 31 de diciembre de 2023.

Nota de actualización: Este literal fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 128, de fecha 10 de octubre de 2014

c) Pensión de Sobrevivencia.

Para tener derecho a la Garantía Estatal para pensión mínima de sobrevivencia deben cumplirse con los siguientes requisitos:

i. El afiliado causante debe cumplir, al menos, una de las siguientes condiciones:

- Haber estado pensionado en el Sistema de Pensiones regulado por el D.L. N° 3.500 el día anterior a la fecha de su fallecimiento.

- Tener registrado a esa misma fecha, a lo menos, 2 años de cotizaciones durante los últimos 5 años anteriores.

Se considerarán como cotizados aquellos períodos por los cuales el afiliado adquirió el derecho a pago de cotizaciones, aún cuando su empleador las hubiere declarado y no pagado o no las hubiere declarado. Lo anterior deberá respaldarse con planillas de Declaración y No Pago de Cotizaciones, aportadas por la Administradora ó, a falta de éstas, con un Acta de Fiscalización de la Dirección del Trabajo.

- Encontrarse cotizando en caso de muerte por accidente. Esto es, haber adquirido el derecho a pago de cotizaciones a la fecha del siniestro.

Se entenderá por "accidente" el hecho repentino, violento y traumático que causa la muerte del afiliado. Para este efecto, la muerte causada por suicidio se considerará accidente.

- Tener, a lo menos, 16 meses de cotizaciones si han transcurrido menos de 2 años desde que inició labores por primera vez.

- Haber completado 10 años de cotizaciones o servicios computables en cualquiera de los Sistemas Previsionales.

Los 10 años de cotizaciones se completarán abonando los períodos en que el afiliado hubiere gozado de subsidio de cesantía, los que se acumularán y no podrán exceder, en conjunto, a 3 años. Asimismo, se abonarán a dichos años de cotizaciones los períodos en que el afiliado hubiere percibido pensión de invalidez originada por un primer dictamen, habiendo posteriormente cesado la invalidez.

Se considerarán como cotizados aquellos períodos por los cuales el afiliado adquirió el derecho a pago de cotizaciones, aún cuando su empleador las hubiere declarado y no pagado o no las hubiere declarado. Lo anterior deberá respaldarse con planillas de Declaración y No Pago de Cotizaciones, aportadas por la Administradora ó, a falta de éstas, con un Acta de Fiscalización de la Dirección del Trabajo.

No se considerarán como cotizaciones o servicios computables, para los efectos de determinar el derecho a Garantía Estatal para pensión mínima, aquellos períodos de imposiciones efectuadas en el Antiguo Régimen de Pensiones, que figuran giradas o retiradas y no reintegradas.

El abono de tiempo por gracia de afiliación, que conforme con la Ley N° 19.234 y sus modificaciones, se reconozca a los exonerados políticos, servirá para completar los 10 años de cotizaciones o servicios computables.

ii. La pensión pactada con la Aseguradora por el beneficiario correspondiente, debe haber llegado a ser menor que la respectiva pensión mínima vigente.

iii. Tener saldo cero la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, del afiliado causante. Para estos efectos se considerará que el saldo es cero si éste no supera las 0,5 UF. En este último caso, una vez aprobada la Resolución de Garantía Estatal, la Aseguradora debe notificar a la Administradora que debe enviar dicho saldo a la Tesorería General de la República.

iv. La suma de todas las pensiones, rentas y remuneraciones que esté percibiendo el beneficiario no podrá ser igual o superior al monto de la respectiva pensión mínima de sobrevivencia vigente, ni ser titular de una pensión en alguna Institución del Régimen Antiguo.

v. Por ser la Garantía Estatal un beneficio individual, el no cumplimiento de este requisito o la pérdida de él por parte de un miembro del grupo familiar, no afecta el derecho de los demás miembros del mismo grupo.

Podrán acceder a la Garantía Estatal de pensión mínima de sobrevivencia, todas aquellas personas que, hasta el 31 de diciembre de 2023, cumplan con los requisitos para tener derecho a ella.

2. Obligaciones de las Aseguradoras

a) El mismo mes en que se detecte que una pensión contratada de vejez o invalidez es menor o igual al 100% de la pensión mínima vigente y tratándose de pensiones de sobrevivencia, menor o igual al 100% de la "pensión final" respectiva, que informa la Superintendencia de Pensiones y que incluye la correspondiente pensión mínima vigente más las bonificaciones, incrementos u otros que a esa fecha hubiere otorgado el Estado, las Aseguradoras estarán obligadas a iniciar las acciones previas que se indican a continuación, que permitirán requerir oportunamente la Garantía Estatal para pensión mínima.

i. Verificar que no se trate de un pensionado del Antiguo Sistema, por vejez o invalidez de origen común, o que se encuentre en goce de una pensión de un monto tal que transgreda lo dispuesto en el artículo 80 del D.L. N° 3.500.

El procedimiento para solicitar estos antecedentes al Instituto de Previsión Social (IPS), a la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (DIPRECA) y a la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA), deberá efectuarse de acuerdo a los medios, forma y plazos que dispongan las referidas Entidades Previsionales.

ii. Verificar los años de cotizaciones que registra en el Antiguo Sistema, solicitando al Instituto de Previsión Social, la emisión del Certificado N° 338.

La solicitud del mencionado Certificado se efectuará de acuerdo al procedimiento señalado en el Anexo N° 13, a menos que se cuente con la información suficiente, en el original del documento "Antecedentes del Bono de Reconocimiento", en cuyo caso no será necesaria la emisión del Certificado N° 338.

iii. Verificar la fecha de afiliación al Sistema regulado por el D.L. N° 3.500; los años de cotizaciones en este Sistema; retiro de Excedentes de Libre Disposición (fecha y monto en cuotas); saldo total (obligatorio y voluntario) en la Cuenta de Capitalización Individual al momento de pensionarse (fecha y montos en cuotas); y, si fuere necesario, información sobre el Bono de Reconocimiento (identificación del número de Bono, nombre de la ex Caja y estado en que se encuentra el documento a esa fecha).

Cuando no conste en la Aseguradora, esta información deberá solicitarla a la Administradora que traspasó los fondos previsionales del afiliado. Dicho proceso podrá realizarlo a través de alguna solución que la Aseguradora establezca con la correspondiente Administradora o utilizando los Repositorios de Datos de la Superintendencia de Pensiones, en la forma y plazos que dicha Institución disponga. Los mencionados repositorios, también podrá ser utilizados por las Aseguradoras para hacer consultas entre ellas.

iv. Verificar que no existe saldo (en ningún tipo de fondo), cotizaciones y/o rezagos, por cotizaciones obligatorias, en las Administradoras y que no existen pensiones, según la modalidad de renta vitalicia, en las Aseguradoras. La verificación en las Administradoras y en las Aseguradoras se realizará de acuerdo a las formalidades y características técnicas que se detallan en los Anexos N° 7 y N° 15. Al igual que en la situación anterior, dicho proceso podrá realizarlo a través de alguna solución que la Aseguradora establezca con la correspondiente Administradora o utilizando los Repositorios de Datos de la Superintendencia de Pensiones.

b) La Aseguradora deberá enviar, junto con el pago de la pensión más próximo al inicio del proceso indicado en la letra a) anterior, una comunicación escrita al pensionado, informando que la pensión puede verse incrementada a la pensión mínima, en el caso que cumpla los requisitos establecidos en la Ley para percibir este beneficio. La comunicación deberá señalar que para el efecto de solicitar el beneficio, el pensionado deberá concurrir a cualquier Agencia de la Compañía, con su cédula de identidad, a suscribir la "Solicitud de Garantía Estatal", descrita en el Anexo N° 1. Alternativamente, la Aseguradora podrá adjuntar a esta comunicación la Solicitud señalada, indicando que deberá devolverse completa junto con una fotocopia por ambos lados de la cédula de identidad del solicitante. En este caso se deberá adjuntar un sobre prefranqueado.

En caso que la Aseguradora adjunte el formulario de Solicitud de Garantía Estatal deberá informar al pensionado en la misma comunicación que, si él así lo desea, podrá concurrir personalmente a la Compañía y solicitar que se le asesore y ayude a completar dicho formulario.

En esta comunicación se le informará los requisitos para tener derecho a invocar la Garantía Estatal para pensión mínima, según el tipo de pensión que está percibiendo, resaltando la restricción que impone el artículo 80° del D.L. N° 3.500, y los montos de pensión mínima vigentes. Asimismo, se le deberá informar que la entrega de antecedentes falsos o no fidedignos para obtener el beneficio de Garantía Estatal, es un delito que puede acarrear acciones legales en su contra, y, que cualquier beneficio percibido indebidamente, le será descontado de su pensión.

c) La Solicitud de Garantía Estatal deberá encontrarse vigente y completa, a la fecha de su presentación a la Superintendencia de Pensiones. La vigencia será de 180 días a contar de la fecha de su suscripción o de recepción por parte de la Aseguradora.

d) De no concurrir el pensionado a suscribir la respectiva solicitud dentro del mes de notificación o de no recibirla la Aseguradora, y siempre que su pensión siga siendo inferior a la pensión mínima respectiva, la Aseguradora deberá reiterar la comunicación junto con el siguiente pago de pensión, y así sucesivamente durante los siguientes dos meses, señalándole en el tercer mes que ésa es la última comunicación que se remitirá. Cada comunicación deberá señalar el número de ésta respecto del total posible de enviar. Si, después de estas notificaciones, el pensionado no suscribe la solicitud, deberán archivarse los antecedentes en su carpeta, dándose por concluido el proceso de verificación del derecho a Garantía Estatal para pensión mínima.

e) Una vez que la Aseguradora recepciona una Solicitud de Garantía Estatal se hace plenamente responsable de la verificación del cumplimiento de los requisitos que señala la ley y deberá:

i. Analizar la información que ha recopilado y, en caso de ser necesario, para una correcta verificación del derecho a Garantía Estatal para pensión mínima, deberá solicitar mayores antecedentes al pensionado, a la Administradora o a otros Organismos.

ii. Verificar que no existe información del Servicio de Impuestos Internos de la cual se pudiera inferir que el solicitante tuviere otros ingresos incompatibles con el beneficio estatal provenientes del desarrollo de una actividad económica.

f) Si la Aseguradora determina que el pensionado cumple los requisitos, y por lo tanto tiene derecho a Garantía Estatal para pensión mínima, deberá solicitar a la Superintendencia de Pensiones la emisión de la correspondiente Resolución, con el objeto de obtener los fondos necesarios para financiar el beneficio.

Este requerimiento deberá efectuarse a más tardar el tercer día hábil del mes siguiente al de la suscripción de la Solicitud de Garantía Estatal, o de la recepción del último antecedente necesario para acreditar el derecho al beneficio.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la NCG N° 215, de fecha 13 de diciembre de 2017.

En un plazo máximo de 45 días desde la emisión de la Resolución, la Aseguradora deberá ajustar a la correspondiente pensión mínima vigente todas aquellas pensiones cuyos montos sean inferiores a ésta, y pagar de una sola vez como complemento de pensión mínima, los montos devengados desde la fecha señalada como "Fecha Inicio Garantía Estatal", en la respectiva Resolución. Junto con el pago retroactivo de complementos de pensión, deberá entregar o enviar al pensionado un detalle de éstos, señalando monto y mes correspondiente, copia del cual deberá mantenerse en la carpeta del pensionado.

g) En todos los casos en que habiéndose recibido una Solicitud de Garantía Estatal, se determinare que el pensionado no tiene derecho a este beneficio, la Aseguradora deberá emitir un informe, firmado por su Gerente General o por una persona facultada especialmente por éste, en el que se detalle la causal de rechazo. Dicho informe deberá emitirse en dos copias, una para ser enviada al solicitante y la otra para ser archivada en la carpeta del afiliado causante.

h) Si transcurridos 30 días desde que una pensión pasó a ser menor que la respectiva pensión mínima vigente, la Aseguradora no hubiere efectuado las acciones indicadas en las letras a) y b) anteriores deberá ajustar la pensión del asegurado a la mínima vigente, con recursos propios, a partir del mes siguiente de cumplido dicho plazo. Asimismo, si transcurridos 30 días desde que la Aseguradora recibió el último documento que acredita el derecho a la Garantía Estatal, no hubiere efectuado las acciones indicadas en la letra f) anterior, deberá ajustar la pensión del asegurado a la mínima vigente, con recursos propios, a partir del mes siguiente de cumplido dicho plazo.

No obstante, si la Superintendencia de Pensiones determinara que el pensionado no tiene derecho a la Garantía Estatal, la Aseguradora, para recuperar los complementos de pensión mínima que financió con recursos propios, podrá descontar de la pensión los montos pagados por dicho concepto, siempre que cuente con la autorización del pensionado. El monto del descuento deberá pactarse con el pensionado y en ningún caso podrá ser superior al 10% del monto de la pensión mensual. Dicho descuento deberá calcularse considerando los montos pagados en pesos, sin ningún tipo de reajuste o interés.

i) Las Aseguradoras deberán mantener en la carpeta física o digital del afiliado todos los antecedentes y documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos para obtener la Garantía Estatal para pensión mínima, a disposición de las entidades que suscriben el presente Título, de acuerdo al Anexo N° 2.

j) Los requerimientos que efectúen las Administradoras de Fondos de Pensiones a las Compañías de Seguros de Vida, con el objeto de analizar el derecho al beneficio de la Garantía Estatal a los pensionados según a las modalidades de retiros programados, de renta temporal y cubiertos por el seguro, deberán responderse de acuerdo a los plazos y formas que establece el Anexo N° 16 del presente Título.

3. Monto de las pensiones mínimas

a) Las pensiones mínimas de vejez y de invalidez para pensionados menores de 70 años serán equivalentes al monto general que rija para la pensión mínima a que se refieren los incisos primero y segundo del artículo 26 de la Ley N° 15.386 y sus modificaciones, y se reajustarán en la misma forma y oportunidad que dicha pensión.

La pensión mínima para los afiliados pensionados de vejez o invalidez, de entre 70 y 75 años de edad, será equivalente a la pensión establecida en el artículo 1° del D.L. N° 3.360, de 1980, y se reajustará en la misma forma y oportunidad que dicha pensión.

La pensión mínima para los afiliados pensionados de vejez o invalidez, de 75 o más años de edad, será equivalente a la pensión establecida en el artículo 3° de la Ley N° 19.953.

b) Las pensiones mínimas de sobrevivencia se determinarán como un porcentaje de la pensión mínima de vejez a que se refieren los incisos primero y segundo del artículo 26 de la Ley N° 15.386 y sus modificaciones, y se reajustarán en la misma forma y oportunidad que dicha pensión y serán equivalentes a los porcentajes establecidos en el artículo 58 del D.L. N° 3.500, de 1980.

Las pensiones mínimas de sobrevivencia tendrán un monto uniforme y no dependerán de la edad del causante a la fecha del fallecimiento.

El hijo inválido parcial tiene derecho al 15% de la pensión mínima de vejez hasta que cumpla los 24 años, fecha en que se reducirá su porcentaje a un 11%. El hijo inválido total, mantiene el 15% de la pensión mínima de vejez en forma vitalicia.

Por otra parte, el cónyuge inválido parcial, con hijos con derecho a pensión, tiene un 36% de la pensión mínima de vejez. Este porcentaje se elevará a un 43%, cuando dichos hijos dejen de tener derecho a pensión.

La Aseguradora deberá informar a la Superintendencia de Pensiones cada vez que se modifiquen las situaciones señaladas, requiriendo la suspensión de la Resolución vigente y solicitando el nuevo beneficio con los porcentajes que correspondan.

Los cónyuges inválidos (parciales o totales) podrán adquirir la condición de beneficiarios de pensión de sobrevivencia como tales, en los porcentajes ya señalados, sólo si el fallecimiento de la afiliada causante se produjo con anterioridad al 1º de octubre de 2008.

Los cónyuges inválidos (parciales o totales) que adquirieron la condición de beneficiarios de pensión de sobrevivencia, con anterioridad al 1º de octubre de 2008, mantendrán en el tiempo dicha condición en los porcentajes ya señalados.

El cónyuge o el padre de los hijos de filiación no matrimonial de una causante "activa" sólo podrán acceder a los beneficios garantizados por el Estado en los términos antes señalados, en la medida que el fallecimiento de aquélla ocurra a contar del 1º de octubre de 2008.

Las pensiones mínimas de sobrevivencia en favor de los beneficiarios del causante que cumplan 75 años de edad, tendrán el incremento a que se refiere el artículo 3° de la Ley Nº 19.953, a contar del primer día del mes siguiente a aquel en que cumplan la mencionada edad.

Si dos o más personas invocaren la calidad de cónyuges o de padres o madres de hijos de filiación no matrimonial de un(a) afiliado(a) a la fecha de fallecimiento de éste(a), el porcentaje de pensión mínima de Garantía Estatal que le correspondiere a cada uno(a) de ellos(as) se dividirá por el número de cónyuges o padres o madres de hijos de filiación no matrimonial que hubiera, respectivamente, con derecho a acrecer entre ellos(as).

Esto implica que por un afiliado fallecido sólo podrá pagarse por concepto de "pensión mínima de sobrevivencia para cónyuges", hasta un 60% de la pensión mínima de vejez y por concepto de "pensión mínima de sobrevivencia para madres de hijos de filiación no matrimonial", hasta un 36% de la pensión mínima de vejez, incrementada de acuerdo a la edad de la viuda o madre de hijo de filiación no matrimonial, según sea el caso.

4. Monto de la Garantía Estatal para pensión mínima

a) El monto de la Garantía Estatal para pensión mínima para las personas acogidas a pensión de vejez por edad o invalidez será igual al 100% de la diferencia que faltare para completar la respectiva pensión mínima vigente, cuando la pensión contratada con el saldo obligatorio llegare a ser inferior a ese monto, a menos que hubiesen retirado Excedentes de Libre Disposición producto de cotizaciones anteriores a la fecha de cumplimiento de la edad legal, se acogió a pensión de vejez anticipada o quedó ejecutoriado el dictamen que aprobó la invalidez definitiva, en cuyo caso el monto de la Garantía Estatal para pensión mínima estará afecto a una "deducción" equivalente al porcentaje que representó el número de cuotas retiradas, respecto del total de cuotas existentes en la cuenta al momento de acogerse a pensión.

Para tales efectos, la Aseguradora determinará el porcentaje de deducción de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$d_{EXC} = \frac{\sum (R_{EXC})}{ST_i}$$

Donde:

d_{EXC} : Porcentaje total de deducción por retiros de Excedentes de Libre Disposición.

$\sum (R_{EXC})$: Suma en cuotas, de todos los retiros efectuados por concepto de Excedentes de Libre Disposición provenientes de cotizaciones obligatorias correspondientes a periodos anteriores a la fecha de cumplimiento de la edad legal, se acogió a pensión de vejez anticipada o quedó ejecutoriado el dictamen que aprobó la invalidez definitiva.

ST_i : Saldo inicial por cotizaciones obligatorias de la Cuenta de Capitalización Individual, en cuotas, según el Certificado de Saldo al momento de pensionarse.

Para calcular el saldo por cotizaciones obligatorias de la Cuenta de Capitalización Individual en cuotas, en los casos de vejez anticipada en que el Bono de Reconocimiento no se encontraba liquidado a la fecha de emisión del Certificado de Saldo y, por lo tanto, sólo se encontraba actualizado e informado en Unidades de Fomento, deberá considerarse para su conversión a cuotas, el valor de cuota de la fecha de cierre del respectivo Certificado.

Por tanto, el monto de la Garantía Estatal para pensión mínima para los afiliados que hicieron retiro de Excedentes de Libre Disposición, será el siguiente:

$$GE = (PM - P_{RV}) \times (1 - d_{EXC})$$

Donde:

PM : 100% del monto de la respectiva pensión mínima vigente a la fecha de inicio del devengamiento de la Garantía Estatal para pensión mínima, expresada en Unidades de Fomento.

P_{RV} : Pensión en renta vitalicia contratada por el afiliado con el saldo obligatorio, expresada en Unidades de Fomento.

b) El monto de la Garantía Estatal para pensión mínima para los beneficiarios de pensión de sobrevivencia será igual al 100% de la diferencia que faltare para completar la respectiva pensión mínima vigente más las bonificaciones, incrementos u otros que a esa fecha hubiere otorgado el Estado, cuando la pensión contratada con el saldo obligatorio llegare a ser inferior a ese monto. Lo anterior, a menos que los beneficiarios hubiesen efectuado retiros de dicha cuenta por concepto de Herencia, en cuyo caso el monto de la Garantía Estatal para pensión mínima estará afecto a una deducción equivalente al porcentaje que representó el número de cuotas retiradas como Herencia, respecto del total de cuotas existentes en la cuenta, registro de cotizaciones obligatorias, al momento de calcularse la pensión causada por el afiliado fallecido.

El porcentaje de la deducción se calculará de la siguiente forma:

$$d_H = \frac{\sum (R_H)}{ST_i}$$

Donde:

d_H : Porcentaje total de deducción por retiros de Herencia.

$\sum (R_H)$: Suma en cuotas, de todos los retiros efectuados por concepto de Herencia provenientes del saldo obligatorio.

ST_i : Saldo inicial por cotizaciones obligatorias de la Cuenta de Capitalización Individual, en cuotas, según el Certificado de Saldo al momento de pensionarse.

El monto de la Garantía Estatal para pensión mínima para cada beneficiario de pensión de sobrevivencia se calculará como sigue:

$$GE = (PF - P_{RV}) \times (1 - d_H)$$

Donde:

PF : Pensión mínima correspondiente, más las bonificaciones, incrementos u otros que a esa fecha hubiere otorgado el Estado, vigente a la fecha de inicio de la Garantía Estatal, expresada en Unidades de Fomento.

P_{RV} : Pensión de renta vitalicia del beneficiario calculada sobre la base de las cotizaciones obligatorias del causante, expresada en Unidades de Fomento.

d_H : Porcentaje total de deducciones que corresponde aplicar, por pagos de Herencia.

c) Las personas que se pensionaron antes de cumplir la edad legal tendrán derecho a la Garantía Estatal para pensión mínima una vez cumplida la edad legal. El monto de la Garantía Estatal será aquel que resulte de aplicar, a la diferencia entre la respectiva pensión mínima vigente y la renta contratada con el saldo obligatorio, una deducción por pensionarse anticipadamente (dPA), que se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$d_{pa} = \frac{cn_{pa}}{cn_{pv}} - 1$$

donde:

d_{pa}: Porcentaje de la deducción de la Garantía Estatal para pensión mínima para el afiliado, por pensionarse anticipadamente.

cn_{pa}: Capital necesario unitario correspondiente a la edad actuarial del afiliado y sus beneficiarios, a la fecha en que adquirió la calidad de pensionado.

cn_{pv} :Capital necesario unitario correspondiente a la edad legal del afiliado para pensionarse por vejez. Deberá aplicarse la misma tasa de interés que se utilizó para calcular cn_{pa} e incluir a los beneficiarios declarados al momento de pensionarse, con las edades que estos tendrán cuando el afiliado cumpla la edad legal.

Para el cálculo de los capitales necesarios antes referidos, se deberán utilizar las tablas de expectativas de vida, fórmulas y la tasa de interés del retiro programado, que correspondan a la fecha en que adquirió la calidad de pensionado.

Si, al momento de pensionarse el afiliado, el saldo de cotizaciones obligatorias se encontraba en más de un Tipo de Fondo, deberá utilizarse la tasa de interés que resulte de ponderar las tasas de retiros programados de cada uno de ellos por la proporción que representen sus saldos respecto del Saldo Total.

Por tanto, el monto de la Garantía Estatal para pensión mínima para los afiliados que se pensionaron anticipadamente, será el siguiente:

$$GE = (PM - P_{RV}) \times (1 - d_{PA})$$

d) En el caso de las personas que se pensionaron antes de cumplir la edad legal, y que además retiraron Excedentes de Libre Disposición, tendrán derecho a la Garantía Estatal para pensión mínima una vez cumplida la edad legal, y su monto estará afecto a dos deducciones, a saber, la deducción por concepto de pensión anticipada (d_{PA}) a que se hizo referencia y la correspondiente al retiro de Excedentes de Libre Disposición (d_{EXC}). Ambas serán sumadas.

En consecuencia, el monto de la Garantía Estatal para pensión mínima para los afiliados que se pensionaron anticipadamente y que, además, retiraron Excedentes de Libre Disposición, se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$GE = (PM - P_{RV}) \times [1 - (d_{PA} + d_{EXC})]$$

e) Las personas que se pensionaron acogiéndose a un convenio internacional estarán afectas a una deducción que se determinará, caso a caso, en conformidad con lo que disponga la Superintendencia de Pensiones.

5. Fecha a contar de la cual se devenga la Garantía Estatal para pensión mínima

La Garantía Estatal para pensión mínima se devengará a contar del primer día del mismo mes en que la pensión calculada con el saldo obligatorio, devengada por el afiliado o beneficiario, llegare a ser inferior a la respectiva pensión mínima vigente.

El monto de la Garantía Estatal para ese mes y los siguientes, será la diferencia entre la correspondiente pensión mínima vigente y la pensión devengada y se otorgará hasta que esta pensión llegue a ser igual o superior a la respectiva pensión mínima, o hasta la extinción del derecho del o los beneficiarios.

En caso de afiliados o beneficiarios que adquieran el derecho a Garantía Estatal con posterioridad, ésta se devengará a contar del primer día del mes en que cumplan con los requisitos señalados en la Ley. **6. Afiliados con períodos de cotizaciones y/o residencia en otro Estado**

Cuando el causante no cumple en Chile con los requisitos de años de cotizaciones y la Solicitud de Garantía Estatal señala que el afiliado causante registra cotizaciones y/o tiempo de residencia en el extranjero, la Aseguradora deberá analizar la posibilidad de totalizar periodos de seguros. Para ello deberá revisar en www.spensiones.cl si Chile mantiene vigente un Convenio de Seguridad Social con el país donde el causante registra cotizaciones y/o residencia, y de ser así deberá requerir a la Superintendencia de Pensiones que solicite al otro Estado la emisión de un "Certificado de Períodos de Seguro", a fin de analizar si totalizando las cotizaciones de ambos Estados el solicitante adquiere el derecho al beneficio.

Libro III, Título VI, Letra A Garantía Estatal para Pensiones bajo la Modalidad de Renta Vitalicia

Capítulo II. Procedimiento para requerir la Garantía Estatal

Capítulo II. Procedimiento para requerir la Garantía Estatal

1. Requerimiento de la Garantía Estatal

El beneficio de la Garantía Estatal para pensión mínima será requerido a la Tesorería General de la República por la Aseguradora responsable de pagar las Garantías Estatales causadas por un afiliado, a través de la Superintendencia de Pensiones, en la forma y plazos que se señalan en este Título VI.

Para todo potencial beneficiario de Garantía Estatal para pensión mínima, por pensión de vejez, invalidez o sobrevivencia, mayor de 18 años de edad, la Aseguradora deberá efectuar un nuevo proceso de consulta, tanto en su interior como en todo el Sistema de Administradoras y de Aseguradoras, con el objeto de detectar la existencia de saldos, rezagos, cotizaciones y pensiones por ingresos o remuneraciones iguales o superiores a la pensión mínima vigente.

La verificación en las Administradoras y en las Aseguradoras se deberá efectuar utilizando los procedimientos establecidos en los Anexos N° 7 y N° 15, respectivamente.

Los requerimientos ante la Superintendencia de Pensiones deberán efectuarse dentro de los primeros 3 días hábiles de cada mes. Para ello la Aseguradora, de acuerdo a las instrucciones que imparta dicha Superintendencia, remitirá los datos definidos en el Anexo N° 3 y por cada solicitante los correspondientes respaldos que acreditan el cumplimiento de los requisitos.

Será responsabilidad de la Aseguradora que la información proporcionada sea fidedigna, en el sentido de que ésta refleje íntegramente la información recibida y mantenida por ella, debiendo exigir y mantener toda la documentación de respaldo necesaria para acreditar el cumplimiento de los requisitos para acceder a la Garantía Estatal para pensión mínima. En todo caso, la Superintendencia de Pensiones podrá requerir a la Aseguradora, cuando así lo estime conveniente, mayores antecedentes o documentación relativa al cumplimiento de estos requisitos.

2. Aprobación del beneficio

Sí la Superintendencia de Pensiones aprueba el requerimiento de Garantía Estatal para pensión mínima formulado por la Aseguradora, procederá a comunicar tal Resolución a la Tesorería General de la República y a la Compañía de Seguros.

Dentro de los 10 días hábiles siguientes de comunicada la aprobación de la Garantía Estatal para pensión mínima, la Aseguradora deberá notificar al asegurado de su aprobación.

Las Aseguradoras deberán mantener un archivo de información de las Garantías Estatales otorgadas por la Superintendencia de Pensiones, físico o digital, actualizado y ordenado en forma alfabética por apellido paterno del afiliado causante, RUT de éste o número de póliza. En caso de haberse emitido más de una Resolución por un mismo causante, éstas deberán ordenarse por fecha de emisión.

3. Pago de la Garantía Estatal por pensión mínima

3.1 Cálculo de los montos que debería recibir la Aseguradora por concepto de Garantía Estatal

Mensualmente, dentro de los primeros 15 días de cada mes, las Aseguradoras calcularán el monto en pesos que deberían recibir por concepto de Garantía Estatal (GE) en ese mes, de parte de la Tesorería.

Dicho cálculo se efectuará para cada beneficiario, identificando la Resolución que respalda el pago respectivo y distinguiendo entre las dos siguientes situaciones:

a) Resoluciones que se encuentran vigentes en régimen de pago, independientemente de que produzcan pago efectivo de Garantía Estatal en ese mes, por efectos de variación del valor de la Unidad de Fomento.

Estas Resoluciones son aquellas que fueron aprobadas por la Superintendencia de Pensiones hasta el último día del mes anteprecedente a aquel en que se está efectuando el análisis en referencia. Se las denominará "Resoluciones Antiguas".

b) Resoluciones que fueron aprobadas por la Superintendencia de Pensiones en el mes anterior a aquel en que se está efectuando el análisis.

Estas Resoluciones producirán pagos retroactivos de Garantía Estatal en ese mes y se las denominará "Resoluciones Nuevas".

El resultado de dicho análisis deberá transcribirse en el formulario denominado "Determinación y Cálculo de Garantías Estatales vigentes", cuyo formato se adjunta en al Anexo N° 6 del presente Título VI, y deberá contener la información que se detalla más adelante. En él se distinguirán los dos tipos de situaciones descritas en las letras a) y b) anteriores.

Este formulario deberá encontrarse a disposición de la Superintendencia de Pensiones, incluirá el total de Resoluciones vigentes y servirá de base para efectuar la conciliación mensual a que se hace referencia en la letra b) del numeral 3.2 siguiente.

3.2 Recepción y control del pago efectuado por Tesorería

a) Pago de las Garantías Estatales.

Las Garantías Estatales serán pagadas mensualmente por el total de Resoluciones de la Superintendencia de Pensiones recibidas por la Tesorería, hasta el último día hábil del mes anterior.

Si en razón de la fecha de cierre de la recepción de Resoluciones, la Tesorería no alcanzare a pagar alguna Garantía Estatal dentro del mes que corresponda, se pagará el día 20 del mes próximo o el día hábil siguiente si este fuere sábado, domingo o festivo y por el total adeudado a dicha fecha.

La Tesorería depositará, en las respectivas cuentas corrientes bancarias, a cada Aseguradora que tenga pensionados con derecho a Garantía Estatal, y confeccionará un Giro Global y Comprobante de Egresos, formulario 72.

Junto con un ejemplar del formulario 72, la Tesorería procederá a entregar, en la Sección Egresos de la Tesorería Regional Metropolitana, un listado conteniendo, entre otros, la información correspondiente a nombre del beneficiario de la Garantía Estatal y el monto de ésta, a contar del día 20 de cada mes o el día hábil siguiente si este fuere sábado, domingo o festivo, además del envío de igual información a través de correo electrónico.

Para el efecto anterior, la Aseguradora deberá comunicar a la Tesorería, el nombre y R.U.T. de la persona encargada de retirar mensualmente la información y del reemplazante en caso de ausencia del primero. Dichos nombres deberán mantenerse permanentemente actualizados.

b) Análisis y control de los pagos recibidos en la Aseguradora.

A más tardar, dentro de los 15 días siguientes a la fecha del depósito correspondiente al pago, la Aseguradora deberá realizar el proceso de conciliación mensual entre el monto recibido de la Tesorería y la suma puesta a disposición de los beneficiarios, con cargo a esos recursos.

El resultado de la conciliación deberá registrarse en el formulario "Conciliación Mensual de Pagos por Garantías Estatales", señalado en el Anexo N° 8 de este Título VI.

Si se produjeren diferencias entre lo pagado por la Tesorería y lo pagado al o los beneficiarios por la Aseguradora, será obligación de ésta determinar el origen de la diferencia y darle la solución que corresponda, según se indica a continuación.

i. Pagos efectuados de menos, por parte de Tesorería.

Se considerarán "pagos de menos" y deberán ser aclarados con la Tesorería y, eventualmente, reliquidados por dicho Organismo, aquellas diferencias a favor de la Aseguradora por concepto de

montos no pagados o pagados parcialmente por la Tesorería, para los cuales exista una Resolución vigente en la Aseguradora.

Lo anterior, siempre que el monto pagado por la Aseguradora haya sido determinado en la forma que se señala en el número 3 de este Capítulo.

En este caso, la Aseguradora deberá solicitar la diferencia faltante a la Tesorería dentro de los 5 días hábiles siguientes de efectuada la conciliación, utilizando el formulario "Solicitud de Liquidación de Pagos Efectuados de Menos", cuyo formato se adjunta en el Anexo N° 9 el cual deberá ser respaldado con las Resoluciones que se mencionan en dicha Solicitud y con el detalle del cálculo efectuado por la Aseguradora, en el Anexo N° 6 de este Título VI.

La Solicitud de Liquidación del Anexo N ° 9 deberá ser confeccionada en duplicado y se distribuirá de la siguiente manera:

- El original de la Solicitud de Liquidación, la copia de las liquidaciones pagadas por la Tesorería y la Resolución aprobada por la Superintendencia de Pensiones, que constituyen los respaldos probatorios de la liquidación solicitada, se remitirán al Sr. Tesorero General de la República (Departamento de Finanzas Públicas).

- La copia de la Solicitud, con el timbre de recepción de la Tesorería, se adjuntará al formulario de Conciliación del Anexo N° 8, quedando ambos en poder de la Aseguradora.

La Tesorería procederá a analizar cada una de las Solicitudes de Liquidación recibidas.

En caso de que la Tesorería aceptare la Solicitud de Liquidación, procederá a incluir el monto adeudado a la Aseguradora en el próximo pago de las Garantías Estatales.

En caso de que la Tesorería rechazare la Solicitud de Liquidación, lo comunicará por escrito a la Aseguradora, con copia a la Superintendencia de Pensiones. Dicha comunicación deberá indicar las razones de la objeción. A su vez la Aseguradora, dentro de los 5 días siguientes de recibida dicha comunicación, analizará las objeciones de la Tesorería y, en la eventualidad de requerir la intervención de la Superintendencia de Pensiones, enviará todos los antecedentes pertinentes, para que dicho Organismo determine la procedencia definitiva de la liquidación de los montos pagados de menos.

ii. Pagos efectuados en exceso por parte de Tesorería.

Se considerarán "pagos en exceso" y deberán ser aclarados con la Tesorería, aquellos montos recibidos en la Aseguradora para los cuales ésta no registre una Resolución vigente, o registrándola, el monto en pesos remitido por ese Organismo sea mayor que el monto calculado y pagado por la Aseguradora.

En este caso, dentro de los 5 días de efectuada la conciliación, la Aseguradora deberá informar a la Tesorería la diferencia detectada utilizando el formulario "Pagos en Exceso Detectados por la Aseguradora", cuyo formato se adjunta en el Anexo N° 10, el cual deberá ser respaldado, para cada Resolución que se mencione, por lo siguiente, según sea el caso:

- Copia de la Resolución que suspendió el beneficio.

- Copia de la Resolución en la que el beneficiario aparece con fecha de término del beneficio.

- Declaración firmada por el Gerente General o un representante designado explícitamente por éste o por el directorio de la Aseguradora, señalando que la Aseguradora no registra ninguna Resolución para el beneficiario al que hace mención la Tesorería.

- Detalle del cálculo efectuado por la Aseguradora, determinado en la forma indicada en el número 3 de este Capítulo.

El formulario "Pagos en Exceso Detectados por la Aseguradora", se confeccionará en duplicado y se distribuirá en la misma forma que la "Solicitud de Liquidación de Pagos Efectuados de Menos".

Analizados los antecedentes por la Tesorería, ésta informará a la Aseguradora si corresponde la devolución y su monto.

Dentro de los 5 días hábiles siguientes de tomado conocimiento de la aceptación por parte de la Tesorería del monto a devolver, la Aseguradora efectuará la liquidación y pago correspondiente.

En caso de que la Tesorería objetare el monto a devolver, lo comunicará por escrito a la Aseguradora, con copia a la Superintendencia de Pensiones. Dicha comunicación deberá indicar las razones de la objeción. A su vez la Aseguradora, dentro de los 5 días siguientes de recibida dicha comunicación, analizará las objeciones de la Tesorería y, en la eventualidad de requerir la intervención de la Superintendencia de Pensiones, enviará todos los antecedentes pertinentes, para que dicho Organismo determine la procedencia definitiva de la devolución de pagos efectuados en exceso.

En consecuencia, las diferencias pagadas en exceso, no serán compensadas con los pagos de Garantía Estatal que efectúe la Tesorería en los meses siguientes.

iii. Recuperación de los montos pagados por la Aseguradora, por concepto de Garantía Estatal, con recursos propios.

La Aseguradora podrá recuperar todos los pagos efectuados con cargo a sus propios recursos, al recibir de parte de la Tesorería el primer pago por concepto de Garantía Estatal, considerándolos, para efectos de efectuar la conciliación, en cada uno de los meses en que financió dicho pago.

Libro III, Título VI, Letra A Garantía Estatal para Pensiones bajo la Modalidad de Renta Vitalicia

Capítulo III. Actualización del cumplimiento de los requisitos

Capítulo III. Actualización del cumplimiento de los requisitos

De acuerdo a las disposiciones de este Título VI, será responsabilidad de la Aseguradora revisar el cumplimiento de aquellos requisitos que dieron origen al beneficio de Garantía Estatal para pensión mínima y cuya situación pudo haberse modificado desde la fecha de otorgamiento de ésta.

a) Semestralmente, la Aseguradora deberá efectuar el análisis de la Cuenta de Capitalización Individual de todos los pensionados de vejez e invalidez y de aquellos beneficiarios de pensión de sobrevivencia mayores de 18 años de edad, con Resoluciones vigentes al 1° de enero y 1° de julio, respectivamente, del año en que se efectúa la consulta, con el objeto de detectar la existencia de saldos, rezagos, cotizaciones y pensiones por ingresos o remuneraciones iguales o superiores a la pensión mínima vigente. Para efectuar estas consultas deberá aplicar los procedimientos que se indican en el Anexo N° 7 de este Título VI.

Asimismo deberá verificar con las restantes Aseguradoras la existencia de alguna pensión ya sea de vejez, invalidez o sobrevivencia, utilizando los archivos del Anexo N° 15.

b) Anualmente, la Aseguradora será responsable de realizar lo siguiente:

i. Contactar al beneficiario y obtener la firma de una nueva "Solicitud de Garantía Estatal", acompañada de los certificados que deben ser actualizados, indicando en paréntesis que se trata de una actualización.

La obtención de esta nueva "Solicitud de Garantía Estatal", deberá efectuarse una vez al año, a más tardar el 30 de junio. En caso de no obtenerse la actualización de ésta, después de haberse intentado por 2 veces consecutivas junto con los 2 pagos anteriores, incluido el del mes de junio, la Aseguradora podrá retener por 2 meses el pago del beneficio estatal y solicitar su suspensión, a más tardar el tercer día hábil del mes de octubre, en caso que el beneficiario no se hubiese presentado a regularizar su situación hasta el primer día hábil de ese mes.

De dicha revisión podrán excluirse aquellas resoluciones que fueron aprobadas por la Superintendencia de Pensiones dentro de los últimos 6 meses anteriores a la fecha de actualización.

Las comunicaciones mediante las cuales el beneficiario fue informado respecto de la necesidad de actualizar su "Solicitud de Garantía Estatal", deberán ser susceptibles de respaldar por parte de la Aseguradora y encontrarse disponibles ante una eventual fiscalización.

ii. Respecto de los hijos mayores de 18 años y menores de 24 años de edad sólo recibirán pago de pensiones de sobrevivencia con Garantía Estatal mientras tengan la calidad de estudiantes. Durante los períodos de vacaciones, tanto de invierno como de verano, tendrán derecho a pago si tenían la calidad de estudiante en el período de estudios inmediatamente anterior a ellas. Por lo señalado, sólo se deberá solicitar la suspensión del beneficio si el estudiante no acreditare matrícula como alumno regular al 30 de abril, para aquellos estudiantes en régimen anual o semestral (primer semestre), y hasta el 30 de septiembre, para aquellos en régimen semestral (segundo semestre).En consecuencia, la Aseguradora deberá retener los pagos de marzo y abril hasta que se acrediten los estudios, para aquellos estudiantes en régimen anual o semestral (primer semestre), y retener los pagos de agosto y septiembre, para aquellos en régimen semestral (segundo semestre). En caso que proceda la suspensión, dichos fondos retenidos deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República.

Para efectos del pago de pensiones con Garantía Estatal, la fecha de inicio del período de estudios corresponderá al primer día del mes en que éstos se inicien.

También se considerarán estudiantes aquellos hijos que se encuentren realizando práctica profesional como estudiante.

En el caso de estudiantes que cursan estudios en el extranjero, regirá lo anterior considerando el régimen de enseñanza del respectivo país.

El estudiante de curso regular de enseñanza que "congela" sus estudios, no pierde la calidad de estudiante ni el derecho a percibir "Garantía del Estado".

Lo anterior, siempre que dicha situación sea debidamente acreditada ante la Aseguradora, mediante la documentación original proporcionada por la entidad educacional que imparte los cursos y siempre que se cumplan los restantes requisitos para acceder al beneficio (soltería, rentas y remuneraciones), los que también deberán actualizar anualmente.

El pago de pensión de sobrevivencia con Garantía Estatal suspendido se podrá reanudar cuando el beneficiario nuevamente acredite estudios. Sin embargo, sólo se pagará la Garantía Estatal por el nuevo período de estudios acreditado. Para los períodos intermedios donde no hubo estudios, el beneficiario no tendrá derecho al pago de la pensión con Garantía Estatal.

El pago de pensiones con Garantía Estatal deberá continuar si el beneficiario debe cumplir con el Servicio Militar Obligatorio. Este se suspenderá el día en que el beneficiario cumpla los 24 años de edad o antes, si al término del Servicio Militar no continúa estudiando.

La Aseguradora estará facultada para requerir a un pensionado de vejez o invalidez o beneficiario de pensión de sobrevivencia mayor de 18 años de edad, en caso de dudas respecto de las rentas y/ o remuneraciones obtenidas por éste, un Certificado emitido por el Servicio de Impuestos Internos con la última Declaración Anual de Impuestos a la Renta, más cercana a la fecha de actualización y/o un Informe Social.

Libro III, Título VI, Letra A Garantía Estatal para Pensiones bajo la Modalidad de Renta Vitalicia

Capítulo IV. Suspensión del beneficio

Capítulo IV. Suspensión del beneficio

La Aseguradora deberá solicitar la suspensión del beneficio a la Superintendencia de Pensiones por fallecimiento de los beneficiarios de Garantía Estatal o por haber dejado de cumplir con los requisitos establecidos en la Ley para tener derecho a la Garantía del Estado para pensión mínima, dentro del plazo máximo de los 3 primeros días hábiles del mes siguiente de tomado conocimiento de la causal de suspensión del pago.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la NCG N° 215, de fecha 13 de diciembre de 2017.

Para ello, la Aseguradora remitirá los datos del Anexo N° 3 y, por cada asegurado involucrado en dicho archivo, una carpeta digital que contenga los documentos que acreditan la suspensión del beneficio.

Dentro de los 10 días hábiles siguientes de recibida la Resolución que suspende la Garantía Estatal para pensión mínima, la Aseguradora deberá notificar al asegurado de la suspensión del pago de cuotas de Garantía Estatal, entregándole una fotocopia de la respectiva Resolución.

Asimismo, para efectos de que la Tesorería dé curso al incremento de la Garantía Estatal que corresponde para el o la cónyuge, para el cónyuge inválido o para el padre o la madre de hijos de filiación no matrimonial cuando los hijos de éstas o éstos dejan de tener derecho a pensión de sobrevivencia, la Aseguradora deberá efectuar el requerimiento a la Superintendencia de Pensiones. En este caso se deberá solicitar la suspensión de la Resolución que concedió el beneficio y efectuar un nuevo requerimiento de acuerdo al tipo de pensión de sobrevivencia de que se trate.

No obstante, la Tesorería suspenderá el pago de cuotas de Garantía Estatal para pensión mínima, sin necesidad de la Resolución que respalde dicha suspensión, cuando la pensión pactada con la Aseguradora bajo la modalidad de renta vitalicia, en razón a la reajustabilidad diaria de la Unidad de Fomento, llegare a ser igual o superior al monto de la pensión mínima que le corresponde percibir al beneficiario.

Libro III, Título VI, Letra A Garantía Estatal para Pensiones bajo la Modalidad de Renta Vitalicia

Capítulo V. Procedimiento para obtener la restitución de los valores percibidos indebidamente

Capítulo V. Procedimiento para obtener la restitución de los valores percibidos indebidamente

1. Percepción indebida por responsabilidad del beneficiario

En atención a lo dispuesto en el artículo 80 del D.L. N° 3.500, se entenderán como indebidamente percibidos aquellos montos de Garantía Estatal por pensión mínima pagados conjuntamente con pensiones, rentas o remuneraciones imponibles, cuando la suma de estas últimas sea de un monto igual o superior a las respectivas pensiones mínimas. Esta percepción indebida se puede generar porque el afiliado o beneficiario del subsidio estatal proporcionó antecedentes falsos u ocultó antecedentes fidedignos.

Los beneficios estatales obtenidos indebidamente a nombre de los beneficiarios, por tutores, curadores, representantes legales y/o terceros, en virtud de sentencias judiciales, poderes y otros documentos que así lo acrediten, serán tratados como deudas generadas a favor del Estado y la Aseguradora deberá proceder de la misma forma que si se tratara de los afiliados o beneficiarios que otorgaron dicha representación legal.

Los recursos para el pago de la referida Garantía Estatal para pensión mínima provienen del patrimonio del Fisco, no obstante que corresponde a las Aseguradoras efectuar los cálculos pertinentes, como asimismo constatar el cumplimiento de los requisitos que exige la Ley.

Cualquier error en el monto de estas pensiones que deriven en un pago indebido o excesivo de la Garantía Estatal, afecta el patrimonio del Fisco, creando un crédito a su favor. En consecuencia, es el Estado el titular de la acción de cobro de lo indebidamente pagado, la cual se ejerce en contra de la persona que percibió el pago de la Garantía Estatal, sea o no beneficiario de la Garantía Estatal de la pensión que lo originó.

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

2. Determinación del monto de la deuda y recuperación de los fondos pagados indebidamente por responsabilidad del beneficiario

La Aseguradora procederá de acuerdo a lo que se señala en las letras siguientes, para efectos de determinar el monto de la deuda generada en favor del Estado, el destino que debe darse a los montos acreditados en la Cuenta de Capitalización Individual por concepto de cotizaciones obligatorias y voluntarias en el caso de pensionados de vejez o invalidez, la forma cómo se recuperará la deuda y si corresponde suspender formalmente una Resolución vigente o continuar con el beneficio estatal.

a) En un plazo de 5 días hábiles a contar de la recepción de la información sobre existencia de cotizaciones o rezagos de cotizaciones, en respuesta a la consulta que realizó de acuerdo a lo señalado en el Capítulo III anterior, la Aseguradora deberá analizar el detalle de cada cotización encontrada, mes a mes, en el período consultado, sumar la remuneración imponible asociada a dicha cotización a la renta vitalicia percibida por concepto de cotizaciones obligatorias y comparar dicho monto con el monto de la respectiva pensión mínima de ese mes, con el objeto de determinar si la renta imponible por la cual cotizó habilitaba al beneficiario para percibir simultáneamente, una remuneración y el subsidio estatal por ese mes.

En caso de detectarse que en alguno de los meses consultados, al beneficiario no le correspondía percibir la Garantía Estatal para pensión mínima, la Aseguradora deberá calcular el monto que pagó en pesos, por concepto del mencionado subsidio, determinando así el monto de lo adeudado en ese mes. Lo mismo, para cada uno de los meses analizados. La suma de lo adeudado mensualmente conformará el total de la deuda del beneficiario.

b) Una vez determinado el monto de la deuda, la Aseguradora procederá de acuerdo a lo siguiente:

i. Tratándose de pensionados de vejez o invalidez, comparará el monto total en pesos pagado, por concepto de Garantía Estatal para pensión mínima, con el monto total en pesos, informado como existente en la Cuenta de Capitalización Individual, y:

--Si el monto pagado por Garantía Estatal para pensión mínima, es mayor que el saldo por cotizaciones obligatorias y voluntarias vigente en la Cuenta de Capitalización Individual, el tercer día hábil siguiente de haber determinado el monto de la deuda, la Aseguradora enviará un informe a la Administradora que registra saldo, utilizando el Anexo N° 14 de este Título, para que ésta reintegre al Fisco, con cargo a la Cuenta de Capitalización Individual, la totalidad de los fondos registrados en dicha cuenta correspondientes a cotizaciones obligatorias y voluntarias, dejando la cuenta sin saldo y remitiendo los respaldos de lo obrado a la Aseguradora. Todo ello, con el objeto de compensar la deuda generada al Fisco por la percepción indebida de la Garantía Estatal para pensión mínima. Lo anterior, sin perjuicio del informe que deberá remitirse a la Tesorería, utilizando el Anexo N° 11, de acuerdo a lo señalado en el número 3 siguiente.

Dado que el saldo de la Cuenta de Capitalización Individual por cotizaciones obligatorias y voluntarias no fue suficiente para saldar el total de la deuda generada con el Estado, la Aseguradora deberá continuar el análisis, de acuerdo a lo que se señala a continuación, para efectos de obtener el pago total de la deuda:

-Si no se registró la existencia de cotización obligatoria y/o voluntaria en el último mes del período consultado, no se suspenderá la Resolución de Garantía Estatal para pensión mínima vigente y el remanente de deuda impaga que quedare se recuperará practicando descuentos mensuales, a partir del mes siguiente de calculada la deuda, de un 10% del valor de la respectiva pensión.

-Si fuere necesario suspender la Resolución vigente, debido a que se registró la existencia de cotización en el último mes del período consultado, la Aseguradora deberá retener el subsidio estatal correspondiente al mes siguiente de calculada la deuda, requerir la suspensión de la Resolución vigente, informando como "Fecha Inicio Suspensión" el primer día del mes en que retuvo el pago y practicar los descuentos mensuales a la pensión, en la forma señalada para el caso anterior, hasta recuperar la deuda.

--Si por otra parte, el monto pagado por Garantía Estatal para pensión mínima, es menor que el saldo vigente en la Cuenta de Capitalización Individual por cotizaciones obligatorias y voluntarias, y éste a su vez es mayor que una pensión mínima, la Aseguradora requerirá la suspensión del beneficio, dentro de los primeros 10 días del mes siguiente a la fecha en que se efectúe la comparación, informando como "Fecha Inicio Suspensión" el primer día del mes en que se solicita la suspensión. Simultáneamente, informará a la Administradora para que ésta reintegre a la Tesorería dentro del mismo plazo y aplicando igual procedimiento al señalado en el guión anterior, los montos que correspondan hasta completar el monto pagado por Garantía Estatal para pensión mínima, con el objeto de compensar la deuda generada al Fisco. En este caso, en que el saldo de la Cuenta de Capitalización Individual por cotizaciones obligatorias y voluntarias fue suficiente para saldar los montos de subsidio estatal percibidos indebidamente, no quedará deuda pendiente con el Estado.

Al saldo que quedare en la Cuenta de Capitalización Individual, una vez efectuada la devolución a la Tesorería, corresponderá darle el destino que señala el artículo 69 del D.L. N° 3.500 y sólo una vez agotado dicho saldo, podrá tramitarse el beneficio estatal, si correspondiere.

--No se suspenderá la Resolución vigente, si no se detectó cotización en el último mes consultado y el saldo de la Cuenta de Capitalización Individual por cotizaciones obligatorias y voluntarias es menor que una pensión mínima. En este caso, la Aseguradora informará a la Administradora para que ésta remita los fondos de la cuenta a la Tesorería, y continuará pagando las pensiones con la Garantía Estatal. No obstante, se les aplicarán los descuentos a las pensiones si fuere necesario, hasta que la deuda con el Fisco se encuentre saldada.

ii. Tratándose de beneficiarios de pensiones de sobrevivencia, corresponderá calcular el monto de lo adeudado por concepto de Garantía Estatal para pensión mínima indebidamente percibido e informar de ello a la Tesorería, mediante el Anexo N° 11, y practicar los descuentos a las respectivas pensiones, para efectuar las devoluciones al Fisco.

- Si se detectare que el beneficiario se encuentra percibiendo ingresos, por registrar cotización en el último mes del período consultado, deberá suspenderse la Garantía Estatal para pensión mínima, a contar del primer día del mes en que se tome conocimiento de tal situación, siempre que no se haya efectuado el pago del beneficio por ese mes, o a contar del primer día del mes siguiente, si el pago ya se hubiere efectuado.

- Si por otra parte, se presume que el beneficiario no se encuentra percibiendo ingresos en el último mes del período, de acuerdo a lo indicado en los párrafos anteriores, no procederá suspender la Garantía Estatal para pensión mínima, pero sí se habrá generado una deuda en perjuicio del Estado.

En todos estos casos, la Aseguradora deberá calcular los montos percibidos indebidamente y preparar el informe que enviará a la Tesorería, de acuerdo a lo que se señala en el número 3 siguiente.

3. Percepción indebida por responsabilidad de las Aseguradoras

En los casos en que cualquier pago indebido de Garantía Estatal para pensión mínima sea por responsabilidad de la Aseguradora, debido a que no dio cabal cumplimiento a las disposiciones del presente Título, la Aseguradora deberá responder directamente al Estado por tales pagos, con recursos propios, debiendo remitir a la Tesorería los fondos correspondientes para su ingreso en arcas fiscales, junto con el informe que se señaló precedentemente. Para ello utilizará el Anexo N° 11 de este Título VI. En este último caso, la Aseguradora recuperará los fondos pagados, descontando de la pensión un monto no superior al 5% del valor de la pensión. De no ser posible recuperar dichos fondos, por cualquier causa, deberá remitir a la Tesorería todos los antecedentes del deudor, entre ellos, el nombre completo, número de R.U.T., domicilio vigente, monto exacto de la deuda, y período al que ésta corresponde; para que dicho Servicio proceda a cobrar judicial o administrativamente el crédito fiscal adeudado, sin perjuicio de que una vez recuperado, la Tesorería lo reembolse a la Aseguradora.

4. Responsabilidad de las Aseguradoras en el pago o percepción indebida de beneficios

Cuando se detecte una percepción indebida de beneficios, las Aseguradoras deberán remitir a la Tesorería, a más tardar a los 10 días hábiles siguientes de constatado el hecho, un completo informe, señalando el nombre completo del deudor, número de R.U.T., monto exacto de la deuda y Resolución que dio origen al pago indebido, utilizando para ello el Anexo N° 11 de este Título VI.

Copia de este informe, deberá ser enviado al deudor, en igual plazo, por correo certificado u otro medio del que quede constancia en el expediente de Garantía Estatal.

Si se hubiese concordado con el beneficiario deudor, descuentos de su pensión, deberá completarse el Anexo señalado, con la información sobre porcentajes que se descontarán de la pensión y número de meses que será necesario practicar dichos descuentos, hasta saldar el total de la deuda. Dicho Anexo se actualizará, con cada remesa mensual.

Cuando no sea posible efectuar descuentos de la pensión, la Aseguradora deberá enviar los antecedentes a la Tesorería, para que ésta inicie las acciones legales o administrativas de cobro de la deuda, utilizando el Anexo N° 12 de este Título VI.

Si fuere necesario aclarar si la percepción indebida es constitutiva del delito establecido en el artículo 13 del D.L. N° 3.500, la Aseguradora deberá poner en conocimiento del Fiscal del Ministerio Público correspondiente, mediante la presentación de una denuncia, todos los antecedentes del caso para que éste lo determine.

La Aseguradora deberá mantener en el expediente de Garantía Estatal, a disposición de las Superintendencias de Pensiones y de Valores y Seguros, para los efectos de las fiscalizaciones que correspondiere realizar, todos los antecedentes, que permitan probar las situaciones que se enmarcan dentro de lo señalado en los párrafos anteriores.

Libro III, Título VI, Letra A, Anexos

Anexo Nº 1 Solicitud de Garantía Estatal

Anexo Nº 1 Solicitud de Garantía Estatal

En....., a..... de..... de 200....., yo, don(ña) ....., RUT ....., de nacionalidad....., de estado civil....., de profesión....., domiciliado en....., comuna de....., ciudad ....., teléfonos....., solicito el beneficio de la Garantía Estatal para financiar ..... mi pensión, ... la pensión de mis hijos, ... la pensión de mis representados, por lo cual declaro bajo juramento lo siguiente:

1.....Que no soy pensionado(a) de ninguna institución previsional del régimen antiguo (IPS, DIPRECA, CAPREDENA).

.....Que las personas para las cuales solicito el beneficio no son pensionados de ninguna institución previsional del régimen antiguo (IPS, DIPRECA, CAPREDENA).

2.....Que a esta fecha, no percibo rentas ni remuneraciones imponibles que, en conjunto, sean iguales o superiores a la Pensión Mínima.

.....Que a esta fecha, las personas para los cuales solicito el beneficio no perciben rentas ni remuneraciones imponibles que, en conjunto, sean iguales o superiores a la Pensión Mínima.

3.....Que el afiliado causante de la pensión registra cotizaciones y/o residencia en otro país (_____).

4. Que los hijos del afiliado(a) fallecido(a) don(ña) ....., RUT ..... descritos en el cuadro siguiente son solteros.

Identificación de los beneficiarios	R.U.T.	Sexo	Edad

5. Que conozco el monto de la Pensión Mínima vigente a esta fecha.

6. Que en caso que las pensiones, rentas o remuneraciones imponibles, antes señaladas, pasen a ser iguales o superiores al monto de la pensión mínima vigente, me comprometo a dar aviso oportuno de dicha situación a la Aseguradora ....., con el objeto de no percibir en forma indebida el beneficio antes mencionado.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 215, de fecha 13 de diciembre de 2017.

7. Que estoy en conocimiento que de percibir un beneficio solidario, debo renunciar a éste para obtener la Pensión Mínima, la que se hará efectiva siempre y cuando la pensión con Garantía Estatal sea de monto superior a la que actualmente perciba con beneficio solidario.

Nota de actualización: Este número fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 215, de fecha 13 de diciembre de 2017.

8. Finalmente, declaro estar en pleno conocimiento de las acciones legales que, en virtud de lo dispuesto en el artículo 13 del D.L. Nº 3.500 de 1980 y artículo 467 del Código Penal, se pueden interponer en mi contra, si percibiere indebidamente este beneficio, ocultando ingresos, proporcionando

antecedentes falsos o contraviniendo de cualquier forma lo dispuesto en el artículo 80 del D.L. Nº 3.500 de 1980.

Además, me obligo a restituir todas las sumas indebidamente percibidas por concepto de Garantía Estatal y cualquier otro beneficio que se genere a raíz del derecho a ésta, entendiéndose la presente Declaración Jurada Simple como una confesión de deuda, en los términos del artículo 435 del Código de Procedimiento Civil, en el evento de que se me acredite que las sumas recibidas por concepto de Garantía Estatal fueron percibidas indebidamente. Asimismo, faculto a la Aseguradora ..... para que practique descuentos mensuales equivalentes a un 10% del valor de la pensión mensual respectiva, cuando proceda, y, en caso necesario, instruir, a la correspondiente Administradora, la remisión de parte o la totalidad de los fondos previsionales, que pudieran encontrase en mi cuenta de capitalización individual, a la Tesorería General de la República, a fin de restituir los montos indebidamente percibidos.

También autorizo a la Aseguradora ..... para que requiera los antecedentes que estime necesarios, con el sólo objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos para acceder al beneficio de la Garantía Estatal, tanto de las Administradoras de Fondos de Pensiones, de otras Aseguradoras, del Servicio de Impuestos Internos o de otras Instituciones públicas o privadas.

.....
Firma Solicitante
R.U.T.:.....

.....
Firma representante Aseguradora
R.U.T.: .....

Libro III, Título VI, Letra A, Anexos

Anexo Nº 2 Documentación que acredita el cumplimiento de los requisitos

Anexo Nº 2 Documentación que acredita el cumplimiento de los requisitos

La Aseguradora deberá mantener todos los documentos que sean necesarios para acreditar el derecho a la Garantía del Estado para pensión mínima; entre éstos los que se señalan a continuación:

1. Solicitud Garantía Estatal (Anexo Nº 1).

2. Certificado de Defunción del Afiliado, cuando proceda.

3. Certificado de matrimonio de asegurado fallecido, cuando corresponda.

4. Certificados de estudio.

5. Póliza y endosos.

6. Movimientos históricos de la cuenta individual de afiliados causantes de garantía estatal (Anexo N° 5).

7. Certificado de saldo que dio origen a la pensión, sólo en el caso que el asegurado hubiere efectuado retiros por concepto de Excedente de Libre Disposición.

8. Consulta página web Servicio de Impuestos Internos.

9. Documentos que acrediten que el desarrollo de la actividad económica no es incompatible con la Garantía Estatal, cuando proceda.

10. Minuta con observaciones cuando corresponda.

Libro III, Título VI, Letra A, Anexos

Anexo Nº 3 Descripción de datos relacionados con las Solicitudes de Otorgamiento y Suspensión de la Garantía Estatal

Anexo Nº 3 Descripción de datos relacionados con las Solicitudes de Otorgamiento y Suspensión de la Garantía Estatal

1. Solicitudes de Garantía Estatal para pensiones mínimas de sobrevivencia

a) Datos del Causante

i. Datos Generales

Identificación CIA	Corresponde a la identificación de la Aseguradora que solicita la emisión de la Resolución de Garantía Estatal.
RUT	Corresponde al número de RUT del afiliado causante de la Garantía Estatal.
Dígito Verificador	Corresponde al dígito verificador del RUT del afiliado causante de la Garantía Estatal.
Apellido Paterno	Corresponde al apellido paterno del afiliado causante de la Garantía Estatal.
Apellido Materno	Corresponde al apellido materno del afiliado causante de la Garantía Estatal.
Nombres	Corresponde a los nombres del afiliado causante de la Garantía Estatal.
Fecha Solicitud de Garantía Estatal	Corresponde a la fecha de suscripción o recepción de la Solicitud de Garantía Estatal por parte de la Aseguradora, según cual sea posterior.
Código Comuna Solicitante	Corresponde al código único territorial, definido por el Gobierno de Chile, de la comuna de residencia del solicitante de la Garantía Estatal.
Fecha de Nacimiento	Corresponde a la fecha de nacimiento del afiliado causante de la Garantía Estatal.
Fecha de Fallecimiento	Corresponde a la fecha de fallecimiento del afiliado causante de la Garantía Estatal.
Causal de Fallecimiento	Corresponde a la causal de fallecimiento (Ver Tabla N° 3).
Sexo	Corresponde al sexo del afiliado causante de la Garantía Estatal (Masculino o Femenino).
Fecha de Afiliación	Corresponde a la fecha en la cual el causante se incorporó al Nuevo Sistema Previsional.
Tiempo Cotizado AFP	Corresponde al número de meses de cotizaciones que registra el causante en el Nuevo Sistema de Pensiones.
Tiempo Antiguo Sistema	Detalle del tiempo en que el causante impuso en el Antiguo Régimen Previsional: ➢ Número de meses de imposiciones en el Antiguo Sistema, incluidas las imposiciones giradas o retiradas y no reintegradas. ➢ Número de meses de imposiciones giradas o retiradas y no reintegradas.
Tiempo Subsidio Cesantía	Corresponde al tiempo computable (número de meses) por los períodos en que el causante hubiere percibido subsidio de cesantía, con un máximo de 36 meses.
Tiempo Convenio Internacional	Corresponde al tiempo computable (número de meses) que se le reconoce al causante por la aplicación de un Convenio Internacional.
Pensión de Invalidez por Primer Dictamen	Períodos en que el causante obtuvo pensión de invalidez originada por un primer dictamen: ➢ Fecha de Inicio de la Pensión de Invalidez. ➢ Fecha de Término de la Pensión de Invalidez.
Tiempo por Gracia de Afiliación	Corresponde al tiempo computable (número de meses) que se le reconoce al causante por abono de tiempo por gracia.
Requisito Invocado	Corresponde al requisito por el cual se invoca el beneficio de la Garantía Estatal (Ver Tabla N° 2).
Modalidad de Pensión	Corresponde a la modalidad de pago de la pensión (Ver Tabla N° 9).
Fecha Traspaso Prima	Corresponde a la fecha en la que se traspasó la prima de renta vitalicia.
Póliza	Corresponde a los detalles asociados a la póliza del contrato de renta vitalicia (Número de Póliza, Fecha de Vigencia, Tipo de Renta (Inmediata o Diferida), Modalidad de Renta (Simple o Garantizada), Tipo de pago (Fijo o Variable)).
Endosos y otros	Corresponde a los detalles asociados a los endosos del contrato de renta vitalicia (Número de Endoso y Fecha de Vigencia), Otros (Si o No. Si => Cláusula: incremento %).
Período Garantizado	Cuando proceda. Corresponde a la fecha de inicio y fecha de término del período garantizado, cuando la pensión haya sido causada por un afiliado pensionado fallecido.
Fecha Inicio Período Diferido	Cuando proceda. Corresponde a la fecha de inicio del período diferido. Es decir, a contar de la fecha en la que se inicia el pago de la renta vitalicia diferida.
Monto Pensión Componente Fijo	Corresponde al monto de la renta vitalicia (Componente Fijo) del causante contratada con el saldo obligatorio, expresado en Unidades de Fomento con 2 decimales.
Monto Pensión Componente Variable	Corresponde al monto de la renta vitalicia (Componente Variable) del causante contratada con el saldo obligatorio, expresado en Unidades Monetarias con 2 decimales.
Unidad Monetaria Componente Variable	Corresponde a la Unidad Monetaria en que se pactó el componente variable de la renta vitalicia (ver Tabla N° 10).
Número de Beneficiarios	Corresponde al número de beneficiarios de pensión de sobrevivencia, por quienes se requiere la Garantía Estatal.
Observaciones	Corresponde a los comentarios y aclaraciones pertinentes de efectuar, que permiten aclarar la Solicitud de Garantía Estatal.
Monto de la pensión que percibe el solicitante	Corresponde informar el monto de la pensión más el APS, la Bonificación de Exención de Salud y el beneficio de Bono por Hijo Nacido Vivo de los solicitantes de Garantía Estatal que presentan una renuncia al beneficio solidario.

Nota de actualización: Este archivo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 215, de fecha 13 de diciembre de 2017.

ii. Historia Previsional

Certificado Electrónico de Saldo	Cuando proceda. Detalle del Saldo de la Cuenta Individual del causante, registro obligatorio, al momento de generarse la pensión de sobrevivencia: ➢ Fondo Tipo A Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo A, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo B Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo B, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo C Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo C, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo D Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo D, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo E Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo E, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo.
Herencia	Detalle de herencia. (Se excluyen los pagos de herencia por concepto de pensiones insolutas): Fondo Tipo A Retiro desde el Fondo Tipo A, por concepto de herencia, efectuado por los beneficiarios legales del causante, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de herencia en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo B Retiro desde el Fondo Tipo B, por concepto de herencia, efectuado por los beneficiarios legales del causante, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de herencia en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo C Retiro desde el Fondo Tipo C, por concepto de herencia, efectuado por los beneficiarios legales del causante, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de herencia en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo D Retiro desde el Fondo Tipo D, por concepto de herencia, efectuado por los beneficiarios legales del causante, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de herencia en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo E Retiro desde el Fondo Tipo E, por concepto de herencia, efectuado por los beneficiarios legales del causante, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de herencia en dicho Tipo de Fondo.
Deducción Herencia	Corresponde al porcentaje de deducción que se debe aplicar en los casos en los que los beneficiarios hubieren efectuado retiros por concepto de Herencia, expresado con 2 decimales.
Deducción Convenio Internacional	Corresponde al porcentaje de deducción a aplicar por la consideración de un Convenio Internacional, expresado con 2 decimales.
Cotizaciones	• Cotizaciones enteradas en la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, correspondientes al período entre la fecha de afiliación y día anterior a la fecha de devengamiento de la pensión, indicando: ➢ Fecha en la cual se efectuó el pago o el movimiento. ➢ Si corresponde a cotización o a declaración y no pago. ➢ Período de cotización. • Cotizaciones enteradas en la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, correspondientes al período entre la fecha de devengamiento de la pensión y el último movimiento acreditado antes de requerir la emisión de la Resolución de Garantía Estatal, indicando: ➢ Fecha en la cual se efectuó el pago o el movimiento. ➢ Si corresponde a cotización o a declaración y no pago. ➢ Período de cotización. ➢ Tipo de Fondo. ➢ Número de cuotas, expresado con 2 decimales. ➢ Monto en pesos.
Saldo Cuenta de Capitalización Individual	Saldo de la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, por cada movimiento que se registre entre la fecha de devengamiento de la pensión y el último movimiento acreditado antes de requerir la emisión de la Resolución de Garantía Estatal, indicando: ➢ Fecha en la cual se efectuó el movimiento. ➢ Tipo de Fondo. ➢ Número de cuotas, expresado con 2 decimales.

iii. Documentación de Respaldo

Certificado de Defunción del Causante	Elemento obligatorio. Este documento debe registrar: el número de RUT, Nombres y Apellidos, sexo, fechas de nacimiento y defunción del afiliado causante de la Garantía Estatal.
Solicitud de Garantía Estatal	Elemento obligatorio.
Parte Policial y/o Protocolo de Autopsia	Elemento opcional. Sólo en caso de que se deba acreditar que la muerte del causante fue a causa de un accidente.
Antecedentes de Cálculo del Bono de Reconocimiento y/o Certificado N° 338	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo de imposiciones en el Antiguo Régimen Previsional y abono de tiempo por gracia.
Certificación emitida por la entidad pagadora del Subsidio de Cesantía	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo computable por los períodos en que el afiliado hubiere percibido subsidio de cesantía.
Certificación emitida por la Superintendencia de Pensiones	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo computable por la aplicación de un Convenio Internacional.
Dictamen y/o Resolución de Invalidez que dio origen a una Pensión de Invalidez por primer dictamen.	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo computable por pensión de invalidez originada por un primer dictamen.
Informe de Fiscalización de la Dirección del Trabajo	Elemento opcional. Sólo para acreditar que las cotizaciones efectuadas con posterioridad al siniestro, y con las cuales se cumple el requisito de tiempo, corresponde considerarlas.
Póliza	Elemento obligatorio.
Endosos	Elemento obligatorio.
Declaración simple de renuncia al beneficio solidario (APS)	Elemento Obligatorio. Para acreditar que los solicitantes de una Garantía Estatal que perciben un beneficio solidario, renuncian a este último para acceder a la Garantía Estatal.

Nota de actualización: Este archivo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 215, de fecha 13 de diciembre de 2017.

b) Datos por cada Beneficiario

i. Datos Generales

Tipo de Resolución	Corresponde al Tipo de Resolución que se está solicitando su emisión (Ver Tabla N° 1).
RUT	Corresponde al número de RUT del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Dígito Verificador	Corresponde al dígito verificador del RUT del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Apellido Paterno	Corresponde al apellido paterno del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Apellido Materno	Corresponde al apellido materno del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Nombres	Corresponde a los nombres del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Fecha de Nacimiento	Corresponde a la fecha de nacimiento del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Estado Civil	Corresponde al estado civil que ostenta el beneficiario a la fecha de devengamiento de la Garantía Estatal. (Soltero(a), Casado(a), Viudo(a) o Divorciado(a)).
Sexo	Corresponde al sexo del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal (Masculino o Femenino).
Pensionado Antiguo Sistema	Detalle de pensiones en el Antiguo Régimen Previsional. Sólo en caso de ser pensionado: ➢ Tipo de pensión (Ver Tabla N° 5). ➢ Régimen Previsional en el cual se le concedió la pensión (Ver Tabla N° 8). ➢ Condición de pensionado (Titular o Beneficiario). ➢ Monto de la pensión, expresado en pesos. ➢ Fecha del último pago.
Condición de Inválido	Sólo en caso que el beneficiario de pensión de sobrevivencia ostente la condición de inválido: ➢ Fecha a contar de la cual se dictamina la invalidez. ➢ Grado de Invalidez (Total o Parcial).
Número del Beneficiario	Corresponde al número que le asignará la Aseguradora al beneficiario de pensión de sobrevivencia. Este número es único y permanente por beneficiario.
Código de Parentesco	Corresponde al código de parentesco del beneficiario de pensión de sobrevivencia con el afiliado (Ver Anexo N° 5).
Monto Pensión Componente Fijo	Corresponde al monto de la renta vitalicia (Componente Fijo) que percibe el beneficiario, expresado en Unidades de Fomento con 2 decimales.
Monto Pensión Componente Variable	Corresponde al monto de la renta vitalicia (Componente Variable) que percibe el beneficiario, expresado en Unidades Monetarias con 2 decimales.
Unidad Monetaria Componente Variable	Corresponde a la Unidad Monetaria en que se pactó el componente variable de la renta vitalicia (Ver Tabla N° 10).
Fecha de Matrimonio	Corresponde a la fecha de celebración del matrimonio del (o de la) cónyuge sobreviviente con el (o la) causante.

ii. Historia Previsional

Monto Cotizaciones del Beneficiario	Cuando corresponda. Monto de las cotizaciones en la Cuenta de Capitalización Individual del beneficiario, registro obligatorio, por Tipo de Fondo, expresado en pesos sin decimales, para cada mes perteneciente al período entre 6 meses antes de la fecha de devengamiento de la Garantía Estatal y el último mes acreditado antes de requerir la emisión de la Resolución de Garantía Estatal, indicando si corresponden a cotizaciones pagadas o bien a declaraciones y no pago.

iii. Documentación de Respaldo

Certificado de Nacimiento del Beneficiario	Elemento obligatorio. Este documento debe registrar: el número de RUT, Nombres y Apellidos, sexo y fecha de nacimiento del beneficiario.
Certificación emitida por la correspondiente Institución del Antiguo Régimen de Pensiones	Elemento opcional. Sólo si el beneficiario ostenta la calidad de pensionado en el IPS, DIPRECA y/o CAPREDENA. Este documento debe contener el detalle de la pensión: ➢ Tipo de pensión. ➢ Número de la Ley por la cual se le concedió la pensión. ➢ Condición de pensionado (Titular o Beneficiario). ➢ Monto de la pensión. ➢ Fecha del último pago.
Dictamen y/o Resolución de Invalidez que reconoce la condición de inválido del beneficiario	Elemento opcional. Sólo si el beneficiario ostenta la condición de inválido.
Certificado de Matrimonio	Elemento opcional. Sólo si el beneficiario(a) ostenta la condición de cónyuge sobreviviente del (o de la) causante.
Certificados de Estudios	Elemento opcional. Sólo si es necesario acreditar períodos de estudios por el (o la) hijo(a) beneficiario(a) mayor de 18 años y menor de 24 años de edad.
Certificado de Nacimiento Hijo de Padre o Madre de Filiación No Matrimonial	Elemento opcional. Sólo si el (o la) beneficiario(a) ostenta la calidad de Padre o Madre de Hijo de Filiación No Matrimonial. Con este documento, que debe registrar la identificación de los padres, se acredita la relación de parentesco del (o de la) beneficiario(a) con el (o la) causante
Certificado de la página Web del Servicio de Impuestos Internos	Elemento obligatorio. Este documento certifica si el beneficiario desarrolla o no una Actividad Tributaria.
Declaraciones anuales y/o mensuales de renta, boletas de prestación de servicios, certificados emitidos por el Servicio de Impuestos Internos y/o Formularios de Término de Giro	Elemento opcional. Sólo si se quiere demostrar que el ejercicio de la Actividad Tributaria no es incompatible con el beneficio estatal, entre la fecha de su devengamiento y la fecha en que éste es requerido por la Aseguradora.

2. Solicitudes de Garantía Estatal para pensiones mínimas de vejez

a) Datos del Causante.

i. Datos Generales

Identificación CIA	Corresponde a la identificación de la Aseguradora que solicita la emisión de la Resolución de Garantía Estatal.
Tipo de Resolución	Corresponde al Tipo de Resolución que se está solicitando su emisión (Ver Tabla N° 1).
RUT	Corresponde al número de RUT del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Dígito Verificador	Corresponde al dígito verificador del RUT del afiliado por el cual se le solicita la Garantía Estatal.
Apellido Paterno	Corresponde al apellido paterno del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Apellido Materno	Corresponde al apellido materno del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Nombres	Corresponde a los nombres del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Fecha Solicitud de Garantía Estatal	Corresponde a la fecha de suscripción o recepción de la Solicitud de Garantía Estatal por parte de la Aseguradora, según cual sea posterior.
Código Comuna Solicitante	Corresponde al código único territorial, definido por el Gobierno de Chile, de la comuna de residencia del solicitante de la Garantía Estatal.
Fecha de Nacimiento	Corresponde a la fecha de nacimiento del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Sexo	Corresponde al sexo del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal (Masculino o Femenino).
Fecha de Afiliación	Corresponde a la fecha en la cual el afiliado se incorporó al Nuevo Sistema Previsional.
Tiempo Cotizado AFP	Corresponde al número de meses de cotizaciones que registra el afiliado en el Nuevo Sistema de Pensiones.
Tiempo Antiguo Sistema	Detalle del tiempo en que el causante imposo en el Antiguo Régimen Previsional: ➢ Número de meses de imposiciones en el Antiguo Sistema, incluidas las imposiciones giradas o retiradas y no reintegradas. ➢ Número de meses de imposiciones giradas o retiradas y no reintegradas.
Tiempo Subsidio Cesantía	Corresponde al tiempo computable (número de meses) por los períodos en que el afiliado hubiere percibido subsidio de cesantía, con un máximo de 36 meses.
Pensión de Invalidez por Primer Dictamen	Períodos en que el causante obtuvo pensión de invalidez originada por un primer dictamen: ➢ Fecha de Inicio de la Pensión de Invalidez. ➢ Fecha de Término de la Pensión de Invalidez.
Tiempo Convenio Internacional	Corresponde al tiempo computable (número de meses) que se le reconoce al afiliado por la aplicación de un Convenio Internacional.
Tiempo por Gracia de Afiliación	Corresponde al tiempo computable (número de meses) que se le reconoce al afiliado por abono de tiempo por gracia.
Pensionado Antiguo Sistema	Detalle de pensiones en el Antiguo Régimen Previsional. Sólo en caso de ser pensionado: ➢ Tipo de pensión (Ver Tabla N°5). ➢ Régimen previsional en el cual se le concedió la pensión (Ver Tabla N° 8). ➢ Condición de pensionado (Titular o Beneficiario). ➢ Monto de la pensión, expresado en pesos. ➢ Fecha del último pago.
Tiempo rebaja edad por Trabajo Pesado	Corresponde al tiempo de rebaja de edad, en meses, que tuvo derecho el afiliado por el desarrollo de trabajo pesado, establecida en el artículo 68 bis del D.L. N° 3.500, de 1980.
Requisito Invocado	Corresponde a la individualización del requisito por el cual se invoca el beneficio de la Garantía Estatal (Ver Tabla N° 2).
Fecha Devengamiento Pensión	Corresponde a la fecha de devengamieto de la pensión de vejez del afiliado.
AFP Origen Pensión	Corresponde a la identificación de la Administradora en la cual el afiliado adquirió la calidad de pensionado.
Tasa de Retiro Programado	Este dato debe ser informado sólo si el afiliado es pensionado por Vejez Anticipada. Corresponde a la tasa de retiros programados de la AFP Origen Pensión vigente a la fecha en la cual se devenga su pensión, expresado con 2 decimales. Si el afiliado hubiese tenido el saldo de su cuenta individual en más de un Tipo de Fondo, esta tasa corresponderá a la tasa de retiros programados ponderada.
CNU Fecha Devengamiento	Este dato debe ser informado sólo si el afiliado es pensionado por Vejez Anticipada. Corresponde al valor del Capital Necesario Unitario del afiliado y su grupo familiar, calculado a la fecha en la cual se devenga su pensión, expresado con 2 decimales.
CNU Edad Legal	Este dato debe ser informado sólo si el afiliado es pensionado por Vejez Anticipada. Corresponde al valor del Capital Necesario Unitario del afiliado y su grupo familiar, calculado a la fecha en la cual cumple la edad legal para pensionarse por vejez normal, expresado con 2 decimales.
Fecha Inicio Garantía Estatal	Esta fecha corresponde a la del día en que se cumple la totalidad de los requisitos que establece la Ley.
Causal Fecha de Inicio	Corresponde a la causal que determino la fecha de inicio de la Garantía Estatal (Ver Tabla N° 6).
Póliza	Corresponde a los detalles asociados a la póliza y endosos del contrato de renta vitalicia (Número de Póliza, Fecha de Vigencia, Tipo de Renta (Inmediata o Diferida), Modalidad de Renta (Simple o Garantizada), Tipo de pago (Fijo o Variable)).
Endosos	Corresponde a los detalles asociados a los endosos del contrato de renta vitalicia (Número de Endoso y Fecha de Vigencia).
Fecha Inicio Período Diferido	Cuando proceda. Corresponde a la fecha de inicio del período diferido. Es decir, a contar de la fecha en la que se inicia el pago de la renta vitalicia diferida.
Monto Pensión Componente Fijo	Corresponde al monto de la renta vitalicia contratada (Componente Fijo) con el Saldo Obligatorio, expresado en Unidades de Fomento con 2 decimales.
Monto Pensión Componente Variable	Corresponde al monto de la renta vitalicia contratada (Componente Variable) con el Saldo Obligatorio, expresado en Unidades Monetarias con 2 decimales.
Unidad Monetaria Componente Variable	Corresponde a la Unidad Monetaria en que se pactó el componente variable de la renta vitalicia (Ver Tabla N° 10).
Observaciones	Corresponde a los comentarios y aclaraciones pertinentes de efectuar, que permiten aclarar la Solicitud de Garantía Estatal.
Detalle Actividad Tributaria	Corresponde al detalle de la actividad tributaria que registra el afiliado, según la información que se obtenga del Servicio de Impuestos Internos.
Monto de la pensión que percibe el solicitante	Corresponde informar el monto de la pensión más el APS, la Bonificación de Exención de Salud y el beneficio de Bono por Hijo Nacido Vivo de los solicitantes de Garantía Estatal que presentan una renuncia al beneficio solidario.

Nota de actualización: Este archivo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 215, de fecha 13 de diciembre de 2017.

ii. Historia Previsional

Certificado Electrónico de Saldo	Cuando proceda. Detalle del Saldo de la Cuenta Individual del causante, registro obligatorio, al momento de acogerse a pensión: ➢ Fondo Tipo A Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo A, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo B Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo B, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo C Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo C, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo D Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo D, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo E Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo E, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Bono de Reconocimiento no Liquidado. Saldo equivalente en pesos del Bono de Reconocimiento no liquidado, expresado sin decimales.
Excedentes	Detalle de retiros de excedentes: ➢ Fondo Tipo A Retiros de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo A, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiros de excedentes en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo B Retiros de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo B, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiros de excedentes en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo C Retiros de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo C, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiros de excedentes en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo D Retiros de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo D, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiros de excedentes en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo E Retiros de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo E, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiros de excedentes en dicho Tipo de Fondo.
Deducción Vejez Anticipada	Este dato debe ser informado sólo si el afiliado es pensionado por Vejez Anticipada. Corresponde al porcentaje de deducción que se debe aplicar por el hecho de haberse pensionado en forma anticipada, expresado con 2 decimales.
Deducción Excedente	Corresponde al porcentaje de deducción que se debe aplicar en los casos en los que el afiliado efectuó retiros por concepto de Excedente de Libre Disposición desde su Saldo Obligatorio, expresado con 2 decimales.
Deducción Convenio Internacional	Corresponde al porcentaje de deducción a aplicar por la consideración de un Convenio Internacional, expresado con 2 decimales.
Cotizaciones	• Cotizaciones enteradas en la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, correspondientes al período entre la fecha de afiliación y día anterior a la fecha de devengamiento de la pensión, indicando: ➢ Fecha en la cual se efectuó el pago o el movimiento. ➢ Si corresponde a cotización o a declaración y no pago. ➢ Período de cotización. • Cotizaciones enteradas en la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, correspondientes al período entre la fecha de devengamiento de la pensión y el último movimiento acreditado antes de requerir la emisión de la Resolución de Garantía Estatal, indicando: ➢ Fecha en la cual se efectuó el pago o el movimiento. ➢ Si corresponde a cotización o a declaración y no pago. ➢ Período de cotización. ➢ Tipo de Fondo. ➢ Número de cuotas, expresado con 2 decimales. ➢ Monto en pesos.
Saldo Cuenta de Capitalización Individual	Saldo de la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, por cada movimiento que se registre entre la fecha de devengamiento de la pensión y el último movimiento acreditado antes de requerir la emisión de la Resolución de Garantía Estatal, indicando: ➢ Fecha en la cual se efectuó el movimiento. ➢ Tipo de Fondo. ➢ Número de cuotas, expresado con 2 decimales.

iii. Documentación de Respaldo

Certificado de Nacimiento del Causante	Elemento obligatorio. Este documento debe registrar: el número de RUT, Nombres y Apellidos, sexo y fecha de nacimiento del causante de la Garantía Estatal.
Solicitud de Garantía Estatal	Elemento obligatorio.
Antecedentes de Cálculo del Bono de Reconocimiento y/o Certificado N° 338	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo de imposiciones en el Antiguo Régimen Previsional y abono de tiempo por gracia de afiliación.
Certificación emitida por la entidad pagadora del Subsidio de Cesantía	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo computable por los períodos en que el afiliado hubiere percibido subsidio de cesantía.
Dictamen y/o Resolución de Invalidez que dio origen a una Pensión de Invalidez por primer dictamen	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo computable por pensión de invalidez originada por un primer dictamen.
Certificación emitida por la Superintendencia de Pensiones	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo computable por la aplicación de un Convenio Internacional.
Informe de Fiscalización de la Dirección del Trabajo	Elemento opcional. Sólo para acreditar que las cotizaciones pagadas fuera de plazo y con posteridad a la fecha de devengamiento de la pensión, y con las cuales se cumple el requisito de tiempo, corresponde considerarlas.
Certificación emitida por la correspondiente Institución del Antiguo Régimen de Pensiones	Elemento opcional Sólo si el causante ostenta la calidad de pensionado en el IPS, DIPRECA o CAPREDENA. Este documento debe contener el detalle de la pensión: ➢ Tipo de pensión. ➢ Número de la Ley por la cual se le concedió la pensión. ➢ Condición de pensionado (Titular o Beneficiario). ➢ Monto de la pensión. ➢ Fecha del último pago.
Póliza	Elemento Obligatorio.
Endosos	Elemento Obligatorio.
Certificado de la página Web del Servicio de Impuestos Internos	Elemento obligatorio. Este documento certifica si el causante desarrolla o no una actividad tributaria.
Declaraciones anuales y/o mensuales de renta, boletas de prestación de servicios, certificados emitidos por el Servicio de Impuestos Internos y/o Formularios de Término de Giro	Elemento opcional. Sólo si se quiere demostrar que el ejercicio de la Actividad Tributaria no es incompatible con el beneficio estatal, entre la fecha de su devengamiento y la fecha en que éste es requerido por la Aseguradora..
Declaración simple de renuncia al beneficio solidario (APS)	Elemento Obligatorio. Para acreditar que los solicitantes de una Garantía Estatal que perciben un beneficio solidario, renuncian a este último para acceder a la Garantía Estatal.

Nota de actualización: Este archivo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 215, de fecha 13 de diciembre de 2017.

b) Datos para cada Potencial Beneficiario declarado al momento de devengarse la pensión de vejez anticipada

i. Datos Generales

RUT	Corresponde al número de RUT del potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia.
Dígito Verificador	Corresponde al dígito verificador del RUT del potencial beneficiario de pensión de.sobrevivencia.
Apellido Paterno	Corresponde al apellido paterno del potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia.
Apellido Materno	Corresponde al apellido materno del potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia.
Nombres	Corresponde a los nombres del potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia.
Fecha de Nacimiento	Corresponde a la fecha de nacimiento del potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia.
Sexo	Corresponde al sexo del potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia (Masculino o Femenino).
Número del Beneficiario	Corresponde al número que le asignará la Aseguradora al beneficiario de pensión de sobrevivencia. Este número es único y permanente por beneficiario.
Código de Parentesco	Corresponde al código de parentesco del potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia con el afiliado (Ver Anexo N° 4).
Porcentaje de Pensión	Corresponde al porcentaje de pensión que le asiste al potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia, conforme a las disposiciones que establece la Ley, expresado con 2 decimales.
Fecha de Matrimonio	Corresponde a la fecha de celebración del matrimonio del (o de la) cónyuge sobreviviente con el (o la) causante.
Condición de Inválido del potencial beneficiario	Sólo en caso que el potencial beneficiario ostente la condición de inválido: ➢ Fecha a contar de la cual se dictamina la invalidez. ➢ Grado de invalidez (Total o Parcial).

ii. Documentación de Respaldo

Certificado de Nacimiento del Beneficiario	Elemento obligatorio. Este documento debe registrar: el número de RUT, Nombres y Apellidos, sexo y fecha de nacimiento del potencial beneficiario.
Certificado de Matrimonio	Elemento opcional. Sólo si el beneficiario(a) ostenta la condición de cónyuge sobreviviente del (o de la) causante.
Certificado de Nacimiento Hijo de Padre o Madre de Filiación No Matrimonial	Elemento opcional. Sólo si el (o la) beneficiario(a) ostenta la calidad de Padre o Madre de Hijo de Filiación No Matrimonial. Con este documento, que debe registrar la identificación de los padres, se acredita la relación de parentesco del (o de la) beneficiario(a) con el (o la) causante[1]

3. Solicitudes de Garantía Estatal para pensiones mínimas de invalidez

a) Datos del Causante

i. Datos Generales

Identificación CIA	Corresponde a la identificación de la Aseguradora que solicita la emisión de la Resolución de Garantía Estatal.
Tipo de Resolución	Corresponde al Tipo de Resolución que se está solicitando su emisión (Ver Tabla N° 1).
RUT	Corresponde al número de RUT del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Dígito Verificador	Corresponde al dígito verificador del RUT del afiliado por el cual se le solicita la Garantía Estatal.
Apellido Paterno	Corresponde al apellido paterno del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Apellido Materno	Corresponde al apellido materno del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Nombres	Corresponde a los nombres del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Fecha Solicitud de Garantía Estatal	Corresponde a la fecha de suscripción o recepción de la Solicitud de Garantía Estatal por parte de la Aseguradora, según cual sea posterior.
Código Comuna Solicitante	Corresponde al código único territorial, definido por el Gobierno de Chile, de la comuna de residencia del solicitante de la Garantía Estatal.
Fecha de Nacimiento	Corresponde a la fecha de nacimiento del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Sexo	Corresponde al sexo del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal (Masculino o Femenino).
Pensión de Invalidez	Detalle de la Pensión de Invalidez del causante: ➢ Fecha de la Solicitud de Pensión de Invalidez. ➢ Fecha del Dictamen o Resolución que reconoce la invalidez del causante. ➢ Grado de Invalidez (Total o Parcial). ➢ Origen de la Invalidez (Ver Tabla N° 4). ➢ Tipo de Pensión de Invalidez (Transitoria o Definitiva).
Fecha de Afiliación	Corresponde a la fecha en la cual el afiliado se incorporó al Nuevo Sistema Previsional.
Tiempo Cotizado AFP	Corresponde al número de meses de cotizaciones que registra el afiliado en el Nuevo Sistema de Pensiones.
Tiempo Antiguo Sistema	Detalle del tiempo en que el causante impuso en el Antiguo Régimen Previsional: ➢ Número de meses de imposiciones en el Antiguo Sistema, incluidas las imposiciones giradas o retiradas y no reintegradas. ➢ Número de meses de imposiciones giradas o retiradas y no reintegradas.
Tiempo Subsidio Cesantía	Corresponde al tiempo computable (número de meses) por los períodos en que el afiliado hubiere percibido subsidio de cesantía, con un máximo de 36 meses.
Tiempo Convenio Internacional	Corresponde al tiempo computable (número de meses) que se le reconoce al afiliado por la aplicación de un Convenio Internacional.
Pensión de Invalidez por Primer Dictamen	Períodos en que el causante obtuvo pensión de invalidez originada por un primer dictamen: ➢ Fecha de Inicio de la Pensión de Invalidez. ➢ Fecha de Término de la Pensión de Invalidez.
Tiempo por Gracia de Afiliación	Corresponde al tiempo computable (número de meses) que se le reconoce al afiliado por abono de tiempo por gracia.
Pensionado Antiguo Sistema	Detalle de pensiones en el Antiguo Régimen Previsional. Sólo en caso de ser pensionado: ➢ Tipo de pensión (Ver Tabla N° 5). ➢ Régimen previsional en el cual se le concedió la pensión (Ver Tabla N°8). ➢ Condición de pensionado (Titular o Beneficiario). ➢ Monto de la pensión, expresado en pesos. ➢ Fecha del último pago.
Requisito Invocado	Corresponde a la individualización del requisito por el cual se invoca el beneficio de la Garantía Estatal (Ver Tabla N° 2).
Fecha Devengamiento Pensión	Corresponde a la fecha de devengamiento de la pensión de invalidez del afiliado.
Modalidad de Pensión	Corresponde a la modalidad de pago de la pensión (Ver Tabla N° 9).
Fecha Traspaso Prima	Corresponde a la fecha en la que se traspasó la prima de renta vitalicia.
Fecha Inicio Garantía Estatal	Esta fecha corresponde a la del día en que se cumple la totalidad de los requisitos que establece la Ley.
Causal Fecha de Inicio	Corresponde a la causal que determina la fecha de inicio de la Garantía Estatal (Ver Tabla N° 6).
Póliza	Corresponde a los detalles asociados a la póliza y endosos del contrato de renta vitalicia (Número de Póliza, Fecha de Vigencia, Tipo de Renta (Inmediata o Diferida), Modalidad de Renta (Simple o Garantizada), Tipo de pago (Fijo o Variable)).
Endosos	Corresponde a los detalles asociados a los endosos del contrato de renta vitalicia (Número de Endoso y Fecha de Vigencia).
Fecha Inicio Período Diferido	Cuando proceda. Corresponde a la fecha de inicio del período diferido. Es decir, a contar de la fecha en la que se inicia el pago de la renta vitalicia diferida.
Monto Pensión Componente Fijo	Corresponde al monto de la renta vitalicia contratada (Componente Fijo) con el Saldo Obligatorio, expresado en Unidades de Fomento con 2 decimales.
Monto Pensión Componente Variable	Corresponde al monto de la renta vitalicia contratada (Componente Variable) con el Saldo Obligatorio, expresado en Unidades Monetarias con 2 decimales.
Unidad Monetaria Componente Variable	Corresponde a la Unidad Monetaria en que se pactó el componente variable de la renta vitalicia (Ver Tabla N° 10).
Observaciones	Corresponde a los comentarios y aclaraciones pertinentes de efectuar, que permiten aclarar la Solicitud de Garantía Estatal.
Detalle Actividad Tributaria	Corresponde al detalle de la actividad tributaria que registra el afiliado, según la información que se obtenga del Servicio de Impuestos Internos.
Monto de la pensión que percibe el solicitante	Corresponde informar el monto de la pensión más el APS, la Bonificación de Exención de Salud y el beneficio de Bono por Hijo Nacido Vivo de los solicitantes de Garantía Estatal que presentan una renuncia al beneficio solidario.

Nota de actualización: Este archivo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 215, de fecha 13 de diciembre de 2017.

ii. Historia Previsional

Certificado Electrónico de Saldo	Cuando proceda. Detalle del Saldo de la Cuenta Individual del causante, registro obligatorio, al momento de acogerse a pensión: ➢ Fondo Tipo A Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo A, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo B Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo B, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo C Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo C, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo D Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo D, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo E Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo E, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo.
Excedentes	Detalle de retiros de excedentes: ➢ Fondo Tipo A. Retiros de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo A, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiros de excedentes en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo B. Retiros de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo B, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiros de excedentes en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo C. Retiros de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo C, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiros de excedentes en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo D. Retiros de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo D, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiros de excedentes en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo E. Retiros de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo E, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiros de excedentes en dicho Tipo de Fondo.
Deducción Excedente	Corresponde al porcentaje de deducción que se debe aplicar en los casos en los que el afiliado efectuó retiros por concepto de Excedente de Libre Disposición desde su Saldo Obligatorio, expresado con 2 decimales.
Deducción Convenio Internacional	Corresponde al porcentaje de deducción a aplicar por la consideración de un Convenio Internacional, expresado con 2 decimales.
Cotizaciones	• Cotizaciones enteradas en la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, correspondientes al período entre la fecha de afiliación y día anterior a la fecha de devengamiento de la pensión, indicando: ➢ Fecha en la cual se efectuó el pago o el movimiento. ➢ Si corresponde a cotización o a declaración y no pago. ➢ Período de cotización. • Cotizaciones enteradas en la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, correspondientes al período entre la fecha de devengamiento de la pensión y el último movimiento acreditado antes de requerir la emisión de la Resolución de Garantía Estatal, indicando: ➢ Fecha en la cual se efectuó el pago o el movimiento. ➢ Si corresponde a cotización o a declaración y no pago. ➢ Período de cotización. ➢ Tipo de Fondo. ➢ Número de cuotas, expresado con 2 decimales. ➢ Monto en pesos.
Saldo Cuenta de Capitalización Individual	Saldo de la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, por cada movimiento que se registre entre la fecha de devengamiento de la pensión y el último movimiento acreditado antes de requerir la emisión de la Resolución de Garantía Estatal, indicando: ➢ Fecha en la cual se efectuó el movimiento. ➢ Tipo de Fondo. ➢ Número de cuotas, expresado con 2 decimales.

iii. Documentación de Respaldo

Certificado de Nacimiento del Causante	Elemento obligatorio. Este documento debe registrar: el número de RUT, Nombres y Apellidos, sexo y fecha de nacimiento del causante de la Garantía Estatal.
Solicitud de Garantía Estatal	Elemento obligatorio.
Dictamen y/o Resolución de Invalidez que reconoce la condición de inválido del causante	Elemento obligatorio.
Antecedentes de Cálculo del Bono de Reconocimiento y/o Certificado N° 338	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo de imposiciones en el Antiguo Régimen Previsional y abono de tiempo por gracia de afiliación.
Certificación emitida por la entidad pagadora del Subsidio de Cesantía	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo computable por los períodos en que el causante hubiere percibido subsidio de cesantía.
Certificación emitida por la Superintendencia de Pensiones	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo computable por la aplicación de un Convenio Internacional.
Dictamen y/o Resolución de Invalidez que dio origen a una Pensión de Invalidez por primer dictamen	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo computable por pensión de invalidez originada por un primer dictamen.
Informe de Fiscalización de la Dirección del Trabajo	Elemento opcional. Sólo para acreditar que las cotizaciones enteradas fuera de plazo y con posterioridad a la fecha de declaración de invalidez, y con las cuales se cumple el requisito de tiempo, corresponde considerarlas.
Certificación emitida por la correspondiente Institución del Antiguo Régimen de Pensiones	Elemento opcional. Sólo si el causante ostenta la calidad de pensionado en el IPS, CAPREDENA o DIPRECA. Este documento debe contener el detalle de la pensión: ➢ Tipo de pensión. ➢ Número de la Ley por la cual se le concedió la pensión. ➢ Condición de pensionado (Titular o Beneficiario). ➢ Monto de la pensión. ➢ Fecha del último pago.
Póliza	Elemento obligatorio.
Endosos	Elemento obligatorio.
Certificado de la página Web del Servicio de Impuestos Internos	Elemento obligatorio. Este documento certifica si el causante desarrolla o no una Actividad Tributaria.
Declaraciones anuales y/o mensuales de renta, boletas de prestación de servicios, certificados emitidos por el Servicio de Impuestos Internos y/o Formularios de Término de Giro	Elemento opcional. Sólo si se quiere demostrar que el ejercicio de la Actividad Tributaria no es incompatible con el beneficio estatal, entre la fecha de su devengamiento y la fecha en que éste es requerido por la Aseguradora.
Declaración simple de renuncia al beneficio solidario (APS)	Elemento Obligatorio. Para acreditar que los solicitantes de una Garantía Estatal que perciben un beneficio solidario, renuncian a este último para acceder a la Garantía Estatal.

Nota de actualización: Este archivo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 215, de fecha 13 de diciembre de 2017.

4. Solicitudes de Suspensión

a) Datos Generales

Identificación CIA	Corresponde a la identificación de la Aseguradora que solicita la suspensión de la Garantía Estatal.
RUT Causante	Corresponde al número de RUT del causante de la Garantía Estatal.
Dígito Verificador	Corresponde al dígito verificador del RUT del causante de la Garantía Estatal.
Apellido Paterno Causante	Corresponde al apellido paterno del causante de la Garantía Estatal.
Apellido Materno Causante	Corresponde al apellido materno del afiliado causante de la Garantía Estatal.
Nombres Causante	Corresponde a los nombres del afiliado causante de la Garantía Estatal.
Sexo	Corresponde al sexo del afiliado causante de la Garantía Estatal (Masculino o Femenino).
RUT Beneficiario	Corresponde al número de RUT del beneficiario de la Garantía Estatal al cual se le suspende el beneficio (Afiliado o Beneficiario, según corresponda).
Dígito Verificador	Corresponde al dígito verificador del RUT del beneficiario de la Garantía Estatal al cual se le suspende el beneficio (Afiliado o Beneficiario, según corresponda).
Apellido Paterno Beneficiario	Corresponde al apellido paterno del beneficiario de la Garantía Estatal al cual se le suspende el beneficio (Afiliado o Beneficiario, según corresponda).
Apellido Materno Beneficiario	Corresponde al apellido materno del beneficiario de la Garantía Estatal al cual se le suspende el beneficio (Afiliado o Beneficiario, según corresponda).
Nombres Beneficiario	Corresponde a los nombres del beneficiario de la Garantía Estatal al cual se le suspende el beneficio (Afiliado o Beneficiario, según corresponda).
Sexo	Corresponde al sexo del beneficiario de la Garantía Estatal (Masculino o Femenino).
Tipo de Resolución que se suspende	Corresponde al Tipo de la Resolución que se solicita suspender (Ver Tabla N° 1).
Número de Resolución que se suspende	Corresponde al número de la Resolución que se solicita suspender.
Año de la Resolución que se suspende	Corresponde al Año de emisión de la Resolución que se solicita suspender.
Número del Beneficiario que se suspende	Corresponde al número que le fue asignado al beneficiario en la Resolución que se solicita suspender. Si el beneficiario de la Garantía Estatal es el mismo causante este número no debe ser informado.
Fecha Inicio Suspensión	Corresponde al primer día a contar del cual el beneficiario deja de tener derecho a la Garantía Estatal.
Causal Fecha de Inicio	Corresponde a la causal que justifica la fecha de inicio de la Suspensión (Ver Tabla N° 7).

b) Documentación de Respaldo

Certificado de defunción del pensionado causante o beneficiario, según corresponda.	Elemento opcional. Sólo para acreditar que la causal de suspensión es por fallecimiento del beneficiario.
Certificado de nacimiento del último hijo con derecho a pensión	Elemento opcional. Sólo para acreditar que la causal de suspensión es por derecho a acrecer debido al cumpleaños número 24 del último hijo con derecho a pensión de sobrevivencia.
Certificado de matrimonio del último hijo con derecho a pensión	Elemento opcional. Sólo para acreditar que la causal de suspensión es por derecho a acrecer debido al matrimonio del último hijo con derecho a pensión de sobrevivencia.
Certificado de defunción del último hijo con derecho a pensión	Elemento opcional. Sólo para acreditar que la causal de suspensión es por derecho a acrecer debido al fallecimiento del último hijo con derecho a pensión de sobrevivencia.
Renuncia voluntaria del beneficiario (declaración jurada simple)	Elemento opcional. Sólo para acreditar que la causal de suspensión es por renuncia voluntaria.
Contrato de trabajo, certificado de imposiciones y/o declaración jurada simple	Elemento opcional. Sólo para acreditar que la causal de suspensión es por percibir ingresos superiores al monto de la correspondiente pensión mínima.
Antecedentes de cobranza judicial	Elemento opcional. Sólo para justificar por qué la fecha de suspensión no corresponde a la fecha en que ocurrió el evento que dio origen a la suspensión del beneficio.
Sentencia judicial que deja sin efecto la muerte presunta del afiliado causante	Elemento opcional. Sólo para acreditar que la causal de suspensión es por reaparición de causante declarado muerto presunto.
Documentación emitida por Instituciones del Antiguo Régimen Previsional y/o declaración jurada simple	Elemento opcional. Sólo para acreditar que la causal de suspensión es por ser titular de una pensión en el antiguo régimen previsional.
Póliza y/endosos	Elemento opcional. Sólo para acreditar que la causal de suspensión es por modificación del monto de la pensión, por variación del porcentaje de pensión que le corresponde al beneficiario, por término del periodo garantizado.

Códigos Asociados a los Datos

Tabla N° 1

Código	Tipo de Resolución
09	Pensiones de vejez en renta vitalicia
10	Pensiones de invalidez en renta vitalicia
11	Pensiones de sobrevivencia en renta vitalicia
12	Suspensión del beneficio, para cualquier tipo de pensión en renta vitalicia
14	Pensiones de sobrevivencia en renta vitalicia, con bonificaciones, incrementos u otros
20	Pensiones de vejez en renta vitalicia, con deducción
21	Pensiones de invalidez en renta vitalicia, con deducción
22	Pensiones de sobrevivencia en renta vitalicia, con deducción

Tabla N° 2

Código	Requisito Invocado
20	A lo menos, 20 años de cotizaciones
10	A lo menos, 10 años de cotizaciones
24	A lo menos 2 años en los últimos 5 anteriores al siniestro
16	A lo menos, 16 meses de cotizaciones, si el tiempo comprendido entre la fecha del siniestro y la fecha de afiliación es menor a 2 años
AC	El siniestro fue a consecuencia de un accidente y el afiliado se encontraba cotizando
PF	El afiliado se encontraba pensionado al momento de fallecer

Tabla N° 3

Código	Causal de Fallecimiento
01	Muerte Natural
02	Muerte por Accidente No Laboral o Suicidio
03	Muerte por Accidente Laboral

Tabla N° 4

Código	Origen de la Invalidez
NL	No Laboral
AC	Producto de un Accidente

Tabla N° 5

Código	Tipo de Pensión en el Antiguo Sistema
01	Vejez, Invalidez o Por Años de Servicio
02	Viudez
03	De Orfandad y Otros Sobrevivientes
04	Madre de Hijos de Filiación No Matrimonial
05	Ley Especial

Tabla N° 6

Código	Causal Fecha de Inicio de la Garantía Estatal
01	Por derecho a acrecer (Cumpleaños número 24, matrimonio o fallecimiento del último hijo beneficiario de pensión de sobrevivencia)
02	Por cambio de código de parentesco de hijo beneficiario (de 5XX a 6XX, 7XX o a 8XX
03	Primer día del mes siguiente al de haber percibido rentas superiores al monto de la correspondiente pensión mínima
04	A contar de la fecha de agotamiento del saldo de la cuenta de capitalización individual del causante
05	Primer día del mes siguiente al mes cotizado que le permitió dar cumplimiento al requisito de tiempo de cotizaciones
06	Día del fallecimiento del afiliado causante
07	Día del nacimiento del hijo póstumo
08	Primer día del período de estudios acreditado
09	Día del cumplimiento de los 18 años de edad del hijo beneficiario que acredita estudios
10	Primer día del mes siguiente al de hacerse efectiva la renuncia a una pensión asistencial
11	A contar de la fecha en que se reconoce la existencia de un beneficiario de pensión que no había sido declarado
12	A contar de la fecha de término de la actividad tributaria
13	Cinco años antes de la suscripción de la Solicitud de Garantía Estatal
14	A contar de la fecha del cumplimiento de la edad legal.
15	A contar del primer día del mes siguiente al de cumplimiento de los 70 años de edad
16	A contar del primer día del mes siguiente al de cumplimiento de los 75 años de edad
17	Primer día del mes siguiente al de término del período garantizado
18	Primer día del mes siguiente al del traspaso de la prima de renta vitalicia.
19	A contar de la fecha en que entra en vigencia la modificación del monto de la pensión de renta vitalicia
20	Primer día del mes en que se efectuó el traspaso de la prima de renta vitalicia
21	Por renuncia al beneficio solidario

Nota de actualización: Esta tabla fue modificada por la Norma de Carácter General N° 215, de fecha 13 de diciembre de 2017.

Tabla N° 7

Código	Causal Fecha de Inicio Suspensión
01	Por no acreditación de estudios
02	Por fallecimiento del beneficiario
03	Por derecho a acrecer (cumpleaños número 24, matrimonio o fallecimiento del último hijo con derecho a pensión de sobrevivencia)
04	Por percibir ingresos superiores al monto de la correspondiente pensión mínima
05	Por reaparición de causante declarado muerto presunto
06	Por no aclarar el desarrollo de la actividad tributaria
07	Por no actualizar el cumplimiento de requisitos
08	Por renuncia voluntaria
09	Por modificación del monto de la pensión
10	Por variación del porcentaje de pensión que le corresponde al beneficiario
11	Por ser titular de una pensión en el antiguo régimen previsional
12	Por reevaluación de la pensión de invalidez
13	Por reliquidación de Bono de Reconocimiento
14	Por reliquidación de Aporte Adicional

Tabla N° 8

Código	Instituciones y cuerpos legales que otorgan pensiones en el Antiguo Sistema
01	Ex-Caja de Previsión de Empleados Particulares
02	Ex-Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas
03	Ex-Servicio de Seguro Social
04	Ex-Caja de Retiro y Previsión de los Ferrocarriles del Estado
05	Ex-Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional
06	Ex-Caja de Previsión Social de los Obreros Municipales de la República
07	Ex-Caja de Previsión Social de los Empleados Municipales de Santiago
08	Ex-Caja de Retiro y Previsión Social de los Empleados Municipales de la República
09	Ex-Caja de Previsión Social de los Empleados Municipales de Valparaíso
10	Ex-Caja de Previsión de la Hípica Nacional
11	Ex-Caja de Previsión de los Empleados y Obreros de la Empresa Metropolitana de Obras Sanitarias
12	Ex-Caja de Previsión y Estímulo de los Empleados del Banco del Estado de Chile
13	Ex-Caja de Previsión de los Empleados del Salitre
14	Ex-Departamento de Indemnización para Obreros Molineros y Panificadores
15	Ex-Sección de Previsión de los Empleados de la Compañía de Consumidores de Gas de Santiago
16	Ex-Caja Bancaria de Pensiones
17	Ex–Sección de Retiro de los Empleados de la Sociedad Mauricio Hochschild y Cía. Ltda.
18	Ex–Sección Especial de Previsión para los Empleados de la Compañía de Cervecerías Unidas
19	Ex-Caja de Previsión Gildemeister
20	Caja de Previsión de la Defensa Nacional
21	Dirección de Previsión de Carabineros de Chile
22	D.L. 869 (Pensiones Asistenciales para ancianos e inválidos carentes de recursos)
23	Ley 18.056 (Pensiones de Gracia)
24	Ley 18.600 (Prestaciones de Seguridad Social a los Deficientes Mentales)
25	Ley 19.169 (Premios Nacionales)
26	Ley 19.123 (Pensiones de Reparación y Otros Beneficios Previsionales)
27	Ley 19.234 (Beneficios Previsionales para exonerados por motivos políticos)
28	Ley 19.992 (Pensión de Reparación y Otros Beneficios)

Tabla N° 9

Código	Modalidad de Pensión
RT	Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida
RI	Renta Vitalicia Inmediata

Tabla N° 10

Código	Unidad Monetaria
US	Dólar Americano
EU	Euro
LE	Libra Esterlina
YE	Yen
DA	Dólar Australiano
PM	Peso Mexicano
RB	Real Brasileño
PA	Peso Argentino

Libro III, Título VI, Letra A, Anexos

Anexo Nº 4 Códigos de parentesco con afiliado fallecido

Anexo Nº 4 Códigos de parentesco con afiliado fallecido

1. La primera posición puede tomar el valor 5, 6, 7, 8 ó 0, dependiendo de lo siguiente:

5 Hijo

6 Hijo inválido total

7 Hijo inválido parcial menor de 24 años

8 Hijo inválido parcial de 24 años o más

0 Ninguna de las anteriores

2. La segunda posición puede tomar el valor 1, 2, 3, 4, 5 ó 0, dependiendo de lo siguiente:

1 Cónyuge de género femenino

2 Madre de hijos de filiación no matrimonial

3 Cónyuge de género masculino inválido total

4 Madre o padre causantes de asignación familiar

5 Cónyuge de género masculino inválido parcial

6 Cónyuge de género masculino

7 Padre de hijos de filiación no matrimonial

0 Causante mujer sin cónyuge con derecho a pensión

Cuando existe un hijo de cónyuge inválido, la segunda posición deberá tomar valor 3 ó 5, según se trate de "Cónyuge inválido total" ó "Cónyuge inválido parcial".

3. La tercera posición puede tomar valores entre 0 y 9, dependiendo del número de cónyuges, madres de hijos de filiación no matrimonial, padres de hijos de filiación no matrimonial y cónyuges inválidos hubiere asociados.

Cuando en la segunda posición se escriba el código de madre o padre causante de asignación familiar, en esta tercera posición debe ir necesariamente el cero.

Esta posición tomará el valor cero cuando exista valor cero en alguna de las posiciones anteriores.

Lista de códigos con sus respectivas definiciones

A continuación se presenta la totalidad de los códigos de parentesco, de carácter válido, y el porcentaje de pensión mínima asociado:

011	Primera cónyuge (de género femenino)
012	Segunda cónyuge (de género femenino)
"	"
021	Primera madre de hijo de filiación no matrimonial
022	Segunda madre de hijo de filiación no matrimonial
"	"
031	Primer cónyuge inválido total
032	Segundo cónyuge inválido total
"	"
040	Madre o padre causantes de asignación familiar
051	Primer cónyuge inválido parcial
052	Segundo cónyuge inválido parcial
"	"
061	Primer cónyuge (de género masculino)
062	Segundo cónyuge (de género masculino)
"	"
071	Primer padre de hijos de filiación no matrimonial
072	Segundo padre de hijos de filiación no matrimonial
"	"
500	Hijo de causante mujer sin cónyuge con derecho a pensión
511	Hijo de primera cónyuge
512	Hijo de segunda cónyuge
"	"
521	Hijo de primera madre de hijo de filiación no matrimonial
522	Hijo de segunda madre de hijo de filiación no matrimonial
"	"
531	Hijo de primer cónyuge inválido total
532	Hijo de segundo cónyuge inválido total
"	"
551	Hijo de primer cónyuge inválido parcial
552	Hijo de segundo cónyuge inválido parcial
"	"
561	Hijo de primer cónyuge de género masculino
562	Hijo de segundo cónyuge de género masculino
"	"
571	Hijo de primer padre de filiación no matrimonial
572	Hijo de segundo padre de filiación no matrimonial
"	"
600	Hijo inválido total de causante mujer sin cónyuge con derecho a pensión
"	
611	Hijo inválido total de primera cónyuge
612	Hijo inválido total de segunda cónyuge
"	"
621	Hijo inválido total de primera madre de hijo de filiación no matrimonial
622	Hijo inválido total de segunda madre de hijo de filiación no matrimonial
"	"
631	Hijo inválido total de primer cónyuge inválido total
632	Hijo inválido total de segundo cónyuge inválido total
"	"
651	Hijo inválido total de primer cónyuge inválido parcial
652	Hijo inválido total de segundo cónyuge invalido parcial
"	"
661	Hijo inválido total de primer cónyuge de género masculino
662	Hijo inválido total de segundo cónyuge de género masculino
"	"
671	Hijo inválido total de primer padre de filiación no matrimonial
672	Hijo inválido total de segundo padre de filiación no matrimonial
"	"
700	Hijo inválido parcial (menor de 24 años) de causante mujer sin cónyuge con derecho a pensión
711	Hijo inválido parcial (menor de 24 años) de primera cónyuge
712	Hijo inválido parcial (menor de 24 años) de segunda cónyuge
"	"
721	Hijo inválido parcial (menor de 24 años) de primera madre de hijo de filiación no matrimonial
722	Hijo inválido parcial (menor de 24 años) de segunda madre de hijo de filiación no matrimonial
"	"
731	Hijo inválido parcial (menor de 24 años) de primer cónyuge inválido total
732	Hijo inválido parcial (menor de 24 años) de segundo cónyuge inválido total
"	"
751	Hijo inválido parcial (menor de 24 años) de primer cónyuge inválido parcial
752	Hijo inválido parcial (menor de 24 años) de segundo cónyuge inválido parcial
"	"
761	Hijo inválido parcial de primer cónyuge de género masculino
762	Hijo inválido parcial de segundo cónyuge de género masculino
"	"
771	Hijo inválido parcial de primer padre de filiación no matrimonial
772	Hijo inválido parcial de segundo padre de filiación no matrimonial
"	"
800	Hijo inválido parcial (de 24 años y más), de causante mujer sin cónyuge con derecho a pensión
811	Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de primera cónyuge
812	Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de segunda cónyuge
"	"
821	Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de primera madre de hijo de filiación no matrimonial
822	Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de segunda madre de hijo de filiación no matrimonial
"	"
831	Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de primer cónyuge inválido total
832	Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de segundo cónyuge inválido total
"	"
851	Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de primer cónyuge inválido parcial
852	Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de segundo cónyuge inválido parcial
"	"
861	Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de primer cónyuge de género masculino
862	Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de segundo cónyuge de género masculino
"	"
871	Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de primer padre de filiación no matrimonial
872	Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de segundo padre de filiación no matrimonial
"	

Código de parentesco	Porcentaje de la pensión mínima
500, 51X, 52X, 53X, 55X, 56X, 57X, 600, 61X, 62X, 63X, 65X, 66X, 67X	15%
700, 71X, 72X, 73X, 75X, 76X, 77X y son menores de 24 años de edad	15%
800, 81X, 82X, 83X, 85X, 86X, 87X y son mayores o iguales a 24 años	11%
01X, y tiene asociado un 51X, 61X, 71X, o 81X	50%
01X y no tiene asociado un 51X, 61X, 71X o 81X .	60%
02X, y tiene asociado un 52X, 62X, 72X o 82X	30%
02X y no tiene asociado un 52X, 62X, 72X o 82X	36%
03X y tiene asociado un 53X, 63X, 73X o 83X	60%
040	50%
05X y tiene asociado un 55X, 65X, 75X o 85X	36%
05X y no tiene asociado un 55X, 65X, 75X o 85X	43%
06X y tiene asociado un 56X, 66X, 76X o 86X	50%
06X y no tiene asociado un 56X, 66X, 76X o 86X	60%
07X y tiene asociado un 57X, 67X, 77X o 87X	30%
07X y no tiene asociado un 57X, 67X, 77X o 87X	36%

Libro III, Título VI, Letra A, Anexos

Anexo Nº 5 Movimientos históricos de la cuenta individual de afiliados causantes de Garantía Estatal

Anexo Nº 5 Movimientos históricos de la cuenta individual de afiliados causantes de Garantía Estatal

Movimientos de las cuentas personales: Esta información corresponde a los movimientos de las cuentas personales registrados en cada una de las administradoras donde estuvo incorporado el afiliado causante de la Garantía Estatal.

El detalle de los movimientos es el siguiente:

- Fecha de operación - Fecha de movimiento (acreditación) - Tipo de movimiento - Código del movimiento - Mes de devengamiento remuneración - Remuneración imponible (en pesos) - Tipo de pago - Tipo de planilla - Monto en pesos - Monto en cuotas - Valor cuota de la operación - Saldo en cuotas cuenta personal - Tipo de fondo de pensiones - Rut pagador - D/v Rut pagador - Identificación AFP - Glosa del movimiento

Los parámetros que se considerarán serán los siguientes

TIPO DE MOVIMIENTO:

1: Abono 2: Cargo 3: Declaración y No pago

CODIGOS Y GLOSAS DEL MOVIMIENTO

Indica el tipo de operación de que se trata, de acuerdo a lo siguiente:

01 Cotización obligatoria de capitalización (10%) 02 Intereses y reajustes cotización obligatoria 03 Cotización adicional 04 Intereses y reajustes cotización adicional 05 Cotización voluntaria 06 Intereses y reajustes cotización voluntaria 07 Depósito convenido 08 Intereses y reajustes depósito convenido 09 Cotización antiguo sistema 10 Transferencia rezagos cotización obligatoria de capitalización. (10%) 11 Transferencia de rezagos de cotizaciones voluntarias 12 Transferencia de rezagos de depósitos convenidos 13 Traspaso subtotal saldo obligatorio 14 Traspaso subtotal saldo voluntario 15 Pago 7% empleados públicos 16 Bono de Reconocimiento 17 Complemento Bono de Reconocimiento 18 Incremento Bono de Reconocimiento 19 Aporte adicional 20 Aporte Regularizador cotización obligatoria 21 Reintegro por beneficios no cobrados 22 Excesos de cotización obligatoria por sobre los porcentajes legales 23 Comisión fija por acreditación de cotizaciones 24 Comisión porcentual por acreditación de cotizaciones 25 Comisión fija por traspaso de cuentas de capitalización individual 26 Comisión porcentual por traspaso de cuentas de capitalización individual 27 Comisión fija por retiros programados 28 Comisión porcentual por retiros programados 29 Comisión fija por rentas temporales 30 Comisión porcentual por rentas temporales 31 Comisión fija por mantención de saldo 32 Comisión porcentual por mantención de saldo 33 Transferencia de prima AFP antigua 34 Transferencia de prima AFP nueva 35 Traspaso de prima de renta vitalicia 36 Traspaso de Capital Necesario 37 Retiro Programado 38 Renta temporal 39 Cuota mortuoria 40 Excedente de libre disposición 41 Herencia 42 Devolución de pagos en exceso cotización obligatoria 43 Traspaso de saldo por desafiliación 44 Devolución de fondos técnicos extranjeros 45 Pago preliminar 46 Contribución 47 Ajuste cotización obligatoria 48 Exceso de cotización voluntaria 49 Devolución de pago en exceso cotización voluntaria 50 Ajuste cotización voluntaria 51 Aporte regularizador cotización voluntaria 52 Transferencia de exceso de cotización voluntaria 53 Transferencia de exceso de cotización obligatoria 54 Cotización por trabajos pesados 55 Intereses y reajustes cotizaciones por trabajos pesados 56 Transferencias de rezagos cotizaciones por trabajos pesados 57 Aporte regularizador cotizaciones por trabajos pesados 58 Ajuste cotización por trabajos pesados 59 Traspaso subtotal saldo obligatorio por cambio de fondo 60 Traspaso subtotal saldo voluntario por cambio de fondo 61 Liquidación

bono exonerado 62 Liquidación bono adicional exonerado 63 Cotización obligatoria por convenio 64 Cotización voluntaria por convenio 65 Depósito convenido por convenio 66 Cotización por trabajos pesados por convenios 67 Traspaso por distribución de saldo 68 Traspaso saldo por cambio de fondo

TIPO DE PAGO

Corresponde al origen del pago de cotizaciones. En el caso de otros movimientos, debe dejarse en blanco. R: Remuneración G: Gratificación

TIPO DE PLANILLA

E : Empleador I : Independiente S : Subsidios

TIPO DE FONDO DE PENSIONES: Corresponde al tipo de Fondo en que se registró cada movimiento en la cuenta personal.

FONDO DE PENSIONES TIPO A

FONDO DE PENSIONES TIPO B

FONDO DE PENSIONES TIPO C

FONDO DE PENSIONES TIPO D

FONDO DE PENSIONES TIPO E

IDENTIFICACION AFP: Corresponde a la identificación de la AFP que administró la cuenta en el período.

Libro III, Título VI, Letra A, Anexos

Anexo Nº 6 Determinación y cálculo de Garantías Estatales vigentes

Anexo Nº 6 Determinación y cálculo de Garantías Estatales vigentes

DETERMINACION Y CALCULO DE GARANTIAS ESTATALES VIGENTES								FECHA DE PAGO:						
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]	[15]
Resolución tt-nnnn-aa	Período dd-mm-aa	Días nn	RUT Benef.	Número Benef.	Nombre Benef.	Monto Renta Vitalicia devengada (UF)	Valor UF	Monto Pensión ($) (7*8)	100% PM en ($)	% PM Benef.	PM Benef. (10*11)	GE pagada por CIA (12–9) ($)	G.E. pagada por TES ($)	Diferencia (14 – 13)

INTRUCCIONES PARA COMPLETAR ANEXO Nº 6

[1] Identificación de la Resolución vigente que respalda el pago de Garantía Estatal (GE), indicando su tipo, número y año (tt-nn-aaaa).

[2] Período al que corresponde el pago de la Garantía Estatal (dd-mm-aaaa).

Para las Resoluciones Antiguas, esta fecha corresponderá al día 20 o hábil siguiente del mes en que se está efectuando el análisis y se registrará una línea por cada beneficiario.

Para las Resoluciones Nuevas que producirán pagos retroactivos, deberá informarse cada mes considerado en el análisis, en líneas consecutivas, comenzando por aquel en que se inicia la Garantía Estatal.

[3] Numero de días del mes que corresponde pagar (nn).

Este número siempre será equivalente al total de número de días del mes (28, 29, 30 o 31) pudiendo ser menor, si se tratare del mes en que se inicia el beneficio o el mes en que se da término al mismo.

Si se tratare de un mes completo con derecho a pago, el número de días calendario que tiene el mes, no afectará el monto de la Garantía Estatal que debería pagar la Tesorería.

[4] R.U.T. del beneficiario de pensión.

[5] Número del beneficiario (nn).

Corresponde al orden que tiene el beneficiario en la Resolución a que se hace referencia en la columna [1].

[6] Identificación del beneficiario.

En esta columna deberán registrarse los apellidos y nombres del beneficiario de la pensión.

[7] Monto de la renta vitalicia devengada por el beneficiario, en UF, con dos decimales.

[8] Valor de la UF considerada para efectuar el cálculo de la pensión correspondiente, con dos decimales.

El valor que debe consignarse en esta columna corresponderá al de la Unidad de Fomento del día 20 o hábil siguiente del mes analizado, informado en la columna [2].

[9] Monto de la renta vitalicia devengada en pesos, sin decimales.

Este monto será equivalente al producto resultante de multiplicar las columnas [7] y [8], aproximando el resultado al número entero más cercano.

[10] Valor en pesos del 100% de la pensión mínima vigente del día 20 o hábil siguiente del mes informado en la columna [2].

[11] Porcentaje de pensión mínima que corresponde al beneficiario.

Corresponderá a los porcentajes de pensión mínima de vejez señalados en el artículo 79 del D.L. N° 3.500.

[12] Valor de la pensión mínima en pesos, que corresponde al porcentaje señalado en la columna anterior y su monto será el producto de multiplicar las columnas [10] y [11].

[13] Monto de la Garantía Estatal calculado y pagado por la Aseguradora (GE = GEXQ + GEPM).

Las columnas que vienen a continuación, se llenarán después de recibido el pago del beneficio, por parte de la Tesorería:

[14] Monto de la Garantía Estatal pagado por la Tesorería, en pesos.

[15] Diferencia.

Este monto será producto de la comparación efectuada entre la columna [13] y [14], esto es, entre lo pagado por la Tesorería por concepto de Garantía Estatal y lo pagado por la Aseguradora con cargo a dichos recursos. Podrá, a su vez subdividirse en dos subcolumnas, con el objeto de facilitar el cálculo de "montos pagados en exceso" y "montos pagados de menos", por parte de la Tesorería.

Libro III, Título VI, Letra A, Anexos

Anexo Nº 7 Procedimiento para la Verificación de Cotizaciones, Rezagos y Pensiones que deben realizar las Aseguradoras con las Administradoras, para los beneficiarios y potenciales beneficiarios de Garantía Estatal

Anexo Nº 7 Procedimiento para la Verificación de Cotizaciones, Rezagos y Pensiones que deben realizar las Aseguradoras con las Administradoras, para los beneficiarios y potenciales beneficiarios de Garantía Estatal

1. El proceso de actualización del cumplimiento de los requisitos para la Garantía Estatal, consistirá en el intercambio de información entre la Aseguradora que consulta ("CIA Consultora") y las Administradoras ("AFP Consultada(s)"). Este intercambio se efectuará mediante dos archivos denominados "GAREST03" y "GAREST04", de consulta y respuesta, respectivamente.

2. La transferencia de estos archivos deberá efectuarse:

a) Semestralmente: Para todos aquellos beneficiarios con Resoluciones vigentes al 1° de enero y 1° de julio, respectivamente, del año en que se efectúa la consulta. Estas consultas se efectuarán los días 10 de febrero o hábil siguiente (por el período julio a diciembre del año anterior), y 10 de agosto o hábil siguiente (por el período enero a junio del año en que se efectúa la consulta).

b) Mensualmente: Por el total de "Solicitudes de Garantía Estatal" recibidas y analizadas hasta el último día hábil anterior a la consulta, pero cuyos antecedentes aún no han sido remitidos a la Superintendencia de Pensiones, por lo que no tienen una Resolución vigente. Esta consulta se efectuará los días 25 o hábil siguiente de cada mes.

3. La transferencia de las respuestas deberá efectuarse dentro de los 10 primeros días del mes siguiente al que se recepcionó la consulta, incluyendo información de la Cuenta de Capitalización Individual hasta la actualización que se realizó el mes anterior de la respuesta, sólo por aquellos afiliados o beneficiarios por los cuales la Administradora Consultada registre información.

4. Cuando la "Respuesta de Cotizaciones Rezagos y Pensiones" del archivo "GAREST04", arroje resultados positivos, deberán tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

4.1 Beneficiarios pensionados por vejez e invalidez con Resoluciones de Garantía Estatal vigentes. Consulta semestral.

En un plazo de 5 días hábiles a contar de la recepción de la información sobre existencia de cotizaciones, rezagos o pensiones (GAREST04), la CIA Consultora deberá calcular el monto que pagó en pesos por concepto de Garantía Estatal, por los meses del período consultado, incluyendo el que pagó en el mes anterior al de la consulta, en caso que se informen sólo rezagos de cotizaciones, y el que pagará el mes subsiguiente a ésta, cuando se informe la existencia de cotizaciones y/o pensiones.

Si en el semestre consultado se registran cotizaciones y/o pensiones deberá retener el pago de la Garantía Estatal; solicitar al asegurado aclarar su situación, mediante contrato y finiquito de trabajo, por ejemplo; requerir cartolas o resúmenes de cotizaciones a la AFP Consultada, si fuese necesario; calcular el monto exacto de la deuda, considerando hasta el último mes pagado; y requerir, en caso que proceda, la suspensión del beneficio.

4.2 Beneficiarios de pensiones de sobrevivencia con Resoluciones de Garantía Estatal vigentes. Consulta semestral.

a) La consulta se realizará para todos aquellos beneficiarios de pensión de sobrevivencia mayores de 18 años, vigentes a la fecha de dicha consulta, con la misma periodicidad y en el mismo proceso que el señalado para los beneficiarios a que hace referencia el punto 4.1 anterior.

b) En un plazo de 5 días hábiles a contar de la recepción de la información sobre existencia de cotizaciones, rezagos o pensiones (GAREST04) en la(s) AFP Consultada(s), la CIA Consultora deberá analizar el detalle (monto remuneración imponible) de cada cotización y/o pensión encontrada en el semestre consultado, con el objeto de verificar si procede la suspensión del beneficio.

c) Si en el semestre consultado alguna de las remuneraciones imponibles y/o pensión fue igual o superior al monto de la correspondiente Pensión Mínima (% de acuerdo a la calidad del beneficiario)

vigente a la fecha de devengamiento de ésta, la CIA Consultora deberá retener el pago de la Garantía Estatal; solicitar al beneficiario aclarar su situación, mediante contrato y finiquito de trabajo, por ejemplo; requerir cartolas o resúmenes de cotizaciones a la Administradora Consultada, si fuese necesario; calcular el monto exacto de la deuda, considerando hasta el último mes pagado; y requerir, en caso que proceda, la suspensión del beneficio.

4.3 Pensionados de vejez e invalidez sin Resoluciones de Garantía Estatal cursadas. Consulta mensual.

En un plazo de 5 días hábiles a contar de la recepción de la información sobre existencia de cotizaciones, rezagos o pensiones (GAREST04), en los últimos 6 meses anteriores a la consulta, la CIA Consultora, una vez agotado el saldo de la Cuenta de Capitalización Individual, deberá determinar la fecha a contar de la cual requerirá la Garantía Estatal, si fuera el caso.

4.4 Beneficiarios de pensiones de sobrevivencia sin Resoluciones de Garantía Estatal cursadas. Consulta mensual.

En un plazo de 5 días hábiles a contar de la recepción de la información sobre existencia de cotizaciones, rezagos o pensiones (GAREST04) en la(s) AFP Consultada(s), la CIA Consultora deberá analizar el detalle (monto remuneración imponible) de cada cotización y/o pensión encontrada en los últimos 6 meses anteriores a la consulta, con el objeto de verificar si procede requerir el beneficio y la fecha a contar de la cual se devengará el mismo.

5. Para cada una de las transferencias, deberá existir una comunicación formal de envío y recepción. Para efectuar la Verificación de Cotizaciones, Rezagos y Pensiones, se podrán utilizar los siguientes archivos, cuya descripción de registros se detalla a continuación. No obstante, las Aseguradoras podrán acordar con las Administradoras otras formas y medios, en tal caso las características técnicas deberán ser informadas a la Superintendencia de Pensiones en forma previa a su aplicación.

Descripción de los archivos "GAREST03" Y "GAREST04", con el largo de registro de cada campo y las reglas de validación correspondientes.

Consulta de verificación de cotizaciones, rezagos y pensiones Beneficiarios Garantía Estatal (GAREST03)

1. Encabezado.

Código del archivo	X(08) GAREST03
RUT CIA Consultora	9(08)
Dígito Verificador	X(01)
Fecha de consulta	9(08) aaaammdd
Período consultado desde	9(06) aaaamm
Período consultado hasta	9(06) aaaamm
Número de consultas	9(07)
Filler	X(16)

2. Detalles.

Tipo de pensionado	X(01)
R.U.T. (beneficiario GE)	9(08)
Dígito verificador	X(01)
Apellido paterno	X(15)
Apellido materno	X(15)
Nombres	X(20)

Indicadores y parámetros.

Tipo de pensionado.

V: Pensionado de vejez (por edad o anticipada)

I: Pensionado de invalidez

S: Beneficiario de sobrevivencia

Observaciones:

Tanto en las consultas semestrales como en las consultas mensuales, los campos "Período consultado desde" y "Período consultado hasta", comprenderán un período de 6 meses.

Reglas de validación a consultas de cotizaciones, pensiones y rezagos.

(GAREST03)

CAMPOS	VALIDACIONES
Código del archivo	El campo debe ser alfanumérico y corresponder al definido como GAREST03.
RUT CIA Consultora	El campo debe ser numérico y corresponder al de la Asegura-dora que efectúa la consulta.
Dígito Verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Fecha de consulta	El campo debe ser numérico. aaaa > = 2007 0 < mm < 13 0 < dd < 32
Número de consultas	El campo debe ser numérico y corresponder a la sumatoria de los registros incluidos en el archivo.
Período consultado desde	El campo debe ser numérico y corresponder al primer mes del semestre consultado. aaaa > = 2004 0 < mm < 13
Período consultado hasta	El campo debe ser numérico y corresponder al último mes del semestre consultado. aaaa > = 2003 0 < mm < 13
Tipo de pensionado	El campo debe ser alfabético y corresponder a las letras V, I o S.
R.U.T. beneficiario Garantía Estatal	El campo debe ser numérico y mayor que cero.
Dígito verificador	El campo debe ser alfanúmerico, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Apellido paterno	El campo debe ser alfabético.
Apellido materno	El campo debe ser alfabético.
Nombres	El campo debe ser alfabético y distinto de blanco.

Respuesta a verificación de cotizaciones, pensiones y rezagos
Beneficiarios de Garantía Estatal
(GAREST04)

1. Encabezado.

Código del archivo	X(08) GAREST04
RUT AFP Consultada	9(08)
Dígito Verificador	X(01)
Fecha de respuesta	9(08) aaaammdd
Número de registros incluidos en respuesta	9(07)
Filler	X(72)

2. Detalles.

Tipo de afiliado o pensionado	9(01)
R.U.T. (beneficiario Garantía Estatal)	9(08)
Dígito verificador	X(01)
Apellido paterno	X(15)
Apellido materno	X(15)
Nombres	X(20)
Respuesta de cotizaciones, rezagos y/o pensiones	9(01)
Año y mes de pago de cotización, pensión y/o rezago	9(06) aaaamm
Año y mes remuneración devengada y/o pensión	9(06) aaaamm
Remuneración imponible y/o pensión en pesos	9(08)
N° de folio documento fuente	9(15)
Saldo Cuenta Individual en cuotas	9(06)V9(02)

Indicadores y parámetros.
Respuesta de cotizaciones, pensiones y/o rezagos
1: Cotizaciones
2: Pensiones
3: Cotizaciones y Pensiones
4: Rezagos
Tipo de afiliado o pensionado
1: Afiliado vigente
2: Afiliado pensionado
3: No existe afiliación vigente
4: Beneficiario de pensión de sobrevivencia
5: Afiliado vigente y beneficiario de pensión de sobrevivencia

6: Afiliado pensionado y beneficiario de pensión de sobrevivencia

Reglas de validación y respuesta de verificación de cotizaciones y rezagos (GAREST04)

CAMPOS	VALIDACIONES
Código del archivo	El campo debe ser alfanumérico y corresponder al definido como GA-REST04.
RUT AFP Consultada	El campo debe ser numérico y corresponder al de la Administradora que responde la consulta.
Dígito Verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Fecha de respuesta	El campo debe ser numérico. aaaa > = 2007 0 < mm < 13 0 < dd < 32
Número de registros incluidos en la respuesta	El campo debe ser numérico y corresponder a la sumatoria de los registros incluidos en el archivo.
Tipo de afiliado o pensionado	El campo debe ser numérico y tener los valores 1, 2, 3, 4, 5 ó 6.
R.U.T. (beneficiario Garantía Estatal)	El campo debe ser numérico y siempre mayor que cero.
Dígito verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Apellido paterno	El campo debe ser alfabético.
Apellido materno	El campo debe ser alfabético.
Nombres	El campo debe ser alfabético y distinto de blanco.
Respuesta de cotización, pensión y/o rezago	El campo debe ser numérico y tener los valores 1, 2, 3 ó 4.
Año y mes pago cotización, pensión y/o rezago	aaaa > = 2004; 0 < mm < 13 Corresponderá a la fecha efectiva de pago de cotización, pensión y/o rezago.
Año y mes remuneración devengada y/o pensión pagada	aaaa > = 2004 0 < mm < 13 Corresponderá a la fecha de devengamiento de la cotización y/o pensión.
Remuneración imponible y/o pensión en pesos	El campo debe ser numérico.
N° de folio documento fuente	Si existe documento fuente, el campo debe ser numérico y mayor que cero. En caso contrario, el campo debe ser cero.
Saldo Cuenta de Capitalización Individual en cuotas	En caso de tratarse de pensionados por invalidez o vejez, el campo debe ser numérico y mayor o igual a 0. En caso de tratarse de beneficiarios de pensión de sobrevivencia, el campo debe ser cero.

Libro III, Título VI, Letra A, Anexos

Anexo Nº 8 Conciliación mensual de pagos por Garantías Estatales

Anexo Nº 8 Conciliación mensual de pagos por Garantías Estatales

Mes conciliado: _____

Resolución			Fecha de pago	Monto pagado (en $)	Monto que debió pagar (en $)	Diferencia + ó -
Tipo	Número	Año				
Totales						

Libro III, Título VI, Letra A, Anexos

Anexo Nº 9 Solicitud de liquidación por pagos efectuados de menos

Anexo Nº 9 Solicitud de liquidación por pagos efectuados de menos

Código Aseguradora :
N° correlativo :
Fecha :

A : SR. TESORERO GENERAL DE LA REPUBLICA
DE : SR. GERENTE GENERAL _____

1. Esta Aseguradora ha efectuado un exhaustivo análisis de los pagos recibidos de ese Servicio de Tesorerías, por concepto de Garantía Estatal, detectando las siguientes diferencias a favor de la Aseguradora, en las Resoluciones que se indican a continuación:

Resolución			Fecha de pago	Monto pagado (en $)	Monto que debió pagar (en $)	Diferencia a favor Aseguradora
Tipo	Número	Año				
Totales						

2. Cabe señalar que esta Aseguradora no ha solicitado devoluciones anteriores por este mismo concepto y asume toda la responsabilidad por eventuales errores que pudieren producirse en perjuicio de ese Servicio.

3. Por lo anterior, se adjunta la documentación de respaldo con el fin de que ese Servicio analice si corresponde la devolución señalada e incluya el monto adeudado a esta Aseguradora, en el próximo pago por concepto de Garantías Estatales.

Saluda atentamente a usted,

_____
Gerente General

Adj.: Respaldos
Distribución:
– Sr. Tesorero General de la República
– Aseguradora _____

Libro III, Título VI, Letra A, Anexos

Anexo Nº 10 Pagos en exceso detectados por la Aseguradora

Anexo Nº 10 Pagos en exceso detectados por la Aseguradora

Código Aseguradora :
N° correlativo :
Fecha :

A : SR. TESORERO GENERAL DE LA REPUBLICA
DE : SR. GERENTE GENERAL ASEGURADORA _____

1. Esta Aseguradora ha efectuado un exhaustivo análisis de los pagos recibidos de ese Servicio de Tesorerías, por concepto de Garantía Estatal, detectando las siguientes diferencias a favor de ese Servicio de Tesorerías, en las Resoluciones que se indican a continuación:

Resolución			Fecha de pago	Monto pagado (en $)	Monto que debió pagar (en $)	Diferencia a favor Tesorería
Tipo	Número	Año				
Totales						

2. Se adjunta la documentación de respaldo y los cálculos correspondientes, con el fin de que ese Servicio analice los antecedentes e informe a esta Aseguradora si corresponde la devolución y su monto.

Saluda atentamente a usted,

_____
Gerente General

Adj.: Respaldos
Distribución:
- Sr. Tesorero General de la República
- Aseguradora _____

Libro III, Título VI, Letra A, Anexos

Anexo Nº 11 Informe y devolución de montos recuperados por concepto de Garantía Estatal mal percibidos, por pensionados con Garantía Estatal

Anexo Nº 11 Informe y devolución de montos recuperados por concepto de Garantía Estatal mal percibidos, por pensionados con Garantía Estatal

Fecha:

A : SR. TESORERO GENERAL DE LA REPUBLICA
DE : SR. GERENTE GENERAL ASEGURADORA _____

De acuerdo a lo establecido en el Título VI del Libro III del Compendio de Pensiones que norma los procedimientos para otorgar el beneficio de la Garantía Estatal, informo y devuelvo a ese Organismo, por los pensionados que se indican, los montos que se detallan en nómina adjunta, correspondientes a los descuentos del mes de _____ de _____.

Por lo anterior, remito a usted cheque N° _____ del Banco _____ por un total de $ _____ (_____), que corresponde a _____ (número) de beneficiarios deudores.

Saluda atentamente a usted,

_____
Gerente General

Distribución:
Sr. Tesorero General de la República
Aseguradora _____

NÓMINA DE PENSIONADOS

(1) Resolución que produjo el pago indebido Tipo-Número-Año	Número de Beneficiario	RUT Beneficiario	(2) Nº Cuota (X de Y)	(3) Deuda total en pesos ($)	(4) Saldo deuda antes del pago, en ($)	(5) Monto del mes que se está pagando en ($)	(6) Saldo deuda después del pago ($) [(4) – (5)]
TOTAL							

Observaciones:

- En la columna (2) se deberá indicar el número de Cuota que se informa, respecto del total.

- El monto de la columna (3) siempre será el mismo, hasta saldar la deuda.

- El monto de la columna (3) y (4) coincidirán, para el primer mes de devolución.

- La columna (6) del primer mes, pasará a ser columna (4) en el segundo mes, y así, sucesivamente hasta saldar la deuda.

Libro III, Título VI, Letra A, Anexos

Anexo Nº 12 Antecedentes para cobranza judicial o administrativa por montos de Garantía Estatal mal percibidos, por pensionados con Garantía Estatal

Anexo Nº 12 Antecedentes para cobranza judicial o administrativa por montos de Garantía Estatal mal percibidos, por pensionados con Garantía Estatal

Fecha:

A : SR. TESORERO GENERAL DE LA REPUBLICA
DE : SR. GERENTE GENERAL ASEGURADORA _____

De acuerdo a lo establecido en el Título VI del Libro III del Compendio de Pensiones que norma los procedimientos para otorgar el beneficio de la Garantía Estatal, informo a usted los antecedentes necesarios para que ese Servicio proceda a cobrar Judicial o Administrativamente el crédito fiscal adeudado, por concepto de Garantía Estatal y/o para pensiones mínimas, percibido indebidamente, de los deudores que no es posible efectuar descuentos de pensiones futuras.

No obstante, los antecedentes que en Anexo se indican, esta Aseguradora se encuentra a su disposición en caso de requerir un informe adicional, para aclarar algunas de las deudas informadas.

Saluda atentamente a usted,

_____
Gerente General

Distribución:
Sr. Tesorero General de la República
Aseguradora _____

Anexo

Por cada beneficiario se deberá señalar la siguiente información:

Identificación del beneficiario deudor R.U.T. : Apellido paterno : Apellido materno : Nombres : Domicilio : (Calle, número, comuna, ciudad)

Identificación del representante legal, tutor y/o curador (cuando corresponda) R.U.T. : Apellido paterno : Apellido materno : Nombres : Domicilio : (Calle, número, comuna, ciudad)

Tipo de pensión : Vejez, Invalidez, Sobrevivencia Número de Resolución GE : Fecha de Resolución : (dd;mm;aaaa) Número de beneficiario : Período de deuda : Desde (mm,aaaa) Hasta (mm,aaaa) Monto total de la deuda en $

Libro III, Título VI, Letra A, Anexos

Anexo Nº 13 Solicitud de certificado N° 338 al Instituto de Previsión Social

Anexo Nº 13 Solicitud de certificado N° 338 al Instituto de Previsión Social

Fecha:

A : SR. DIRECTOR INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
DE: SR: GERENTE GENERAL ASEGURADORA _____

De acuerdo a lo instruido en el Título VI del Libro III del Compendio de Pensiones que norma los procedimientos para efectuar los requerimientos de Garantías Estatales a la Superintendencia de Pensiones, solicito a usted emitir el Certificado N° 338, para verificar los años de cotizaciones en ese Sistema, para los ____ pensionados de nuestra Aseguradora, que se indican a continuación:

- RUT (Incluyendo Dígito Verificador)
- Apellido paterno, apellido materno y nombres
- Estado en que se encuentra el Bono
- Número de Bono
- Nombre de la Ex Caja de Previsión.
- Tipo de pensionado en renta vitalicia (Vejez, Invalidez o Sobrevivencia)

Saluda atentamente a usted,

_____
Gerente General

Distribución:
- Sr. Director I.P.S.
- Aseguradora _____

Observaciones:

1) No será necesario solicitar el Certificado N° 338, para aquellos pensionados que cuenten con la información suficiente, en el original del documento "Antecedentes del Bono de Reconocimiento".

2) La información deberá enviarse por tipo de pensión, en el orden que se indica:

a) Pensionados de Vejez

b) Pensionados de Invalidez

c) Pensionados de Sobrevivencia

3) Deberá darse un número correlativo a cada pensionado

4) La información para cada pensionado podrá listarse en forma horizontal, dependiendo la cantidad por los cuales se consulta.

Libro III, Título VI, Letra A, Anexos

Anexo Nº 14 Informe y solicitud de envío de fondos a la Tesorería General de la República, desde la Cuenta de Capitalización Individual

Anexo Nº 14 Informe y solicitud de envío de fondos a la Tesorería General de la República, desde la Cuenta de Capitalización Individual

Texto

Fecha:

A : SR. GERENTE GENERAL AFP _____
DE : SR. GERENTE GENERAL ASEGURADORA _____

De acuerdo a lo establecido en el Título VI del Libro III del Compendio de Pensiones que norma los procedimientos para otorgar el beneficio de la Garantía Estatal a las Compañías de Seguros de Vida, solicito a usted remitir a la Tesorería General de la República, los montos que se indican en el numeral 6, utilizando el Anexo del citado cuerpo normativo. Los montos indicados deberán rebajarse de los fondos de las Cuentas de Capitalización Individual, de los pensionados que a continuación se indican:

1) RUT (Incluyendo Dígito Verificador)
2) Apellido paterno, apellido materno y nombres
3) Número de Resolución (xx-xxxxxx-xxxx)
4) Tipo de pensión (Vejez, Invalidez)
5) Saldo de la Cuenta de Capitalización informado por la AFP, en pesos.
6) Monto pagado por concepto de Garantía Estatal, por la Aseguradora, en pesos.
7) Monto que debe devolver la Administradora a la Tesorería, en pesos.

Saluda atentamente a usted,

_____
Gerente General

Distribución:
Sr. Gerente General AFP _____
Aseguradora _____

Observaciones:

1) La información deberá remitirse por tipo de pensión, en el orden que se indica:

2) Cada pensionado deberá ser enumerado.

3) La información para cada pensionado podrá listarse en forma horizontal, dependiendo la cantidad por los cuales se informa.

4) Cuando la diferencia entre (5) y (6), es negativa, el monto a devolver a la Tesorería informado en (7); corresponderá a lo informado por la Administradora como saldo de la Cuenta de Capitalización Individual en (5). Cuando la diferencia entre éstos sea positiva, se informará como monto a devolver, el monto pagado por Garantía Estatal.

5) Es responsabilidad de la Aseguradora remitir este informe a la Administradora, a más tardar el tercer día hábil siguiente de haber determinado el monto de la deuda.

Libro III, Título VI, Letra A, Anexos

Anexo Nº 15 Procedimiento de consulta de la calidad de pensionado entre las Aseguradoras, para los beneficiarios y potenciales beneficiarios de Garantía Estatal

Anexo Nº 15 Procedimiento de consulta de la calidad de pensionado entre las Aseguradoras, para los beneficiarios y potenciales beneficiarios de Garantía Estatal

1. El proceso de actualización del cumplimiento de los requisitos para la Garantía Estatal, consistirá en el intercambio de información entre la Aseguradora que consulta ("CIA Consultora") y las restantes Aseguradoras ("CIA Consultada(s)"). Este intercambio se efectuará mediante dos archivos denominados "GAREST05" y "GAREST06", de consulta y respuesta, respectivamente.

2. La transferencia de la consulta, deberá efectuarse:

i. Semestralmente: Para todos aquellos beneficiarios con Resoluciones vigentes al 1° de enero y 1° de julio, respectivamente, del año en que se efectúa la consulta.

Estas consultas se efectuarán los días 10 de febrero o hábil siguiente (por el período julio a diciembre del año anterior), y 10 de agosto o hábil siguiente (por el período enero a junio del año en que se efectúa la consulta).

ii. Mensualmente: Por el total de "Solicitudes de Garantía Estatal" recibidas y analizadas hasta el último día hábil anterior a la consulta, pero cuyos antecedentes aún no han sido remitidos a la Superintendencia de Pensiones, por lo que no tienen una Resolución vigente.

Esta consulta se efectuará los días 25 o hábil siguiente de cada mes.

3. La transferencia de las respuestas deberá efectuarse dentro de los 10 primeros días del mes siguiente al que se recepcionó la consulta. Para efectuar la Consulta de Calidad de Pensionado, se podrán utilizar los siguientes archivos, cuya descripción de registros se detalla a continuación. No obstante, las Aseguradoras podrán convenir entre ellas otras formas y medios, en cuyo caso las características técnicas deberán ser informadas a la Superintendencia de Pensiones en forma previa a su aplicación.

Archivo GAREST05

1.	Encabezado.	
	Código del archivo	X(08) GAREST05
	RUT CIA Consultora	9(08)
	Dígito Verificador	X(01)
	Fecha de consulta	9(08) aaaammdd
	Número de consultas	9(07)
	Filler	X(27)
2.	Detalles.	
	R.U.T. (beneficiario GE)	9(08)
	Dígito verificador	X(01)
	Apellido paterno	X(15)
	Apellido materno	X(15)
	Nombres	X(20)

Reglas de validación

CAMPOS	VALIDACIONES
Código del archivo	El campo debe ser alfanumérico y corresponder al definido como GAREST05.
RUT CIA Consultora	Debe corresponder al de la Aseguradora que efectúa la consulta.
Dígito Verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Fecha de consulta	El campo debe ser numérico. aaaa > = 2007 0 < mm < 13 0 < dd < 32
Número de consultas	El campo debe ser numérico y corresponder a la sumatoria de los registros incluidos en el archivo.
R.U.T. beneficiario Garantía Estatal	El campo debe ser numérico y mayor que cero.
Dígito verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Apellido paterno	El campo debe ser alfabético.
Apellido materno	El campo debe ser alfabético.
Nombres	El campo debe ser alfabético y distinto de blanco.

Archivo GAREST06

1. Encabezado

Código del archivo	X (08) GAREST06
RUT de la Compañía de Seguros Consultada	9 (08)
Dígito Verificador	X (01)
Fecha de respuesta	9 (08) aaaammdd
Número de registros incluidos en respuesta	9 (07)
Filler	X (42)

2. Detalles

RUT (beneficiario Garantía Estatal)	9 (08)
Dígito verificador	X (01)
Apellido paterno	X (15)
Apellido materno	X (15)
Nombres	X (20)
Tipo de Pensionado	9 (02)
Monto pensión en UF	9 (03) V (02)
Fecha Inicio Pago Pensión	9 (08) aaaammdd

Parámetros

Tipo de pensionado

01 No pensionado 02 Pensionado de Vejez Edad 03 Pensionado de Vejez Anticipada 04 Pensionado de Invalidez Total 05 Pensionado de Invalidez Parcial 06 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge mujer sin hijos con derecho a pensión 07 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge mujer con hijos con derecho a pensión. 08 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge varón inválido total sin hijos con derecho a pensión 09 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge varón inválido total con hijos con derecho a pensión 10 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge varón inválido parcial sin hijos con derecho a pensión 11 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge varón inválido parcial con hijos con derecho a pensión 12 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, hijo sin madre con derecho a pensión 13 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, hijo con madre con derecho a pensión 14 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, madre de hijo de filiación no matrimonial sin hijos con derecho a pensión 15 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, madre de hijo de filiación no matrimonial con hijos con derecho a pensión 16 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, padre del causante 17 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, madre del causante 18 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge varón sin hijos con derecho a pensión 19 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge varón con hijos con derecho a pensión. 20 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, hijo sin padre con derecho a pensión 21 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, hijo con padre con derecho a pensión 22 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, padre de hijo de filiación no matrimonial sin hijos con derecho a pensión 23 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, padre de hijo de filiación no matrimonial con hijos con derecho a pensión

Reglas de validación

CAMPOS	VALIDACIONES
Código del archivo	El campo debe ser alfanumérico y corresponder al definido como GAREST06.
RUT de la Compañía de Seguros Consultada	Debe corresponder al de la Compañía que responde la consulta.
Dígito Verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Fecha de respuesta	El campo debe ser numérico. aaaa > = 2007 0 < mm < 13 0 < dd < 32
Número de registros incluidos en la respuesta	El campo debe ser numérico y corresponder a la sumatoria de los registros incluidos en el archivo.
RUT (beneficiario Garantía Estatal)	El campo debe ser numérico y siempre mayor que cero.
Dígito verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Apellido paterno	El campo debe ser alfabético.
Apellido materno	El campo debe ser alfabético.
Nombres	El campo debe ser alfabético y distinto de blanco.
Tipo de pensionado	El campo debe ser numérico y tener un valor definido en la tabla de parámetros
Monto pensión en UF	El campo debe ser numérico, mayor o igual a cero
Fecha de Inicio Pago Pensión	El campo debe ser numérico aaaa > = 1981 0 < mm < 13 0 < dd < 32 Si el beneficiario no es pensionado de la Aseguradora, este campo debe llenarse con ceros.

Libro III, Título VI, Letra A, Anexos

Anexo Nº 16 Procedimiento de consulta de la calidad de pensionado, que deben realizar las Administradoras con las Aseguradoras, para los beneficiarios y potenciales beneficiarios de Garantía Estatal

Anexo Nº 16 Procedimiento de consulta de la calidad de pensionado, que deben realizar las Administradoras con las Aseguradoras, para los beneficiarios y potenciales beneficiarios de Garantía Estatal

1. El proceso de verificación del cumplimiento de los requisitos para la Garantía Estatal, consistirá en el intercambio de información entre la Administradora que consulta ("AFP Consultora") y las Aseguradoras ("CIA Consultada(s)"). Este intercambio se efectuará mediante dos archivos denominados "GAREST07" y "GAREST08", de consulta y respuesta, respectivamente.

2. La transferencia, deberá efectuarse:

i. Semestralmente: Para todos aquellos beneficiarios con Resoluciones vigentes al 1° de enero y 1° de julio, respectivamente, del año en que se efectúa la consulta.

Estas consultas se efectuarán los días 10 de febrero o hábil siguiente (por el período julio a diciembre del año anterior), y 10 de agosto o hábil siguiente (por el período enero a junio del año en que se efectúa la consulta).

ii. Mensualmente: Por el total de "Solicitudes de Garantía Estatal" recibidas y analizadas hasta el último día hábil del mes anterior a la consulta, pero cuyos antecedentes aún no han sido remitidos a la Superintendencia de Pensiones, por lo que no tienen una Resolución vigente.

Esta consulta se efectuará los días 25 o hábil siguiente de cada mes.

3. La transferencia deberá efectuarse dentro de los 10 primeros días del mes siguiente al que se recepcionó la consulta.

4. Para cada una de las transferencias descritas, deberá existir una comunicación formal de envío y recepción.

Para efectuar la Consulta de Calidad de Pensionado, se podrán utilizar los siguientes archivos, cuya descripción de registros se detalla a continuación. No obstante, las Administradoras si acuerdan aplicar otras formas y medios con las Aseguradoras, las características técnicas deberán ser informadas a la Superintendencia de Pensiones en forma oportuna.

Archivo GAREST07

1. Encabezado

Código del archivo	x (08) GAREST07
RUT de la AFP Consultora	9 (08)
Dígito Verificador	x (01)
Fecha de consulta	9 (08) aaaammdd
Número de consultas	9 (07)
Filler	X (27)

2. Detalles

RUT (beneficiario de Garantía Estatal)	9 (08)
Dígito verificador	X (01)
Apellido paterno	X (15)
Apellido materno	X (15)
Nombres	X (20)

Reglas de validación

CAMPOS	VALIDACIONES
Código del archivo	El campo debe ser alfanumérico y corresponder al definido como GAREST07
RUT de la AFP Consultora	Debe corresponder al de la Administradora que efectúa la consulta.
Dígito Verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Fecha de consulta	El campo debe ser numérico aaaa > = 2007 0 < mm < 13 0 < dd < 32
Número de consultas	El campo debe ser numérico y corresponder a la sumatoria de los registros incluidos en el archivo.
Tipo de pensionado	El campo debe ser alfabético y corresponder a las letras V, I o S.
RUT beneficiario Garantía Estatal	El campo debe ser numérico y mayor que cero.
Dígito verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Apellido paterno	El campo debe ser alfabético.
Apellido materno	El campo debe ser alfabético.
Nombres	El campo debe ser alfabético y distinto de blanco.

Archivo GAREST08

1. Encabezado

Código del archivo	X (08) GAREST08
RUT de la Compañía de Seguros Consultada	9 (08)
Dígito Verificador	X (01)
Fecha de respuesta	9 (08) aaaammdd
Número de registros incluidos en respuesta	9 (07)
Filler	X (42)

2. Detalles

RUT (beneficiario Garantía Estatal)	9 (08)
Dígito verificador	X (01)
Apellido paterno	X (15)
Apellido materno	X (15)
Nombres	X (20)
Tipo de Pensionado	9 (02)
Monto pensión en UF	9 (03) V (02)
Fecha Inicio Pago Pensión	9 (08) aaaammdd

Parámetros

Tipo de pensionado

01 No pensionado

02 Pensionado de Vejez Edad

03 Pensionado de Vejez Anticipada

04 Pensionado de Invalidez Total

05 Pensionado de Invalidez Parcial

06 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge mujer sin hijos con derecho a pensión

07 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge mujer con hijos con derecho a pensión.

08 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge varón inválido total sin hijos con derecho a pensión

09 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge varón inválido total con hijos con derecho a pensión

10 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge varón inválido parcial sin hijos con derecho a pensión

11 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge varón inválido parcial con hijos con derecho a pensión

12 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, hijo sin madre con derecho a pensión

13 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, hijo con madre con derecho a pensión

14 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, madre de hijo de filiación no matrimonial sin hijos con derecho a pensión

15 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, madre de hijo de filiación no matrimonial con hijos con derecho a pensión

16 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, padre del causante

17 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, madre del causante

18 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge varón sin hijos con derecho a pensión

19 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge varón con hijos con derecho a pensión.

20 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, hijo sin padre con derecho a pensión

21 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, hijo con padre con derecho a pensión

22 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, padre de hijo de filiación no matrimonial sin hijos con derecho a pensión

23 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, padre de hijo de filiación no matrimonial con hijos con derecho a pensión

Reglas de validación

CAMPOS	VALIDACIONES
Código del archivo	El campo debe ser alfanumérico y corresponder al definido como GAREST08
RUT de la Compañía de Seguros Consultada	Debe corresponder al de la Compañía que responde la consulta.
Dígito Verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Fecha de respuesta	El campo debe ser numérico aaaa > = 2007 0 < mm < 13 0 < dd < 32
Número de registros incluidos en la respuesta	El campo debe ser numérico y corresponder a la sumatoria de los registros incluidos en el archivo.
RUT (beneficiario Garantía Estatal)	El campo debe ser numérico y siempre mayor que cero
Dígito verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en modulo 11
Apellido paterno	El campo debe ser alfabético
Apellido materno	El campo debe ser alfabético
Nombres	El campo debe ser alfabético y distinto de blanco
Tipo de pensionado	El campo debe ser numérico y tener un valor definido en la tabla de parámetros
Monto pensión en UF	El campo debe ser numérico, mayor o igual a cero
Fecha inicio pago pensión	El campo debe ser numérico aaaa > = 1981 0 < mm < 13 0 < dd < 32 Si el beneficiario no es pensionado de la Aseguradora , este campo debe llenarse con ceros

Libro III, Título VI, Letra B Beneficios Garantizados por el Estado: Garantía estatal para pensiones bajo la modalidad de Retiro Programado, Renta Temporal y cubiertas por el seguro.

Capítulo I. Aspectos generales

Capítulo I. Aspectos generales

Texto

1. Definición de la Garantía Estatal y requisitos para invocarla

La Garantía Estatal es un beneficio financiado por el Estado que asegura pensiones mínimas de vejez, invalidez y sobrevivencia a los afiliados que reúnan los requisitos que señala el D.L. N° 3.500, de 1980, y la restitución con forma de pensión o beneficio de todo o parte, según sea el caso, de los fondos acumulados por el afiliado en una Administradora de Fondos de Pensiones (en adelante Administradora) en caso de quiebra o de la dictación de la resolución de liquidación de una Compañía de Seguros a la que éstos se hubieran traspasado o de una Administradora obligada a tal restitución.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 137, de fecha 4 de febrero de 2015.

La Garantía del Estado se otorgará respecto de las personas acogidas a la modalidad "cubiertas por el seguro", cuyas pensiones se devengaron con anterioridad al 1° de enero de 1988, cuando la pensión devengada llegare a ser inferior a la pensión mínima vigente; a las personas acogidas al régimen de retiros de sus Cuentas de Capitalización Individual, a través de la modalidad de Retiro Programado o Renta Temporal, una vez que se encuentren agotados los recursos de dichas cuentas; a los afiliados acogidos a pensión de invalidez parcial conforme a un segundo dictamen, cuando se encuentre agotado el Saldo Retenido y a los afiliados acogidos a pensión de invalidez conforme a un primer dictamen, que hubieren agotado los fondos de su Cuenta de Capitalización Individual antes de emitirse el segundo dictamen.

En virtud de lo dispuesto en el artículo 5º transitorio de la Ley N° 20.255, a contar del 1º de julio de 2008, se derogan los artículos 73 al 81, ambos inclusive, del D.L. N° 3.500, de 1980, sobre beneficios garantizados por el Estado.

No obstante lo anterior y de acuerdo a lo establecido en los artículos 5º, 12 y 15 transitorios de la citada Ley N° 20.255, podrán mantener o acceder a dichos beneficios las personas que, cumpliendo con los requisitos establecidos en los artículos 73 al 81 del D.L. N° 3.500, según corresponda, se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

a) Que al 1º de julio de 2008 se encuentren percibiendo pensión mínima de vejez o invalidez con cargo a la garantía del Estado.

b) Que al 1º de julio de 2008 tengan cincuenta años de edad o más y se encuentren afiliadas al Sistema de Pensiones establecido en el D.L. N° 3.500.

c) Que al 1º de julio de 2008 se encuentren percibiendo pensiones en conformidad al D.L. N° 3.500, de 1980, sea de vejez, invalidez o sobrevivencia.

d) Que al 1º de julio de 2008 perciban pensión mínima de sobrevivencia con cargo a la garantía del Estado.

e) Que adquieran derecho a pensión de sobrevivencia entre el 17 de marzo de 2008 y el 31 de diciembre de 2023.

f) Que adquieran derecho a pensión de invalidez entre el 17 de marzo de 2008 y el 31 de diciembre de 2023.

Con todo, y de acuerdo a lo establecido en los artículos 6º y 12 de la Ley N° 20.255, las personas que se encuentren en alguna de las situaciones antes indicadas podrán optar, por una vez, por los beneficios del Sistema Solidario de Pensiones en la medida que den cumplimiento a los requisitos establecidos para ello.

Para que se otorgue la Garantía Estatal, deben cumplirse los siguientes requisitos, según el tipo de pensión:

A. Pensión de vejez.

Para tener derecho a Garantía Estatal de pensión mínima de vejez, el afiliado debe cumplir con los siguientes requisitos:

a) Tener 65 o más años de edad, si es hombre, ó 60 o más años de edad, si es mujer.

b) Registrar, a lo menos, 20 años de cotizaciones o servicios computables en cualquiera de los Sistemas Previsionales.

Se considerarán como cotizados aquellos períodos por los cuales el afiliado adquirió el derecho a pago de cotizaciones, aun cuando el empleador no las hubiera enterado efectivamente ni las hubiera declarado. Lo anterior deberá respaldarse con planillas de Declaración y No Pago de Cotizaciones ó, a falta de éstas, con un Informe de Fiscalización de la Dirección del Trabajo.

Los 20 años de cotizaciones se completarán abonando los períodos en que el afiliado hubiere gozado de subsidio de cesantía, los que se acumularán y no podrán exceder, en conjunto, de 3 años. Asimismo, se abonarán a dichos años de cotizaciones los períodos en que el afiliado hubiere percibido pensiones de invalidez originadas por un primer dictamen, habiendo posteriormente cesado la invalidez.

No se considerarán como cotizaciones o servicios computables, para los efectos de determinar el derecho a Garantía Estatal, aquellos períodos de imposiciones efectuados en el Antiguo Régimen Previsional, que figuran girados o retirados y no reintegrados.

El abono de tiempo por gracia de afiliación que, conforme el artículo 4° de la Ley N° 19.234 y sus modificaciones, se reconozca a los exonerados políticos, servirá para completar los 20 años de cotizaciones o servicios computables.

El requisito de los 20 años de cotizaciones o servicios computables debe cumplirse al devengarse la respectiva pensión, o con posterioridad a ésta si se trata de un pensionado que continúa cotizando.

c) No percibir ingresos por un monto igual o superior al monto de la pensión mínima de vejez vigente, considerando la suma de todas las pensiones, rentas y remuneraciones imponibles, ni encontrarse pensionado en alguna Institución del Régimen Antiguo.

d) Tener saldo cero en la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio (en adelante SCIO). Para estos efectos, se considerará que el saldo es cero si éste no supera las 0,5 UF. Este saldo deberá agotarse conjuntamente con el primer pago de Garantía Estatal.

e) Contar con 50 o más años de edad, al 1º de julio de 2008.

B. Pensión de invalidez.

Para tener derecho a Garantía Estatal de pensión mínima de invalidez, el afiliado debe cumplir con los siguientes requisitos:

a) Haber sido declarado inválido por las Comisiones Médicas Regionales o por la Comisión Médica Central.

b) Encontrarse, además, en alguna de las siguientes situaciones:

i. Registrar, como mínimo, 2 años de cotizaciones en cualquiera de los Sistemas Previsionales durante los últimos 5 años anteriores a la fecha a contar de la cual fue declarado inválido.

Se considerarán como cotizados aquellos períodos por los cuales el afiliado adquirió el derecho a pago de cotizaciones, aun cuando su empleador las hubiera declarado y no pagado o no las hubiera declarado. Lo anterior, deberá respaldarse con planillas de Declaración y No Pago de Cotizaciones ó, a falta de éstas, con un Informe de Fiscalización de la Dirección del Trabajo.

ii. Estar cotizando al momento en que su invalidez es declarada, en caso de que ocurra a consecuencia de un accidente, y siempre que éste hubiera ocurrido después de su afiliación al Nuevo Sistema Previsional.

Se entenderá por accidente el hecho repentino, violento y traumático que causa la invalidez del afiliado. Para este efecto, la invalidez causada por un intento de suicidio se considerará accidente.

iii. Tener, a lo menos 16 meses de cotizaciones si han transcurrido menos de 2 años desde que inició labores por primera vez.

iv. Haber completado 10 años de cotizaciones efectivas o servicios computables en cualquier Sistema Previsional.

Se considerarán como cotizados aquellos períodos por los cuales el afiliado adquirió el derecho a pago de cotizaciones, aún cuando su empleador las hubiera declarado y no pagado o no las hubiera declarado. Lo anterior deberá respaldarse con planillas de Declaración y No Pago de Cotizaciones ó, a falta de éstas, con un Informe de Fiscalización de la Dirección del Trabajo.

El requisito de los 10 años de cotizaciones o servicios computables debe cumplirse al devengarse la respectiva pensión o con posterioridad, si se tratare de un pensionado que continúa cotizando.

Los 10 años de cotizaciones se completarán abonando los períodos en que el afiliado hubiere gozado de subsidio de cesantía, los que se acumularán, y no podrán exceder, en conjunto, de 3 años. Asimismo, se abonarán a dichos años de cotizaciones los períodos en que el afiliado hubiere percibido pensión de invalidez originada por un primer dictamen, habiendo posteriormente cesado la invalidez.

No se considerarán como cotizaciones o servicios computables, para los efectos de determinar el derecho a Garantía Estatal para pensión mínima, aquellos períodos de imposiciones efectuadas en el Antiguo Régimen Previsional, que figuran como giradas o retiradas y no reintegradas.

El abono de tiempo por gracia de afiliación que, conforme al artículo 4° de la Ley N° 19.234 y sus modificaciones posteriores, se reconozca a los exonerados políticos servirán para completar los 10 años de cotizaciones o servicios computables.

c) No percibir ingresos por un monto igual o superior al monto de la pensión mínima de vejez vigente, considerando la suma de todas sus pensiones, rentas y remuneraciones imponibles, ni encontrarse pensionado en alguna Institución del Régimen Antiguo.

d) El afiliado que estuviere acogido al régimen de Retiros Programados o Renta Temporal, tener saldo cero en su Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio. En el caso de afiliados declarados inválidos parciales definitivos o inválidos transitorios cubiertos por el seguro, se entenderá que tienen saldo cero cuando se agote el Saldo Retenido. Para estos efectos, se considerará que el saldo es cero si éste no supera las 0,5 UF. Este saldo deberá agotarse conjuntamente con el primer pago de Garantía Estatal.

e) La pensión "Cubierta por el Seguro" que se encontrare percibiendo el afiliado (devengada con anterioridad al 1° de enero de 1988), deberá haber llegado a ser inferior a la pensión mínima vigente y, además, no deberá registrar saldo en su Cuenta de Capitalización Individual.

f) Contar con 50 o más años de edad, al 1º de julio de 2008.

g) Adquirir el derecho a pensión de sobrevivencia entre el 17 de marzo de 2008 y el 31 de diciembre de 2023.

C. Pensión de sobrevivencia.

Para tener derecho a la Garantía Estatal por pensión mínima de sobrevivencia deben cumplirse con los siguientes requisitos:

a) El afiliado causante debe cumplir, al menos, una de las siguientes condiciones:

i. Haber estado pensionado en el Sistema de Pensiones regulado por el D.L. N° 3.500 el día anterior a la fecha de su fallecimiento.

ii. Tener registrado a esa misma fecha, a lo menos, 2 años de cotizaciones durante los últimos 5 años anteriores.

Se considerarán como cotizados aquellos períodos por los cuales el afiliado adquirió el derecho a pago de cotizaciones, aún cuando su empleador las hubiera declarado y no pagado o no las hubiera declarado. Lo anterior, deberá respaldarse con planillas de Declaración y No Pago de Cotizaciones ó, a falta de éstas, con un Informe de Fiscalización de la Dirección del Trabajo.

iii. Encontrarse cotizando en caso de muerte por accidente. Esto es, haber adquirido el derecho a pago de cotizaciones a la fecha del siniestro.

Se entenderá por "Accidente" el hecho repentino, violento y traumático que causa la muerte del afiliado. Para este efecto, la muerte causada por suicidio se considerará accidente.

iv. Tener, a lo menos 16 meses de cotizaciones si han transcurrido menos de 2 años desde que inició labores por primera vez.

v. Haber completado 10 años de cotizaciones o servicios computables en cualquiera de los Sistemas Previsionales.

Los 10 años de cotizaciones se completarán abonando los períodos en que el afiliado hubiere gozado de subsidio de cesantía, los que se acumularán y no podrán exceder, en conjunto, de 3 años. Asimismo, se abonarán a dichos años de cotizaciones los períodos en que el afiliado hubiere percibido pensión de invalidez originada por un primer dictamen, habiendo posteriormente cesado la invalidez.

Se considerarán como cotizados aquellos períodos por los cuales el afiliado adquirió el derecho a pago de cotizaciones, aún cuando su empleador las hubiere declarado y no pagado o no las hubiera declarado. Lo anterior, deberá respaldarse con Planillas de Declaración y no Pago ó, a falta de éstas, con un Informe de Fiscalización de la Dirección del Trabajo.

No se considerarán como cotizaciones o servicios computables, para los efectos de determinar el derecho a Garantía Estatal para pensión mínima, aquellos períodos de imposiciones efectuados en el Antiguo Régimen de Pensiones, que figuran giradas o retiradas y no reintegradas.

El abono de tiempo por gracia de afiliación que, conforme con la Ley N° 19.234 y sus modificaciones, se reconozca a los exonerados políticos servirán para determinar los 10 años de cotizaciones o servicios computables.

b) La suma de todas las pensiones, rentas y remuneraciones que esté percibiendo el beneficiario no podrá ser igual o superior al monto de la respectiva pensión mínima de sobrevivencia vigente, ni ser titular de una pensión en alguna Institución del Régimen Antiguo.

Por ser la Garantía Estatal un beneficio individual, el no cumplimiento de este requisito o la pérdida de él por parte de un miembro del grupo familiar, no afecta el derecho de los demás miembros del mismo grupo.

c) Tener saldo cero la Cuenta de Capitalización Individual, del afiliado causante. Para estos efectos, se considerará que el saldo es cero si éste no supera las 0.5 U.F. Este saldo deberá agotarse conjuntamente con el primer pago de Garantía Estatal.

Se considerará con saldo cero y podrá solicitar el beneficio de Garantía Estatal si cumple con los requisitos establecidos al efecto, el beneficiario de pensión de sobrevivencia que agota el subsaldo (por haber efectuado el retiro del 10% en virtud de las leyes 21.248, 21.295 y 21.330 u otra causal) que se ha determinado para pagar la citada pensión, independiente de la situación de los demás beneficiarios, y aun cuando éstos no hayan agotado el subsaldo que se les haya determinado.

Nota de actualización: Esta letra c) fue modificada por la Norma de Carácter General N ° 315, de fecha 10 de noviembre de 2023.

d) La pensión "Cubierta por el Seguro", que se encontraren percibiendo los beneficiarios de pensión de sobrevivencia, (devengada con anterioridad al 1° de enero de 1988), deberá haber llegado a ser menor que la respectiva pensión mínima vigente y, además, el saldo registrado en la Cuenta de Capitalización Individual deberá ser igual o inferior al necesario para complementar dos mensualidades mínimas. Este saldo deberá agotarse conjuntamente con el primer pago de Garantía Estatal.

e) Podrán acceder a la Garantía Estatal de pensión mínima de sobrevivencia, todas aquellas personas que, hasta el 31 de diciembre de 2023, cumplan con los requisitos para tener derecho a ella.

2. Obligaciones de las Administradoras

a) Será obligación de las Administradoras obtener información respecto del cumplimiento de los requisitos de años de cotizaciones para invocar la Garantía Estatal, para todos los afiliados cuyo saldo en la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, sea inferior a 30 U.F., a menos que se trate de un pensionado del Antiguo Sistema, por vejez o invalidez de origen común, quienes no tendrán derecho a Garantía Estatal.

El mismo mes en que se detecte que el saldo de la Cuenta de Capitalización del afiliado, registro obligatorio, pasó a ser inferior a 30 U.F., las Administradoras estarán obligadas a iniciar las gestiones previas que se indican a continuación, que permitirán requerir oportunamente la Garantía Estatal.

i. Verificar que no se trate de un pensionado del Antiguo Sistema, por vejez o invalidez de origen común, o que se encuentre en goce de una pensión de un monto tal que transgreda lo dispuesto en el artículo 80 del D.L. N° 3.500.

El procedimiento para solicitar estos antecedentes al Instituto de Previsión Social (IPS), ex Instituto de Normalización Previsional (INP), a la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (DIPRECA) y a la Caja de Previsión de la Defensa Nacional (CAPREDENA), deberá efectuarse de acuerdo a los medios, forma y plazos que dispongan las referidas Entidades Previsionales.

ii. Verificar los años de cotizaciones que registra en el Antiguo Sistema, solicitando al Instituto de Previsión Social (IPS), ex Instituto de Normalización Previsional, la emisión del Certificado N° 338.

La solicitud del mencionado Certificado se efectuará de acuerdo al procedimiento señalado en el Anexo N° 7, a menos que se cuente con la información suficiente, en el original del documento "Antecedentes del Bono de Reconocimiento", en cuyo caso no será necesaria la emisión del Certificado N° 338.

b) La Administradora deberá enviar, junto con el pago de la pensión más próximo, una comunicación escrita al pensionado, informando que su pensión podría ser financiada, en parte o en su totalidad, con la Garantía Estatal, en el caso que cumpla los requisitos establecidos en la Ley para percibir este beneficio. La comunicación deberá señalar que para efectos de solicitar el beneficio, el pensionado deberá concurrir a cualquier Agencia de la Administradora, con su cédula de identidad, a suscribir la "Solicitud de Garantía Estatal" descrita en el Anexo N° 1. Alternativamente, la Administradora podrá adjuntar a esta comunicación la Solicitud señalada, indicando que deberá devolverse completa junto con una fotocopia por ambos lados de la cédula de identidad del solicitante. En este caso, se deberá adjuntar un sobre prefranqueado.

En caso que la Administradora adjunte el formulario de Solicitud de Garantía Estatal deberá informar al pensionado en la misma comunicación que, si él así lo desea, podrá concurrir personalmente a la Administradora y solicitar que se le asesore y ayude a completar dicho documento.

En esta comunicación se le informará los requisitos para tener derecho a invocar la Garantía Estatal para pensión mínima, según el tipo de pensión que está percibiendo, resaltando la restricción que impone el artículo 80° del D.L. N° 3.500 y los montos de pensión mínima vigente. Asimismo, se le deberá informar que la entrega de antecedentes falsos o no fidedignos para obtener el beneficio de la Garantía Estatal, es un delito que puede acarrear acciones legales en su contra.

c) La Solicitud de Garantía Estatal deberá encontrarse vigente y completa, a la fecha de su presentación a la Superintendencia de Pensiones. La vigencia será de 180 días a contar de la fecha de su suscripción o de recepción por parte de la Administradora.

d) De no concurrir el pensionado a suscribir la respectiva Solicitud dentro del mes de notificación o de no recibirla por correo, la Administradora deberá reiterar la comunicación junto con el siguiente pago de pensión, y así sucesivamente durante los siguientes dos meses, señalándole en el tercer mes que ésa es la última comunicación que se remitirá. Cada comunicación deberá señalar el número de ésta respecto del total posible de enviar. Si después de estas notificaciones, el pensionado no suscribe la Solicitud, deberán archivarse los antecedentes en su carpeta, dándose por concluido el proceso de verificación del derecho a Garantía Estatal para pensión mínima.

e) Una vez que la Administradora recepciona una Solicitud de Garantía Estatal se hace plenamente responsable de la verificación del cumplimiento de los requisitos que señala la Ley y deberá:

i. Analizar la información que ha recopilado y, en caso de ser necesario, para una correcta verificación del derecho a Garantía Estatal para pensión mínima, deberá solicitar mayores antecedentes al pensionado o a otras Instituciones u Organismos.

ii. Verificar que no existe información del Servicio de Impuestos Internos de la cual se pudiera inferir que el solicitante tuviere otros ingresos incompatibles con el beneficio estatal provenientes del desarrollo de una actividad económica.

f) Si la Administradora determina que el pensionado cumple los requisitos, y por lo tanto tiene derecho a Garantía Estatal para pensión mínima, deberá solicitar a la Superintendencia de Pensiones la emisión de la correspondiente Resolución, con el objeto de obtener los fondos necesarios para financiar el beneficio.

Este requerimiento deberá efectuarse a más tardar el tercer día hábil del mes siguiente al de la suscripción de la Garantía Estatal, o de la entrega por el beneficiario del último antecedente para acreditar el derecho al beneficio.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N°165, de 16 de diciembre de 2015.

g) En todos los casos en que habiéndose recibido una Solicitud de Garantía Estatal, se determinare que el pensionado no tiene derecho a este beneficio, la Administradora deberá emitir un informe, firmado por su Gerente General o por una persona debidamente facultada para firmar estos informes, en el que se detalle la causal de rechazo. Dicho informe deberá emitirse en dos copias, una para ser enviada al solicitante y la otra para ser archivada en la carpeta del afiliado causante.

h) Las Administradoras deberán mantener en la carpeta física o digital del afiliado todos los antecedentes y documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos para obtener la Garantía Estatal para pensión mínima, a disposición de la Superintendencia de Pensiones, de acuerdo al Anexo N° 2.

3. Monto de las pensiones mínimas

a) Las pensiones mínimas de vejez y de invalidez para pensionados menores de 70 años serán equivalentes al monto general que rija para la pensión mínima a que se refieren los incisos primero y segundo del artículo 26 de la Ley N° 15.386 y sus modificaciones, y se reajustarán en la misma forma y oportunidad que dicha pensión.

La pensión mínima para los afiliados pensionados de vejez o invalidez, de entre 70 y 75 años de edad, será equivalente a la pensión establecida en el artículo 1° del D.L. N° 3.360, de 1980, y se reajustará en la misma forma y oportunidad que dicha pensión.

La pensión mínima para los afiliados pensionados de vejez o invalidez, de 75 o más años de edad, será equivalente a la pensión establecida en el artículo 3° de la Ley N° 19.953.

b) Las pensiones mínimas de sobrevivencia se determinarán como un porcentaje de la pensión mínima de vejez a que se refieren los incisos primero y segundo del artículo 26 de la Ley N° 15.386 y sus modificaciones, y se reajustarán en la misma forma y oportunidad que dicha pensión y serán equivalentes a los porcentajes establecidos en el artículo 58 del D.L. N° 3.500, de 1980.

Las pensiones mínimas de sobrevivencia, tendrán un monto uniforme y no dependerán de la edad del causante a la fecha del fallecimiento.

El hijo inválido parcial tiene derecho al 15% de la pensión mínima de vejez hasta que cumpla los 24 años, fecha en que se reducirá su porcentaje a un 11%. El hijo inválido total, mantiene el 15% de la pensión mínima de vejez en forma vitalicia.

Por otra parte, el cónyuge inválido parcial, con hijos con derecho a pensión, tiene un 36% de la pensión mínima de vejez. Este porcentaje se elevará a un 43%, cuando dichos hijos dejen de tener derecho a pensión.

La Administradora deberá informar a la Superintendencia de Pensiones cada vez que se modifiquen las situaciones señaladas, requiriendo la suspensión de la Resolución vigente y solicitando el nuevo beneficio con los porcentajes que correspondan.

Los cónyuges inválidos (parciales o totales) podrán adquirir la condición de beneficiarios de pensión de sobrevivencia como tales, en los porcentajes ya señalados, sólo si el fallecimiento de la afiliada causante se produjo con anterioridad al 1º de octubre de 2008.

Los cónyuges inválidos (parciales o totales) que adquirieron la condición de beneficiarios de pensión de sobrevivencia, con anterioridad al 1º de octubre de 2008, mantendrán en el tiempo dicha condición en los porcentajes ya señalados.

El cónyuge o el padre de los hijos de filiación no matrimonial de una causante "activa" sólo podrán acceder a los beneficios garantizados por el Estado en los términos antes señalados, en la medida que el fallecimiento de aquélla ocurra a contar del 1º de octubre de 2008.

Las pensiones mínimas de sobrevivencia en favor de los beneficiarios del causante que cumplan 70 años de edad, tendrán el incremento a que se refiere el artículo 1° del D.L. N° 3.360, a contar del primer día del mes siguiente a aquel en que cumplan la mencionada edad.

Las pensiones mínimas de sobrevivencia en favor de los beneficiarios del causante que cumplan 75 años de edad, tendrán el incremento a que se refiere el artículo 3° de la Ley N° 19.953, a contar del primer día del mes siguiente a aquel en que cumplan la mencionada edad.

Si dos o más personas invocaren la calidad de cónyuges o de padres o madres de hijos de filiación no matrimonial de un(a) afiliado(a) a la fecha de fallecimiento de éste(a), el porcentaje de pensión mínima de Garantía Estatal que le correspondiere a cada uno(a) de ellos(as) se dividirá por el número

de cónyuges o padres o madres de hijos de filiación no matrimonial que hubiera, respectivamente, con derecho a acrecer entre ellos(as).

Esto implica que por un afiliado fallecido sólo podrá pagarse por concepto de "pensión mínima de sobrevivencia para cónyuges", hasta un 60% de la pensión mínima de vejez y por concepto de "pensión mínima de sobrevivencia para madres de hijos de filiación no matrimonial", hasta un 36% de la pensión mínima de vejez, incrementada de acuerdo a la edad de la viuda o madre de hijo de filiación no matrimonial, según sea el caso.

4. Monto de la Garantía Estatal

a) El monto de la Garantía Estatal para las personas acogidas al régimen de retiros de sus Cuentas de Capitalización Individual será igual al 100% de la respectiva pensión mínima vigente, a menos que hubiesen retirado Excedentes de Libre Disposición producto de cotizaciones anteriores a la fecha de cumplimiento de la edad legal, se acogió a pensión de vejez anticipada o quedó ejecutoriado el dictamen que aprobó la invalidez definitiva, en cuyo caso el monto de la Garantía Estatal estará afecto a una "deducción" equivalente al porcentaje que representó el número de cuotas retiradas, respecto del total de cuotas existentes en la cuenta al momento de acogerse a pensión.

Para tales efectos, la Administradora determinará el porcentaje de deducción de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$d_{Exc} = \frac{Sum\ (R_{Exc})}{ST_i}$$

donde:

d_{Exc} : Porcentaje total de deducción por retiros de Excedentes de Libre Disposición.

$SUM\ (R_{Exc})$: Suma en cuotas, de todos los retiros efectuados por concepto de Excedentes de Libre Disposición provenientes de cotizaciones obligatorias correspondientes a periodos anteriores a la fecha de cumplimiento de la edad legal, se acogió a pensión de vejez anticipada o quedó ejecutoriado el dictamen que aprobó la invalidez definitiva.

ST_i : Saldo total inicial por cotizaciones obligatorias de la Cuenta de Capitalización Individual, en cuotas, según el Certificado de Saldo al momento de pensionarse.

Para calcular el saldo por cotizaciones obligatorias de la Cuenta de Capitalización Individual en cuotas, en los casos de vejez anticipada en que el Bono de Reconocimiento no se encontraba liquidado a la fecha de emisión del Certificado de Saldo y por lo tanto, sólo se encontraba actualizado e informado en Unidades de Fomento, deberá considerarse para su conversión a cuotas, el valor de cuota de la fecha de cierre del respectivo Certificado.

Por lo tanto, el monto de la Garantía Estatal para pensión mínima para los afiliados que hicieron retiro de Excedentes de Libre Disposición será el siguiente:

$$G.E. = PM * (1 - d_{Exc})$$

donde:

PM	:	100% del monto de la respectiva pensión mínima vigente a la fecha de inicio del devengamiento de la Garantía Estatal, expresada en pesos.

b) El monto de la Garantía Estatal para las personas inválidas acogidas a la modalidad "Cubiertos por el seguro" (anteriores a 1988) será igual al 100% de la diferencia que faltare para completar la respectiva pensión mínima vigente, cuando la pensión devengada llegare a ser inferior a ese monto, a menos que el afiliado hubiere efectuado Retiros Periódicos de dicha cuenta, en cuyo caso el monto de la Garantía Estatal estará afecto a una deducción equivalente al porcentaje que representó el número de cuotas retiradas, respecto del total de cuotas existentes en la Cuenta de Capitalización Individual al momento de acogerse a pensión.

El porcentaje de la deducción se calculará de la misma forma indicada para el caso de las personas acogidas a Retiros Programados, utilizando la expresión SUM(Rper) como sumatoria de cuotas retiradas como Retiros Periódicos y d_{Rper} como porcentaje total de deducción a aplicar a la Garantía Estatal por Retiros Periódicos.

En consecuencia, el monto de la Garantía Estatal para los afiliados que hicieron Retiros Periódicos, será el siguiente:

$$G.E. = (PM - P_{cub}) * (1 - d_{Rper})$$

donde:

PM	:	100% del monto de la respectiva pensión mínima vigente a la fecha de inicio del devengamiento de la Garantía Estatal, expresada en Unidades de Fomento.
d_{Rper}	:	Porcentaje total de deducción por Retiros Periódicos.
P_{cub}	:	Pensión "cubierta por el seguro" del afiliado, expresada en Unidades de Fomento.

c) El monto de la Garantía Estatal para los beneficiarios de pensión de sobrevivencia acogidos a la modalidad "Cubiertos por el Seguro" (anteriores a 1988) será igual al 100% de la diferencia que faltare para completar la respectiva pensión mínima vigente más las bonificaciones, incrementos u otros que a esa fecha hubiere otorgado el Estado, cuando la pensión devengada llegare a ser inferior a ese monto. Lo anterior, a menos que los beneficiarios hubiesen efectuado retiros de dicha cuenta por concepto de Herencia, en cuyo caso el monto de la Garantía Estatal estará afecto a una deducción equivalente al porcentaje que representó el número de cuotas retiradas como Herencia, respecto del total de cuotas existentes en la cuenta al momento de calcularse la pensión del afiliado fallecido.

El porcentaje de la deducción se calculará de la misma forma indicada para el caso anterior, reemplazando el término d_{Rper} por d_H y Sum(Rper) por Sum(H).

El monto de la Garantía Estatal para cada beneficiario de pensión de sobrevivencia se calculará de la siguiente forma:

$$G.E. = (PF - Pcub) * (1 - d_H)$$

donde:

PF: Pensión mínima correspondiente, más las bonificaciones, incrementos u otros que a esa fecha hubiere otorgado el Estado, vigente a la fecha de inicio del devengamiento de la Garantía Estatal, expresada en Unidades de Fomento.

Pcub: pensión "cubierta por el seguro" del beneficiario, expresada en Unidades de Fomento.

d_H: Porcentaje total de deducciones que corresponde aplicar, por pagos de Herencia.

d) El monto de la Garantía Estatal para los beneficiarios de pensión de sobrevivencia acogidos a la modalidad de Retiros Programados será igual al 100% de la respectiva pensión mínima vigente más las bonificaciones, incrementos u otros que a esa fecha hubiere otorgado el Estado, a menos que los beneficiarios hubiesen efectuado retiros de dicha cuenta por concepto de Herencia, en cuyo caso el monto de la Garantía Estatal estará afecto a una deducción equivalente al porcentaje que representó el número de cuotas retiradas, respecto del total de cuotas existentes en la cuenta al momento de acogerse a pensión.

El monto de la Garantía Estatal para cada beneficiario de pensión de sobrevivencia se calculará como sigue:

$$G.E. = PF * (1 - d_H)$$

Donde:

PF: Pensión mínima correspondiente, vigente a la fecha de inicio del devengamiento de la Garantía Estatal, más las bonificaciones, incrementos u otros que a esa fecha hubiere otorgado el Estado, expresada en pesos.

d_H: Porcentaje total de deducción que corresponde aplicar, por pagos de Herencia.

e) El monto de la Garantía Estatal para las pensiones "Cubiertas por el Seguro", en el caso de cesación de pagos o declaratoria de quiebra de una Compañía de Seguros, será equivalente al 100% de la pensión mínima o porcentaje correspondiente, con las bonificaciones, incrementos u otros que hubiere otorgado el Estado a esa fecha, y cubrirá el 75% del exceso hasta un máximo de 45 U.F. mensuales, por cada pensionado o beneficiario.

Cuando los pensionados hubieren devengado una pensión superior a la mínima vigente, la base de cálculo para determinar el aporte del Estado será la que corresponde a la pensión mínima para menores de 70 años, independientemente de la edad del pensionado.

f) Las personas que se pensionaron antes de cumplir la edad legal, acogidas al régimen de retiros de sus Cuentas de Capitalización Individual tendrán derecho a la Garantía Estatal para pensión mínima una vez cumplida la edad legal. El monto de la Garantía Estatal será aquel que resulte de aplicar, a

la respectiva pensión mínima vigente, una deducción por pensionarse anticipadamente (d_{PA}), que se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$d_{pA} = \left| \frac{cn_{PA}}{cn_{PV}} - 1 \right|$$

donde:

d_{pA}: Porcentaje de la deducción de la Garantía Estatal para el afiliado, por pensionarse anticipadamente

cn_{pA}: Capital necesario unitario correspondiente a la edad actuarial del afiliado y sus beneficiarios, a la fecha en que adquirió la calidad de pensionado.

cn_{PV}: Capital necesario unitario correspondiente a la edad legal del afiliado para pensionarse por vejez. Deberá aplicarse la misma tasa de interés que se utilizó para calcular cnPA e incluir a los beneficiarios declarados al momento de pensionarse anticipadamente, con las edades que éstos tendrán cuando el afiliado cumpla la edad legal.

Para el cálculo de los capitales necesarios antes referidos, se deberán utilizar las tablas de expectativas de vida, fórmulas y la tasa de interés del retiro programado, que correspondan a la fecha en que el afiliado adquirió la calidad de pensionado.

Si, al momento de pensionarse el afiliado, el saldo de cotizaciones obligatorias se encontraba en más de un Tipo de Fondo, deberá utilizarse la tasa de interés que resulte de ponderar las tasas de retiros programados de cada uno de ellos por la proporción que representen sus saldos respecto del Saldo Total.

g) En el caso de las personas que se pensionaron antes de cumplir la edad legal, y que además retiraron Excedentes de Libre Disposición, tendrán derecho a la Garantía Estatal una vez cumplida la edad legal, y su monto estará afecto a dos deducciones, a saber, la deducción por concepto de pensión anticipada (dPA) a que se hizo referencia y la correspondiente al retiro de Excedentes de Libre Disposición (dEXC). Ambas serán sumadas. Si el Excedente de Libre Disposición retirado corresponde a cotizaciones enteradas después de cumplida la edad legal, la Garantía Estatal no estará afecta a deducción por ese concepto.

En consecuencia, el monto de la Garantía Estatal para los afiliados que se pensionaron anticipadamente, con o sin retiro de Excedentes de Libre Disposición, según el caso, se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$G.E. = PM * [1 - (d_{PA} + d_{EXC})]$$

h) Las personas que se pensionaron acogiéndose a un convenio internacional estarán afectas a una deducción que se determinará, caso a caso, en conformidad con lo que disponga la Superintendencia de Pensiones.

Situaciones Especiales.

a) Cálculo de la deducción para las situaciones que se indican:

Pensiones de invalidez o sobrevivencia "Cubiertas por el Seguro" (anteriores a 1988), inferiores a la respectiva pensión mínima vigente, incluidas las bonificaciones otorgadas a contar del 1° de julio de 1995, por la Ley N° 19.403, y a contar del 1° de diciembre de 1998, por la Ley N° 19.539 e incrementos establecidos a contar del 1° de enero de 1999 por la Ley N° 19.578, según sea el caso, cuya reserva de fondos efectuada por la Administradora para realizar "ajustes a la pensión mínima correspondiente", se encuentra agotada.

En estos casos, la Administradora deberá considerar las siguientes situaciones y proceder de acuerdo a lo que se señala:

i. Pensión de invalidez "Cubierta por el Seguro", inferior a la pensión mínima correspondiente.

Para todos los efectos, se asimilará a un pensionado de invalidez total, por un segundo dictamen.

Si el afiliado efectuó Retiros Periódicos (porque el saldo inicial de la Cuenta de Capitalización Individual era mayor que el capital necesario para pagar las pensiones de invalidez y también mayor que la reserva dejada por la Administradora para efectuar los ajustes a la pensión mínima), la Administradora calculará la deducción correspondiente, como si hubiese retirado Excedentes de Libre Disposición.

Para ello, el saldo total inicial de la Cuenta de Capitalización Individual en cuotas que debe considerarse, será el que tenía el afiliado antes de traspasarse el capital necesario a la Compañía de Seguros, y no se considerarán como retiros para el cálculo de la deducción que afectará a la Garantía Estatal, las cuotas que fueron destinadas a ajustar la pensión a la mínima.

ii. Pensiones de sobrevivencia "Cubiertas por el Seguro", inferiores a la pensión mínima vigente, más las bonificaciones, incrementos y otros que a esa fecha hubiere otorgado el Estado.

Si los beneficiarios retiraron fondos por concepto de Herencia (porque el saldo inicial de la Cuenta de Capitalización Individual era mayor que el capital necesario para pagar las pensiones de sobrevivencia "Cubiertas por el Seguro", y también mayor que la reserva dejada por la Administradora para efectuar los ajustes a la pensión mínima), la Administradora calculará la deducción correspondiente a los retiros por Herencia.

Corresponde que la Administradora analice si los afiliados o beneficiarios, según el caso, cumplen con los requisitos para la Garantía Estatal. Esta se devengaría, con las deducciones a que se ha hecho referencia, a contar del 4 de agosto de 1995, fecha de publicación y entrada en vigencia de la Ley N° 19.398, que en virtud del artículo 9°, modificó el artículo 74 del D.L. N° 3.500.

b) Los recursos para pagar las bonificaciones que otorgaron las Leyes N° 19.403 y N° 19.539 a los beneficiarios de pensiones de sobrevivencia que detenten la calidad de cónyuges sobrevivientes o de madres de hijos de filiación no matrimonial del causante, además de los incrementos que otorgó la Ley N° 19.578 a todos los beneficiarios acogidos al régimen de retiros de las Cuentas de Capitalización Individual, ya sea por Retiros Programados o Renta Temporal, cuya pensión fuere de un monto igual o superior al de la respectiva pensión mínima, pero inferior al de dicha pensión mínima, más las bonificaciones e incrementos que correspondiere, deberán ser requeridos a la Superintendencia de Pensiones, ciñéndose a los mismos procedimientos para requerir la Garantía del Estado para el pago de pensiones mínimas.

Para tener derecho a las referidas bonificaciones e incrementos, los beneficiarios no podrán ser titulares de más de una pensión de cualquier Régimen Previsional, incluidas las pensiones del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, y el causante al momento de su fallecimiento debe haber reunido los requisitos establecidos en el artículo 78 del D.L. N° 3.500, sobre derecho a Garantía Estatal.

Las bonificaciones otorgadas por las Leyes N° 19.403 y N° 19.539 a los beneficiarios de pensiones de sobrevivencia que detenten la calidad de cónyuges sobrevivientes o de madres de hijos de filiación no matrimonial del causante, y el incremento otorgado por la Ley N° 19.578 a todos los beneficiarios de pensión con Garantía Estatal, tienen como efecto incrementar el monto de la pensión mínima de los beneficiarios a quienes se les aplica, sin alterar las normas del D.L. N° 3.500, en todo lo relativo a requisitos, cálculo y financiamiento de los montos de pensión bajo las diferentes modalidades.

c) Tipos de beneficiarios que tienen derecho a recibir las bonificaciones e incrementos y procedimiento para pagarlos:

i. Cónyuges sobrevivientes y madres de hijos de filiación no matrimonial del causante que están percibiendo una pensión en la modalidad de Retiros Programados, de un monto equivalente a la pensión mínima vigente.

- Si se encuentra financiada por el Estado, esto es con Resolución de Garantía Estatal vigente, la Administradora deberá pagar, a contar del 1° de julio de 1995, la pensión mínima más la bonificación que otorgó la Ley N° 19.403; a contar del 1° de diciembre de 1998, la pensión mínima más la bonificación que otorgó la Ley N° 19.539, y a contar del 1° de enero de 1999, la pensión mínima bonificada e incrementada, y recibirá de Tesorería el monto que corresponda para financiar la pensión, las bonificaciones y los incrementos correspondientes, sin necesidad de efectuar un nuevo requerimiento a la Superintendencia de Pensiones.

- Si se está financiando con cargo a la Cuenta de Capitalización Individual, pero ajustada a la mínima, por encontrarse el beneficiario acogido a las disposiciones del inciso cuarto del artículo 65 del D.L. N° 3.500, la Administradora deberá ajustar la pensión al nuevo monto, esto es a la pensión mínima vigente más las bonificaciones e incrementos correspondientes, a contar de las fechas en que éstos entren en vigencia y hasta que se agoten los fondos de la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio.

El requerimiento al Estado de los recursos para financiar las bonificaciones e incrementos, lo efectuará la Administradora al solicitar la Garantía del Estado para financiar la pensión mínima correspondiente, debiendo efectuarse antes de que el saldo que registra la Cuenta de Capitalización Individual sea insuficiente para pagar una pensión mínima completa más las correspondientes bonificaciones e incrementos.

ii. Cónyuges sobrevivientes y madres de hijos de filiación no matrimonial del causante, que están percibiendo una pensión en la modalidad de Retiros Programados, de un monto mayor que la pensión mínima vigente, pero menor que la pensión mínima bonificada e incrementada.

La Administradora deberá ajustar la pensión al nuevo monto, esto es a la pensión mínima vigente más la bonificación e incremento correspondiente, a contar de las fechas en que estas bonificaciones e incrementos entren en vigencia y hasta que se agoten los fondos de la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio.

El requerimiento al Estado de los recursos para financiar las bonificaciones e incrementos, lo efectuará la Administradora al solicitar la Garantía del Estado para financiar la pensión mínima correspondiente, debiendo efectuarse antes de que el saldo que registra la Cuenta de Capitalización Individual sea insuficiente para pagar una pensión mínima completa más las correspondientes bonificaciones e incrementos.

iii. Cónyuges sobrevivientes y madres de hijos de filiación no matrimonial del causante, que están percibiendo una pensión "Cubierta por el Seguro".

- Si se encuentra parcialmente financiada por el Estado, esto es con Resolución de Garantía Estatal vigente, la Administradora deberá pagar la diferencia entre la pensión mínima más la bonificación e incrementos, a contar de la fecha en que éstos entren en vigencia y recibirá de Tesorería el monto que corresponde para financiar sendos beneficios, sin necesidad de efectuar un nuevo requerimiento a esta Superintendencia.

- Si la pensión "Cubierta por el Seguro" es de un monto mayor que la pensión mínima vigente, pero menor que la pensión mínima más la bonificación e incremento.

El requerimiento de los recursos del Estado para financiar la bonificación e incremento lo efectuará la Administradora, directamente a la Superintendencia de Pensiones en la misma forma en que se hacen los requerimientos de la Garantía Estatal para la pensión mínima de sobrevivencia respectiva, acreditando el cumplimiento de los requisitos para acceder a dicho beneficio.

iv. Cónyuges sobrevivientes y madres de hijos de filiación no matrimonial del causante, que están percibiendo una pensión "Cubierta por el Seguro", financiada por el Estado por quiebra de la Aseguradora, esto es con Resolución de Garantía Estatal por Quiebra vigente y el afiliado al fallecer, cumplía con los requisitos establecidos en el artículo 78 del D.L. N° 3.500.

La Administradora deberá pagar la pensión mínima más la bonificación e incremento que corresponda, a contar de la fecha en que éstos entren en vigencia y recibirá de Tesorería el monto que corresponde para financiar sendos beneficios, sin necesidad de efectuar un nuevo requerimiento a la Superintendencia de Pensiones.

5. Fecha a contar de la cual se devenga la Garantía Estatal.

Una vez que la Administradora haya acreditado el cumplimiento de los requisitos por parte del afiliado o sus beneficiarios, para tener derecho a invocar la Garantía Estatal, determinará la fecha a contar de la cual se devengó o se habría devengado el beneficio y su monto, dependiendo de las siguientes situaciones:

a) Retiros Programados y Renta Temporal.

La Garantía Estatal se devengará a contar del primer día del mismo mes en que el último retiro efectuado de la Cuenta de Capitalización Individual no alcanzó para pagar una pensión igual al 100% de la pensión mínima vigente para ese mes, y su monto será la diferencia entre lo pagado y la correspondiente pensión mínima vigente.

Para los meses siguientes, el monto de la Garantía Estatal será igual al 100% de la respectiva pensión mínima vigente de cada período.

La Garantía Estatal se otorgará mientras los beneficiarios cumplan con los requisitos para tener derecho al beneficio, para las pensiones afectas a la modalidad de Retiros Programados.

Para el caso de las pensiones afectas a la modalidad de Renta Temporal, la Garantía Estatal cubrirá sólo el período que faltare para la entrada en vigencia del contrato de Renta Vitalicia Diferida.

b) Pensiones "Cubiertas por el Seguro", devengadas con anterioridad al 1° de enero de 1988.

Para las pensiones "Cubiertas por el Seguro", se devengará la Garantía Estatal a contar del mismo mes en que la pensión devengada por el afiliado o beneficiario llegare a ser inferior a la respectiva pensión mínima vigente y siempre que no quedare saldo en la Cuenta de Capitalización Individual.

El monto de la Garantía Estatal para ese mes y los siguientes, será la diferencia entre la correspondiente pensión mínima vigente y la pensión devengada y se otorgará hasta que dicha pensión llegue a ser igual o superior a la respectiva pensión mínima o hasta la extinción del derecho del o los beneficiarios.

c) Pensiones "Cubiertas por el Seguro", devengadas con anterioridad al 1° de enero de 1988, en caso de quiebra de la Compañía de Seguros que tomó sobre sí estos riesgos.

En estos casos, la Administradora deberá distinguir tres situaciones para efectos de determinar la fecha a contar de la cual se devenga la Garantía Estatal por quiebra. Estas situaciones dependerán de si el afiliado o beneficiario cumple con los requisitos establecidos en los artículos 77 o 78 del D.L. N° 3.500, según sea el caso.

i. Afiliado o beneficiario que no cumple con los requisitos para tener derecho a la pensión mínima y el Ingreso Cubierto por el Seguro (ICS) es menor o igual a la pensión mínima vigente. En este caso, el monto de la Garantía Estatal por quiebra será igual al Ingreso Cubierto por el Seguro.

ii. Afiliado o beneficiario que cumple con los requisitos para tener derecho a la pensión mínima y el Ingreso Cubierto por el Seguro es menor o igual a la pensión mínima vigente. En este caso, el monto de la Garantía Estatal por quiebra será igual a la respectiva pensión mínima vigente.

iii. Si el Ingreso Cubierto por el Seguro es mayor que la pensión mínima vigente, la Garantía Estatal por quiebra será el 100% de la pensión mínima vigente más un 75% del exceso, hasta un tope de 45 U.F. mensuales por beneficiario.

En este caso, la Administradora será responsable del financiamiento de la diferencia que resulte entre el Ingreso Cubierto por el Seguro y el monto garantizado por el Estado.

6. Afiliados con períodos de cotizaciones y/o residencia en otro Estado.

Cuando el causante no cumple en Chile con los requisitos de años de cotizaciones y la Solicitud de Garantía Estatal señala que el afiliado causante registra cotizaciones y/o tiempo de residencia en

el extranjero, la Administradora deberá analizar la posibilidad de totalizar periodos de seguros. Para ello deberá revisar en www.spensiones.cl si Chile mantiene vigente un Convenio de Seguridad Social con el país donde el causante registra cotizaciones y/o residencia, y de ser así deberá requerir a la Superintendencia de Pensiones que solicite al otro Estado la emisión de un "Certificado de Periodos de Seguro", a fin de analizar si totalizando las cotizaciones de ambos Estados el solicitante adquiere el derecho al beneficio.

Libro III, Título VI, Letra B Beneficios Garantizados por el Estado: Garantía estatal para pensiones bajo la modalidad de Retiro Programado, Renta Temporal y cubiertas por el seguro.

Capítulo II. Procedimientos para requerir la Garantía Estatal

Capítulo II. Procedimientos para requerir la Garantía Estatal

1. Requerimiento de la Garantía Estatal

El beneficio de la Garantía Estatal para pensión mínima será requerido a la Tesorería General de la República por la Administradora responsable de pagar las Garantías Estatales causadas por un afiliado, a través de la Superintendencia de Pensiones, en la forma y plazos que se señalan en este Título VI.

Para todo potencial beneficiario de Garantía Estatal para pensión mínima, por pensión de vejez, invalidez o sobrevivencia, mayor de 18 años de edad, la Administradora deberá efectuar un proceso de consulta, tanto en su interior como en todo el Sistema de Administradoras y Aseguradoras, con el objeto de detectar la existencia de saldos, rezagos, cotizaciones y pensiones por ingresos o remuneraciones iguales o superiores a la pensión mínima vigente.

La verificación en las Administradoras y en las Aseguradoras se deberá efectuar utilizando los procedimientos establecidos en los Anexos N° 5 y N° 6, respectivamente.

Los requerimientos ante la Superintendencia de Pensiones deberán efectuarse dentro de los primeros 3 días hábiles de cada mes. Para ello, la Administradora, de acuerdo a las instrucciones que se impartan, remitirá los datos definidos en el Anexo N° 3 y por cada solicitante los correspondientes respaldos que acreditan el cumplimiento de los requisitos.

Será de responsabilidad de la Administradora que la información proporcionada sea fidedigna, en el sentido de que ésta refleje íntegramente la información recibida mantenida por ella, debiendo exigir y mantener toda la documentación de respaldo necesaria para acreditar el cumplimiento de los requisitos para acceder a la Garantía Estatal para pensión mínima. En todo caso, la Superintendencia de Pensiones podrá requerir a la Administradora, cuando así lo estime conveniente, mayores antecedentes o documentación relativa al cumplimiento de estos requisitos.

2. Aprobación del beneficio Si la Superintendencia de Pensiones aprueba el requerimiento de la Garantía Estatal para pensión mínima formulado por la Administradora, procederá a comunicar tal Resolución a la Tesorería General de la República y a la Administradora.

Dentro de los 10 días hábiles siguientes de comunicada la aprobación de la Garantía Estatal para pensión mínima, la Administradora deberá notificar al pensionado de su aprobación.

Las Administradoras deberán mantener un archivo de información de las Garantías Estatales otorgadas por la Superintendencia de Pensiones, físico y/o digital, actualizado y ordenado en forma alfabética por apellido paterno del afiliado causante, RUT de éste o número de cuenta. En caso de haberse aprobado más de una Resolución por un mismo causante, éstas deberán ordenarse por fecha de emisión.

3. Pago de la Garantía Estatal

3.1 Cálculo de los montos que debería recibir la Administradora por concepto de Garantía Estatal.

Mensualmente, dentro de los primeros 15 días de cada mes, las Administradoras calcularán el monto en pesos que deberían recibir por concepto de Garantía Estatal en ese mes, de parte de la Tesorería.

Dicho cálculo se efectuará para cada beneficiario, identificando la Resolución que respalda el pago respectivo y distinguiendo entre las dos siguientes situaciones:

a) Resoluciones que se encuentren vigentes en régimen de pago, independientemente de que produzcan pago efectivo de Garantía Estatal en ese mes, por efectos de variación del valor de la Unidad de Fomento.

Estas Resoluciones son aquellas que fueron aprobadas por la Superintendencia de Pensiones hasta el último día del mes anteprecedente a aquel en que se está efectuando el análisis en referencia. Se las denominará "Resoluciones Antiguas".

b) Resoluciones que fueron aprobadas por la Superintendencia de Pensiones en el mes anterior a aquel en que se está efectuando el análisis.

Estas Resoluciones producirán pagos retroactivos de Garantía Estatal en ese mes y se las denominará "Resoluciones Nuevas".

El resultado de dicho análisis deberá transcribirse en el formulario denominado "Determinación y Cálculo de Garantías Estatales Vigentes", cuyo formato se adjunta en al Anexo N° 17 siguiente y deberá contener la información que se detalla más adelante. En él se distinguirán los dos tipos de situaciones descritas en los literales a y b anteriores.

Este formulario deberá encontrarse a disposición de la Superintendencia de Pensiones, incluirá el total de Resoluciones vigentes y servirá de base para efectuar la conciliación mensual a que se hace referencia en la letra b, del número 3.2 de este Capítulo.

3.2 Recepción y control del pago efectuado por Tesorería.

a) Pago de las Garantías Estatales.

Las Garantías Estatales serán pagadas mensualmente por el total de Resoluciones de la Superintendencia de Pensiones recibidas por la Tesorería, hasta el último día hábil del mes anterior.

Si en razón de la fecha de cierre de la recepción de Resoluciones, la Tesorería no alcanzare a pagar alguna Garantía Estatal dentro del mes que corresponda, se pagará el día 20 del mes próximo o el día hábil siguiente si éste fuere sábado, domingo o festivo y por el total adeudado a dicha fecha.

La Tesorería depositará en las respectivas cuentas corrientes bancarias, a cada Administradora que tenga pensionados con derecho a Garantía Estatal y confeccionará un Giro Global y Comprobante de Egresos formulario 72.

Junto con un ejemplar del formulario 72, la Tesorería procederá a entregar, en la Sección Egresos de la Tesorería Regional Metropolitana, un listado conteniendo, entre otros, la información correspondiente a nombre del beneficiario de la Garantía Estatal y el monto de ésta, a contar del día 20 de cada mes o el día hábil siguiente si éste fuere sábado, domingo o festivo, además del envío de igual información a través de correo electrónico.

Para el efecto anterior, el Gerente General de la Administradora deberá comunicar a la Tesorería el nombre y R.U.T. de la persona encargada de retirar mensualmente la información y del reemplazante en caso de ausencia del primero. Dichos nombres deberán mantenerse permanentemente actualizados.

b) Análisis y control de los pagos recibidos en la Administradora.

A más tardar, dentro de los 15 días siguientes a la fecha del depósito correspondiente al pago, la Administradora deberá realizar el proceso de conciliación mensual entre el monto recibido de la Tesorería y la suma puesta a disposición de los beneficiarios, con cargo a esos recursos.

El resultado de la conciliación deberá registrarse en el formulario "Conciliación Mensual de pagos por Garantías Estatales", señalado en el Anexo N° 10 de este Título VI.

Si se produjeren diferencias entre lo pagado por la Tesorería y lo pagado al o a los beneficiarios por la Administradora, será obligación de ésta determinar el origen de la diferencia y darle la solución que corresponda, según se indica a continuación.

1. Pagos efectuados de menos, por parte de Tesorería.

Se considerarán "pagos de menos" y deberán ser aclarados con la Tesorería y, eventualmente, reliquidados por dicho Organismo, aquellas diferencias a favor de la Administradora por concepto de

montos no pagados o pagados parcialmente por la Tesorería, para los cuales exista una Resolución vigente en la Administradora.

Lo anterior, siempre que el monto pagado por la Administradora haya sido determinado en la forma que se señala en este número 3.

En este caso, la Administradora deberá solicitar la diferencia faltante a la Tesorería dentro de los 5 días hábiles siguientes de efectuada la conciliación, utilizando el formulario "Solicitud de liquidación de pagos efectuados de menos", cuyo formato se adjunta en el Anexo N° 11, el cual deberá ser respaldado con las Resoluciones que se mencionan en dicha Solicitud y con el detalle del cálculo efectuado por la Administradora, en el Anexo N° 17 de este Título VI.

La Solicitud de Liquidación del Anexo N° 11 deberá ser confeccionada en duplicado y se distribuirá de la siguiente manera:

- El original de la Solicitud de Liquidación, la copia de las liquidaciones pagadas por la Tesorería y la Resolución aprobada por la Superintendencia de Pensiones, que constituyen los respaldos probatorios de la liquidación solicitada, se remitirán al Tesorero General de la República (Departamento de Finanzas Públicas).

- La copia de la Solicitud, con el timbre de recepción de la Tesorería, se adjuntará al formulario de Conciliación del Anexo N° 10, quedando ambos en poder de la Administradora.

La Tesorería procederá a analizar cada una de las Solicitudes de Liquidación recibidas.

En caso de que la Tesorería aceptare la Solicitud de Liquidación, procederá a incluir el monto adeudado a la Administradora en el próximo pago de las Garantías Estatales.

En caso de que la Tesorería rechazare la Solicitud de Liquidación, lo comunicará por escrito a la Administradora, con copia a la Superintendencia de Pensiones. Dicha comunicación deberá indicar las razones de la objeción. A su vez, la Administradora, dentro de los 5 días hábiles siguientes de recibida dicha comunicación, analizará las objeciones de la Tesorería y, en la eventualidad de requerir la intervención de la Superintendencia de Pensiones, enviará todos los antecedentes pertinentes, para que dicho Organismo determine la procedencia definitiva de la liquidación de los montos pagados de menos.

2. Pagos efectuados en exceso por parte de la Tesorería.

Se considerarán "pagos en exceso" y deberán ser aclarados con la Tesorería aquellos montos recibidos en la Administradora para los cuales ésta no registre una Resolución vigente, o registrándola, el monto en pesos remitido por ese Organismo sea mayor que el monto calculado y pagado por la Administradora.

En este caso, dentro de los 5 días de efectuada la conciliación, la Administradora deberá informar a la Tesorería la diferencia detectada utilizando el formulario "Pagos en exceso detectados por la Administradora", cuyo formato se adjunta en el Anexo N° 12, el cual deberá ser respaldado, para cada Resolución que se mencione, por lo siguiente, según sea el caso:

- Copia de la Resolución que suspendió el beneficio.

- Copia de la Resolución en la que el beneficiario aparece con fecha de término del beneficio.

- Declaración firmada por el Gerente General o un funcionario de la Administradora designado expresamente por éste o por el directorio de la Administradora, señalando que la Administradora no registra ninguna Resolución para el beneficiario al que hace mención la Tesorería.

- Detalle del cálculo efectuado por la Administradora, determinado en la forma indicada en este número 3.

El formulario "Pagos en exceso detectados por la Administradora", se confeccionará en duplicado y se distribuirá en la misma forma que el formulario "Solicitud de liquidación de pagos efectuados de menos".

Analizados los antecedentes por la Tesorería, ésta informará a la Administradora si corresponde la devolución y su monto.

Dentro de los 5 días hábiles siguientes de tomado conocimiento de la aceptación por parte de la Tesorería del monto a devolver, la Administradora efectuará la liquidación y pago correspondiente.

En caso de que la Tesorería objetare el monto a devolver, lo comunicará por escrito a la Administradora, con copia a la Superintendencia de Pensiones. Dicha comunicación deberá indicar las razones de la objeción. A su vez la Administradora, dentro de los 5 días siguientes de recibida dicha comunicación, analizará las objeciones de la Tesorería y, en la eventualidad de requerir la intervención de la Superintendencia de Pensiones, enviará todos los antecedentes pertinentes, para que dicho Organismo determine la procedencia definitiva de la devolución por pagos efectuados en exceso.

En consecuencia, las diferencias pagadas en exceso, no serán compensadas con los pagos de Garantía Estatal que efectúe la Tesorería en los meses siguientes.

3. Recuperación de pagos efectuados con recursos de la Administradora.

La Administradora podrá recuperar todos los pagos efectuados con cargo a sus propios recursos, al recibir de parte de la Tesorería el primer pago por concepto de Garantía Estatal, considerándolos, para efectos de efectuar la conciliación, en cada uno de los meses en que financió dicho pago.

Libro III, Título VI, Letra B Beneficios Garantizados por el Estado: Garantía estatal para pensiones bajo la modalidad de Retiro Programado, Renta Temporal y cubiertas por el seguro.

Capítulo III. Actualización del cumplimiento de requisitos

Capítulo III. Actualización del cumplimiento de requisitos

De acuerdo a las disposiciones de este Título VI, será responsabilidad de la Administradora revisar el cumplimiento de aquellos requisitos que dieron origen al beneficio de Garantía Estatal para pensión mínima y cuya situación pudo haberse modificado desde la fecha de otorgamiento de ésta.

a) Semestralmente, la Administradora deberá efectuar el análisis de la Cuenta de Capitalización Individual de todos los pensionados de vejez e invalidez y de aquellos beneficiarios de pensión de sobrevivencia mayores de 18 años de edad, con Resoluciones vigentes al 1° de enero y 1° de julio, respectivamente, del año en que se efectúa la consulta, con el objeto de detectar la existencia de saldos, rezagos y cotizaciones y pensiones por ingresos o remuneraciones iguales o superiores a la pensión mínima vigente. Para efectuar estas consultas deberá aplicar los procedimientos que se indican en el Anexo N° 5.

Asimismo, deberá verificar con las Aseguradoras la existencia de alguna pensión ya sea de vejez, invalidez o sobrevivencia, utilizando los archivos del Anexo N° 6.

b) Anualmente, la Administradora será responsable de realizar lo siguiente:

b.1. Realizar un proceso de verificación de afiliados fallecidos que se encontraban percibiendo Garantía Estatal. Para ello, la Administradora deberá requerir información directamente al Servicio de Registro Civil e Identificación acerca de la condición de fallecido de los afiliados, debiendo contar con la información requerida, respecto del total de los afiliados que se encuentren recibiendo este beneficio, a más tardar el 30 de junio, por lo que deberá iniciar el proceso de consulta con la anticipación necesaria.

De la revisión podrán excluirse aquellas Resoluciones que fueron aprobadas por la Superintendencia de Pensiones dentro de los últimos 6 meses anteriores a la fecha de actualización.

Los respaldos asociados a las consultas realizadas por las Administradoras al Servicio de Registro Civil e Identificación, deberán encontrarse disponibles para una eventual fiscalización de la Superintendencia.

Nota de actualización: Este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 265, de fecha 22 de abril de 2020.

b.2. Respecto de los hijos mayores de 18 años y menores de 24 años de edad sólo recibirán pago de pensiones de sobrevivencia con Garantía Estatal mientras tengan la calidad de estudiantes. Para efectos del pago de pensiones con Garantía Estatal, la fecha de inicio del período de estudios corresponderá al primer día del mes en que éstos se inicien. Durante los períodos de vacaciones, tanto de invierno como de verano, tendrán derecho a pago si tenían la calidad de estudiante en el período de estudios inmediatamente anterior a ellas. Por lo señalado, sólo se deberá solicitar la suspensión del beneficio, a contar del 1 de marzo, si el estudiante no acreditare matrícula como alumno regular al 30 de abril, para aquellos estudiantes en régimen anual o semestral (primer semestre), y, a contar del 1 de agosto, si el estudiante no acreditare matrícula como alumno regular al 30 de septiembre, para aquellos estudiantes en régimen semestral (segundo semestre). En consecuencia, la Administradora deberá retener los pagos de marzo y abril hasta que se acrediten los estudios, para aquellos estudiantes en régimen anual o semestral (primer semestre), y retener los pagos de agosto y septiembre, para aquellos en régimen semestral (segundo semestre). En caso que proceda la suspensión, dichos fondos retenidos deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República.

También se considerarán estudiantes aquellos hijos que se encuentren realizando práctica profesional no remunerada o con remuneración compatible con el beneficio.

En el caso de estudiantes que cursan estudios en el extranjero, regirá lo anterior considerando el régimen de enseñanza del respectivo país.

El estudiante de curso regular de enseñanza que "congela" sus estudios, no pierde la calidad de estudiante ni el derecho a percibir "Garantía del Estado".

Lo anterior, siempre que dicha situación sea debidamente acreditada ante la Administradora, mediante la documentación original proporcionada por la entidad educacional que imparte los cursos y siempre que se cumplan los restantes requisitos para acceder al beneficio (soltería, rentas y remuneraciones), los que también deberán actualizar anualmente.

El pago de pensión de sobrevivencia con Garantía Estatal suspendido se podrá reanudar cuando el beneficiario nuevamente acredite estudios. Sin embargo, sólo se pagará la Garantía Estatal por el nuevo período de estudios acreditado. Para los períodos intermedios donde no hubo estudios, el beneficiario no tendrá derecho al pago de la pensión con Garantía Estatal.

La Administradora estará facultada para requerir a un pensionado de vejez o invalidez o beneficiario de pensión de sobrevivencia mayor de 18 años de edad, en caso de dudas respecto de las rentas y/o remuneraciones obtenidas por éste, un Certificado emitido por el Servicio de Impuestos Internos con la última Declaración Anual de Impuestos a la Renta, más cercana a la fecha de actualización y/o un Informe Social.

Libro III, Título VI, Letra B Beneficios Garantizados por el Estado: Garantía estatal para pensiones bajo la modalidad de Retiro Programado, Renta Temporal y cubiertas por el seguro.

Capítulo IV. Suspensión del beneficio

Capítulo IV. Suspensión del beneficio

La Administradora deberá solicitar la suspensión del beneficio a la Superintendencia de Pensiones por fallecimiento de los beneficiarios de Garantía Estatal o por haber dejado de cumplir con los requisitos establecidos en la Ley para tener derecho a la Garantía del Estado para pensión mínima, dentro del plazo máximo de los 3 primeros días hábiles del mes subsiguiente de tomado conocimiento de la causal de suspensión del pago.

Para ello, la Administradora remitirá los datos del Anexo N° 3 y, por cada beneficiario involucrado en dicho archivo, una carpeta digital que contenga los documentos que acreditan la suspensión del beneficio.

Dentro de los 10 días hábiles siguientes de recibida la Resolución de Garantía Estatal, la Administradora deberá notificar al o a los interesados de la suspensión del pago de cuotas de Garantía Estatal, entregándole una fotocopia de la respectiva Resolución.

En aquellos casos en que los afiliados pasan de ser inválidos transitorios a inválidos definitivos, encontrándose en goce de la Garantía Estatal y no tenían la calidad de Cubiertos por el Seguro, no debe suspenderse el pago del beneficio de Garantía Estatal a menos que se modifique la situación del afiliado y éste deje de cumplir con los requisitos para invocarlo.

Asimismo, para efectos de que la Tesorería dé curso al incremento de la Garantía Estatal que corresponde para el o la cónyuge, para el cónyuge inválido o para el padre o la madre de hijos de filiación no matrimonial , cuando los hijos de éstas dejan de tener derecho a pensión de sobrevivencia, la Administradora deberá efectuar el requerimiento a la Superintendencia de Pensiones. En este caso se deberá solicitar la suspensión de la Resolución Exenta que concedió el beneficio y efectuar un nuevo requerimiento de acuerdo al tipo de pensión de sobrevivencia de que se trate.

Para estos casos sólo deberá remitirse a la Superintendencia de Pensiones la documentación de respaldo pertinente, acompañada de una fotocopia de la Resolución cuya suspensión se solicita.

No obstante, la Tesorería suspenderá el pago de cuotas de Garantía Estatal, sin necesidad de la Resolución Exenta que respalde dicha suspensión, en las siguientes situaciones:

a) Pensiones "Cubiertas por el Seguro", que en razón de la reajustabilidad de la Unidad de Fomento, llegaren a ser iguales o superiores a la pensión mínima vigente.

b) Rentas Temporales, cuya fecha de término esté expresamente señalada en la Resolución Exenta que aprobó el pago de cuotas de Garantía Estatal.

Libro III, Título VI, Letra B Beneficios Garantizados por el Estado: Garantía estatal para pensiones bajo la modalidad de Retiro Programado, Renta Temporal y cubiertas por el seguro.

Capítulo V. Procedimiento para obtener la restitución de los valores percibidos indebidamente

Capítulo V. Procedimiento para obtener la restitución de los valores percibidos indebidamente

1. Percepción indebida por responsabilidad del beneficiario En atención a lo dispuesto en el artículo 80 del D.L. N° 3.500, se entenderán como indebidamente percibidos aquellos montos de beneficios estatales percibidos por beneficiarios, representantes legales y/o tutores o curadores, conjuntamente con pensiones, rentas o remuneraciones imponibles, cuando la suma de estas últimas sea de un monto igual o superior a las respectivas pensiones mínimas. Esta percepción indebida se puede generar porque al afiliado o el beneficiario del subsidio estatal proporcionó antecedentes falsos u ocultó antecedentes fidedignos.

Los beneficios estatales obtenidos indebidamente a nombre de los beneficiarios, por tutores, curadores, representantes legales y/o terceros, en virtud de sentencias judiciales, poderes y otros documentos que así lo acrediten, serán tratados como deudas generadas a favor del Estado y la Administradora deberá proceder de la misma forma que si se tratara de los afiliados o beneficiarios que otorgaron dicha representación.

Los recursos para el pago de la referida Garantía Estatal provienen del patrimonio del Fisco, no obstante que corresponde a las Administradoras efectuar los cálculos pertinentes, como asimismo constatar el cumplimiento de los requisitos que exige la Ley.

Cualquier error en el monto de estas pensiones que deriven en un pago indebido o excesivo de la Garantía Estatal, afecta el patrimonio del Fisco, creando un crédito a su favor. En consecuencia, es el Estado el titular de la acción de cobro de lo indebidamente pagado, la cual se ejerce en contra de la persona que percibió el pago de la Garantía Estatal, sea o no beneficiario de la pensión que lo originó.

La cobranza administrativa o judicial, del crédito fiscal, correspondiente a valores por subsidios estatales indebidamente percibidos, estará a cargo de la Tesorería, 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. **2. Determinación del monto de la deuda y recuperación de los fondos pagados indebidamente por responsabilidad del beneficiario**

Para efectos de determinar el monto de la deuda generada a favor del Estado, el destino que debe darse a los montos acreditados en la Cuenta de Capitalización Individual por concepto de cotizaciones, en el caso de pensionados de vejez o invalidez; la forma cómo se recuperará la deuda y si corresponde suspender formalmente una Resolución vigente o continuar con el beneficio Estatal, la Administradora procederá de acuerdo a lo que se señala a continuación:

a) En un plazo de 5 días hábiles a contar de la recepción de la información sobre existencia de cotizaciones o rezagos de cotizaciones, en respuesta a la consulta que realizó de acuerdo a lo señalado en el numeral III, la Administradora deberá analizar el detalle de cada cotización encontrada, mes a mes, del período consultado y compararla con el monto de la respectiva pensión mínima de ese mes, con el objeto de determinar si la renta imponible por la cual cotizó habilitaba al beneficiario para percibir simultáneamente, una remuneración y el subsidio estatal por ese mes.

En caso de detectarse que en alguno de los meses consultados, al beneficiario no le correspondía percibir la Garantía Estatal, la Administradora deberá calcular el monto que pagó en pesos, por concepto del mencionado subsidio, determinando así el monto de lo adeudado en ese mes. Lo mismo, para cada

uno de los meses analizados. La suma de lo adeudado mensualmente conformará el total de la deuda del beneficiario.

b) Una vez determinado el monto de la deuda, la Administradora procederá de acuerdo a lo siguiente:

i. Tratándose de pensionados de vejez o invalidez, el tercer día hábil siguiente al término de la actualización patrimonial en que se acrediten los fondos traspasados desde otras Administradoras, o recuperados los rezagos, comparará el monto total en pesos pagado por concepto de Garantía Estatal, con el monto total acreditado en la respectiva Cuenta de Capitalización Individual.

- Si el monto pagado por Garantía Estatal para pensión mínima, es mayor que el saldo por cotizaciones obligatorias y voluntarias vigente en la Cuenta de Capitalización Individual, el tercer día hábil siguiente de haber determinado el monto de la deuda, la Aseguradora enviará un informe a la Administradora que registra saldo, utilizando el Anexo N° 17 de esta Circular, para que ésta reintegre al Fisco, con cargo a la Cuenta de Capitalización Individual, la totalidad de los fondos registrados en dicha cuenta correspondientes a cotizaciones obligatorias y voluntarias, dejando la cuenta sin saldo y remitiendo los respaldos de lo obrado a la Aseguradora. Todo ello, con el objeto de compensar la deuda generada al Fisco por la percepción indebida de la Garantía Estatal para pensión mínima. Lo anterior, sin perjuicio del informe que deberá remitirse a la Tesorería, utilizando el Anexo N° 13, de acuerdo a lo señalado en el punto 3 siguiente.

Dado que el saldo de la Cuenta de Capitalización Individual no fue suficiente para saldar el total de la deuda generada con el Estado, la Administradora deberá continuar el análisis, de acuerdo a lo que se señala a continuación, para efectos de obtener el pago total de la deuda:

--Si no se registró la existencia de cotización en el último mes del período consultado, no se suspenderá la Resolución de Garantía Estatal vigente y el remanente de deuda impaga que quedare se recuperará practicando descuentos mensuales, a partir desde el mes siguiente de calculada la deuda, hasta un máximo del 20% del valor de la respectiva pensión.

--Si fuere necesario suspender la Resolución vigente, debido a que se registró la existencia de cotización en el último mes del período consultado, la Administradora deberá retener la pensión correspondiente al mes siguiente de calculada la deuda, requerir la suspensión de la Resolución vigente, utilizando como "Fecha de Inicio de la Suspensión" el primer día del mes en que retuvo el pago y enviar a la Tesorería, a través del Departamento de Finanzas Públicas, los antecedentes que se detallan más adelante, para que ésta inicie las acciones legales o administrativas de cobro de la deuda.

- Si por otra parte, el monto pagado por Garantía Estatal, es menor que el saldo vigente en la Cuenta de Capitalización Individual, y éste a su vez es mayor que una pensión mínima, la Administradora requerirá la suspensión del beneficio, dentro de los primeros 10 días del mes siguiente a la fecha en que se efectúe la comparación, informando como "Fecha de Inicio de la Suspensión" el primer día del mes en que se solicita la suspensión y devolviendo a la Tesorería los montos pagados por Garantía Estatal, mediante el Anexo N° 12 de este Título VI, dentro del mismo plazo y aplicando igual procedimiento al señalado en el párrafo anterior. En este caso, en que el saldo de la Cuenta de Capitalización Individual fue suficiente, no quedará deuda pendiente con el Estado.

El saldo que quedare, una vez efectuada la devolución a la Tesorería, se destinará a financiar el pago de pensiones ajustadas a la pensión mínima vigente y, luego de agotado dicho saldo, podrá tramitarse el beneficio estatal, si correspondiere.

- No se suspenderá la Resolución vigente, si no se detectó cotización en el último mes consultado y el saldo de la Cuenta de Capitalización Individual es menor que una pensión mínima. En este caso, se remitirán los fondos de la cuenta a la Tesorería y se continuará pagando las pensiones con la Garantía Estatal, a las que no se les practicará ningún descuento, si la deuda con el Fisco se encuentra saldada.

ii. Tratándose de beneficiarios de pensiones de sobrevivencia, corresponderá calcular el monto de lo adeudado por concepto de Garantía Estatal indebidamente percibido e informar de ello a la Tesorería.

- Si se detectare que el beneficiario se encuentra percibiendo ingresos, por registrar cotización en el último mes del período consultado, deberá suspenderse la Garantía Estatal, a contar del primer día del mes en que se tome conocimiento de tal situación, siempre que no se haya efectuado el pago del beneficio por ese mes, o a contar del primer día del mes siguiente, si el pago ya se hubiere efectuado.

Realizado lo anterior, la Administradora deberá calcular los montos percibidos indebidamente y remitir los antecedentes a la Tesorería.

- Si por otra parte, se presume que el beneficiario no se encuentra percibiendo ingresos en el último mes del período, de acuerdo a lo indicado en los párrafos anteriores, no procederá suspender la Garantía Estatal, pero sí se habrá generado una deuda en perjuicio del Estado.

Con el objeto de saldar la deuda que se generó el deudor con el Estado, la Administradora podrá practicar descuentos mensuales de hasta un 20% del valor de la pensión mensual.

La regularización de cualquiera de las situaciones descritas, en que la Administradora haya determinado la existencia de una deuda a favor del Estado, en un plazo de 5 días hábiles a contar de la fecha en que detectó la deuda, deberá comunicar al deudor por cualquier medio del que quede constancia en el expediente de Garantía Estatal, que la Administradora retendrá el pago del subsidio estatal que correspondería pagar el próximo mes, debido a que se ha detectado que se encuentra percibiendo ingresos. En la misma comunicación se le señalará el detalle de su deuda, su origen, el número de meses que será necesario practicar los descuentos, si fuere el caso, y el monto de cada descuento. Asimismo, en aquellos casos en que se pagará a la Tesorería, con fondos recuperados desde otras Administradoras, se explicará respecto del uso que se dará a estos fondos, detallando fechas y montos involucrados. Se le advertirá que en caso de no concurrir a aclarar su situación, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de la notificación, se pondrá término al beneficio estatal y, cuando no fuere posible practicar descuentos de la pensión, por encontrarse ésta suspendida, se remitirán sus antecedentes al Departamento de Finanzas de la Tesorería, para que ésta inicie las acciones legales o administrativas de cobro de la deuda.

Cuando sea necesario obtener del deudor la restitución de los pagos indebidos, por no existir fondos en la Cuenta de Capitalización Individual o por tratarse de beneficiarios con pensión suspendida, la Administradora deberá enviar los antecedentes a la Tesorería, a través del Departamento de Finanzas Públicas, dentro del quinto día hábil de constatado este hecho, para que ésta inicie las acciones legales o administrativas de cobro de la deuda.

3. Responsabilidad de la Administradora en el pago o percepción indebida de beneficios:

a) Remitir a la Tesorería, una vez producida la situación prevista en el párrafo anterior, un completo y detallado informe, con todos los antecedentes del caso, entre ellos, el nombre completo del deudor, número de R.U.T., domicilio vigente, monto exacto de la deuda, y período al que ésta corresponde; para que dicho Servicio proceda a cobrar judicial o administrativamente el crédito fiscal adeudado.

b) Asimismo, si la Administradora contara con antecedentes para presumir que los pagos indebidos se generaron porque el beneficiario del subsidio estatal proporcionó antecedentes falsos u ocultó antecedentes fidedignos, deberá poner en conocimiento del Fiscal del Ministerio Público correspondiente, mediante la presentación de una denuncia, todos los antecedentes del caso para que éste determine si la percepción indebida de Garantía Estatal es constitutivo del delito establecido en el artículo 13 del D.L. N° 3.500.

En los casos en que por incumplimiento de las instrucciones impartidas por la Superintendencia de Pensiones, que hacen responsable a la Administradora de la verificación anual y semestral de los requisitos para acceder al subsidio estatal, ésta no detectare a tiempo los pagos indebidos, contrae la obligación de responder directamente al Estado por tales pagos, con recursos propios, debiendo remitir a Tesorería los fondos correspondientes para su ingreso en arcas fiscales, con todos los antecedentes del deudor, entre ellos, el nombre completo, número de R.U.T., domicilio vigente, monto exacto de la deuda, y período al que ésta corresponde; para que dicho Servicio proceda a cobrar judicial o administrativamente el crédito fiscal adeudado, sin perjuicio de que una vez recuperado, la Tesorería lo reembolse a la Administradora.

La Administradora deberá mantener en el expediente de Garantía Estatal, a disposición de la Superintendencia de Pensiones, todos los antecedentes en originales, que permitan probar las situaciones que se enmarcan dentro de lo señalado en los párrafos anteriores.

Libro III, Título VI, Letra B Beneficios Garantizados por el Estado: Garantía estatal para pensiones bajo la modalidad de Retiro Programado, Renta Temporal y cubiertas por el seguro.

Capítulo VI. Normas varias

Capítulo VI. Normas varias

1. En aquellos casos en que ingresen fondos a la respectiva Cuenta de Capitalización Individual ya sea por concepto de Aporte Adicional, liquidación o reliquidación de Bono de Reconocimiento u otros, y se hubiere financiado pensiones con la Garantía Estatal, las Administradoras deberán devolver al Estado los montos que corresponda, acompañando la devolución con los formularios de los Anexos N° 13 y N° 14, según corresponda.

2. En la eventualidad de que una Administradora recuperare cotizaciones que se encontraban en rezago o en cobranza judicial, pertenecientes a un afiliado con Garantía Estatal, deberá efectuar los mismos cálculos y procedimientos señalados para el caso anterior, adjuntando las sumas a devolver en el formulario del Anexo N° 15.

3. En aquellos casos en que por razones ajenas al afiliado o sus beneficiarios, las pensiones bajo la modalidad de Retiros Programados o Rentas Temporales no fueron ajustadas al monto de la mínima vigente con recursos de la Cuenta de Capitalización Individual y, con posterioridad, se determine el derecho a la Garantía Estatal, para determinar la fecha a contar de la cual se devengará el beneficio y su monto, la Administradora deberá realizar lo siguiente:

- Determinar, en pesos, el monto efectivamente pagado por concepto de pensiones, desde el primer pago que fue inferior a la respectiva pensión mínima, hasta aquel con el cual se agotó el saldo de la Cuenta de Capitalización Individual.

Si se tratare de un pensionado que cumplió con los requisitos para tener derecho a la Garantía Estatal con posterioridad a la fecha en que se devengó la pensión, sólo se considerarán en este cálculo las pensiones pagadas a contar del cumplimiento de los requisitos y cuyo monto haya sido menor a la pensión mínima.

- Determinar hasta qué mes o fracción de mes, habría alcanzado dicho monto, si cada retiro mensual se hubiere ajustado al valor de la respectiva pensión mínima vigente de cada período considerado.

4. Cualquier situación que involucre beneficios estatales percibidos indebidamente, no contemplados en las normas e instrucciones de este Título VI, previo a efectuarse cualquier regularización, deberá requerirse el respectivo pronunciamiento a la Superintendencia de Pensiones.

5. Los requerimientos que efectúen las Compañías de Seguros de Vida a las Administradora, con el objeto de analizar el derecho al beneficio de la Garantía Estatal a los pensionados acogidos a la modalidad de renta vitalicia, deberán tener una debida respuesta dentro de los plazos y formas que establece el Anexo Nº 8.

Libro III, Título VI, Letra B, Anexos

Anexo Nº 1 Solicitud de Garantía Estatal

Anexo Nº 1 Solicitud de Garantía Estatal

Solicitud de Garantía Estatal

En……., a…… de…….. de 200……., yo, don(ña) ……., RUT ……., de nacionalidad……., de estado civil……., de profesión……., domiciliado en……., comuna de……., ciudad ……., teléfonos……., solicito el beneficio de la Garantía Estatal para financiar …… mi pensión, …… la pensión de mis hijos, …… la pensión de mis representados, por lo cual declaro bajo juramento lo siguiente:

Que no soy pensionado(a) de ninguna institución previsional del régimen antiguo (INP, DIPRECA, CAPREDENA).

Que las personas para las cuales solicito el beneficio no son pensionadas de ninguna institución previsional del régimen antiguo (INP, DIPRECA, CAPREDENA).

Que a esta fecha, no percibo rentas ni remuneraciones imponibles que, en conjunto, sean iguales o superiores a la Pensión Mínima.

Que a esta fecha, las personas para las cuales solicito el beneficio no perciben rentas ni remuneraciones imponibles que, en conjunto, sean iguales o superiores a la Pensión Mínima.

Que el afiliado causante de la pensión registra cotizaciones y/o residencia en otro país (_____)

Que los hijos del afiliado(a) fallecido(a) don(ña) ……., RUT …….. descritos en el cuadro siguiente son solteros.

Identificación de los beneficiarios	R.U.T.	Sexo	Edad

Que conozco el monto de la Pensión Mínima vigente a esta fecha.

Que en caso que las pensiones, rentas o remuneraciones imponibles, antes señaladas, pasen a ser iguales o superiores al monto de la pensión mínima vigente, me comprometo a dar aviso oportuno de dicha situación a la AFP……S.A., con el objeto de no percibir en forma indebida el beneficio antes mencionado.

Que estoy en conocimiento que de percibir un beneficio solidario, debo renunciar a éste para obtener la Pensión Mínima, la que se hará efectiva siempre y cuando la pensión con Garantía Estatal sea de monto superior a la que actualmente perciba con aporte solidario.

Finalmente, declaro estar en pleno conocimiento de las acciones legales que, en virtud de lo dispuesto en el artículo 13 del D.L. 3.500 de 1980 y artículo 467 del Código Penal, se pueden interponer en mi contra, si percibiere indebidamente este beneficio, ocultando ingresos, proporcionando antecedentes falsos o contraviniendo de cualquier forma lo dispuesto en el artículo 80 del D.L. 3.500 de 1980.

Además, me obligo a restituir todas las sumas indebidamente percibidas por concepto de Garantía Estatal y cualquier otro beneficio que se genere a raíz del derecho a ésta, entendiéndose la presente Declaración Jurada Simple como una confesión de deuda, en los términos del artículo 435 del Código de Procedimiento Civil, en el evento de que se me acredite que las sumas recibidas por concepto de Garantía Estatal fueron percibidas indebidamente. Asimismo, faculto a la AFP _____ S.A. para que practique descuentos mensuales equivalentes al 20% del valor de la pensión mensual respectiva, cuando proceda, y, en caso necesario remitir parte o la totalidad de los fondos previsionales que pudieran encontrarse en mi cuenta de capitalización individual a la Tesorería General de la República, a fin de restituir los montos indebidamente percibidos.

También autorizo a la AFP_____ S.A. para que requiera los antecedentes que estime necesarios, con el sólo objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos para acceder al beneficio de la Garantía Estatal, tanto de las Administradoras de Fondos de Pensiones, de las Compañías de Seguros de Vida, del Servicio de Impuestos Internos u de otras Instituciones públicas o privadas.

…….
Firma Solicitante
R.U.T.:……

…….
Firma representante Administradora
R.U.T.: ……

Nota de actualización: Este Anexo fue modificado por la Norma de Carácter General N ° 165, de fecha 16 de diciembre de 2015.

Libro III, Título VI, Letra B, Anexos

Anexo Nº 2 Documentación que acredita el cumplimiento de los requisitos

Anexo Nº 2 Documentación que acredita el cumplimiento de los requisitos

La Administradora deberá mantener todos los documentos que sean necesarios para acreditar el derecho a la Garantía Estatal para pensión mínima o por quiebra o dictación de la resolución de liquidación; entre éstos, los que se señalan a continuación:

Nota de actualización: Este encabezado fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 137, de fecha 2 de febrero de 2015.

1. Solicitud Garantía Estatal (Anexo Nº 1).

2. Certificado de Defunción del Afiliado, cuando proceda.

3. Certificado de matrimonio de asegurado fallecido, cuando corresponda.

4. Certificados de Estudios.

5. Movimientos Históricos de la Cuenta Individual de Afiliados Causantes de Garantía Estatal (Anexo Nº 9).

6. Certificado de saldo que dio origen a la pensión, sólo en el caso que el pensionado hubiere efectuado retiros por concepto de Excedente de Libre Disposición.

7. Consulta página web Servicio de Impuestos Internos.

8. Documentos que acrediten que el desarrollo de la actividad económica no es incompatible con la Garantía Estatal, cuando proceda.

9. Minuta con observaciones cuando corresponda.

Libro III, Título VI, Letra B, Anexos

Anexo Nº 3 Descripción de datos relacionados con las Solicitudes de Otorgamiento y Suspensión de la Garantía Estatal

Anexo Nº 3 Descripción de datos relacionados con las Solicitudes de Otorgamiento y Suspensión de la Garantía Estatal

1. Solicitudes de Garantía Estatal para pensiones mínimas de sobrevivenci

1.1. Datos del Causante

1.1.1. Datos Generales

Identificación AFP	Corresponde a la identificación de la Administradora que solicita la emisión de la Resolución de Garantía Estatal.
RUT	Corresponde al número de RUT del afiliado causante de la Garantía Estatal.
Dígito Verificador	Corresponde al dígito verificador del RUT del afiliado causante de la Garantía Estatal.
Apellido Paterno	Corresponde al apellido paterno del afiliado causante de la Garantía Estatal.
Apellido Materno	Corresponde al apellido materno del afiliado causante de la Garantía Estatal.
Nombres	Corresponde a los nombres del afiliado causante de la Garantía Estatal.
Fecha Solicitud de Garantía Estatal	Corresponde a la fecha de suscripción o recepción de la Solicitud de Garantía Estatal, por parte de la Administradora, según cual sea posterior.
Código Comuna Solicitante	Corresponde al código único territorial, definido por el Gobierno de Chile, de la comuna de residencia del solicitante de la Garantía Estatal.
Fecha de Nacimiento	Corresponde a la fecha de nacimiento del afiliado causante de la Garantía Estatal.
Fecha de Fallecimiento	Corresponde a la fecha de fallecimiento del afiliado causante de la Garantía Estatal.
Causal de Fallecimiento	Corresponde a la causal de fallecimiento (Ver Tabla N° 3).
Sexo	Corresponde al sexo del afiliado causante de la Garantía Estatal (Masculino o Femenino).
Fecha de Afiliación	Corresponde a la fecha en la cual el afiliado se incorporó al Nuevo Sistema Previsional.
Tiempo Cotizado AFP	Corresponde al número de meses de cotizaciones que registra el afiliado en el Nuevo Sistema de Pensiones.
Tiempo Antiguo Sistema	Detalle del tiempo en que el causante impuso en el Antiguo Régimen Previsional: ➢ Número de meses de imposiciones en el Antiguo Sistema, incluidas las imposiciones giradas o retiradas y no reintegradas. ➢ Número de meses de imposiciones giradas o retiradas y no reintegradas.
Tiempo Subsidio Cesantía	Corresponde al tiempo computable (número de meses) por los periodos en que el afiliado hubiere percibido subsidio de cesantía, con un máximo de 36 meses.
Tiempo Convenio Internacional	Corresponde al tiempo computable (número de meses) que se le reconoce al afiliado causante por la aplicación de un Convenio Internacional.
Pensión de Invalidez por Primer Dictamen	Períodos en que el causante obtuvo pensión de invalidez originada por un primer dictamen: ➢ Fecha de Inicio de la Pensión de Invalidez. ➢ Fecha de Término de la Pensión de Invalidez.
Tiempo por Gracia de Afiliación	Corresponde al tiempo computable (número de meses) que se le reconoce al afiliado causante por abono de tiempo por gracia.
Modalidad de Pensión	Corresponde a la modalidad de pago de la pensión (Ver Tabla N° 9).
Monto Pensión	Corresponde al monto del "Ingreso Cubierto por el Seguro" del causante, expresado en Unidades de Fomento con 2 decimales. La Administradora sólo debe registrarlo si el fallecimiento del afiliado se produjo con anterioridad al 1 de enero de 1988.
Requisito Invocado	Corresponde al requisito por el cual se invoca el beneficio de la Garantía Estatal (Ver Tabla N° 2).
Número de Beneficiarios	Corresponde al número de beneficiarios de pensión de sobrevivencia por quienes se requiere la Garantía Estatal.
Observaciones	Corresponde a los comentarios y aclaraciones pertinentes de efectuar, que permiten aclarar la Solicitud de Garantía Estatal.
Monto de la pensión que percibe el solicitante incluido el beneficio solidario	Corresponde informar el monto de la pensión más el APS de los solicitantes de Garantía Estatal que presentan una renuncia al beneficio solidario.

Nota de actualización: Este archivo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 165, de fecha 16 de diciembre de 2015.

1.1.2.Historia Previsional

Certificado Electrónico de Saldo	Cuando proceda. Detalle del Saldo de la Cuenta Individual del causante, registro obligatorio, al momento de generarse la pensión de sobrevivencia: ➢ Fondo Tipo A Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo A, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicha Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo B Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo B, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicha Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo C Saldo de la Cuenta Individual del causante, en el Fondo Tipo C, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicha Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo D Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo D, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicha Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo E Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo E, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicha Tipo de Fondo.
Herencia	Detalle de herencia (Se excluyen los pagos de herencia por concepto de pensiones insolutas): ➢ Fondo Tipo A Retiro desde el Fondo Tipo A, por concepto de herencia, efectuado por los beneficiarios legales del causante, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de herencia en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo B Retiro desde el Fondo Tipo B, por concepto de herencia, efectuado por los beneficiarios legales del causante, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de herencia en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo C Retiro desde el Fondo Tipo C, por concepto de herencia, efectuado por los beneficiarios legales del causante, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de herencia en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo D Retiro desde el Fondo Tipo D, por concepto de herencia, efectuado por los beneficiarios legales del causante, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de herencia en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo E Retiro desde el Fondo Tipo E, por concepto de herencia, efectuado por los beneficiarios legales del causante, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de herencia en dicho Tipo de Fondo.
Deducción Herencia	Corresponde al porcentaje de deducción que se debe aplicar en los casos en los que los beneficiarios hubieren efectuado retiros por concepto de Herencia, expresado con 2 decimales.
Deducción Convenio Internacional	Corresponde al porcentaje de deducción a aplicar por la consideración de un Convenio Internacional, expresado con 2 decimales.
Cotizaciones	• Cotizaciones enteradas en la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, correspondientes al periodo entre la fecha de afiliación y dia anterior a la fecha de devengamiento de la pensión, indicando: ➢ Fecha en la cual se efectuó el pago o el movimiento. ➢ Si corresponde a cotización o a declaración y no pago. ➢ Periodo de cotización. • Cotizaciones enteradas en la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, correspondientes al periodo entre la fecha de devengamiento de la pensión y el último movimiento acreditado antes de requerir la emisión de la Resolución de Garantia Estatal, indicando: ➢ Fecha en la cual se efectuó el pago o el movimiento. ➢ Si corresponde a cotización o a declaración y no pago. ➢ Periodo de cotización. ➢ Tipo de Fondo. ➢ Número de cuotas, expresado con 2 decimales. ➢ Monto en pesos.
Saldo Cuenta de Capitalización Individual	Saldo de la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, por cada movimiento que se registre entre la fecha de devengamiento de la pensión y el último movimiento acreditado antes de requerir la emisión de la Resolución de Garantia Estatal, indicando: ➢ Fecha en la cual se efectuó el movimiento. ➢ Tipo de Fondo. ➢ Número de cuotas, expresado con 2 decimales.
Pago de Pensiones Beneficiarios	Detalle del pago de pensiones con el Saldo de la Cuenta Individual, registro obligatorio, desglosado por fecha, por Tipo de Fondo, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente), para cada mes perteneciente al periodo entre la fecha del siniestro y el último mes acreditado antes de requerir la emisión de la Resolución de Garantia Estatal, indicando además, para cada mes, el monto en pesos de la suma de las correspondientes pensiones minimas del grupo familiar.

1.1.3. Documentación de Respaldo

Certificado de Defunción del Causante	Elemento obligatorio. Este documento debe registrar: el número de RUT, Nombres y Apellidos, sexo, fechas de nacimiento y defunción del afiliado causante de la Garantía Estatal.
Solicitud de Garantía Estatal	Elemento obligatorio.
Parte Policial y/o Protocolo de Autopsia	Elemento opcional. Sólo en caso de que se deba acreditar que la muerte del causante fue a causa de un accidente.
Antecedentes de Cálculo del Bono de Reconocimiento y/o Certificado N° 338	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo de imposiciones en el Antiguo Régimen Previsional y abono de tiempo por gracia.
Certificación emitida por la entidad pagadora del Subsidio de Cesantía	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo computable por los períodos en que el afiliado hubiere percibido subsidio de cesantía.
Certificación emitida por la Superintendencia de AFP	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo computable por la aplicación de un Convenio Internacional.
Dictamen y/o Resolución de Invalidez que dio origen a una Pensión de Invalidez por primer dictamen.	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo computable por pensión de invalidez originada por un primer dictamen.
Informe de Fiscalización de la Dirección del Trabajo	Elemento opcional. Sólo para acreditar que las cotizaciones efectuadas con posterioridad al siniestro, y con las cuales se cumple el requisito de tiempo, corresponde considerarlas.
Declaración simple de renuncia al beneficio solidario	Elemento Obligatorio. Para acreditar que los solicitantes de una Garantía Estatal que perciben un beneficio solidario, renuncian a este último para acceder a la Garantía Estatal.

Nota de actualización: Este archivo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 165, de fecha 16 de diciembre de 2015.

1.2. Datos por cada Beneficiario

1.2.1. Datos Generales

Tipo de Resolución	Corresponde al Tipo de Resolución que se está solicitando su emisión (Ver Tabla N° 1).
RUT	Corresponde al número de RUT del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Digito Verificador	Corresponde al digito verificador del RUT del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Apellido Paterno	Corresponde al apellido paterno del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Apellido Materno	Corresponde al apellido materno del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Nombres	Corresponde a los nombres del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Fecha de Nacimiento	Corresponde a la fecha de nacimiento del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Estado Civil	Corresponde al estado civil que ostenta el beneficiario a la fecha de devengamiento de la Garantía Estatal (Soltero(a), Casado(a), Viudo(a) o Divorciado(a)).
Sexo	Corresponde al sexo del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal (Masculino o Femenino).
Pensionado Antiguo Sistema	Detalle de pensiones en el Antiguo Régimen Previsional. Sólo en caso de ser pensionado: ➢ Tipo de pensión (Ver Tabla N° 5). ➢ Régimen previsional en el cual se le concedió la pensión (Ver Tabla N° 8). ➢ Condición de pensionado (Titular o Beneficiario). ➢ Monto de la pensión, expresado en pesos. ➢ Fecha del último pago.
Condición de Inválido	Sólo en caso que el beneficiario de pensión de sobrevivencia ostente la calidad de inválido: ➢ Fecha a contar de la cual se dictamina la invalidez. ➢ Grado de invalidez (Total o Parcial).
Número del Beneficiario	Corresponde al número que le asignará la Administradora al beneficiario de pensión de sobrevivencia. Este número es único y permanente por beneficiario.
Código de Parentesco	Corresponde al código de parentesco del beneficiario de pensión de sobrevivencia con el afiliado (Ver Anexo N° 4).
Fecha de Matrimonio	Corresponde a la fecha de celebración del matrimonio del (o de la) cónyuge sobreviviente con el (o la) causante.
Periodos de Estudios	Corresponde a los períodos de estudios (Inicio y Término) acreditados por el (o la) hijo(a) beneficiario(a) mayor de 18 años y menor de 24 años de edad.
Monto Pensión	Corresponde al monto que resulta de aplicar al "Ingreso Cubierto por el Seguro" del causante el porcentaje de pensión que le corresponde al beneficiario, expresado en Unidades de Fomento con 2 decimales. La Administradora sólo debe registrarlo si el fallecimiento del afiliado se produjo con anterioridad al 1 de enero de 1988.
Porcentaje de Pensión	Corresponde al porcentaje de pensión que le asiste al beneficiario de pensión de sobrevivencia, conforme a las disposiciones que establece la Ley, expresado con 2 decimales.
Fecha Devengamiento Pensión	Corresponde, según sea el caso, a la fecha de fallecimiento del afiliado, la fecha de nacimiento de un hijo póstumo o la fecha en la cual se le reconoce al beneficiario su condición de tal.
Resolución Garantía Estatal por quiebra	Corresponde a la identificación de la Resolución de Garantía Estatal por quiebra (Número, Tipo de Resolución y Año de emisión), cuando corresponda.
Fecha Inicio Garantía Estatal	Esta fecha corresponde a la del dia en que se cumple la totalidad de los requisitos que establece la Ley.

1.2.2. Historia Previsional

Monto Cotizaciones Beneficiario	Cuando corresponda. Monto de las cotizaciones en la Cuenta de Capitalización Individual del beneficiario, registro obligatorio, por Tipo de Fondo, expresado en pesos sin decimales, para cada mes perteneciente al período entre 6 meses antes de la fecha de devengamiento de la Garantía Estatal y el último mes acreditado antes de requerir la emisión de la Resolución de Garantía Estatal, indicando si corresponden a cotizaciones pagadas o bien a declaraciones y no pago.

1.2.3. Documentación de Respaldo

Certificado de Nacimiento del Beneficiario	Elemento obligatorio. Este documento debe registrar: el número de RUT, Nombres y Apellidos, sexo y fecha de nacimiento del beneficiario.
Certificación emitida por la correspondiente Institución del Antiguo Régimen de Pensiones	Elemento opcional. Sólo si el beneficiario ostenta la calidad de pensionado en el IPS, DIPRECA y/o CAPREDENA. Este documento debe contener el detalle de la pensión: ➢ : Tipo de pensión. ➢ : Número de la Ley por la cual se le concedió la pensión. ➢ : Condición de pensionado (Titular o Beneficiario). ➢ : Monto de la pensión. ➢ : Fecha del último pago.
Dictamen y/o Resolución de Invalidez que reconoce la condición de inválido del beneficiario	Elemento opcional. Sólo si el beneficiario ostenta la condición de inválido.
Certificado de Matrimonio	Elemento opcional. Sólo si el beneficiario(a) ostenta la condición de cónyuge sobreviviente del (o de la) causante.
Certificados de Estudios	Elemento opcional. Sólo si es necesario acreditar períodos de estudios por el (o la) hijo(a) beneficiario(a) mayor de 18 años y menor de 24 años de edad.
Certificado de Nacimiento Hijo de Padre o Madre de Filiación No Matrimonial	Elemento opcional. Sólo si el (o la) beneficiario(a) ostenta la calidad de Padre o Madre de Hijo de Filiación No Matrimonial. Con este documento, que debe registrar la identificación de los padres, se acredita la relación de parentesco del (o de la) beneficiario(a) con el (o la) causante
Certificado de la página Web del Servicio de Impuestos Internos	Elemento obligatorio. Este documento certifica si el beneficiario desarrolla o no una Actividad Tributaria.
Declaraciones anuales y/o mensuales de renta, boletas de prestación de servicios, certificados emitidos por el Servicio de Impuestos Internos y/o Formularios de Término de Giro	Elemento opcional. Sólo si se quiere demostrar que el ejercicio de la Actividad Tributaria no es incompatible con el beneficio estatal, entre la fecha de su devengamiento y la fecha en que éste es requerido por la Aseguradora.

2. Solicitudes de Garantía Estatal para pensiones mínimas de vejez

2.1. Datos del Causante

2.1.1. Datos Generales

Identificación AFP	Corresponde a la identificación de la Administradora que solicita la emisión de la Resolución de Garantía Estatal.
Tipo de Resolución	Corresponde al Tipo de Resolución que se está solicitando su emisión (Ver Tabla N° 1).
RUT	Corresponde al número de RUT del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Dígito Verificador	Corresponde al dígito verificador del RUT del afiliado por el cual se le solicita la Garantía Estatal.
Apellido Paterno	Corresponde al apellido paterno del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Apellido Materno	Corresponde al apellido materno del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Nombres	Corresponde a los nombres del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Fecha Solicitud de Garantía Estatal	Corresponde a la fecha de suscripción o recepción de la Solicitud de Garantía Estatal por parte de la Administradora, según cual sea posterior.
Código Comuna Solicitante	Corresponde al código único territorial, definido por el Gobierno de Chile, de la comuna de residencia del solicitante de la Garantía Estatal.
Fecha de Nacimiento	Corresponde a la fecha de nacimiento del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Sexo	Corresponde al sexo del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal (Masculino o Femenino).
Fecha de Afiliación	Corresponde a la fecha en la cual el afiliado se incorporó al Nuevo Sistema Previsional.
Tiempo Cotizado AFP	Corresponde al número de meses de cotizaciones que registra el afiliado en el Nuevo Sistema de Pensiones.
Tiempo Antiguo Sistema	Detalle del tiempo en que el causante impuso en el Antiguo Régimen Previsional: ➢ Número de meses de imposiciones en el Antiguo Sistema, incluidas las imposiciones giradas o retiradas y no reintegradas. ➢ Número de meses de imposiciones giradas o retiradas y no reintegradas.
Tiempo Subsidio Cesantía	Corresponde al tiempo computable (número de meses) por los períodos en que el afiliado hubiere percibido subsidio de cesantía, con un máximo de 36 meses.
Pensión de Invalidez por Primer Dictamen	Períodos en que el causante obtuvo pensión de invalidez originada por un primer dictamen: ➢ Fecha de Inicio de la Pensión de Invalidez. ➢ Fecha de Término de la Pensión de Invalidez.
Tiempo Convenio Internacional	Corresponde al tiempo computable (número de meses) que se le reconoce al afiliado por la aplicación de un Convenio Internacional.
Tiempo por Gracia de Afiliación	Corresponde al tiempo computable (número de meses) que se le reconoce al afiliado por abono de tiempo por gracia.
Pensionado Antiguo Sistema	Detalle de pensiones en el Antiguo Régimen Previsional. Sólo en caso de ser pensionado: ➢ Tipo de pensión (Ver Tabla N°5). ➢ Régimen previsional en el cual se le concedió la pensión (Ver Tabla N° 8). ➢ Condición de pensionado (Titular o Beneficiario). ➢ Monto de la pensión, expresado en pesos. ➢ Fecha del último pago.
Tiempo rebaja edad por Trabajo Pesado	Corresponde al tiempo de rebaja de edad, en meses, que tuvo derecho el afiliado por el desarrollo de trabajo pesado, establecida en el artículo 68 bis del D.L. N° 3.500, de 1980.
Requisito Invocado	Corresponde al requisito por el cual se invoca el beneficio de la Garantía Estatal (Ver Tabla N° 2).
Fecha Devengamiento Pensión	Corresponde a la fecha de devengamieto de la pensión de vejez del afiliado.
Modalidad de Pensión	Corresponde a la modalidad de pago de la pensión (Ver Tabla N°9).
AFP Origen Pensión	Corresponde a la identificación de la Administradora en la cual el afiliado adquirió la calidad de pensionado.
Tasa de Retiro Programado	Este dato debe ser informado sólo si el afiliado es pensionado por Vejez Anticipada. Corresponde a la tasa de retiros programados de la AFP Origen Pensión vigente a la fecha en la cual se devenga su pensión, expresado con 2 decimales. Si el afiliado hubiese tenido el saldo de su cuenta individual en más de un Tipo de Fondo, esta tasa corresponderá a la tasa de retiros programados ponderada.
CNU Fecha Devengamiento	Este dato debe ser informado sólo si el afiliado es pensionado por Vejez Anticipada. Corresponde al valor del Capital Necesario Unitario del afiliado y su grupo familiar, calculado a la fecha en la cual se devenga su pensión, expresado con 2 decimales.
CNU Edad Legal	Este dato debe ser informado sólo si el afiliado es pensionado por Vejez Anticipada. Corresponde al valor del Capital Necesario Unitario del afiliado y su grupo familiar, calculado a la fecha en la cual cumple la edad legal para pensionarse por vejez normal, expresado con 2 decimales.
Fecha Inicio Garantía Estatal	Esta fecha corresponde a la del día en que se cumple la totalidad de los requisitos que establece la Ley.
Causal Fecha de Inicio	Corresponde a la causal que determina la fecha de inicio de la Garantía Estatal (Ver Tabla N° 6).
Observaciones	Corresponde a los comentarios y aclaraciones pertinentes de efectuar, que permiten aclarar la Solicitud de Garantía Estatal.
Detalle Actividad Tributaria	Corresponde al detalle de la actividad tributaria que registra el afiliado, según la información que se obtenga del Servicio de Impuestos Internos.
Monto de la pensión que percibe el solicitante incluido el beneficio solidario	Corresponde informar el monto de la pensión más el APS de los solicitantes de Garantía Estatal que presentan una renuncia al beneficio solidario.

Nota de actualización: Este archivo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 165, de fecha 16 de diciembre de 2015.

2.1.2. Historia Previsional

Certificado Electrónico de Saldo	Cuando proceda. Detalle del Saldo de la Cuenta Individual del causante, registro obligatorio, al momento de acogerse a pensión: ➢ Fondo Tipo A Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo A, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo B Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo B, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo C Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo C, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo D Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo D, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo E Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo E, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Bono de Reconocimiento no Liquidado. Saldo equivalente en pesos del Bono de Reconocimiento no liquidado, sin decimales.
Excedentes	Detalle de retiros de excedentes: ➢ Fondo Tipo A Retiro de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo A, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de excedentes en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo B Retiro de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo B, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de excedentes en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo C Retiro de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo C, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de excedentes en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo D Retiro de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo D, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de excedentes en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo E Retiro de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo E, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de excedentes en dicho Tipo de Fondo.
Deducción Vejez Anticipada	Este dato debe ser informado sólo si el afiliado es pensionado por Vejez Anticipada. Corresponde al porcentaje de deducción que se debe aplicar por el hecho de haberse pensionado en forma anticipada, expresado con 2 decimales.
Deducción Excedente	Corresponde al porcentaje de deducción que se debe aplicar en los casos en los que el afiliado efectuó retiros por concepto de Excedente de Libre Disposición, desde su Saldo Obligatorio, expresado con 2 decimales.
Deducción Convenio Internacional	Corresponde al porcentaje de deducción a aplicar por la consideración de un Convenio Internacional, expresado con 2 decimales.
Cotizaciones	• Cotizaciones enteradas en la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, correspondientes al periodo entre la fecha de afiliación y dia anterior a la fecha de devengamiento de la pensión, indicando: ➢ Fecha en la cual se efectuó el pago o el movimiento. ➢ Si corresponde a cotización o a declaración y no pago. ➢ Período de cotización. • Cotizaciones enteradas en la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, correspondientes al periodo entre la fecha de devengamiento de la pensión y el último movimiento acreditado antes de requerir la emisión de la Resolución de Garantía Estatal, indicando: ➢ Fecha en la cual se efectuó el pago o el movimiento. ➢ Si corresponde a cotización o a declaración y no pago. ➢ Período de cotización. ➢ Tipo de Fondo. ➢ Número de cuotas, expresado con 2 decimales. ➢ Monto en pesos.
Saldo Cuenta de Capitalización Individual	Saldo de la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, por cada movimiento que se registre entre la fecha de devengamiento de la pensión y el último movimiento acreditado antes de requerir la emisión de la Resolución de Garantía Estatal, indicando: ➢ Fecha en la cual se efectuó el movimiento. ➢ Tipo de Fondo. ➢ Número de cuotas, expresado con 2 decimales.
Pago de Pensiones	Detalle del pago de pensiones con el Saldo de la Cuenta Individual, registro Obligatorio, desglosado por fecha, por Tipo de Fondo, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente), para cada mes perteneciente al periodo entre la fecha de devengamiento de la pensión y el último mes acreditado antes de requerir la emisión de la Resolución de Garantía Estatal, indicando además, para cada mes, el monto en pesos de la correspondiente pensión mínima.

2.1.3. Documentación de Respaldo

Certificado de Nacimiento del Causante	Elemento obligatorio. Este documento debe registrar: el número de RUT, Nombres y Apellidos, sexo y fecha de nacimiento del causante de la Garantía Estatal.
Solicitud de Garantía Estatal	Elemento obligatorio.
Antecedentes de Cálculo del Bono de Reconocimiento y/o Certificado N° 338	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo de imposiciones en el Antiguo Régimen Previsional y abono de tiempo por gracia de afiliación.
Certificación emitida por la entidad pagadora del Subsidio de Cesantía	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo computable por los periodos en que el afiliado hubiere percibido subsidio de cesantía.
Dictamen y/o Resolución de Invalidez que dio origen a una Pensión de Invalidez por primer dictamen	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo computable por pensión de invalidez originada por un primer dictamen.
Certificación emitida por la Superintendencia de Pensiones	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo computable por la aplicación de un Convenio Internacional.
Informe de Fiscalización de la Dirección del Trabajo	Elemento opcional. Sólo para acreditar que las cotizaciones pagadas fuera de plazo y con posteridad a la fecha de devengamiento de la pensión, y con las cuales se cumple el requisito de tiempo, corresponde considerarlas.
Certificación emitida por la correspondiente Institución del Antiguo Régimen de Pensiones	Elemento opcional Sólo si el causante ostenta la calidad de pensionado en el IPS, DIPRECA o CAPREDENA. Este documento debe contener el detalle de la pensión: ➢ Tipo de pensión. ➢ Número de la Ley por la cual se le concedió la pensión. ➢ Condición de pensionado (Titular o Beneficiario). ➢ Monto de la pensión. ➢ Fecha del último pago.
Certificado de la página Web del Servicio de Impuestos Internos	Elemento obligatorio. Este documento certifica si el causante desarrolla o no una actividad tributaria.
Declaraciones anuales y/o mensuales de renta, boletas de prestación de servicios, certificados emitidos por el Servicio de Impuestos Internos y/o Formularios de Término de Giro	Elemento opcional. Sólo si se quiere demostrar que el ejercicio de la Actividad Tributaria no es incompatible con el beneficio estatal, entre la fecha de su devengamiento y la fecha en que éste es requerido por la Administradora.
Declaración simple de renuncia al beneficio solidario	Elemento Obligatorio. Para acreditar que los solicitantes de una Garantía Estatal que perciben un beneficio solidario, renuncian a este último para acceder a la Garantía Estatal.

Nota de actualización: Este archivo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 165, de fecha 16 de diciembre de 2015.

2.2. Datos para cada Potencial Beneficiario declarado al momento de devengarse la pensión de vejez anticipada

2.2.1. Datos Generales

RUT	Corresponde al número de RUT del potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia.
Digito Verificador	Corresponde al digito verificador del RUT del potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia.
Apellido Paterno	Corresponde al apellido paterno del potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia.
Apellido Materno	Corresponde al apellido materno del potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia.
Nombres	Corresponde a los nombres del potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia.
Fecha de Nacimiento	Corresponde a la fecha de nacimiento del potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia.
Sexo	Corresponde al sexo del potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia (Masculino o Femenino).
Número del Beneficiario	Corresponde al número que le asignará la Administradora al beneficiario de pensión de sobrevivencia. Este número es único y permanente por beneficiario.
Código de Parentesco	Corresponde al código de parentesco del potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia con el afiliado (Ver Anexo N° 4).
Porcentaje de Pensión	Corresponde al porcentaje de pensión que le asiste al potencial beneficiario de pensión de sobrevivencia, conforme a las disposiciones que establece la Ley, expresado con 2 decimales.
Fecha de Matrimonio	Corresponde a la fecha de celebración del matrimonio del (o de la) cónyuge sobreviviente con el (o la) causante.
Condición de Inválido del potencial beneficiario	Sólo en caso que el potencial beneficiario ostente la condición de inválido: ➢ Fecha a contar de la cual se dictamina la invalidez. ➢ Grado de invalidez (Total o Parcial).

2.2.2. Documentación de Respaldo

Certificado de Nacimiento del Potencial Beneficiario	Elemento obligatorio. Este documento debe registrar: el número de RUT, Nombres y Apellidos, sexo y fecha de nacimiento del potencial beneficiario.
Certificado de Matrimonio	Elemento opcional. Sólo si el beneficiario(a) ostenta la condición de cónyuge sobreviviente del (o de la) causante.
Certificado de Nacimiento Hijo de Padre o Madre de Filiación No Matrimonial	Elemento opcional. Sólo si el (o la) beneficiario(a) ostenta la calidad de Padre o Madre de Hijo de Filiación No Matrimonial. Con este documento, que debe registrar la identificación de los padres, se acredita la relación de parentesco del (o de la) beneficiario(a) con el (o la) causante

3. Solicitudes de Garantía Estatal para pensiones mínimas de invalidez

3.1. Datos del Causante

3.1.1. Datos Generales

Identificación AFP	Corresponde a la identificación de la Administradora que solicita la emisión de la Resolución de Garantía Estatal.
Tipo de Resolución	Corresponde al Tipo de Resolución que se está solicitando su emisión (Ver Tabla N° 1).
RUT	Corresponde al número de RUT del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Dígito Verificador	Corresponde al dígito verificador del RUT del afiliado por el cual se le solicita la Garantía Estatal.
Apellido Paterno	Corresponde al apellido paterno del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Apellido Materno	Corresponde al apellido materno del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Nombres	Corresponde a los nombres del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Fecha Solicitud de Garantía Estatal	Corresponde a la fecha de suscripción o recepción de la Solicitud de Garantía Estatal por parte de la Administradora, según cual sea posterior.
Código Comuna Solicitante	Corresponde al código único territorial, definido por el Gobierno de Chile, de la comuna de residencia del solicitante de la Garantía Estatal.
Fecha de Nacimiento	Corresponde a la fecha de nacimiento del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Sexo	Corresponde al sexo del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal (Masculino o Femenino).
Pensión de Invalidez	Detalle de la Pensión de Invalidez del causante: ➢ Fecha de la Solicitud de Pensión de Invalidez. ➢ Fecha del Dictamen o Resolución que reconoce la invalidez del causante. ➢ Grado de Invalidez (Total o Parcial). ➢ Origen de la Invalidez (Ver Tabla N° 4). ➢ Tipo de Pensión de Invalidez (Transitoria o Definitiva).
Fecha de Afiliación	Corresponde a la fecha en la cual el afiliado se incorporó al Nuevo Sistema Previsional.
Tiempo Cotizado AFP	Corresponde al número de meses de cotizaciones que registra el afiliado en el Nuevo Sistema de Pensiones.
Tiempo Antiguo Sistema	Detalle del tiempo en que el causante impuso en el Antiguo Régimen Previsional: ➢ Número de meses de imposiciones en el Antiguo Sistema, incluidas las imposiciones giradas o retiradas y no reintegradas. ➢ Número de meses de imposiciones giradas o retiradas y no reintegradas.
Tiempo Subsidio Cesantía	Corresponde al tiempo computable (número de meses) por los períodos en que el afiliado hubiere percibido subsidio de cesantía, con un máximo de 36 meses.
Tiempo Convenio Internacional	Corresponde al tiempo computable (número de meses) que se le reconoce al afiliado por la aplicación de un Convenio Internacional.
Pensión de Invalidez por Primer Dictamen	Períodos en que el causante obtuvo pensión de invalidez originada por un primer dictamen: ➢ Fecha de Inicio de la Pensión de Invalidez. ➢ Fecha de Término de la Pensión de Invalidez.
Tiempo por Gracia de Afiliación	Corresponde al tiempo computable (número de meses) que se le reconoce al afiliado por abono de tiempo por gracia.
Pensionado Antiguo Sistema	Detalle de pensiones en el Antiguo Régimen Previsional. Sólo en caso de ser pensionado: ➢ Tipo de pensión (Ver Tabla N° 5). ➢ Régimen previsional en el cual se le concedió la pensión (Ver Tabla N°8). ➢ Condición de pensionado (Titular o Beneficiario). ➢ Monto de la pensión, expresado en pesos. ➢ Fecha del último pago.
Requisito Invocado	Corresponde al requisito por el cual se invoca el beneficio de la Garantía Estatal (Ver Tabla N° 2).
Fecha Devengamiento Pensión	Corresponde a la fecha de devengamiento de la pensión de invalidez del afiliado.
Modalidad de Pensión	Corresponde a la modalidad de pago de la pensión (Ver Tabla N° 9).
Fecha Inicio Garantía Estatal	Esta fecha corresponde a la del día en que se cumple la totalidad de los requisitos que establece la Ley.
Causal Fecha de Inicio	Corresponde a la causal que determina la fecha de inicio de la Garantía Estatal (Ver Tabla N° 6).
Monto Pensión	Corresponde al monto del "Ingreso Cubierto por el Seguro" o del monto de la pensión cubierta por el seguro transitoria, según corresponda, expresado en Unidades de Fomento con 2 decimales.
Resolución Garantía Estatal por quiebra	Corresponde a la identificación de la Resolución de Garantía Estatal por quiebra (Número, Tipo de Resolución y Año de emisión), cuando corresponda.
Observaciones	Corresponde a los comentarios y aclaraciones pertinentes de efectuar, que permiten aclarar la Solicitud de Garantía Estatal.
Detalle Actividad Tributaria	Corresponde al detalle de la actividad tributaria que registra el afiliado, según la información que se obtenga del Servicio de Impuestos Internos.
Monto de la pensión que percibe el solicitante incluido el beneficio solidario	Corresponde informar el monto de la pensión más el APS de los solicitantes de Garantía Estatal que presentan una renuncia al beneficio solidario.

Nota de actualización: Este archivo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 165, de fecha 16 de diciembre de 2015.

3.1.2. Historia Previsional

Certificado Electrónico de Saldo	Cuando proceda. Detalle del Saldo de la Cuenta Individual del causante, registro obligatorio, al momento de acogerse a pensión: ➢ Fondo Tipo A Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo A, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo B Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo B, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo C Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo C, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo D Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo D, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo E Saldo de la Cuenta Individual del causante en el Fondo Tipo E, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente). Informar sólo si mantiene saldo en dicho Tipo de Fondo.
Excedentes	Detalle de retiros de excedentes: ➢ Fondo Tipo A Retiro de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo A, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de excedentes en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo B Retiro de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo B, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de excedentes en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo C Retiro de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo C, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de excedentes en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo D Retiro de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo D, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de excedentes en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo E Retiro de Excedentes de Libre Disposición efectuados por el causante del Fondo Tipo E, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro de excedentes en dicho Tipo de Fondo.
Retiros Periódicos	Detalle de retiros periódicos: ➢ Fondo Tipo A Retiros Periódicos efectuados por el causante del Fondo Tipo A, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiro periódicos en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo B Retiros Periódicos efectuados por el causante del Fondo Tipo B, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiros periódicos en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo C Retiros Periódicos efectuados por el causante del Fondo Tipo C, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiros periódicos en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo D Retiros Periódicos efectuados por el causante del Fondo Tipo D, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales. Informar sólo si se efectuó retiros periódicos en dicho Tipo de Fondo. ➢ Fondo Tipo E Retiros Periódicos efectuados por el causante del Fondo Tipo E, desglosado por fecha, expresado en cuotas con 2 decimales Informar sólo si se efectuó retiros periódicos en dicho Tipo de Fondo.
Deducción Excedente	Corresponde al porcentaje de deducción que se debe aplicar en los casos en los que el afiliado efectuó retiros por concepto de Excedente de Libre Disposición desde su Saldo Obligatorio, expresado con 2 decimales.
Deducción por Retiros Periódicos	Porcentaje de deducción que se debe aplicar en los casos en que el causante efectuó retiros periódicos desde su Saldo Obligatorio, expresado con 2 decimales.
Deducción Convenio Internacional	Corresponde al porcentaje de deducción a aplicar por la consideración de un Convenio Internacional, expresado con 2 decimales.
Cotizaciones	• Cotizaciones enteradas en la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, correspondientes al periodo entre la fecha de afiliación y día anterior a la fecha de devengamiento de la pensión, indicando: ➢ Fecha en la cual se efectuó el pago o el movimiento. ➢ Si corresponde a cotización o a declaración y no pago. ➢ Periodo de cotización. • Cotizaciones enteradas en la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, correspondientes al periodo entre la fecha de devengamiento de la pensión y el último movimiento acreditado antes de requerir la emisión de la Resolución de Garantía Estatal, indicando: ➢ Fecha en la cual se efectuó el pago o el movimiento. ➢ Si corresponde a cotización o a declaración y no pago. ➢ Periodo de cotización. ➢ Tipo de Fondo. ➢ Número de cuotas, expresado con 2 decimales. ➢ Monto en pesos.
Saldo Cuenta de Capitalización Individual	Saldo de la Cuenta de Capitalización Individual, registro obligatorio, por cada movimiento que se registre entre la fecha de devengamiento de la pensión y el último movimiento acreditado antes de requerir la emisión de la Resolución de Garantía Estatal, indicando: ➢ Fecha en la cual se efectuó el movimiento. ➢ Tipo de Fondo. ➢ Número de cuotas, expresado con 2 decimales.
Pago de Pensiones	Detalle del pago de pensiones con el Saldo de la Cuenta Individual, registro Obligatorio, desglosado por fecha, por Tipo de Fondo, expresado en pesos y cuotas (con 0 y 2 decimales, respectivamente), para cada mes perteneciente al periodo entre la fecha de devengamiento de la pensión y el último mes acreditado antes de requerir la emisión de la Resolución de Garantía Estatal, indicando además, para cada mes, el monto en pesos de la correspondiente pensión mínima.

3.1.3. Documentación de Respaldo

Certificado de Nacimiento del Causante	Elemento obligatorio. Este documento debe registrar: el número de RUT, Nombres y Apellidos, sexo y fecha de nacimiento del causante de la Garantía Estatal.
Solicitud de Garantía Estatal	Elemento obligatorio.
Dictamen y/o Resolución de Invalidez que reconoce la condición de inválido del causante	Elemento obligatorio.
Antecedentes de Cálculo del Bono de Reconocimiento y/o Certificado N° 338	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo de imposiciones en el Antiguo Régimen Previsional y abono de tiempo por gracia de afiliación.
Certificación emitida por la entidad pagadora del Subsidio de Cesantía	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo computable por los períodos en que el causante hubiere percibido subsidio de cesantía.
Certificación emitida por la Superintendencia de Pensiones	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo computable por la aplicación de un Convenio Internacional.
Dictamen y/o Resolución de Invalidez que dio origen a una Pensión de Invalidez por primer dictamen	Elemento opcional. Sólo para acreditar el tiempo computable por pensión de invalidez originada por un primer dictamen.
Informe de Fiscalización de la Dirección del Trabajo	Elemento opcional. Sólo para acreditar que las cotizaciones enteradas fuera de plazo y con posterioridad a la fecha de declaración de invalidez, y con las cuales se cumple el requisito de tiempo, corresponde considerarlas.
Certificación emitida por la correspondiente Institución del Antiguo Régimen de Pensiones	Elemento opcional. Sólo si el causante ostenta la calidad de pensionado en el IPS, CAPREDENA o DIPRECA. Este documento debe contener el detalle de la pensión: ➢ Tipo de pensión. ➢ Número de la Ley por la cual se le concedió la pensión. ➢ Condición de pensionado (Titular o Beneficiario). ➢ Monto de la pensión. ➢ Fecha del último pago.
Certificado de la página Web del Servicio de Impuestos Internos	Elemento obligatorio. Este documento certifica si el causante desarrolla o no una Actividad Tributaria.
Declaraciones anuales y/o mensuales de renta, boletas de prestación de servicios, certificados emitidos por el Servicio de Impuestos Internos y/o Formularios de Término de Giro	Elemento opcional. Sólo si se quiere demostrar que el ejercicio de la Actividad Tributaria no es incompatible con el beneficio estatal, entre la fecha de su devengamiento y la fecha en que éste es requerido por la Administradora.
Declaración simple de renuncia al beneficio solidario	Elemento Obligatorio. Para acreditar que los solicitantes de una Garantía Estatal que perciben un beneficio solidario, renuncian a este último para acceder a la Garantía Estatal.

Nota de actualización: Este archivo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 165, de fecha 16 de diciembre de 2015.

4. Solicitudes de Garantía Estatal para pensiones de invalidez por quiebra o dictación de la resolución de liquidación de Compañía de Seguros

4.1. Datos del Causante

4.1.1. Datos Generales

Identificación AFP	Corresponde a la identificación de la Administradora que solicita la emisión de la Resolución de Garantía Estatal.
Tipo de Resolución	Corresponde al Tipo de Resolución que se está solicitando su emisión (Ver Tabla N° 1).
RUT	Corresponde al número de RUT del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Dígito Verificador	Corresponde al dígito verificador del RUT del afiliado por el cual se le solicita la Garantía Estatal.
Apellido Paterno	Corresponde al apellido paterno del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Apellido Materno	Corresponde al apellido materno del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Nombres	Corresponde a los nombres del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Fecha de Nacimiento	Corresponde a la fecha de nacimiento del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Sexo	Corresponde al sexo del afiliado por el cual se solicita la Garantía Estatal. (Masculino o Femenino).
Pensión de Invalidez	Detalle de pensión de invalidez del causante. ➢ Fecha de solicitud de pensión de invalidez ➢ Fecha del Dictamen o Resolución que reconoce la invalidez ➢ Grado de invalidez (Total o Parcial) ➢ Origen de la invalidez (Ver Tabla N° 4) ➢ Tipo de pensión de invalidez (Transitoria o Definitiva)
Identificación Compañía de Seguros	Identificación de la Compañía de Seguros que financiaba la pensión y que quebró, fue sometida a un procedimiento concursal de liquidación o entró en cesación de pago.
Fecha de quiebra o de dictación de la resolución de liquidación	Fecha de quiebra, de dictación de la resolución de liquidación o de cesación de pago por parte de la Compañía de Seguros que financiaba la pensión del afiliado.
Monto Pensión	Corresponde al monto del "Ingreso Cubierto por el Seguro" o del monto de la "Pensión Cubierta por el Seguro Transitoria", según corresponda, expresado en Unidades de Fomento con 2 decimales.
Porcentaje de Cobertura por Quiebra o dictación de la Resolución de Liquidación	Corresponde al porcentaje de cobertura de la pensión que asumirá el Estado, expresado con 2 decimales.
Resolución Garantía Estatal	Resolución de Garantía Estatal por pensión mínima de invalidez (Número, Tipo de Resolución y Año de emisión), cuando corresponda.
Modalidad de Pensión	Modalidad de pago de la pensión (Ver Tabla N° 9)

Nota de actualización: Este cuadro fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 137, de fecha 4 de febrero de 2015.

4.1.2. Documentación de Respaldo

Certificado de Nacimiento del Causante	Elemento obligatorio. Este documento debe registrar: el número de RUT, Nombres y Apellidos, sexo y fecha de nacimiento del causante de la Garantía Estatal.
Dictamen y/o Resolución de Invalidez que reconoce la condición de inválido del causante	Elemento obligatorio.

5. Solicitudes de Garantía Estatal para pensiones de sobrevivencia por quiebra o dictación de la resolución de liquidación de Compañía de Seguros

5.1. Datos del Causante

5.1.1. Datos Generales

Identificación AFP	Corresponde a la identificación de la Administradora que solicita la emisión de la Resolución de Garantía Estatal.
Tipo de Resolución	Corresponde al Tipo de Resolución que se está solicitando su emisión (Ver Tabla N° 1).
RUT	Corresponde al número de RUT del causante de la Garantía Estatal.
Dígito Verificador	Corresponde al dígito verificador del RUT del causante de la Garantía Estatal.
Apellido Paterno	Corresponde al apellido paterno del causante de la Garantía Estatal.
Apellido Materno	Corresponde al apellido materno del causante de la Garantía Estatal.
Nombres	Corresponde a los nombres del causante de la Garantía Estatal.
Fecha de Nacimiento	Corresponde a la fecha de nacimiento del causante de la Garantía Estatal.
Fecha de Fallecimiento	Corresponde a la fecha de fallecimiento del causante de la Garantía Estatal.
Sexo	Corresponde al sexo del causante de la Garantía Estatal (Masculino o Femenino).
Identificación Compañía de Seguros	Identificación de la Compañía de Seguros que financiaba la pensión y que quebró, fue sometida a un procedimiento concursal de liquidación o entró en cesación de pago.
Fecha de quiebra o de dictación de la resolución de liquidación	Fecha de quiebra, de dictación de la resolución de liquidación o de cesación de pago por parte de la Compañía de Seguros que financiaba la(s) pensión(es) causada(s) por el afiliado.
Monto Pensión	Corresponde al monto del "Ingreso Cubierto por el Seguro" del causante, expresado en Unidades de Fomento con 2 decimales.
Porcentaje de Cobertura por Quiebra o dictación de la Resolución de Liquidación	Corresponde al porcentaje de cobertura de la pensión que asumirá el Estado, expresado con 2 decimales.
Modalidad de Pensión	Modalidad de pago de la pensión (Ver Tabla N° 9)

Nota de actualización: Este cuadro fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 137, de fecha 4 de febrero de 2015.

5.1.2. Documentación de Respaldo

Certificado de Defunción del Causante	Elemento obligatorio. Este documento debe registrar: el número de RUT, Nombres y Apellidos, sexo y fechas de nacimiento y defunción del causante de la Garantía Estatal.

5.2. Datos por cada Beneficiario

5.2.1. Datos Generales

RUT	Corresponde al número de RUT del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Dígito Verificador	Corresponde al dígito verificador del RUT del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Apellido Paterno	Corresponde al apellido paterno del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Apellido Materno	Corresponde al apellido materno del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Nombres	Corresponde a los nombres del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Fecha de Nacimiento	Corresponde a la fecha de nacimiento del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal.
Estado Civil	Corresponde al estado civil que ostenta el beneficiario a la fecha de devengamiento de la Garantía Estatal (Soltero(a), Casado(a), Viudo(a) o Divorciado(a)).
Sexo	Corresponde al sexo del beneficiario de pensión de sobrevivencia por el cual se solicita la Garantía Estatal (Masculino o Femenino).
Número del Beneficiario	Corresponde al número que le asignará la Administradora al beneficiario de pensión de sobrevivencia. Este número es único y permanente por beneficiario.
Código de Parentesco	Corresponde al código de parentesco del beneficiario de pensión de sobrevivencia con el afiliado (Ver Anexo N° 4).
Fecha de Matrimonio	Corresponde a la fecha de celebración del matrimonio del (o de la) cónyuge sobreviviente con el (o la) causante.
Períodos de Estudios	Corresponde a los períodos de estudios (Inicio y Término) acreditados por el (o la) hijo(a) beneficiario(a) mayor de 18 años y menor de 24 años de edad.
Porcentaje de Pensión	Corresponde al porcentaje de pensión que le asiste al beneficiario de pensión de sobrevivencia, conforme a las disposiciones que establece la Ley, expresado con 2 decimales.
Monto Pensión	Corresponde al monto que resulte al aplicarle al "Ingreso Cubierto por el Seguro" del causante el porcentaje de pensión que le corresponde al beneficiario, expresado en Unidades de Fomento con 2 decimales.
Fecha Devengamiento Pensión	Corresponde, según sea el caso, a la fecha de fallecimiento del afiliado, la fecha de nacimiento de un hijo póstumo o la fecha en la cual se le reconoce al beneficiario su condición de tal.
Fecha Inicio Garantía Estatal	Esta fecha corresponde a la del día en que se cumple la totalidad de los requisitos que establece la Ley.
Causal Fecha de Inicio	Corresponde a la causal que determina la fecha de inicio de la Garantía Estatal (Ver Tabla N° 6).

5.2.2. Documentación de Respaldo

Certificado de Nacimiento del Beneficiario	Elemento obligatorio. Este documento debe registrar: el número de RUT, Nombres y Apellidos, sexo y fecha de nacimiento del beneficiario de la Garantía Estatal.
Certificado de Matrimonio	Elemento opcional. Sólo si el beneficiario(a) ostenta la condición de cónyuge sobreviviente del (o de la) causante de la Garantía Estatal.
Certificados de Estudios	Elemento opcional. Sólo si es necesario acreditar estudios por el (o la) hijo(a) beneficiario(a) mayor de 18 años y menor de 24 años de edad.
Certificado de Nacimiento Hijo de Madre de Filiación No Matrimonial	Elemento opcional. Sólo si el (o la) beneficiario(a) ostenta la calidad de Padre o Madre de Hijo de Filiación No Matrimonial. Con este documento, que debe registrar la identificación de los padres, se acredita la relación de parentesco del (o de la) beneficiario(a) con el (o la) causante.

6. Solicitudes de Suspensión

6.1 Datos Generales

Identificación AFP	Corresponde a la identificación de la Administradora que solicita la suspensión de la Garantía Estatal.
RUT Causante	Corresponde al número de RUT del causante de la Garantía Estatal.
Dígito Verificador	Corresponde al dígito verificador del RUT del causante de la Garantía Estatal.
Apellido Paterno Causante	Corresponde al apellido paterno del causante de la Garantía Estatal.
Apellido Materno Causante	Corresponde al apellido materno del causante de la Garantía Estatal.
Nombres Causante	Corresponde a los nombres del causante de la Garantía Estatal.
Sexo	Corresponde al sexo del afiliado causante de la Garantía Estatal (Masculino o Femenino).
RUT Beneficiario	Corresponde al número de RUT del beneficiario de la Garantía Estatal al cual se le suspende el beneficio (Afiliado o Beneficiario, según corresponda).
Dígito Verificador	Corresponde al dígito verificador del RUT del beneficiario de la Garantía Estatal al cual se le suspende el beneficio (Afiliado o Beneficiario, según corresponda).
Apellido Paterno Beneficiario	Corresponde al apellido paterno del beneficiario de la Garantía Estatal al cual se le suspende el beneficio (Afiliado o Beneficiario, según corresponda).
Apellido Materno Beneficiario	Corresponde al apellido materno del beneficiario de la Garantía Estatal al cual se le suspende el beneficio (Afiliado o Beneficiario, según corresponda).
Nombres Beneficiario	Corresponde a los nombres del beneficiario de la Garantía Estatal al cual se le suspende el beneficio (Afiliado o Beneficiario, según corresponda).
Sexo	Corresponde al sexo del beneficiario de la Garantía Estatal (Masculino o Femenino).
Tipo de Resolución que se suspende	Corresponde al Tipo de la Resolución que se solicita suspender (Ver Tabla N° 1).
Número de Resolución que se suspende	Corresponde al número de la Resolución que se solicita suspender.
Año de la Resolución que se suspende	Corresponde al Año de emisión de la Resolución que se solicita suspender.
Número del Beneficiario que se suspende	Corresponde al número que le fue asignado al beneficiario en la Resolución que se solicita suspender. Si el beneficiario de la Garantía Estatal es el mismo causante este número no debe ser informado.
Fecha Inicio Suspensión	Corresponde al primer día a contar del cual el beneficiario deja de tener derecho a la Garantía Estatal.
Causal Fecha de Inicio	Corresponde a la causa que justifica la fecha de inicio de la suspensión de la Garantía Estatal (Ver Tabla N° 7).

6.2 Documentación de Respaldo

Certificado de defunción del pensionado causante o beneficiario, según corresponda	Elemento opcional. Sólo para acreditar que la causal de suspensión es por fallecimiento del beneficiario.
Certificado de nacimiento del último hijo con derecho a pensión	Elemento opcional. Sólo para acreditar que la causal de suspensión es por derecho a acrecer debido al cumpleaños número 24 del último hijo con derecho a pensión de sobrevivencia.
Certificado de matrimonio del último hijo con derecho a pensión	Elemento opcional. Sólo para acreditar que la causal de suspensión es por derecho a acrecer debido al matrimonio del último hijo con derecho a pensión de sobrevivencia.
Certificado de defunción del último hijo con derecho a pensión	Elemento opcional. Sólo para acreditar que la causal de suspensión es por derecho a acrecer debido al fallecimiento del último hijo con derecho a pensión de sobrevivencia.
Renuncia voluntaria del beneficiario (declaración jurada simple)	Elemento opcional. Sólo para acreditar que la causal de suspensión es por renuncia voluntaria.
Contrato de trabajo y/o certificado de imposiciones	Elemento opcional. Sólo para acreditar que la causal de suspensión es por percibir ingresos superiores al monto de la correspondiente pensión mínima.
Antecedentes de cobranza judicial	Elemento opcional. Sólo para justificar por qué la fecha de suspensión no corresponde a la fecha en que ocurrió el evento que dio origen a la suspensión del beneficio.
Sentencia judicial que deja sin efecto la muerte presunta del afiliado causante	Elemento opcional. Sólo para acreditar que la causal de suspensión es por reaparición de causante declarado muerto presunto.
Documentación emitida por Instituciones del Antiguo Régimen Previsional y/o declaración jurada simple	Elemento opcional. Sólo para acreditar que la causal de suspensión es por ser titular de una pensión en el antiguo régimen previsional.
Por reevaluación de la pensión de invalidez	Elemento opcional. Sólo para acreditar que la causal de suspensión es por reevaluación de la pensión de invalidez

Códigos Asociados a los Datos

Tabla N° 1

Código	Tipo de Resolución
01	Pensiones de vejez, por retiros programados o renta temporal
02	Pensiones de invalidez, por retiros programados o renta temporal
03	Pensiones de invalidez, bajo la modalidad "cubiertas por el seguro"
04	Pensiones de invalidez, bajo la modalidad "cubiertas por el seguro", en caso de quiebra de la Compañía de Seguros
05	Pensiones de sobrevivencia, por retiros programados o renta temporal
06	Pensiones de sobrevivencia, bajo la modalidad "cubiertas por el seguro"
07	Pensiones de sobrevivencia, bajo la modalidad "cubiertas por el seguro", en caso de quiebra de la Compañía de Seguros
08	Suspensión del beneficio, para cualquier tipo de pensión por retiros programados, renta temporal o "cubiertas por el seguro
13	Para requerir las cuotas de bonificación estatal para pensiones bajo la modalidad "cubiertas por el seguro", de cónyuges sobrevivientes y madres de hijos de filiación no matrimonial
15	Para pensión de vejez, por retiros programados, con deducción
16	Para pensión de invalidez, por retiros programados, con deducción
17	Para pensión de invalidez, bajo la modalidad "cubiertas por el seguro, con deducción
18	Para pensión de sobrevivencia, bajo la modalidad "cubiertas por el seguro", con deducción
19	Para pensión de sobrevivencia, por retiros programados, con deducción

Tabla N° 2

Código	Requisito Invocado
20	A lo menos, 20 años de cotizaciones
10	A lo menos, 10 años de cotizaciones
24	A lo menos 2 años en los últimos 5 anteriores al siniestro
16	A lo menos, 16 meses de cotizaciones, si el tiempo comprendido entre la fecha del siniestro y la fecha de afiliación es menor a 2 años
AC	El siniestro fue a consecuencia de un accidente y el afiliado se encontraba cotizando
PF	El afiliado se encontraba pensionado al momento de fallecer

Tabla N° 3

Código	Causal de Fallecimiento
01	Muerte Natural
02	Muerte por Accidente No Laboral o Suicidio
03	Muerte por Accidente Laboral

Tabla N° 4

Código	Origen de la Invalidez
NL	No Laboral
AC	Producto de un Accidente

Tabla N° 5

Código	Tipo de Pensión Antiguo Sistema
01	Vejez, Invalidez o Por Años de Servicio
02	Viudez
03	De Orfandad y Otros Sobrevivientes
04	Madre de Hijos de Filiación No Matrimonial
05	Ley Especial

Tabla N° 6

Código	Causal Fecha de Inicio de la Garantía Estatal
01	Por derecho a acrecer (Cumpleaños número 24, matrimonio o fallecimiento del último hijo beneficiario de pensión de sobrevivencia)
02	Por cambio de código de parentesco de hijo beneficiario (de 5XX a 6XX, 7XX o a 8XX
03	Primer día del mes siguiente al de haber percibido rentas superiores al monto de la correspondiente pensión mínima
04	A contar de la fecha de agotamiento del saldo de la cuenta de capitalización individual del causante
05	Primer día del mes siguiente al mes cotizado que le permitió dar cumplimiento al requisito de tiempo de cotizaciones
06	Día del fallecimiento del afiliado causante
07	Día del nacimiento del hijo póstumo
08	Primer día del período de estudios acreditado
09	Día del cumplimiento de los 18 años de edad del hijo beneficiario que acredita estudios
10	Primer día del mes siguiente al de hacerse efectiva la renuncia a una pensión asistencial
11	A contar de la fecha en que se reconoce la existencia de un beneficiario de pensión que no había sido declarado
12	A contar de la fecha de término de la actividad tributaria
13	Cinco años antes de la suscripción de la Solicitud de Garantía Estatal
14	A contar de la fecha del cumplimiento de la edad legal.
15	A contar del primer día del mes siguiente al de cumplimiento de los 70 años de edad
16	A contar del primer día del mes siguiente al de cumplimiento de los 75 años de edad
17	Por quiebra o cesación de pago de la Compañía de Seguros
18	Por renuncia al beneficio solidario

Nota de actualización: Esta tabla fue modificada por la Norma de Carácter General N° 165, de fecha 16 de diciembre de 2015.

Tabla N° 7

Código	Causal Fecha de Inicio Suspensión
01	Por no acreditación de estudios
02	Por fallecimiento del beneficiario
03	Por derecho a acrecer (cumpleaños número 24, matrimonio o fallecimiento del último hijo con derecho a pensión de sobrevivencia)
04	Por percibir ingresos superiores al monto de la correspondiente pensión mínima
05	Por reaparición de causante declarado muerto presunto
06	Por no aclarar el desarrollo de la actividad tributaria
07	Por no actualizar el cumplimiento de requisitos
08	Por renuncia voluntaria
09	Por modificación del monto de la pensión
10	Por variación del porcentaje de pensión que le corresponde al beneficiario
11	Por ser titular de una pensión en el antiguo régimen previsional
12	Por reevaluación de la pensión de invalidez
13	Por reliquidación de Bono de Reconocimiento
14	Por reliquidación de Aporte Adicional

Tabla N° 8

Código	Instituciones y cuerpos legales que otorgan pensiones en el Antiguo Sistema
01	Ex-Caja de Previsión de Empleados Particulares
02	Ex-Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas
03	Ex-Servicio de Seguro Social
04	Ex-Caja de Retiro y Previsión de los Ferrocarriles del Estado
05	Ex-Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional
06	Ex-Caja de Previsión Social de los Obreros Municipales de la República
07	Ex-Caja de Previsión Social de los Empleados Municipales de Santiago
08	Ex-Caja de Retiro y Previsión Social de los Empleados Municipales de la República
09	Ex-Caja de Previsión Social de los Empleados Municipales de Valparaíso
10	Ex-Caja de Previsión de la Hípica Nacional
11	Ex-Caja de Previsión de los Empleados y Obreros de la Empresa Metropolitana de Obras Sanitarias
12	Ex-Caja de Previsión y Estímulo de los Empleados del Banco del Estado de Chile
13	Ex-Caja de Previsión de los Empleados del Salitre
14	Ex-Departamento de Indemnización para Obreros Molineros y Panificadores
15	Ex-Sección de Previsión de los Empleados de la Compañía de Consumidores de Gas de Santiago
16	Ex-Caja Bancaria de Pensiones
17	Ex–Sección de Retiro de los Empleados de la Sociedad Mauricio Hochschild y Cía. Ltda.
18	Ex–Sección Especial de Previsión para los Empleados de la Compañía de Cervecerías Unidas
19	Ex-Caja de Previsión Gildemeister
20	Caja de Previsión de la Defensa Nacional
21	Dirección de Previsión de Carabineros de Chile
22	D.L. 869 (Pensiones Asistenciales para ancianos e inválidos carentes de recursos)
23	Ley 18.056 (Pensiones de Gracia)
24	Ley 18.600 (Prestaciones de Seguridad Social a los Deficientes Mentales)
25	Ley 19.169 (Premios Nacionales)
26	Ley 19.123 (Pensiones de Reparación y Otros Beneficios Previsionales)
27	Ley 19.234 (Beneficios Previsionales para exonerados por motivos políticos)
28	Ley 19.992 (Pensión de Reparación y Otros Beneficios)

Tabla N° 9

Código	Modalidad de Pensión
01	Retiros Programados
02	Cubierto por el Seguro
03	Renta Temporal

Libro III, Título VI, Letra B, Anexos

Anexo Nº 4 Códigos de parentesco con afiliado fallecido

Anexo Nº 4 Códigos de parentesco con afiliado fallecido

1. La primera posición puede tomar el valor 5, 6, 7, 8 ó 0, dependiendo de lo siguiente:

5 Hijo 6 Hijo inválido total 7 Hijo inválido parcial menor de 24 años 8 Hijo inválido parcial de 24 años o más 0 Ninguna de las anteriores

2. La segunda posición puede tomar el valor 1, 2, 3, 4, 5 ó 0, dependiendo de lo siguiente:

1 Cónyuge de género femenino 2 Madre de hijos de filiación no matrimonial 3 Cónyuge de género masculino inválido total 4 Madre o padre causantes de asignación familiar 5 Cónyuge de género masculino inválido parcial 6 Cónyuge de género masculino 7 Padre de hijos de filiación no matrimonial 0 Causante mujer sin cónyuge con derecho a pensión

Cuando existe un hijo de cónyuge inválido, la segunda posición deberá tomar valor 3 ó 5, según se trate de "Cónyuge inválido total" ó "Cónyuge inválido parcial".

3. La tercera posición puede tomar valores entre 0 y 9, dependiendo del número de cónyuges, madres de hijos de filiación no matrimonial, padres de hijos de filiación no matrimonial y cónyuges inválidos hubiere asociados.

Cuando en la segunda posición se escriba el código de madre o padre causante de asignación familiar, en esta tercera posición debe ir necesariamente el cero.

Esta posición tomará el valor cero cuando exista valor cero en alguna de las posiciones anteriores.

Lista de códigos con sus respectivas definiciones

A continuación se presenta la totalidad de los códigos de parentesco, de carácter válido, y el porcentaje de pensión mínima asociado:

011 Primera cónyuge (de género femenino) 012 Segunda cónyuge (de género femenino) " " 021 Primera madre de hijo de filiación no matrimonial 022 Segunda madre de hijo de filiación no matrimonial " " 031 Primer cónyuge inválido total 032 Segundo cónyuge inválido total " " 040 Madre o padre causantes de asignación familiar

051 Primer cónyuge inválido parcial 052 Segundo cónyuge inválido parcial " " 061 Primer cónyuge (de género masculino) 062 Segundo cónyuge (de género masculino) " " 071 Primer padre de hijos de filiación no matrimonial 072 Segundo padre de hijos de filiación no matrimonial " " 500 Hijo de causante mujer sin cónyuge con derecho a pensión

511 Hijo de primera cónyuge 512 Hijo de segunda cónyuge " " 521 Hijo de primera madre de hijo de filiación no matrimonial 522 Hijo de segunda madre de hijo de filiación no matrimonial " " 531 Hijo de primer cónyuge inválido total 532 Hijo de segundo cónyuge inválido total " " 551 Hijo de primer cónyuge inválido parcial 552 Hijo de segundo cónyuge inválido parcial " " 561 Hijo de primer cónyuge de género masculino 562 Hijo de segundo cónyuge de género masculino " " 571 Hijo de primer padre de filiación no matrimonial 572 Hijo de segundo padre de filiación no matrimonial " " 600 Hijo inválido total de causante mujer sin cónyuge con derecho a pensión

611 Hijo inválido total de primera cónyuge 612 Hijo inválido total de segunda cónyuge " " 621 Hijo inválido total de primera madre de hijo de filiación no matrimonial 622 Hijo inválido total de segunda madre de hijo de filiación no matrimonial " " 631 Hijo inválido total de primer cónyuge inválido total 632 Hijo inválido total de segundo cónyuge inválido total " " 651 Hijo inválido total de primer cónyuge inválido parcial 652 Hijo inválido total de segundo cónyuge invalido parcial " " 661 Hijo inválido total de primer cónyuge de género masculino 662 Hijo inválido total de segundo cónyuge de género masculino " " 671 Hijo inválido total de primer padre de filiación no matrimonial 672 Hijo inválido total de segundo padre de filiación no matrimonial " " 700 Hijo inválido parcial (menor de 24 años) de causante mujer sin cónyuge con derecho a pensión

711 Hijo inválido parcial (menor de 24 años) de primera cónyuge 712 Hijo inválido parcial (menor de 24 años) de segunda cónyuge " " 721 Hijo inválido parcial (menor de 24 años) de primera madre de hijo de filiación no matrimonial 722 Hijo inválido parcial (menor de 24 años) de segunda madre de hijo de filiación no matrimonial " " 731 Hijo inválido parcial (menor de 24 años) de primer cónyuge inválido total 732 Hijo inválido parcial (menor de 24 años) de

segundo cónyuge inválido total " " 751 Hijo inválido parcial (menor de 24 años) de primer cónyuge inválido parcial 752 Hijo inválido parcial (menor de 24 años) de segundo cónyuge inválido parcial " " 761 Hijo inválido parcial de primer cónyuge de género masculino 762 Hijo inválido parcial de segundo cónyuge de género masculino "

" 771 Hijo inválido parcial de primer padre de filiación no matrimonial 772 Hijo inválido parcial de segundo padre de filiación no matrimonial " " 800 Hijo inválido parcial (de 24 años y más), de causante mujer sin cónyuge con derecho a pensión

811 Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de primera cónyuge 812 Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de segunda cónyuge " " 821 Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de primera madre de hijo de filiación no matrimonial 822 Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de segunda madre de hijo de filiación no matrimonial " " 831 Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de primer cónyuge inválido total 832 Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de segundo cónyuge inválido total " " 851 Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de primer cónyuge inválido parcial 852 Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de segundo cónyuge inválido parcial " " 861 Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de primer cónyuge de género masculino 862 Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de segundo cónyuge de género masculino " " 871 Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de primer padre de filiación no matrimonial 872 Hijo inválido parcial (de 24 años y más) de segundo padre de filiación no matrimonial

Código de parentesco	Porcentaje de la pensión mínima
500, 51X, 52X, 53X, 55X, 56X, 57X, 600, 61X, 62X, 63X, 65X, 66X, 67X	15%
700, 71X, 72X, 73X, 75X, 76X, 77X y son menores de 24 años de edad	15%
800, 81X, 82X, 83X, 85X, 86X, 87X y son mayores o iguales a 24 años	11%
01X, y tiene asociado un 51X, 61X, 71X, o 81X	50%
01X y no tiene asociado un 51X, 61X, 71X o 81X.	60%
02X, y tiene asociado un 52X, 62X, 72X o 82X	30%
02X y no tiene asociado un 52X, 62X, 72X o 82X	36%
03X y tiene asociado un 53X, 63X, 73X o 83X	60%
040	50%
05X y tiene asociado un 55X, 65X, 75X o 85X	36%
05X y no tiene asociado un 55X, 65X, 75X o 85X	43%
06X y tiene asociado un 56X, 66X, 76X o 86X	50%
06X y no tiene asociado un 56X, 66X, 76X o 86X	60%
07X y tiene asociado un 57X, 67X, 77X o 87X	30%
07X y no tiene asociado un 57X, 67X, 77X o 87X	36%

Libro III, Título VI, Letra B, Anexos

Anexo Nº 5 Procedimiento para la Verificación de Cotizaciones, Pensiones y Rezagos, que deben realizar las Administradoras, para los beneficiarios y potenciales beneficiarios de Garantía Estatal

Anexo Nº 5 Procedimiento para la Verificación de Cotizaciones, Pensiones y Rezagos, que deben realizar las Administradoras, para los beneficiarios y potenciales beneficiarios de Garantía Estatal

1. El proceso de verificación del cumplimiento de los requisitos para la Garantía Estatal, consistirá en el intercambio de información entre la Administradora que consulta ("AFP Consultora") y las demás ("AFP Consultada(s)"). Este intercambio se efectuará mediante dos archivos denominados "GAREST 01" y "GAREST 02", de consulta y respuesta, respectivamente.

2. La transferencia de estos archivos deberá efectuarse:

i. Semestralmente: Para todos aquellos beneficiarios con Resoluciones vigentes al 1° de enero y 1° de julio, respectivamente, del año en que se efectúa la consulta.

Estas consultas se efectuarán los días 10 de febrero o hábil siguiente (por el período julio a diciembre del año anterior), y 10 de agosto o hábil siguiente (por el período enero a junio del año en que se efectúa la consulta).

ii. Mensualmente: Por el total de "Solicitudes de Garantía Estatal" recibidas y analizadas hasta el último día hábil del mes anterior a la consulta, pero cuyos antecedentes aún no han sido remitidos a la Superintendencia de Pensiones, por lo que no tienen una Resolución vigente.

Esta consulta se efectuará los días 25 o hábil siguiente de cada mes.

3. La transferencia de las respuestas deberá efectuarse dentro de los 10 primeros días del mes siguiente al que se recepcionó la consulta, incluyendo información de la cuenta individual hasta la actualización que se realizó el mes anterior de la respuesta, sólo por aquellos afiliados o beneficiarios por los cuales la Administradora Consultada registre información.

4. Cuando la "Respuesta de Cotizaciones, Pensiones y Rezagos" del archivo "GAREST 02", arroje resultados positivos, deberán tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

4.1 Beneficiarios pensionados por vejez e invalidez con Resoluciones de Garantía Estatal vigentes. Consulta semestral.

a. En un plazo de 5 días hábiles a contar de la recepción de la información sobre existencia de cotizaciones, pensiones o rezagos de cotizaciones (GAREST 02), la AFP Consultora deberá calcular el monto que pagó en pesos por concepto de Garantía Estatal, por los meses del período consultado, incluyendo el que pagará en el mes de la consulta, en caso que se informen sólo rezagos de cotizaciones, y el que pagará el mes subsiguiente a ésta, cuando se informe la existencia de cotizaciones y/o pensiones.

i. Si la respuesta informa existencia de cotizaciones, de afiliación o de pensión en alguna de las AFP Consultadas, en un plazo adicional de 5 días hábiles deberá regularizar la situación de múltiple afiliación, aplicando los procedimientos normados en el Título VII del Libro I, con la salvedad de que se considerará como válida la afiliación en la Administradora que está pagando el beneficio de Garantía Estatal, la que actuará como AFP regularizadora.

ii. Si la respuesta informa existencia de rezagos de cotizaciones, la Administradora que los registra deberá traspasar la totalidad de los casos detectados, en el proceso de canje siguiente al de la consulta.

iii. Si en el semestre consultado, se registran cotizaciones y/o pensiones deberá retener el pago de la Garantía Estatal, solicitar al afiliado aclarar su situación, mediante contrato y finiquito de trabajo, por ejemplo; requerir cartolas o resúmenes de cotizaciones a la Administradora Consultada, si fuese necesario; calcular el monto exacto de la deuda, considerando hasta el último mes pagado; y requerir, en caso que proceda, la suspensión del beneficio.

b. El tercer día hábil siguiente al término de la actualización patrimonial en que se acrediten los fondos traspasados, la AFP Consultora procederá a comparar el monto pagado en pesos por concepto de Garantía Estatal, determinado en 4.1.a) con el monto total recibido por concepto de traspasos desde las AFP Consultadas.

i. Si de dicha comparación resultara que el monto pagado por Garantía Estatal, es mayor que el saldo vigente en la cuenta individual, en un plazo de 5 días hábiles después de acreditados, la AFP Consultora deberá reintegrar a la Tesorería, con cargo a la cuenta personal, la totalidad de los montos recibidos, mediante el anexo N° 15 siguiente, utilizando el valor cuota del día anteprecedente al reintegro, dejando la cuenta sin saldo. No se suspenderá la Resolución de Garantía Estatal vigente.

ii. Tampoco se suspenderá la Resolución que otorgó el beneficio y se procederá en la misma forma que en la situación señalada en la letra i. anterior, si el monto pagado por Garantía Estatal calculado en 4.1.a), es menor que el saldo vigente en la cuenta individual, y éste es inferior o igual a una pensión mínima.

iii. Si por otra parte, el monto pagado por Garantía Estatal calculado en 4.1.a), es menor que el saldo vigente en la cuenta individual, y éste a su vez es mayor que una pensión mínima, la AFP Consultora procederá a requerir la suspensión del beneficio dentro de los primeros 3 días hábiles del mes siguiente a la fecha en que se efectúe la comparación, informando como "fecha de inicio de la suspensión" el primer día del mes en que se solicita la suspensión y devolviendo a la Tesorería los montos pagados por Garantía Estatal, mediante el citado anexo N° 15, dentro del mismo plazo y aplicando igual procedimiento al señalado en el párrafo i. anterior.

El saldo remanente, una vez efectuada la devolución a la Tesorería, se destinará a financiar el pago de pensiones ajustadas a la pensión mínima vigente.

Luego de agotado el saldo de la cuenta de capitalización individual, la AFP Consultora podrá reanudar el beneficio estatal, requiriendo la Resolución correspondiente, sin realizar el proceso de consulta al que se ha hecho referencia anteriormente, siempre y cuando el número de pensiones pagadas con cargo a la cuenta individual sea inferior a seis.

c. Para las situaciones señaladas en 4.1.b., la AFP Consultora se encargará de comunicar y explicar al pensionado beneficiario de Garantía Estatal (por el medio que estime conveniente y del que quede constancia en el expediente de Garantía Estatal), respecto del uso que se dio a sus fondos (detallando fechas y montos involucrados), recuperados desde otra(s) Administradora(s), como asimismo de la suspensión del beneficio si fuera el caso. Lo anterior, deberá realizarse en un plazo de 5 días hábiles a contar de la fecha en que se efectúe el cargo en la cuenta individual.

4.2 Beneficiarios de pensiones de sobrevivencia con Resoluciones de Garantía Estatal vigentes. Consulta semestral, sin traspasos de fondos.

a. La consulta se realizará para todos aquellos beneficiarios de pensión de sobrevivencia, mayores de 18 años, vigentes a la fecha de dicha consulta, con la misma periodicidad y en el mismo proceso que el señalado para los beneficiarios a que hace referencia el punto 4.1 anterior.

b. En un plazo de 5 días hábiles a contar de la recepción de la información sobre existencia de cotizaciones, pensiones o rezagos de cotizaciones (GAREST 02) en la(s) AFP Consultada(s), la AFP Consultora deberá analizar el detalle (monto remuneración imponible) de cada cotización y/o pensión encontrada en el semestre consultado, con el objeto de verificar si procede la suspensión del beneficio.

c. Si en el semestre consultado alguna de las remuneraciones imponibles y/o pensión fue igual o superior al monto de la correspondiente Pensión Mínima (% de acuerdo a la calidad del beneficiario) vigente a la fecha de devengamiento de ésta, la AFP Consultora deberá retener el pago de la Garantía Estatal; solicitar al afiliado aclarar su situación, mediante contrato y finiquito de trabajo, por ejemplo; requerir cartolas o resúmenes de cotizaciones a la Administradora Consultada, si fuese necesario; calcular el monto exacto de la deuda, considerando hasta el último mes pagado; y requerir, en caso que proceda, la suspensión del beneficio.

4.3 Pensionados de vejez e invalidez sin Resoluciones de Garantía Estatal cursadas. Consulta mensual.

En un plazo de 5 días hábiles a contar de la recepción de la información sobre existencia de cotizaciones, pensiones o rezagos (GAREST 02), en los últimos 6 meses anteriores a la consulta, la AFP Consultora deberá efectuar las acciones de regularización antes de solicitar el pago del beneficio estatal, aplicando los procedimientos instruidos por la Superintendencia de Pensiones.

Una vez regularizada la situación del afiliado, y agotado el saldo de la cuenta individual, la Administradora que corresponda procederá a actuar como AFP Consultora y a determinar la fecha a contar de la cual requerirá la Garantía Estatal, si fuera el caso.

4.4 Beneficiarios de pensiones de sobrevivencia sin Resoluciones de Garantía Estatal cursadas. Consulta mensual.

En un plazo de 5 días hábiles a contar de la recepción de la información sobre existencia de cotizaciones, pensiones o rezagos de cotizaciones (GAREST 02) en la(s) AFP Consultada(s), la AFP Consultora deberá analizar el detalle (monto remuneración imponible) de cada cotización y/o pensión encontrada en los últimos 6 meses anteriores a la consulta, con el objeto de verificar si procede requerir el beneficio y la fecha a contar de la cual se devengará el mismo.

Para cada una de las transferencias, deberá existir una comunicación formal de envío y recepción.

Para efectuar la Verificación de Cotizaciones, Pensiones y Rezagos, se podrán utilizar los siguientes archivos, cuya descripción de registros se detalla a continuación. No obstante, si la Administradora acuerda aplicar otras formas y medios con el resto de las Administradoras, las características técnicas deberán ser informadas a la Superintendencia de Pensiones en forma oportuna.

Descripción de los archivos "GAREST01", "GAREST02", con el largo de registro de cada campo y las reglas de validación correspondientes. Consulta de verificación de cotizaciones, pensiones y rezagos **Beneficiarios Garantía Estatal (GAREST01)**

1. Encabezado.

Código del archivo	X(08) GAREST01
RUT de la AFP Consultora	9(08)
Dígito Verificador	X(01)
Fecha de consulta	9(08) aaaammdd
Período consultado desde	9(06) aaaamm
Período consultado hasta	9(06) aaaamm
Número de consultas	9(07)
Filler	X(16)

2. Detalles.

Tipo de pensionado	X(01)
R.U.T. (beneficiario G.E.)	9(08)
Dígito verificador	X(01)
Apellido paterno	X(15)
Apellido materno	X(15)
Nombres	X(20)

Indicadores y parámetros.

Tipo de pensionado.

V: Pensionado de vejez I: Pensionado de invalidez S: Beneficiario de sobrevivencia

Observaciones:

Tanto en las consultas semestrales como en las consultas mensuales, los campos "Período consultado desde" y "Período consultado hasta", comprenderán un período de 6 meses.

Reglas de validación a consultas de cotizaciones, pensiones y rezagos (GAREST01)

CAMPOS	VALIDACIONES
Código del archivo	El campo debe ser alfanumérico y corresponder al definido como GAREST01
RUT de la AFP Consultora	El campo debe ser numérico y corresponder al de la AFP que efectúa la consulta
Dígito Verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Fecha de consulta	El campo debe ser numérico aaaa > = 2007 0 < mm < 13 0 < dd < 32
Número de consultas	El campo debe ser numérico y corresponder a la sumatoria de los registros incluidos en el archivo.
Período consultado desde	El campo debe ser numérico y corresponder al primer mes del semestre consultado. aaa > = 2004 0 < mm < 13
Período consultado hasta	El campo debe ser numérico y corresponder al último del semestre consultado. aaa > = 2004 0 < mm < 13
Tipo de pensionado	El campo debe ser alfabético y corresponder a las letras V, I o S.
RUT beneficiario Garantía Estatal	El campo debe ser numérico y mayor que cero.
Dígito verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en modulo 11.
Apellido paterno	El campo debe ser alfabético.
Apellido materno	El campo debe ser alfabético.
Nombres	El campo debe ser alfabético y distinto de blanco.

Respuesta a verificación de cotizaciones, pensiones y rezagos Beneficiarios de Garantía Estatal (GAREST02)

1. Encabezado.

Código del archivo	X(08) GAREST02
RUT de la AFP Consultada	9(08)
Dígito Verificador	X(01)
Fecha de respuesta	9(08) aaaammdd
Número de registros incluidos en respuesta	9(07)
Filler	X(72)

2. Detalles.

Tipo de afiliado o pensionado	X(01)
R.U.T. (beneficiario Garantía Estatal)	9(08)
Dígito verificador	X(01)
Apellido paterno	X(15)
Apellido materno	X(15)
Nombres	X(20)
Respuesta de cotizaciones, pensiones y/o rezagos	9(01)
Año y mes de pago de cotización, pensión y/o rezago	9(06) aaaamm
Año y mes remuneración devengada y/o pensión	9(06) aaaamm
Remuneración imponible y/o pensión en pesos	9(08)
N° de folio documento fuente	9(15)
Saldo Cuenta Individual en cuotas	9(06)V9(02)

Indicadores y parámetros.

Respuesta de cotizaciones, pensiones y/o rezagos

1: Cotizaciones 2: Pensiones 3: Cotizaciones y Pensiones 4: Rezagos

Tipo de afiliado o pensionado

1: Afiliado vigente 2: Afiliado pensionado 3: No existe afiliación vigente 4: Beneficiario de pensión de sobrevivencia 5: Afiliado vigente y beneficiario de pensión de sobrevivencia 6: Afiliado pensionado y beneficiario de pensión de sobrevivencia

Reglas de validación y respuesta de verificación de cotizaciones, pensiones y rezagos (GAREST02)

CAMPOS	VALIDACIONES
Código del archivo	El campo debe ser alfanumérico y corresponder al definido como GAREST02.
RUT de la AFP Consultada	El campo debe ser numérico y corresponder al de la Administradora que responde la consulta.
Dígito Verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Fecha de respuesta	El campo debe ser numérico. aaaa > = 2007 0 < mm < 13 0 < dd < 32
Número de registros incluidos en la respuesta	El campo debe ser numérico y corresponder a la sumatoria de los registros incluidos en el archivo.
Tipo de afiliado o pensionado	El campo debe ser numérico y tener los valores 1, 2, 3, 4, 5 ó 6.
RUT (beneficiario Garantía Estatal)	El campo debe ser numérico y siempre mayor que cero.
Dígito verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en modulo 11.
Apellido paterno	El campo debe ser alfabético.
Apellido materno	El campo debe ser alfabético.
Nombres	El campo debe ser alfabético y distinto de blanco.
Respuesta de cotización, pensión y/o rezago	El campo debe ser numérico y tener los valores 1, 2, 3 ó 4.
Año y mes pago cotización, pensión y/o rezago	El campo debe ser numérico. aaaa > = 2004 0 < mm < 13 Corresponderá a la fecha efectiva de pago de cotización
Remuneración imponible y/o pensión en pesos	El campo debe ser numérico.
Año y mes remuneración devengada y/o pensión pagada	El campo debe ser numérico. aaaa > = 2004 0 < mm < 13 Corresponderá a la fecha de devengamiento de la cotización.
N° de folio documento fuente	Si existe documento fuente, el campo debe ser numérico y mayor que cero. En caso contrario, el campo debe ser cero.
Saldo Cuenta Individual en cuotas	En caso de tratarse de pensionados por invalidez o vejez, el campo debe ser numérico y mayor o menor a 0. En caso de tratarse de beneficiarios de pensión de sobrevivencia, el campo debe ser cero.

Libro III, Título VI, Letra B, Anexos

Anexo Nº 6 Procedimiento de consulta de la calidad de pensionado, que deben realizar las Administradoras con las Aseguradoras, para los beneficiarios y potenciales beneficiarios de Garantía Estatal

Anexo Nº 6 Procedimiento de consulta de la calidad de pensionado, que deben realizar las Administradoras con las Aseguradoras, para los beneficiarios y potenciales beneficiarios de Garantía Estatal

1. El proceso de verificación del cumplimiento de los requisitos para la Garantía Estatal, consistirá en el intercambio de información entre la Administradora que consulta ("AFP Consultora") y las Aseguradoras ("CIA Consultada(s)"). Este intercambio se efectuará mediante dos archivos denominados "GAREST07" y "GAREST08", de consulta y respuesta, respectivamente.

2. La transferencia, deberá efectuarse:

i. Semestralmente: Para todos aquellos beneficiarios con Resoluciones vigentes al 1° de enero y 1° de julio, respectivamente, del año en que se efectúa la consulta.

Estas consultas se efectuarán los días 10 de febrero o hábil siguiente (por el período julio a diciembre del año anterior), y 10 de agosto o hábil siguiente (por el período enero a junio del año en que se efectúa la consulta).

ii. Mensualmente: Por el total de "Solicitudes de Garantía Estatal" recibidas y analizadas hasta el último día hábil del mes anterior a la consulta, pero cuyos antecedentes aún no han sido remitidos a la Superintendencia de Pensiones, por lo que no tienen una Resolución vigente.

Esta consulta se efectuará los días 25 o hábil siguiente de cada mes.

3. La transferencia deberá efectuarse dentro de los 10 primeros días del mes siguiente al que se recepcionó la consulta.

4. Cuando la "Respuesta de pensiones" del archivo "GAREST08", arroje resultados positivos, deberán tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

4.1. Beneficiarios pensionados por vejez e invalidez con Resoluciones de Garantía Estatal vigentes. Consulta semestral.

En un plazo de 5 días hábiles a contar de la recepción de la información sobre existencia de pensiones bajo la modalidad de Renta Vitalicia (GAREST08), la AFP Consultora deberá calcular el monto que pagó en pesos por concepto de Garantía Estatal, por los meses del período consultado, incluyendo el que pagará en el mes de la consulta y el que pagará el mes siguiente a ésta.

Si la respuesta informa existencia de pensiones en alguna de las CIA Consultadas, la Administradora, en un plazo adicional de 5 días hábiles deberá analizar su monto y si éstas fueren igual o superior al monto de la pensión mínima, deberá proceder a solicitar la suspensión de la Garantía Estatal e informar al pensionado beneficiario de Garantía Estatal (por el medio que estime conveniente y del que quede constancia en el expediente de Garantía Estatal), respecto del por qué de la suspensión.

4.2. Beneficiarios de pensiones de sobrevivencia con Resoluciones de Garantia Estatal vigentes. Consulta semestral.

a. La consulta se realizará para todos aquellos beneficiarios de pensión de sobrevivencia, mayores de 18 años, vigentes a la fecha de dicha consulta, con la misma periodicidad y en el mismo proceso que el señalado para los beneficiarios a que hace referencia el punto 4.1 anterior.

b. En un plazo de 5 días hábiles a contar de la recepción de la información sobre existencia de pensiones (GAREST08) en la(s) CIA Consultada(s), la AFP Consultora deberá analizar el detalle de los montos, con el objeto de verificar si procede la suspensión del beneficio.

4.3. Pensionados de vejez e invalidez sin Resoluciones de Garantía Estatal cursadas. Consulta mensual.

En un plazo de 5 días hábiles a contar de la recepción de la información sobre existencia de pensiones (GAREST08), la AFP Consultora deberá analizar el detalle de los montos, con el objeto de verificar si procede requerir el beneficio y la fecha a contar de la cual se devenga el mismo.

4.4. Beneficiarios de pensiones de sobrevivencia sin Resoluciones de Garantía Estatal cursadas. Consulta mensual.

En un plazo de 5 días hábiles a contar de la recepción de la información sobre existencia de pensiones (GAREST08), la AFP Consultora deberá analizar el detalle de los montos, con el objeto de verificar si procede requerir el beneficio y la fecha a contar de la cual se devenga el mismo.

5. Para cada una de las transferencias descritas, deberá existir una comunicación formal de envío y recepción.

Para efectuar la Consulta de Calidad de Pensionado, se podrán utilizar los siguientes archivos, cuya descripción de registros se detalla a continuación. No obstante, las Administradoras si acuerdan aplicar otras formas y medios con las Aseguradoras, las características técnicas deberán ser informadas a la Superintendencia de Pensiones en forma oportuna.

Archivo GAREST07

1. Encabezado

Código del archivo	x (08) GAREST07
RUT de la AFP Consultora	9 (08)
Dígito Verificador	x (01)
Fecha de consulta	9 (08) aaaammdd
Número de consultas	9 (07)
Filler	X (27)

2. Detalles

RUT (beneficiario de Garantía Estatal)	9 (08)
Dígito verificador	X (01)
Apellido paterno	X (15)
Apellido materno	X (15)
Nombres	X (20)

Reglas de validación

CAMPOS	VALIDACIONES
Código del archivo	El campo debe ser alfanumérico y corresponder al definido como GAREST07
RUT de la AFP Consultora	Debe corresponder al de la Administradora que efectúa la consulta.
Dígito Verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Fecha de consulta	El campo debe ser numérico aaaa > = 2007 0 < mm < 13 0 < dd < 32
Número de consultas	El campo debe ser numérico y corresponder a la sumatoria de los registros incluidos en el archivo.
Tipo de pensionado	El campo debe ser alfabético y corresponder a las letras V, I o S.
RUT beneficiario Garantía Estatal	El campo debe ser numérico y mayor que cero.
Dígito verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Apellido paterno	El campo debe ser alfabético.
Apellido materno	El campo debe ser alfabético.
Nombres	El campo debe ser alfabético y distinto de blanco.

Archivo GAREST08

1. Encabezado

Código del archivo	X (08) GAREST08
RUT de la Compañía de Seguros Consultada	9 (08)
Dígito Verificador	X (01)
Fecha de respuesta	9 (08) aaaammdd
Número de registros incluidos en respuesta	9 (07)
Filler	X (42)

2. Detalles

RUT (beneficiario Garantía Estatal)	9 (08)
Dígito verificador	X (01)
Apellido paterno	X (15)
Apellido materno	X (15)
Nombres	X (20)
Tipo de Pensionado	9 (02)
Monto pensión en UF	9 (03) V (02)
Fecha Inicio Pago Pensión	9 (08) aaaammdd

Parámetros

Tipo de pensionado

01 No pensionado 02 Pensionado de Vejez Edad 03 Pensionado de Vejez Anticipada 04 Pensionado de Invalidez Total 05 Pensionado de Invalidez Parcial 06 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge mujer sin hijos con derecho a pensión 07 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge mujer con hijos con derecho a pensión. 08 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge varón inválido total sin hijos con derecho a pensión 09 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge varón inválido total con hijos con derecho a pensión 10 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge varón inválido parcial sin hijos con derecho a pensión 11 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge varón inválido parcial con hijos con derecho a pensión 12 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, hijo sin madre con derecho a pensión 13 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, hijo con madre con derecho a pensión 14 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, madre de hijo de filiación no matrimonial sin hijos con derecho a pensión 15 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, madre de hijo de filiación no matrimonial con hijos con derecho a pensión 16 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, padre del causante 17 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, madre del causante 18 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge varón sin hijos con derecho a pensión 19 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, cónyuge varón con hijos con derecho a pensión 20 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, hijo sin padre con derecho a pensión 21 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, hijo con padre con derecho a pensión 22 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, padre de hijo de filiación no matrimonial sin hijos con derecho a pensión 23 Beneficiario de pensión de sobrevivencia, padre de hijo de filiación no matrimonial con hijos con derecho a pensión

CAMPOS	VALIDACIONES
Código del archivo	El campo debe ser alfanumérico y corresponder al definido como GAREST08
RUT de la Compañía de Seguros Consultada	Debe corresponder al de la Compañía que responde la consulta.
Dígito Verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Fecha de respuesta	El campo debe ser numérico aaaa > = 2007 0 < mm < 13 0 < dd < 32
Número de registros incluidos en la respuesta	El campo debe ser numérico y corresponder a la sumatoria de los registros incluidos en el archivo.
RUT (beneficiario Garantía Estatal)	El campo debe ser numérico y siempre mayor que cero
Dígito verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en modulo 11
Apellido paterno	El campo debe ser alfabético
Apellido materno	El campo debe ser alfabético
Nombres	El campo debe ser alfabético y distinto de blanco
Tipo de pensionado	El campo debe ser numérico y tener un valor definido en la tabla de parámetros
Monto pensión en UF	El campo debe ser numérico, mayor o igual a cero
Fecha inicio pago pensión	El campo debe ser numérico aaaa > = 1981 0 < mm < 13 Si el beneficiario no es pensionado de la Aseguradora , este campo debe llenarse con ceros

Libro III, Título VI, Letra B, Anexos

Anexo Nº 7 Solicitud de Certificado N° 338 al Instituto de Previsión Social

Anexo Nº 7 Solicitud de Certificado N° 338 al Instituto de Previsión Social

Fecha:

A : SR. DIRECTOR INSTITUTO DE PREVISIÓN SOCIAL
DE: SR: GERENTE GENERAL ASEGURADORA _____

De acuerdo a lo instruido en el Título VI del Libro I del Compendio de Pensiones que norma los procedimientos para efectuar los requerimientos de Garantías Estatales a la Superintendencia de Pensiones, solicito a usted emitir el Certificado N° 338, para verificar los años de cotizaciones en ese Sistema, para los ____ pensionados de nuestra Aseguradora, que se indican a continuación:

- RUT (Incluyendo Dígito Verificador)
- Apellido paterno, apellido materno y nombres
- Estado en que se encuentra el Bono
- Número de Bono
- Nombre de la Ex Caja de Previsión.
- Tipo de pensionado en renta vitalicia (Vejez, Invalidez o Sobrevivencia)

Saluda atentamente a usted,

_____
Gerente General

Distribución:
- Sr. Director I.P.S.
- Aseguradora _____

Observaciones:

1) No será necesario solicitar el Certificado N° 338, para aquellos pensionados que cuenten con la información suficiente, en el original del documento "Antecedente Bono de Reconocimiento".

2) La información deberá enviarse por tipo de pensión, en el orden que se indica:

a) Pensionados de vejez.

b) Pensionados de invalidez.

c) Pensionados de sobrevivencia.

3) Deberá darse un número correlativo a cada pensionado.

4) La información para cada pensionado podrá listarse en forma horizontal, dependiendo la cantidad por los cuales se consulta.

Libro III, Título VI, Letra B, Anexos

Anexo Nº 8 Procedimiento para la Verificación de Cotizaciones, Rezagos y Pensiones que deben realizar las Compañías de Seguros de Vida con las Administradoras, para los beneficiarios y potenciales beneficiarios de Garantía Estatal

Anexo Nº 8 Procedimiento para la Verificación de Cotizaciones, Rezagos y Pensiones que deben realizar las Compañías de Seguros de Vida con las Administradoras, para los beneficiarios y potenciales beneficiarios de Garantía Estatal

1. El proceso de actualización del cumplimiento de los requisitos para la Garantía Estatal, consistirá en el intercambio de información entre la Aseguradora que consulta ("CIA Consultora") y las Administradoras ("AFP Consultada(s)"). Este intercambio se efectuará mediante dos archivos denominados "GAREST03" y "GAREST04", de consulta y respuesta, respectivamente.

2. La transferencia de estos archivos deberá efectuarse:

i. Semestralmente: Para todos aquellos beneficiarios con Resoluciones vigentes al 1° de enero y 1° de julio, respectivamente, del año en que se efectúa la consulta. Estas consultas se efectuarán los días 10 de febrero o hábil siguiente (por el período julio a diciembre del año anterior), y 10 de agosto o hábil siguiente (por el período enero a junio del año en que se efectúa la consulta).

ii. Mensualmente: Por el total de "Solicitudes de Garantía Estatal" recibidas y analizadas hasta el último día hábil anterior a la consulta, pero cuyos antecedentes aún no han sido remitidos a la Superintendencia de Pensiones, por lo que no tienen una Resolución vigente. Esta consulta se efectuará los días 25 o hábil siguiente de cada mes.

3. La transferencia de las respuestas deberá efectuarse dentro de los 10 primeros días del mes siguiente al que se recepcionó la consulta, incluyendo información de la Cuenta de Capitalización Individual hasta la actualización que se realizó el mes anterior de la respuesta, sólo por aquellos afiliados o beneficiarios por los cuales la Administradora Consultada registre información.

4. Para cada una de las transferencias, deberá existir una comunicación formal de envío y recepción. Para efectuar la Verificación de Cotizaciones, Rezagos y Pensiones, se podrán utilizar los siguientes archivos, cuya descripción de registros se detalla a continuación. No obstante, las Aseguradoras podrán acordar con las Administradoras otras formas y medios, en tal caso las características técnicas deberán ser informadas a la Superintendencia de Pensiones en forma previa a su aplicación.

Descripción de los archivos "GAREST03" Y "GAREST04", con el largo de registro de cada campo y las reglas de validación correspondientes. Consulta de verificación de cotizaciones, rezagos y pensiones Beneficiarios Garantía Estatal (GAREST03)

1. Encabezado.

Código del archivo	X(08) GAREST03
RUT de la A.F.P. Consultora	9(08)
Dígito Verificador	X(01)
Fecha de consulta	9(08) aaaammdd
Período consultado desde	9(06) aaaamm
Período consultado hasta	9(06) aaaamm
Número de consultas	9(07)
Filler	X(16)

2. Detalles.

Tipo de pensionado	X(01)
R.U.T. (beneficiario GE)	9(08)
Dígito verificador	X(01)
Apellido paterno	X(15)
Apellido materno	X(15)
Nombres	X(20)

Indicadores y parámetros.

Tipo de pensionado.

V: Pensionado de vejez (por edad o anticipada)

I: Pensionado de invalidez

S: Beneficiario de sobrevivencia

Observaciones:

Tanto en las consultas semestrales como en las consultas mensuales, los campos "Período consultado desde" y "Período consultado hasta", comprenderán un período de 6 meses.

Reglas de validación a consultas de cotizaciones, pensiones y rezagos. (GAREST03)

CAMPOS	VALIDACIONES
Código del archivo	El campo debe ser alfanumérico y corresponder al definido como GAREST03.
RUT CIA Consultora	El campo debe ser numérico y corresponder al de la Aseguradora que efectúa la consulta.
Dígito Verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Fecha de consulta	El campo debe ser numérico. aaaa > = 2007 0 < mm < 13 0 < dd < 32
Número de consultas	El campo debe ser numérico y corresponder a la sumatoria de los registros incluidos en el archivo.
Período consultado desde	El campo debe ser numérico y corresponder al primer mes del semestre consultado. aaaa > = 2004 0 < mm < 13
Período consultado hasta	El campo debe ser numérico y corresponder al último mes del semestre consultado. aaaa > = 2003 0 < mm < 13
Tipo de pensionado	El campo debe ser alfabético y corresponder a las letras V, I o S.
R.U.T. beneficiario Garantía Estatal	El campo debe ser numérico y mayor que cero.
Dígito verificador	El campo debe ser alfa número, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Apellido paterno	El campo debe ser alfabético.
Apellido materno	El campo debe ser alfabético.
Nombres	El campo debe ser alfabético y distinto de blanco.

Respuesta a verificación de cotizaciones, pensiones y rezagos Beneficiarios de Garantía Estatal (GAREST04)

1. Encabezado.

Código del archivo	X(08) GAREST04
RUT AFP Consultada	9(08)
Dígito Verificador	X(01)
Fecha de respuesta	9(08) aaaammdd
Número de registros incluidos en respuesta	9(07)
Filler	X(72)

2. Detalles.

Tipo de afiliado o pensionado	9(01)
R.U.T. (beneficiario Garantía Estatal)	9(08)
Dígito verificador	X(01)
Apellido paterno	X(15)
Apellido materno	X(15)
Nombres	X(20)
Respuesta de cotizaciones, rezagos y/o pensiones	9(01)
Año y mes de pago de cotización, pensión y/o rezago	9(06) aaaamm
Año y mes remuneración devengada y/o pensión	9(06) aaaamm
Remuneración imponible y/o pensión en pesos	9(08)
N° de folio documento fuente	9(15)
Saldo Cuenta Individual en cuotas	9(06)V9(02)

Indicadores y parámetros.

Respuesta de cotizaciones, pensiones y/o rezagos

1: Cotizaciones

2: Pensiones

3: Cotizaciones y Pensiones

4: Rezagos

Tipo de afiliado o pensionado

1: Afiliado vigente

2: Afiliado pensionado

3: No existe afiliación vigente

4: Beneficiario de pensión de sobrevivencia

5: Afiliado vigente y beneficiario de pensión de sobrevivencia

6: Afiliado pensionado y beneficiario de pensión de sobrevivencia

Reglas de validación y respuesta de verificación de cotizaciones y rezagos (GAREST04)

CAMPOS	VALIDACIONES
Código del archivo	El campo debe ser alfanumérico y corresponder al definido como GAREST04.
RUT AFP Consultada	El campo debe ser numérico y corresponder al de la Administradora que responde la consulta.
Dígito Verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Fecha de respuesta	El campo debe ser numérico. aaaa > = 2007 0 < mm < 13 0 < dd < 32
Número de registros incluidos en la respuesta	El campo debe ser numérico y corresponder a la sumatoria de los registros incluidos en el archivo.
Tipo de afiliado o pensionado	El campo debe ser numérico y tener los valores 1, 2, 3, 4, 5 ó 6.
R.U.T. (beneficiario Garantía Estatal)	El campo debe ser numérico y siempre mayor que cero.
Dígito verificador	El campo debe ser alfanumérico, distinto de blanco y válido en módulo 11.
Apellido paterno	El campo debe ser alfabético.
Apellido materno	El campo debe ser alfabético.
Nombres	El campo debe ser alfabético y distinto de blanco.
Respuesta de cotización, pensión y/o rezago	El campo debe ser numérico y tener los valores 1, 2, 3 ó 4.
Año y mes pago cotización, pensión y/o rezago	aaaa > = 2004; 0 < mm < 13 Corresponderá a la fecha efectiva de pago de cotización, pensión y/o rezago.
Año y mes remuneración devengada y/o pensión pagada	aaaa > = 2004 0 < mm < 13 Corresponderá a la fecha de devengamiento de la cotización y/o pensión.
Remuneración imponible y/o pensión en pesos	El campo debe ser numérico.
N° de folio documento fuente	Si existe documento fuente, el campo debe ser numérico y mayor que cero. En caso contrario, el campo debe ser cero.
Saldo Cuenta de Capitalización Individual en cuotas	En caso de tratarse de pensionados por invalidez o vejez, el campo debe ser numérico y mayor o igual a 0. En caso de tratarse de beneficiarios de pensión de sobrevivencia, el campo debe ser cero.

Libro III, Título VI, Letra B, Anexos

Anexo Nº 9 Movimientos históricos de la Cuenta Individual de Afiliados Causantes de Garantía Estatal

Anexo Nº 9 Movimientos históricos de la Cuenta Individual de Afiliados Causantes de Garantía Estatal

Movimientos de las cuentas personales: Esta información corresponde a los movimientos de las cuentas personales registrados en cada una de las administradoras donde estuvo incorporado el afiliado causante de la Garantía Estatal.

El detalle de los movimientos es el siguiente:

- Fecha de operación - Fecha de movimiento (acreditación) - Tipo de movimiento - Código del movimiento - Mes de devengamiento remuneración - Remuneración imponible (en pesos) - Tipo de pago - Tipo de planilla - Monto en pesos - Monto en cuotas - Valor cuota de la operación - Saldo en cuotas cuenta personal - Tipo de fondo de pensiones - RUT pagador - D/V RUT pagador - Identificación AFP - Glosa del movimiento

Los parámetros que se considerarán serán los siguientes:

TIPO DE MOVIMIENTO

1: Abono 2: Cargo 3: Declaración y No pago

Código y glosa del movimiento

Indica el tipo de operación de que se trata, de acuerdo a lo siguiente:

01 Cotización obligatoria de capitalización (10%) 02 Intereses y reajustes cotización obligatoria 03 Cotización adicional 04 Intereses y reajustes cotización adicional 05 Cotización voluntaria 06 Intereses y reajustes cotización voluntaria 07 Depósito convenido 08 Intereses y reajustes depósito convenido 09 Cotización antiguo sistema 10 Transferencia rezagos cotización obligatoria de capitaliz. (10%) 11 Transferencia de rezagos de cotizaciones voluntarias 12 Transferencia de rezagos de depósitos convenidos 13 Traspaso subtotal saldo obligatorio 14 Traspaso subtotal saldo voluntario 15 Pago 7% empleados públicos 16 Bono de Reconocimiento 17 Complemento Bono de Reconocimiento 18 Incremento Bono de Reconocimiento 19 Aporte adicional 20 Aporte Regularizador cotización obligatoria 21 Reintegro por beneficios no cobrados 22 Excesos de cotización obligatoria por sobre los porcentajes legales 23 Comisión fija por acreditación de cotizaciones 24 Comisión porcentual por acreditación de cotizaciones 25 Comisión fija por traspaso de cuentas de capitalización individual 26 Comisión porcentual por traspaso de cuentas de capitalización individual 27 Comisión fija por retiros programados 28 Comisión porcentual por retiros programados 29 Comisión fija por rentas temporales 30 Comisión porcentual por rentas temporales 31 Comisión fija por mantención de saldo 32 Comisión porcentual por mantención de saldo 33 Transferencia de prima AFP antigua 34 Transferencia de prima AFP nueva 35 Traspaso de prima de renta vitalicia 36 Traspaso de Capital Necesario 37 Retiro Programado 38 Renta temporal 39 Cuota mortuoria 40 Excedente de libre disposición 41 Herencia 42 Devolución de pagos en exceso cotización obligatoria 43 Traspaso de saldo por desafiliación 44 Devolución de fondos técnicos extranjeros 45 Pago preliminar 46 Contribución 47 Ajuste cotización obligatoria 48 Exceso de cotización voluntaria 49 Devolución de pago en exceso cotización voluntaria 50 Ajuste cotización voluntaria 51 Aporte regularizador cotización voluntaria 52 Transferencia de exceso de cotización voluntaria 53 Transferencia de exceso de cotización obligatoria 54 Cotización por trabajos pesados 55 Intereses y reajustes cotizaciones por trabajos pesados 56 Transferencias de rezagos cotizaciones por trabajos pesados 57 Aporte regularizador cotizaciones por trabajos pesados 58 Ajuste cotización por trabajos pesados 59 Traspaso subtotal saldo obligatorio por cambio de fondo 60 Traspaso subtotal saldo voluntario por cambio de fondo 61 Liquidación bono exonerado 62

Liquidación bono adicional exonerado 63 Cotización obligatoria por convenio 64 Cotización voluntaria por convenio 65 Depósito convenido por convenio 66 Cotización por trabajos pesados por convenios 67 Traspaso por distribución de saldo 68 Traspaso saldo por cambio de fondo

TIPO DE PAGO

Corresponde al origen del pago de cotizaciones. En el caso de otros movimientos, debe dejarse en blanco.

R: Remuneración G: Gratificación

TIPO DE PLANILLA

E : Empleador I : Independiente S : Subsidios

TIPO DE FONDO DE PENSIONES

Corresponde al tipo de Fondo en que se registró cada movimiento en la cuenta personal.

FONDO DE PENSIONES TIPO A FONDO DE PENSIONES TIPO B FONDO DE PENSIONES TIPO C FONDO DE PENSIONES TIPO D FONDO DE PENSIONES TIPO E

IDENTIFICACION AFP

Corresponde al código de la Administradora que administró la cuenta en el período.

Libro III, Título VI, Letra B, Anexos

Anexo Nº 10 Conciliación mensual de pagos por Garantías Estatales

Anexo Nº 10 Conciliación mensual de pagos por Garantías Estatales

Mes conciliado: _____

RESOLUCION			FECHA DE PAGO	MONTO PAGADO (EN $)	MONTO QUE DEBIO PAGAR (EN $)	DIFERENCIA + o -
TIPO	NUMERO	ANO				
TOTALES						

Libro III, Título VI, Letra B, Anexos

Anexo Nº 11 Solicitud de liquidación por pagos efectuados de menos

Anexo Nº 11 Solicitud de liquidación por pagos efectuados de menos

Administradora
N° Correlativo
Fecha

A : SR. TESORERO GENERAL DE LA REPUBLICA
DE : GERENTE GENERAL

1. Esta Administradora ha efectuado un exhaustivo análisis de los pagos recibidos de ese Servicio de Tesorerías, por concepto de Garantía Estatal, detectando las siguientes diferencias a favor de la Administradora, en las Resoluciones que se indican a continuación:

RESOLUCION			FECHA DE PAGO	MONTO PAGADO (EN $)	MONTO QUE DEBIO PAGAR (EN $)	DIFERENCIA FAVOR ADMINISTRADORA
TIPO	NUMERO	AÑO				
TOTALES						

2. Cabe señalar que esta Administradora no ha solicitado devoluciones anteriores por este mismo concepto y asume toda la responsabilidad por eventuales errores que pudieren producirse en perjuicio de ese Servicio.

3. Por lo anterior, se adjunta la documentación de respaldo con el fin de que ese Servicio analice si corresponde la devolución señalada e incluya el monto adeudado a esta Administradora, en el próximo pago por concepto de Garantías Estatales.

Saluda atentamente a usted,

_____
Gerente General

ADJ.: Respaldos

Distribución:
- Sr. Tesorero General de la República
- AFP _____

Libro III, Título VI, Letra B, Anexos

Anexo Nº 12 Pagos en exceso detectados por la Administradora

Anexo Nº 12 Pagos en exceso detectados por la Administradora

Administradora
N° Correlativo
Fecha

A : SR. TESORERO GENERAL DE LA REPUBLICA
DE : GERENTE GENERAL

1. Esta Administradora ha efectuado un exhaustivo análisis de los pagos recibidos de ese Servicio de Tesorerías, por concepto de Garantía Estatal, detectando las siguientes diferencias a favor de ese Servicio, en las Resoluciones que se indican a continuación:

RESOLUCION			FECHA DE PAGO	MONTO PAGADO (EN $)	MONTO QUE DEBIO PAGAR (EN $)	DIFERENCIA FAVOR TESORERIA
TIPO	NUMERO	AÑO				
TOTALES						

2. Se adjunta la documentación de respaldo y los cálculos correspondientes, con el fin de que ese Servicio analice los antecedentes e informe a esta Administradora si corresponde la devolución y su monto.

Saluda atentamente a usted,

_____
Gerente General

ADJ.: Respaldos

Distribución:
- Sr. Tesorero General de la República
- AFP _____

Libro III, Título VI, Letra B, Anexos

Anexo Nº 13 Devolución de pagos en exceso por reliquidación de Bono de Reconocimiento

Anexo Nº 13 Devolución de pagos en exceso por reliquidación de Bono de Reconocimiento

(Art. 9° Transitorio de la Ley N° 18.646)

Administradora
N° Correlativo
Fecha

A : SR. TESORERO GENERAL DE LA REPUBLICA
DE : GERENTE GENERAL

1. Esta Administradora ha efectuado un exhaustivo análisis de los pagos recibidos de parte de la Tesorería General de la República, por concepto de Garantía Estatal, y los ha comparado con los montos recibidos por concepto de reliquidación de Bono de Reconocimiento, detectando que deberá devolver a ese Organismo los montos que a continuación se detallan:

RESOLUCION			FECHA DE PAGO	MONTO RECIBIDO POR BONO	MONTO RECIBIDO POR GE	DIFERENCIA FAVOR TESORERIA
TIPO	NUMERO	AÑO				
TOTALES						

2. Por lo anterior, adjunto remito a usted cheque N° _____ del Banco _____ por $ _____ (_____).

Saluda atentamente a usted,

_____
Gerente General

Distribución:
- Sr. Tesorero General de la República
- AFP _____

Libro III, Título VI, Letra B, Anexos

Anexo Nº 14 Devolución de pagos en exceso por liquidación de Aporte Adicional y otros

Anexo Nº 14 Devolución de pagos en exceso por liquidación de Aporte Adicional y otros

(Art. 92, Reglamento del DL N° 3.500)

Administradora
N° Correlativo
Fecha

A : SR. TESORERO GENERAL DE LA REPUBLICA
DE : GERENTE GENERAL

1. Esta Administradora ha efectuado un exhaustivo análisis de los pagos recibidos de parte de la Tesorería General de la República, por concepto de Garantía Estatal, y los ha comparado con los montos recibidos por concepto de liquidación del Aporte Adicional y otros, detectando que deberá devolver a ese Organismo los montos que a continuación se detallan:

RESOLUCION			FECHA DE PAGO	MONTO RECIBIDO POR APORTE ADICIONAL	MONTO RECIBIDO POR GE	DIFERENCIA FAVOR TESORERIA
TIPO	NUMERO	AÑO				
TOTALES						

2. Por lo anterior, adjunto remito a usted cheque N° _____ del Banco _____ por $ _____ (_____).

Saluda atentamente a usted,

_____
Gerente General

Distribución:
- Sr. Tesorero General de la República
- AFP _____

Libro III, Título VI, Letra B, Anexos

Anexo Nº 15 Devolución de pagos en exceso por recuperación de Rezagos

Anexo Nº 15 Devolución de pagos en exceso por recuperación de Rezagos

Administradora
N° Correlativo
Fecha

A : SR. TESORERO GENERAL DE LA REPUBLICA
DE : GERENTE GENERAL

1. Esta Administradora ha efectuado un exhaustivo análisis de los pagos recibidos de parte de la Tesorería General de la República, por concepto de Garantía Estatal, y los ha comparado con los montos recibidos por concepto de recuperación de rezagos y otros, detectando que deberá devolver a ese Organismo los montos que a continuación se detallan:

RESOLUCION			FECHA DE PAGO	MONTO RECIBIDO POR REZAGOS	MONTO RECIBIDO POR GE	DIFERENCIA FAVOR TESORERIA
TIPO	NUMERO	AÑO				
TOTALES						

2. Por lo anterior, adjunto remito a usted cheque N° _____ del Banco _____ por $ _____ (_____).

Saluda atentamente a usted,

_____
Gerente General

Distribución:
- Sr. Tesorero General de la República
- AFP _____

Libro III, Título VI, Letra B, Anexos

Anexo Nº 16 Antecedentes para cobranza judicial o administrativa por montos de Garantía Estatal indebidamente percibidos, por responsabilidad del beneficiario

Anexo Nº 16 Antecedentes para cobranza judicial o administrativa por montos de Garantía Estatal indebidamente percibidos, por responsabilidad del beneficiario

Fecha:

A : SR. TESORERO GENERAL DE LA REPUBLICA
DE: GERENTE GENERAL _____

De acuerdo a lo establecido en el Título VI del Libro I del Compendio de Pensiones que norma los procedimientos para otorgar el beneficio de la Garantía Estatal, informo a usted los antecedentes necesarios para que ese Servicio proceda a cobrar Judicial o Administrativamente el crédito fiscal adeudado, por concepto de Garantía Estatal y/o para pensiones mínimas, percibido indebidamente, de los deudores que no es posible efectuar descuentos de pensiones futuras.

No obstante, los antecedentes que en Anexo se indican, esta Administradora se encuentra a su disposición en caso de requerir un informe adicional, para aclarar algunas de las deudas informadas.

Saluda atentamente a usted,

_____
Gerente General

Distribución:
- Sr. Tesorero General de la República
- AFP _____

ANEXO

Por cada beneficiario se deberá señalar la siguiente información:

Identificación del beneficiario deudor R.U.T. : Apellido paterno : Apellido materno : Nombres : Domicilio : (Calle, número, comuna, ciudad)

Identificación del representante legal, tutor y/o curador (cuando corresponda) R.U.T. : Apellido paterno : Apellido materno : Nombres : Domicilio : (Calle, número, comuna, ciudad)

Tipo de pensión : Vejez, Invalidez, Sobrevivencia Número de Resolución GE : Fecha de Resolución : (dd;mm;aaaa) Número de beneficiario : Período de deuda : Desde (mm,aaaa) Hasta (mm,aaaa) Monto total de la deuda en $

Libro III, Título VI, Letra B, Anexos

Anexo Nº 17 Determinación y cálculo de Garantías Estatales vigentes

Anexo Nº 17 Determinación y cálculo de Garantías Estatales vigentes

DETERMINACION Y CALCULO DE GARANTIAS ESTATALES VIGENTES								FECHA DE PAGO:						
[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]	[15]
Resolución tt-nnnn-aa	Periodo dd-mm-aa	Días nn	RUT Benef.	Número Benef.	Nombre Benef.	Monto Renta Cubierta (UF)	Valor UF	Monto Pensión ($) (7*8)	100% PM en ($)	% PM Benef.	PM Benef. (10*11)	GE pagada por AFP (12–9) ($)	G.E. pagada por TES ($)	Diferencia (14 – 13)

Instrucciones para completar Anexo Nº 17

[1] Identificación de la Resolución vigente que respalda el pago de Garantía Estatal (GE), indicando su tipo, número y año (tt-nn-aaaa).

[2] Período al que corresponde el pago de la Garantía Estatal (dd-mm-aaaa).

Para las Resoluciones Antiguas, esta fecha corresponderá al día 20 o hábil siguiente del mes en que se está efectuando el análisis y se registrará una línea por cada beneficiario.

Para las Resoluciones Nuevas que producirán pagos retroactivos, deberá informarse cada mes considerado en el análisis, en líneas consecutivas, comenzando por aquel en que se inicia la Garantía Estatal.

[3] Número de días del mes que corresponde pagar (nn).

Este número siempre será equivalente al total de número de días del mes (28, 29, 30 ó 31) pudiendo ser menor, si se tratare del mes en que se inicia el beneficio o el mes en que se da término al mismo.

Si se tratare de un mes completo con derecho a pago, el número de días calendario que tiene el mes, no afectará el monto de la Garantía Estatal que debería pagar la Tesorería.

[4] R.U.T. del beneficiario de pensión.

[5] Número del beneficiario (nn).

Corresponde al orden que tiene el beneficiario en la Resolución a que se hace referencia en la columna [1].

[6] Identificación del beneficiario.

En esta columna deberán registrarse los apellidos y nombres del beneficiario de la pensión.

[7] Monto de la pensión devengada por el beneficiario, en UF, con dos decimales.

[8] Valor de la UF considerada para efectuar el cálculo de la pensión correspondiente, con dos decimales.

El valor que debe consignarse en esta columna corresponderá al de la Unidad de Fomento del día 20 o hábil siguiente del mes analizado, informado en la columna [2].

[9] Monto de la pensión en pesos, sin decimales.

Este monto será equivalente al producto resultante de multiplicar las columnas [7] y [8], aproximando el resultado al número entero más cercano.

[10] Valor en pesos del 100% de la pensión mínima vigente del día 20 o hábil siguiente del mes informado en la columna [2].

[11] Porcentaje de pensión mínima que corresponde al beneficiario.

Corresponderá a los porcentajes de pensión mínima de vejez señalados en el artículo 79 del D.L. N° 3.500.

[12] Valor de la pensión mínima en pesos, que corresponde al porcentaje señalado en la columna anterior y su monto será el producto de multiplicar las columnas [10] y [11].

[13] Monto de la Garantía Estatal calculado y pagado por la Administradora (GE = GEXQ + GEPM).

Las columnas que vienen a continuación, se llenarán después de recibido el pago del beneficio, por parte de la Tesorería.

[14] Monto de la Garantía Estatal pagado por la Tesorería, en pesos.

[15] Diferencia.

Este monto será producto de la comparación efectuada entre la columna [13] y [14], esto es, entre lo pagado por la Tesorería por concepto de Garantía Estatal y lo pagado por la Administradora con cargo a dichos recursos. Podrá, a su vez subdividirse en dos subcolumnas, con el objeto de facilitar el cálculo de "montos pagados en exceso" y "montos pagados de menos", por parte de la Tesorería.

Libro III, Título VII Bonificación por Hijo Nacido Vivo para las mujeres

Capítulo I. Introducción

Capítulo I. Introducción

La Ley N° 20.255, publicada en el Diario Oficial con fecha 17 de marzo de 2008, establece en su artículo 74 una bonificación por cada hijo nacido vivo, a las mujeres chilenas y extranjeras que cumplan con el requisito de permanencia que la misma norma señala, y que sólo se encuentren afiliadas al D.L. N° 3.500, de 1980, o sean beneficiarias de una pensión básica solidaria de vejez o que, sin ser afiliada a un régimen previsional perciba una pensión de sobrevivencia con aporte previsional solidario, en los términos que allí se señalan.

De acuerdo a lo dispuesto por el artículo 24 transitorio del mismo texto legal la bonificación por hijo beneficiará a las mujeres que se pensionen a contar del 1 de julio de 2009.

El Instituto de Previsión Social, es el organismo responsable de la determinación del monto de la Bonificación por hijo para las mujeres, de traspasarla a las Administradoras de Fondos de Pensiones para que éstas los integren en la cuenta de capitalización individual de la beneficiaria respectiva, o traspasarla junto al Aporte Previsional Solidario a la Entidad Pagadora de Pensión cuando corresponda; como también de pagarla junto con las pensiones que dicho Instituto debe cancelar.

Asimismo, el Reglamento emitido por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social y el Ministerio de Hacienda, y aprobado por Decreto N° 29, publicado en el Diario Oficial con fecha 8 de junio de 2009, establece los procedimientos que se aplicarán para el otorgamiento de este beneficio, la oportunidad de su solicitud, su tramitación y pago y los demás aspectos administrativos destinados al cabal cumplimiento de las normas previstas en el Párrafo Primero del Título III de la Ley N° 20.255.

El objetivo del presente Título VII es el establecimiento de las normas operativas que debe aplicar el Instituto de Previsión Social para tramitar la solicitud de la bonificación por hijo, su concesión y posterior pago, como así también las normas que deban aplicar para éstos efectos las Administradoras de Fondos de Pensiones.

Libro III, Título VII Bonificación por Hijo Nacido Vivo para las mujeres

Capítulo II. Definiciones

Capítulo II. Definiciones

1. Para los efectos del presente Título VII se aplicarán las siguientes definiciones:

a) **Administradora**: Administradora de Fondos de Pensiones.

b) **APS**: Aporte Previsional Solidario.

c) **Bonificación por hijo para las mujeres**: Consiste en un aporte estatal equivalente al 10% de dieciocho ingresos mínimos por cada hijo nacido vivo, más la rentabilidad establecida en el artículo 75 de la Ley N° 20.255, a que tendrán derecho las mujeres que cumplan con los requisitos del artículo 74 de la misma Ley.

d) **CAPRI**: Los Centros de Atención Previsional Integral del Instituto de Previsión Social.

e) **Ingreso Mínimo Mensual**: Remuneración mínima para los trabajadores mayores de 18 años de edad y hasta los 65 años de edad.

f) **IPS**: Instituto de Previsión Social.

g) **Ley**: La Ley N° 20.255 publicada en el Diario Oficial del 17 de marzo de 2008.

h) **Medios de respaldo seguro**: Son los medios auditables que se deben utilizar para los respaldos de información exigidos en el presente Título VII que aseguren en forma permanente la disponibilidad, integridad y confidencialidad de la información.

i) **PAFE**: Pensión autofinanciada de referencia.

j) **PGU**: Pensión Garantizada Universal.

k) **Reglamento**: Decreto Nº 29 del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y del Ministerio de Hacienda, publicado en el Diario Oficial de fecha 8 de junio de 2009 que aprueba el Reglamento de la bonificación por hijo para las mujeres establecida en la Ley N° 20.255.

l) **Sistema de Información de Datos Previsionales**: Es el Sistema de Información a que se refiere el artículo 56 de la Ley N° 20.255.

m) **Superintendencia**: Superintendencia de Pensiones.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

2. Para efectos de contabilizar los plazos de días hábiles que se señalan en este Título VII el día sábado se considerará inhábil. Aquellos plazos definidos en días corridos cuyo vencimiento cayere en día sábado, domingo o festivo, se prorrogarán hasta el primer día hábil siguiente.

Libro III, Título VII Bonificación por Hijo Nacido Vivo para las mujeres

Capítulo III. Requisitos y beneficios

Capítulo III. Requisitos y beneficios

Requisitos

1. Serán beneficiarias de la Bonificación por cada hijo nacido vivo las mujeres chilenas y extranjeras que sean madres biológicas o madres adoptivas; personas chilenas y extranjeras que sean madres biológicas o adoptivas, que antes de los 65 años rectifiquen su sexo a masculino; los hombres chilenos y extranjeros que luego de rectificar su sexo a femenino y antes de los 65 años de edad, se conviertan en madres adoptivas, y que:

a) Cumplan con el requisito de tener residencia continua o discontinua en Chile no inferior a veinte años, contados desde que la beneficiaria haya cumplido 20 años de edad; y de cuatro años de residencia en los últimos cinco años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud.

Se considerará como residencia en el país, el tiempo que las personas hubieran permanecido en el extranjero por motivo del cumplimiento de misiones diplomáticas, representaciones consulares y demás funciones oficiales concernientes al Estado de Chile. Lo mismo se aplicará respecto de aquellos períodos de residencia en el extranjero en calidad de exiliadas que hubiesen sido registrados como tales por la Oficina Nacional de Retorno, de acuerdo a la letra a) del artículo 2° de la Ley N° 18.994.

b) Se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

i. Sólo afiliada al sistema de pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980.

ii. Sin ser afiliada al sistema de pensiones del D.L. N°3.500, de 1980, sea beneficiaria de una pensión garantizada universal; o siendo afiliada al citado sistema, con saldo cero en su cuenta de capitalización individual por concepto de cotizaciones obligatorias y sin derecho a pensión, sea beneficiaria de PGU.

iii. Sin ser afiliada a un régimen previsional, perciba una pensión de sobrevivencia que se origine del sistema del D.L. N° 3.500, de 1980 u otorgada por el Instituto de Previsión Social. En ambos casos deben ser además beneficiarias de PGU.

c) Que, en cualquiera de las calidades señaladas en la letra b) anterior, se adquiera el derecho a pensión a contar del 1 de julio de 2009.

d) Tenga a lo menos 65 años de edad.

2. Las beneficiarias citadas en los literales ii y iii de la letra b) anterior, continuarán percibiendo la bonificación por hijo, aún cuando pierdan la PGU o la pensión de sobrevivencia. Por lo tanto, el IPS y las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán comunicar a las personas que se encuentren en alguna de las situaciones antes descritas, que no perderán el derecho a la citada bonificación, respecto de la cual pueden solicitar sea ajustada a un monto de 3 UF, para lo cual el IPS determinará el número de pagos ajustados a 3 UF a que tiene derecho, de acuerdo a lo siguiente:

$$N = \frac{\left[BHm * 12 \left\{ \frac{\sum_{i=0}^{w} (l_{x+i} * (1+i)^{-(x+i)})}{l_x * (1+i)^{-x}} - \frac{11}{24} \right\}\right] - \left[\sum_{t=1}^{n} \frac{Pmt}{(1+i)^t}\right]}{3UF}$$

Donde:

N : Número de pagos ajustados a 3 UF a que tiene derecho.

BHm : Bonificación Total por hijo nacido vivo, mensualizada, expresada en pesos.

l_X : Número de personas vivas a la edad x, obtenida de la tabla de mortalidad para beneficiarias, B-M-2006 o la que la reemplace.

i : Tasa de interés promedio implícita en las rentas vitalicias de vejez contratadas en los seis meses anteriores a la fecha en que la beneficiaria pierde su derecho a la PGU o a pensión de sobrevivencia, según sea el caso.

x : Edad actuarial a la fecha en que la beneficiaria pierda su derecho a PGU o a pensión de sobrevivencia, según sea el caso.

w : Fin de la tabla de mortalidad.

3UF: Para determinar el monto a que ascienden las 3 UF, se debe considerar el valor de la UF vigente a la fecha en que la beneficiaria pierda su derecho a la PGU o a la pensión de sobrevivencia, según sea el caso.

Pmt : Monto mensual pagado por concepto de bonificación por hijo nacido vivo en el mes *t*, entre la fecha de término de la PGU o la pensión de sobrevivencia y la fecha de cálculo.

n : Número de meses transcurridos entre la fecha de término de la PGU o la pensión de sobrevivencia y la fecha de cálculo.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 144, de fecha 10 de junio de 2015. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

3. La condición de afiliada al D.L. N° 3.500 prima sobre cualquier otra calidad y en consecuencia si cumple los requisitos para tener derecho a la bonificación ésta siempre la recibirá en su calidad de afiliada independientemente que perciba o no pensiones de sobrevivencia sean éstas del D.L. N° 3.500, de las ex-Cajas de Previsión administradas por el IPS, de Capredena, de Dipreca, conforme a la Ley N° 16.744, u otras; en este caso la bonificación por hijo la recibirán en su calidad de afilada al D.L. N ° 3.500, según se establece en el número 1 del Capítulo VII del presente Título. Se exceptúan de lo anterior, quienes perciban PGU y sean afiliadas al D.L. N° 3.500 sin derecho a pensión, con saldo cero en su cuenta de capitalización individual por concepto de cotizaciones obligatorias. En este caso, la bonificación por hijo la recibirán en su calidad de beneficiarias de PGU, como un flujo mensual según se establece en el número 2 del citado Capítulo VII.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 109, de fecha 20 de febrero de 2014. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

En el caso de mujeres que han percibido la bonificación en su calidad de afiliadas al D.L. N° 3.500, de 1980, el hecho que con posterioridad a ello accedan a una pensión de sobrevivencia, no constituye a su respecto una causal de pérdida del beneficio. Asimismo, en el caso de beneficiarias de pensión de sobrevivencia que en tal calidad hayan percibido la bonificación, el hecho que con posterioridad se afilien al citado D.L. o reciban otro tipo de pensión, no conlleva la extinción de la bonificación.

4. Si la mujer fallece antes de presentar la solicitud, no se genera derecho al pago del beneficio.

En el caso de las afiliadas al D.L. N° 3.500, si la beneficiaria fallece con posterioridad a la presentación de la solicitud, procederá el pago de la bonificación habiéndose acreditado el cumplimiento de los requisitos exigidos al efecto.

En el caso de beneficiarias de PGU del literal ii, letra b), del número 1 anterior y de las beneficiarias de pensión de sobrevivencia con PGU del literal iii, de la citada letra b), si el fallecimiento se produce una vez presentada la solicitud dará origen al pago de la Bonificación devengada hasta la fecha del fallecimiento.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

Beneficios

5. El artículo 75 de la Ley N° 20.255 establece que la bonificación por hijo, consiste en un aporte estatal equivalente al 10% de dieciocho ingresos mínimos, correspondientes a aquel fijado para los trabajadores mayores de 18 años de edad y hasta los 65 años, vigentes en el mes de nacimiento del hijo, más una tasa de rentabilidad por cada mes completo, contado desde el mes del nacimiento del respectivo hijo y hasta el mes en que la mujer cumpla los 65 años de edad.

6. La tasa de rentabilidad a que se refiere el número anterior, es equivalente a la rentabilidad nominal anual promedio de todos los Fondos Tipo C, descontado el porcentaje que representa sobre los Fondos de Pensiones el total de ingresos de las Administradoras de Fondos de Pensiones por concepto de las comisiones a que se refiere el inciso segundo del artículo 28 del D.L. N° 3.500, de 1980, con exclusión de la parte destinada al pago de la prima del contrato de seguro a que se refiere el artículo 59 del mismo cuerpo legal.

7. Asimismo, el artículo vigésimo cuarto del párrafo tercero, de las disposiciones transitorias contenidas en el título VIII de la Ley N° 20.255, establece que la bonificación por hijo para las madres, beneficiará a las mujeres que se pensionen a contar del 1 de julio de 2009, de acuerdo a las normas permanentes del párrafo primero del título III de la misma ley; agregando además que, toda mujer que, cumpliendo los requisitos que se establecen en el artículo 74, obtenga su pensión con posterioridad al 1 de julio de 2009, tendrá derecho a la bonificación respecto de los hijos nacidos vivos o adoptados con anterioridad a esa fecha, la que se calculará aplicando el 10% sobre el ingreso mínimo vigente a la referida data, es decir, el 1 de julio de 2009. A contar de esa misma fecha, se comenzará a calcular la rentabilidad nominal establecida en el inciso segundo del artículo 75, procediendo en lo demás de acuerdo con los artículos permanentes del párrafo primero del título III.

8. La Superintendencia de Pensiones informará al Instituto de Previsión Social la tasa de rentabilidad a que alude el artículo 75 de la Ley N° 20.255 y aquella que sea necesaria para efectuar los cálculos establecidos en los incisos segundo y tercero del artículo 76 de la misma ley. Dicha información será incorporada al Sistema de Información de Datos Previsionales. También la informará a las Administradoras para que recalculen la PAFE de acuerdo a lo dispuesto en la letra L del Título V del presente Libro.

Libro III, Título VII Bonificación por Hijo Nacido Vivo para las mujeres

Capítulo IV. Solicitud de bonificación

Capítulo IV. Solicitud de bonificación

1. La bonificación por cada hijo nacido vivo deberá ser solicitada ante el IPS a partir del día en que la beneficiaria cumple los 65 años de edad, a través de la suscripción del formulario que para estos efectos defina el IPS, el que deberá contener a lo menos la información que se señala en el Anexo Nº I, Ítemes Mínimos a considerar en el Formulario de Solicitud, del presente Título VII.

En todo caso las solicitudes de bonificación de madres biológicas respecto de hijos entregados en adopción deberán tramitarse reservadamente. Para ello el IPS requerirá a la Dirección del Registro Civil e Identificación que proporcione información solamente respecto del número de hijos nacidos vivos de la madre requirente y sus respectivas fechas de nacimiento, en ningún caso se podrá requerir la identificación de los hijos.

Nota de actualización: Este número fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

2. Para que se pueda acoger a trámite la solicitud de bonificación, quien invoque la calidad de beneficiaria, deberá exhibir su cédula de identidad vigente. Con todo, aquellas solicitantes que presenten una cédula de identidad vencida, podrán iniciar el trámite quedando la solicitud pendiente hasta que regularicen el documento. En tal caso, la vigencia de la cédula de identidad no podrá extenderse por más del tiempo que, aquel eventualmente autorice el Registro Civil, de acuerdo con los respectivos Decretos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, que así lo autoricen. Igualmente, deberá validar que la cédula no se encuentre bloqueada.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 172, de fecha 8 de abril de 2016. Posteriormente este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

El IPS también podrá acoger a trámite solicitudes de bonificación presentadas por quien represente debidamente a la solicitante, en virtud de un mandato especial otorgado para estos efectos, de acuerdo a lo dispuesto en los números 24 al 28 siguientes.

Nota de Actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

3. La bonificación podrá ser solicitada conjuntamente con una solicitud de PGU.

Nota de Actualización: Este número fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

4. Los CAPRI, las sucursales y los Centros de Atención del IPS, habilitadas en todo el país, serán los encargados de recibir las solicitudes de bonificación que presenten las beneficiarias o quien las represente. El IPS también podrá enviar funcionarios para que recepcionen solicitudes en los domicilios cuando la solicitante tenga algún impedimento para desplazarse. Asimismo, las agencias de Administradoras de Fondos de Pensiones, deberán recibir las respectivas solicitudes en el caso de sus afiliadas.

5. El IPS y las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán contar con un Sistema de Información que garantice una rápida atención de las solicitantes y el adecuado control del ingreso de las respectivas solicitudes, permitiendo a lo menos registrar en forma inmediata el ingreso de la solicitud. El IPS y las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán proporcionar la información que disponga en el Sistema de Información de Datos Previsionales respecto de los hijos nacidos vivos asociados a la beneficiaria. La aceptación de los hijos por parte de la beneficiaria incluidos en base a la información proporcionada por el IPS o por las Administradoras de Fondos de Pensiones deberá quedar registrada por escrito en la misma solicitud, a menos que se trate de una madre biológica de hijos entregados en

adopción en cuyo caso sólo se señalará el número de hijos. Cuando el Sistema de Información de Datos Previsionales tenga discrepancias respecto de la información aportada por la solicitante en relación a los hijos, el IPS o las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán completar y suscribir, junto con la solicitud de bonificación, el formulario "Formulario IPS para validación calidad de hijo ante el Servicio de Registro Civil e Identificación", en relación a los antecedentes de los hijos por los cuales existe tal discrepancia, debiendo posteriormente el IPS aclararla con los organismos competentes. El IPS pondrá a disposición de los distintos canales de atención el citado formulario.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 9, de fecha 13 de junio de 2011.

6. La entidad en la que se suscribe la solicitud de bonificación y el "Formulario IPS para validación calidad de hijo ante el Servicio de Registro Civil e Identificación", deberá mantener respaldo de ellos y entregar copia a la solicitante o a quien debidamente la represente.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 9, de fecha 13 de junio de 2011.

7. Adicionalmente, el IPS podrá habilitar otros medios para el ingreso o recepción de las respectivas solicitudes, entre las cuales se pueden señalar el Sitio Web del IPS, de acuerdo con lo normado en los números 8 al 14 siguientes, u otras alternativas que dicho Instituto pueda implementar previa autorización de esta Superintendencia. En estos casos el IPS deberá implementar las medidas de seguridad necesarias que garanticen la identidad del solicitante, proporcionándole además un comprobante o una copia de la correspondiente solicitud.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

8. El IPS y las AFP podrán utilizar medios electrónicos para disponer de los formularios de solicitud del beneficio Bono por Hijo y para la recepción de la aludida solicitud. El citado sitio web, deberá estar disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana, con excepción de las interrupciones que por razones técnicas justificadas o de fuerza mayor puedan afectar tal disponibilidad. Además, deberán implementar metodologías para la administración eficiente de filas de espera.

9. El diseño del sitio debe considerar pautas de accesibilidad, que permitan a las usuarias en situación de discapacidad interactuar con este canal de atención y resolver sus necesidades de servicio.

10. El IPS y las AFP deberán adoptar las medidas necesarias tendientes a evitar el riesgo de ingreso de personas no autorizadas a la información de sus bases de datos o sistemas de soporte de las operaciones que se realicen a través del sitio web o plataformas digitales e implementar mecanismos que permitan verificar y que garanticen la identidad de la solicitante al suscribir la solicitud electrónica, debiendo dejar respaldos auditables de dicha verificación. Además, deberán asegurar que cualquier transacción o comunicación a través del sitio web se efectúe en forma segura, íntegra y confidencial. Para ello, el primer dato a requerir para el llenado de la solicitud, debe ser el número de cédula de identidad de la solicitante, con el cual el IPS o la AFP deberán verificar en línea la calidad de tal, no permitiendo continuar el ingreso de datos de no validarse correctamente dicha calidad.

11. La serie o número de documento asociado a la cédula de identidad de la solicitante, deberá ser validada dentro de los tres días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud de la bonificación por el IPS o la AFP con el Registro Civil o con algún proveedor que preste este servicio en el caso de las AFP.

12. El formulario para solicitar el beneficio del Bono por Hijo, disponible a través del sitio web del IPS y de las AFP o en una página web especialmente habilitada para estos efectos, deberán contener a lo menos la información señalada en el Anexo N° I, Ítemes Mínimos a considerar en el Formulario de Solicitud, del presente Título VII.

13. El IPS y las AFP deberán proporcionar la información acerca del estado o etapa de la tramitación de los requerimientos formulados por las personas, que permitan conocer en forma permanente si éstos han sido recibidos o se encuentran pendientes.

14. Para las personas que no posean dirección de correo electrónico, el IPS y las AFP deberán implementar, a través de su sitio web, algún mecanismo de mensajería que permita entregarles

información o que aquellas puedan recibir las comunicaciones a través de un medio distinto al correo electrónico.

Nota de actualización: Los números 8 al 14 fueron incorporados por la Norma de Carácter General Nº 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

15. Las solicitudes deberán contener una numeración única, la que permita su control y posterior ingreso a los sistemas de información. Todas las solicitudes realizadas durante el día deben ser cursadas dentro de los plazos que para tales operaciones se establecen en la normativa vigente.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

16. El IPS y las AFP deberán tener sistemas de contingencia que les permitan recepcionar solicitudes de bonificación en situaciones de no conectividad o en que los Sistemas de Información no puedan ejecutarse. Para ello deberán poner a disposición del solicitante formularios de solicitudes en papel, los cuales deberán contener la misma información que se exige para los formularios electrónicos. Las solicitudes que se reciban en forma manual deberán ingresarse al Sistema una vez que éstos estén operativos.

17. Mientras una solicitud se encuentre pendiente, no se admitirá otra respecto de la misma beneficiaria. Con todo, una vez resuelta la primera, cada nueva solicitud respecto de una misma beneficiaria será agregada al expediente original a que se refiere el número 29 siguiente y en ningún caso podrá otorgársele más de una bonificación por cada hijo a una misma beneficiaria.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

18. El IPS y las AFP deberán contar con información que permita orientar a las solicitantes o potenciales beneficiarias respecto de su derecho a la bonificación, los requisitos para invocarla, las sanciones en caso de percibir indebidamente este beneficio y los antecedentes respecto de su tramitación, otorgamiento y pago, según sea el caso.

19. Las solicitudes que se hayan acogido a tramitación deberán ingresarse al Sistema de Información de Datos Previsionales. En el caso de las solicitudes que no se acojan a tramitación el IPS o la AFP deberán proporcionar a la solicitante un documento en el que se le indique la o las causales por las que su solicitud no puede ser acogida a tramitación, indicando específicamente el o los requisitos que no cumple.

20. Sin perjuicio de toda la información que el IPS y las AFP pongan a disposición de las solicitantes, de manera que éstas se informen adecuada y oportunamente acerca de los requisitos, plazos y de la documentación que deben aportar para requerir el beneficio, al momento de la suscripción de la solicitud tanto el IPS y las AFP deberán informarles, en términos generales, acerca de la tramitación y los procesos a que será sometida la solicitud y que finalmente aquella podrá ser aceptada o rechazada, según corresponda.

Nota de actualización: Este número fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

21. Las Municipalidades con las cuales el IPS tenga suscrito un Convenio para recibir solicitudes de los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias, también podrán recibir solicitudes de bonificación por hijo, sin perjuicio de lo cual el IPS podrá suscribir otros convenios para tales efectos.

22. El IPS podrá celebrar convenios de prestación de servicios con las Compañías de Seguros u otras Entidades para que éstas puedan recepcionar solicitudes de bonificación presentadas por las beneficiarias. Los mencionados convenios deberán ceñirse a las instrucciones contenidas en la norma referida a Celebración de Convenios de Prestación de Servicios por el IPS, de esta Superintendencia. Las Entidades y las Municipalidades deberán cumplir a lo menos con todas las normas y estándares de atención normados para el IPS, en lo que corresponda.

23. Una vez acogida a trámite la Solicitud por el IPS, las AFP, Municipalidades y demás Entidades, el IPS será el encargado de su posterior tramitación.

Mandato

24. La beneficiaria podrá autorizar a un tercero la tramitación de la solicitud de bonificación a que puedan tener derecho, mediante el otorgamiento de un mandato especial otorgado por instrumento privado, suscrito ante Notario Público u Oficial del Registro Civil en aquellos lugares donde no existiera Notaría.

25. El mandato especial se entenderá otorgado para llevar a cabo todas las gestiones tendientes a la obtención de la bonificación que invoca la solicitante, aun cuando no se haga mención expresa de algunas de ellas, incluidas todas las gestiones que deban efectuar para acceder a dicho beneficio. El mandato para cobrar y percibir la bonificación deberá regirse por las normas que regulan los mandatos para cobrar o percibir la correspondiente pensión.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

26. El IPS y las demás Entidades deberán efectuar la revisión y visación de los mandatos que se presenten, debiendo aprobarlos o rechazarlos, en este último caso con expresión de causa. Cuando un mandato registre una fecha de otorgamiento superior a los 30 días, sin que se hubiere dado inicio al encargo, al momento de su presentación se exigirá para su admisión que el mandante lo ratifique mediante una declaración jurada simple.

27. Queda prohibido a los mandantes, conferir facultades a los mandatarios que importen una contravención a las normas contenidas en la Ley y su Reglamento. Asimismo, los mandatos no podrán autorizar la delegación de las facultades conferidas al mandatario.

28. La terminación del mandato se regirá por lo dispuesto al efecto en el artículo 2163 del Código Civil.

Expediente

29. El IPS deberá habilitar un expediente, el que deberá contener tanto los formularios suscritos en forma electrónica como manual. Dicho expediente podrá ser electrónico, y en él deberán constar las actuaciones a que de lugar la tramitación de la bonificación y la identificación de las personas que intervengan en ellas. Cuando la bonificación sea solicitada conjuntamente con una PGU el Instituto de Previsión Social podrá formar un único expediente.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

30. El IPS determinará la mejor forma de organizar los expedientes y la tecnología más adecuada a utilizar de manera que garantice la existencia de medidas de seguridad para una correcta administración, otorgamiento y pago de las respectivas bonificaciones.

31. Además, el IPS deberá contar con un sistema destinado a la custodia de todos los documentos que constituyan el respaldo legal y administrativo de las bonificaciones requeridas, de aquellas que se otorgaron y pagaron y de las solicitudes rechazadas.

32. El IPS será responsable de que el acceso a los documentos sea expedito con el objeto de responder a los requerimientos y las fiscalizaciones de esta Superintendencia, debiendo desarrollar para ello sistemas de información en medios computacionales, que permitan referenciar mediante punteros lógicos, folios, códigos de barra u otras tecnologías, cualquier formulario o antecedente que esté relacionado con las solicitantes que se encuentren tramitando o percibiendo una bonificación, o de aquellas a las cuales se rechazó una solicitud, o que hubiesen estado percibiendo una bonificación cuyo pago se haya suspendido o extinguido por cualquier motivo.

Libro III, Título VII Bonificación por Hijo Nacido Vivo para las mujeres

Capítulo V. Acreditación de requisitos

Capítulo V. Acreditación de requisitos

Verificación

1. El IPS, para la acreditación del cumplimiento de los requisitos deberá utilizar el Sistema de Información de Datos Previsionales. Para tal efecto deberá incorporar a dicho Sistema, a lo menos, la información relativa a la identidad y fechas de nacimiento de cada uno de sus hijos, biológicos y adoptivos, de las mujeres con 65 o más años de edad, debiendo resguardarse en todo caso, la reserva a que se refiere el artículo 78 del Ley N° 20.255. Esta información se entenderá válida cuando provenga del Servicio de Registro Civil e Identificación.

En el caso de los hijos nacidos en el extranjero, el modo de acreditar su nacimiento se hará de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 3° N° 3 de la Ley N° 4.808 sobre Registro Civil, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se fijó por el D.F.L. N° 1, de 2000, del Ministerio de Justicia; donde se establece que los nacimientos de hijos chilenos ocurridos en el extranjero, estando el padre o la madre al servicio de la República deben inscribirse ante el cónsul chileno respectivo, quien remitirá los antecedentes al Ministerio de Relaciones Exteriores, el cual certificará la autenticidad de los documentos y los enviará al Conservador del Registro Civil para los efectos de su inscripción en el Registro de la Primera Sección de la Comuna de Santiago.

Los hijos de los chilenos nacidos en el extranjero que no se encuentren en la situación anterior, pueden ser inscritos en el Registro Civil chileno de la misma forma señalada en el párrafo anterior. En este caso la inscripción no es obligatoria, por lo tanto, si ésta no se realiza deberán exigirse para el pago de la bonificación por hijo, los documentos en que conste el nacimiento debidamente legalizados a través del Ministerio de Relaciones Exteriores.

En el caso de mujeres extranjeras con hijos nacidos fuera de Chile, el nacimiento se acreditará en la misma forma señalada en el párrafo anterior.

2. El IPS deberá establecer mecanismos de consulta de información con el Servicio de Registro Civil e Identificación y en conjunto definir las características tecnológicas y las especificaciones técnicas, tanto de los medios de transmisión como de los archivos computacionales a través de los cuales se intercambiará la información antes señalada. Estas definiciones deberán garantizar que el IPS disponga de la información en forma correcta y oportuna. **Requerimiento de información adicional**

3. El requisito de residencia a que se refiere la letra a) del número 1 del Capítulo III del presente Título, será acreditado mediante consulta a la Policía de Investigaciones de Chile. No obstante lo anterior, hasta que se encuentre operativo el registro de datos que para tal efecto administre la Policía de Investigaciones de Chile, las solicitantes de beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias, acreditarán el cumplimiento de los requisitos de residencia, a través de una declaración que formará parte integrante de la solicitud del beneficio correspondiente.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 9, de fecha 13 de junio de 2011.

4. Cuando el Sistema de Información de Datos Previsionales no contenga la información necesaria para acreditar el cumplimiento de los requisitos correspondientes o se presentaren discrepancias con la solicitante respecto de la información contenida en dicho sistema, el IPS dentro de los 7 días hábiles siguientes a aquél en que acogió a trámite la solicitud, deberá requerir la información necesaria a la solicitante, o a los organismos competentes, según corresponda, informando de ello a la interesada.

5. El IPS requerirá por escrito al solicitante u organismo competente que corresponda la información y/o antecedentes necesarios, mediante correo certificado o a través de medios electrónicos, otorgando un plazo que no podrá ser inferior a 7 días hábiles para responder o enviar antecedentes.

Cuando se requiera información a la solicitante, deberá dejarse claramente establecido que si transcurrido este plazo no se recepciona la información o los antecedentes requeridos, se dará por desistida la solicitud, registrándose esta circunstancia en el Sistema de Información de Datos Previsionales; caso en el cual deberá reiniciar el trámite presentando para ello una nueva solicitud.

6. En caso de existir dudas respecto de la validez y/o autenticidad de la documentación aportada por la solicitante, el Departamento Legal del IPS, del nivel central o regional, según determine dicho Instituto, deberá emitir un pronunciamiento al respecto.

7. En el formulario de solicitud de bonificación la solicitante deberá indicar si desea recibir las notificaciones que efectúe el IPS en todo el proceso de tramitación de la solicitud, en el correo postal o por medios electrónicos, que se encuentren señalados en el referido formulario.

8. En caso que los solicitantes o beneficiarios deban cumplir con un plazo para proporcionar información que requiera el IPS para la tramitación del beneficio y que sean notificados mediante correo certificado, aquél se contabilizará a partir del tercer día hábil contado desde la fecha del despacho por correos.

9. Cuando la notificación se efectúe a través de medios electrónicos, el plazo otorgado comenzará a regir a contar del día siguiente al envío del correo electrónico.

10. Las notificaciones o requerimientos de información se pueden efectuar personalmente a los solicitantes o beneficiarios cuando éstos concurran a un CAPRI, a una sucursal o a un Centro de Atención del IPS y tomen conocimiento del hecho, de lo cual se deberá dejar constancia.

11. Todo requerimiento de información deberá efectuarse al domicilio o dirección señalada en la solicitud de bonificación (físico o electrónico).

12. Además, el IPS podrá requerir a entidades públicas y privadas toda otra información que resulte necesaria para acreditar el cumplimiento de los requisitos para acceder a la bonificación.

13. El IPS deberá incorporar al Sistema de Información de Datos Previsionales la información a que se refieren los números 5 al 12 precedentes.

Libro III, Título VII Bonificación por Hijo Nacido Vivo para las mujeres

Capítulo VI. Cálculo y concesión de la bonificación

Capítulo VI. Cálculo y concesión de la bonificación

1. Una vez realizada la verificación del cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley y el Reglamento, necesarios para el otorgamiento de la bonificación, el IPS deberá proceder a calcular el valor a que tiene derecho la beneficiaria y a emitir una resolución por las solicitudes aceptadas. En caso de no cumplir con los requisitos emitirá una resolución rechazando la solicitud. **Monto bonificación por cada hijo**

2. El valor de la bonificación por cada hijo nacido vivo será:

a) Hijos nacidos a partir del 1 de julio de 2009:

$$BHi = (IM \times 10\% \times 18) \times \left(\frac{I_n}{I_i} \right)$$

Donde

BHi = Valor de la bonificación por hijo.

IM = Valor del ingreso mínimo correspondiente al mes de nacimiento del hijo.

I_n = Valor del Índice calculado por la Superintendencia de Pensiones correspondiente al mes anterior a aquél en que la beneficiaria cumple 65 años de edad.

I_i = Valor del Índice calculado por la Superintendencia de Pensiones correspondiente al mes de nacimiento del hijo.

b) Hijos nacidos con anterioridad al 1 de julio de 2009:

$$BHi = (IM \times 10\% \times 18) \times \left(\frac{I_n}{I_i} \right)$$

Donde

BHi = Valor de la bonihcación por hijo.

IM = Valor del ingreso mínimo correspondiente a julio de 2009.

In = Valor del Índice calculado por la Superintendencia de Pensiones correspondiente al mes anterior a aquél en que la beneficiaria cumple 65 años de edad. Si la beneficiaria cumplió 65 años de edad antes del 1º de julio de 2009, este valor corresponderá al Índice calculado por la Superintendencia de Pensiones correspondiente al mes de junio de 2009.

Ii = Valor del Índice calculado por la Superintendencia de Pensiones correspondiente al mes de junio de 2009.

Monto bonificación total

3. El valor total de la bonificación que le corresponde recibir a la beneficiaria será la suma del valor de las bonificaciones calculada por cada hijo.

$$BTH = \sum_{i=1}^{n} BH_i$$

Donde

BTH = Bonificación Total por hijos nacidos vivos a que tiene derecho la beneficiaria

BH_i = Bonificación por hijo nacido vivo que corresponde al 10% del valor de dieciocho ingresos mínimos para trabajadores mayores de 18 años de edad y hasta los 65 años, vigente en el mes de nacimiento del hijo, más una tasa de rentabilidad por cada mes completo, contado desde el mes del nacimiento del respectivo hijo y hasta el mes en que la madre cumpla los 65 años de edad. Con todo, en el caso de hijos nacidos antes del 1° de julio de 2009, el valor total de la bonificación por hijo corresponde al 10% del valor de dieciocho ingresos mínimos para trabajadores mayores de 18 años de edad y hasta los 65 años, vigente al 1° de julio de 2009, más una tasa de rentabilidad por cada mes completo, contado desde dicha fecha hasta el mes en que la madre cumpla los 65 años de edad.

n = Número de hijos de la beneficiaria

Resolución

4. Las resoluciones tanto de aceptación como de rechazo deberán emitirse por cada solicitud; sin embargo, si el IPS lo estima necesario, las resoluciones podrán ser masivas o individuales.

5. En las resoluciones de rechazo el IPS deberá detallar los fundamentos que se tuvieron para tal determinación.

6. En el caso de las solicitudes que se resuelvan solamente con la información contenida en el Sistema de Información de Datos Previsionales, el IPS deberá emitir las respectivas resoluciones a más tardar el antepenúltimo día hábil del mes siguiente a aquel en que fue suscrita la solicitud de bonificación, debiendo considerar en todo caso lo establecido en el número 12 siguiente y en el número 4 del Capítulo VIII del presente Título VII, respecto a la notificación de la resolución y el pago del beneficio como transferencia única, respectivamente. En caso contrario, vale decir, cuando de acuerdo a lo dispuesto en el número 3 del Capítulo V del presente Título VII, haya sido necesario solicitar información adicional, el IPS deberá emitir las respectivas resoluciones dentro del plazo antes señalado o más tardar a los 15 días hábiles desde la fecha en que se hayan reunido todos los antecedentes que permitan emitir un pronunciamiento aprobando o rechazando la solicitud, según cual sea posterior.

7. El IPS estará obligado a entregar copia de la resolución a las beneficiarias que lo soliciten. Cuando se trate de resoluciones masivas deberá entregar copia de la resolución y una certificación de que la interesada forma parte de la nómina integrante de la resolución.

8. Las resoluciones deberán contener al menos la siguiente información:

a) Número de Resolución.

b) Fecha de Emisión.

c) Tipo de resolución (Masiva o Individual).

d) Nombre completo (nombres y apellidos) de la beneficiaria.

e) Cédula nacional de identidad de la beneficiaria.

En caso de conceder el beneficio deberá además indicar:

f) Identificación de cada uno de los hijos por los cuales se otorga la bonificación, detallando para cada hijo:

i. Nombre completo (nombres y apellidos).

ii. Cédula nacional de identidad.

iii. Fecha de nacimiento.

iv. Valor de la bonificación.

v. Cuando se trata de una afiliada a AFP.

- Monto total en pesos de la bonificación otorgada.

- Fecha en que se traspasará la bonificación total a la AFP.

vi. Cuando se trata de una no afiliada a AFP.

- Monto mensual en pesos de la bonificación otorgada.

- Fecha en que se iniciará el pago mensual de la bonificación.

- Entidad a través de la cual se efectuará el pago.

Tratándose de las madres biológicas de hijos adoptados, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 78 de la Ley N° 20.255, el IPS sólo señalará el número de hijos nacidos vivos y la fecha de su nacimiento.

En caso de denegar el beneficio deberá además indicar:

g) Identificación de los hijos sin derecho a la bonificación detallando para cada hijo:

i. Nombre completo (nombres y apellidos).

ii. Cédula nacional de identidad.

h) Detalle de los fundamentos que se tuvieron para el rechazo.

9. En caso de resoluciones masivas los datos antes indicados deberán formar parte de una nómina que será parte integrante de la resolución.

10. Si con posterioridad a la fecha en que el IPS ha emitido una resolución de rechazo, la solicitante aporta nuevos antecedentes que podrían hacer variar la situación que originó el rechazo deberá suscribir una nueva solicitud. Asimismo, deberán presentar una nueva solicitud aquellas mujeres a las que se les hubiere concedido la bonificación por un determinado número de hijos y que con posterioridad acrediten la existencia de otros hijos en base a nuevos antecedentes.

11. El IPS mensualmente deberá actualizar el Sistema de Información de Datos Previsionales con la información de las resoluciones aceptadas y rechazadas.

Notificación

12. Las resoluciones emitidas por el IPS, sean éstas masivas o individuales, para el otorgamiento o rechazo de las bonificaciones solicitadas serán notificadas a las beneficiarias mediante correo certificado en un plazo máximo de 2 días hábiles, contado desde la fecha de su emisión. Adicionalmente, el IPS, a requerimiento del solicitante o beneficiaria de la bonificación, podrá notificar a través de medios electrónicos u otros medios, de lo cual deberá quedar constancia en la correspondiente solicitud de bonificación. En este último caso, este medio de notificación reemplazará al correo certificado.

13. Cualquiera sea la forma de emisión de la resolución que se notifique, deberá indicarse en la notificación que dicha resolución se encuentra a disposición del interesado en cualquier CAPRI, sucursal o Centro de Atención del IPS.

14. Sin perjuicio de los medios utilizados para notificar a las beneficiarias de la bonificación, se entenderá que existe notificación personal cuando éstas concurran a un CAPRI, a una sucursal o a un Centro de Atención del IPS y tomen conocimiento del hecho, de lo cual se deberá dejar constancia. Esta forma de notificación exime al IPS del procedimiento descrito en el número 13 anterior.

15. Toda notificación efectuada por correo certificado será dirigida al domicilio señalado en la solicitud de bonificación. Por su parte, las notificaciones efectuadas a través de medios electrónicos, deberán enviarse a la dirección electrónica señalada por el solicitante o beneficiaria en la correspondiente solicitud.

16. La notificación de la resolución deberá indicar el número y fecha de la resolución que se notifica y a lo menos lo siguiente, dependiendo del caso que se trate:

a) Número de la resolución.

b) El monto total de la bonificación en $ (pesos) a enterar en la cuenta de capitalización individual en caso de afiliadas al D.L. N° 3.500.

c) El monto del pago mensual expresado en pesos y la entidad pagadora, en el caso de beneficiarias que perciben una PGU, según lo indicado en el literal ii, letra b), número 1, del Capítulo III del presente Título, o una pensión de sobreviencia, según lo indicado en el literal iii, de la letra b) antes referida.

d) El número de hijos considerados en el total de la bonificación.

e) La causal de rechazo, en el caso de denegarse el beneficio.

f) Fecha en que será pagada la bonificación a la AFP como un solo valor o mes en que la entidad correspondiente comenzará a pagar el beneficio junto con la pensión.

g) Identificación de cada uno de los hijos por los cuales se otorga la bonificación, detallando para cada hijo:

i. Nombre completo (nombres y apellidos).

ii. Cédula nacional de identidad.

iii. Valor de la bonificación.

Lo anterior es sin perjuicio de lo indicado en el número 8, letra f) del presente Capítulo VI respecto del caso de la madre biológica de hijos adoptados.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

17. El IPS deberá informar a la solicitante o a quien la represente debidamente acerca del estado de tramitación de la solicitud de bonificación, cada vez que ésta lo requiera.

18. Todas las resoluciones que aprueben el pago de una bonificación, en el mismo plazo señalado en el número 12 anterior, deberán informarse a la Administradora donde se encuentra afiliada la beneficiaria o la institución responsable del pago del beneficio, cuando se trate de beneficiarias de PGU del literal ii, letra b), número 1 del Capítulo III del presente Título, o de beneficiarias de pensiones de sobrevivencia del literal iii, de la letra b) antes referida. Estas comunicaciones deberán efectuarse electrónicamente y deberán contener la información señalada en los puntos 2.1 y 2.2 del Anexo Nº II, Archivos a Transmitir desde el IPS a las AFP, del presente Título.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

Libro III, Título VII Bonificación por Hijo Nacido Vivo para las mujeres

Capítulo VII. Forma de pago de la bonificación

Capítulo VII. Forma de pago de la bonificación

Madre afiliada al D.L. N° 3.500

1. Si se trata de una madre afiliada al D.L. N° 3.500, el valor total de la bonificación deberá transferirse a la AFP, donde la beneficiaria tenga su afiliación vigente.

Madre beneficiaria de PGU

2. Si se trata de una madre no afiliada al D.L. N° 3.500 beneficiaria de PGU la bonificación se pagará como un flujo mensual conjuntamente con la PGU, debiendo quedar en la liquidación de pensión claramente establecido el monto que corresponde a esta bonificación. Igual modalidad de pago tendrá la bonificación de quienes perciban una PGU y sean afiliadas al D.L. N° 3.500 sin derecho a pensión, con saldo cero en su cuenta de capitalización individual por concepto de cotizaciones obligatorias.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 109, de fecha 20 de febrero de 2014. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 304, de fecha 29 de diciembre de 2022, así como también el subtítulo que lo precede.

3. El monto mensual corresponderá a:

$$BH_m = \frac{BTH}{12 * \left(\sum_{t=0}^{w} \frac{l_{x+t}}{l_x * (1+i)^t} - \frac{11}{24}\right)}$$

Donde:

BH_m : Bonificación Total por hijos nacidos vivos, mensualizada, expresada en $

BTH : Bonificación total por hijos nacidos vivos, expresada en $

l_x : Número de personas vivas a la edad x, obtenida de la tabla de mortalidad para beneficiarias, B-M-2006 o la que la reemplace

i : Tasa de interés promedio implícita en las rentas vitalicias de vejez contratadas en los seis meses anteriores a la solicitud

x : Edad actuarial a la fecha de la solicitud

w : Fin de la tabla de mortalidad

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

4. La bonificación tendrá la misma norma de reajustabilidad que tiene la pensión garantizada universal, es decir, se reajustará automáticamente en el cien por ciento 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. El primer reajuste se aplicará el 1° de julio de 2010.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

Madre beneficiaria de pensión de sobrevivencia con PGU

5. La bonificación se pagará como un flujo mensual conjuntamente con la PGU, debiendo quedar en la liquidación de pensión claramente establecido el monto que corresponde a esta bonificación y el monto que corresponde a PGU.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 304, de fecha 29 de diciembre de 2022, así como el subtítulo que lo precede.

6. Si la institución pagadora de la pensión de sobrevivencia fuera una entidad distinta del IPS, este deberá transferir mensualmente los montos a pagar, para ello el IPS utilizará el procedimiento establecido para la transferencia de APS.

7. El monto mensual de la bonificación y su reajustabilidad se determinará de igual forma que en el caso definido en el subtítulo anterior, "Madre beneficiaria de PGU", esto es, aplicando los números 3 y 4, respectivamente.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

8. El monto mensual a pagar para las beneficiarias de la bonificación a que se alude en el número 2 del Capítulo III del presente Título, que solicitan el ajuste de dicho monto a 3 UF, deberá determinarse con el valor de la UF a la fecha de pago del beneficio.

Nota de actualización: Este número fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

Libro III, Título VII Bonificación por Hijo Nacido Vivo para las mujeres

Capítulo VIII. Transferencia de fondos para el pago de la bonificación

Capítulo VIII. Transferencia de fondos para el pago de la bonificación

1. El IPS podrá traspasar la bonificación a las entidades correspondientes mediante transferencia electrónica de fondos, depósitos bancarios, emisión de orden de pago o vale vista. Asimismo podrá utilizar otras modalidades de pago, previa autorización de la Superintendencia.

2. El IPS deberá traspasar separadamente los fondos correspondientes a bonificaciones de pago único (afiliadas a una AFP), de aquellas transferencias correspondientes a bonificaciones cuya modalidad de pago sea mensual (beneficiarias de PGU, a que alude el número 2 del Capítulo VII anterior, y de madre beneficiaria de pensión de sobrevivencia con PGU, a que se hace referencia en el número 5 del citado Capítulo VII).

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

3. Para efectos de que el IPS pueda efectuar las transferencias de pago único, las Administradoras deberán informar al IPS el nombre del banco y el número de la cuenta corriente bancaria de recaudación del Fondo Tipo C en la cual se debe hacer la correspondiente transferencia electrónica o el depósito de dichos recursos, con el objeto que éstas puedan acreditarlos en las cuentas de capitalización individual de cotizaciones obligatorias de las respectivas beneficiarias o causantes, según corresponda. Por otra parte, el IPS será responsable de requerirles a las restantes Entidades pagadoras de pensión, que informen el nombre del banco y el número de la cuenta corriente bancaria en la cual se debe hacer la transferencia electrónica o el depósito de los recursos correspondiente a la bonificación.

Transferencia única

4. El IPS traspasará los recursos, a más tardar el último día hábil del mes en que emitió la Resolución que otorgó el beneficio, mediante transferencia electrónica a la respectiva cuenta corriente bancaria de la Entidad.

5. Conjuntamente con los recursos transferidos, el IPS deberá remitir a las Entidades, la información detallada que individualice la transferencia de fondos y las beneficiarias de las bonificaciones transferidas, de acuerdo al número 2.3 del del Anexo Nº II, Archivos a Transmitir desde el IPS a las A.F.P., del presente Título VII. Las Administradoras deberán garantizar que exista plena coincidencia entre los montos de las bonificaciones ingresadas a las cuentas de capitalización individual de cotizaciones obligatorias con los recursos abonados en las cuentas corrientes bancarias de recaudación.

6. En el caso de que la mujer afiliada se encuentre pensionada, para los efectos de hacer uso de la bonificación, se aplicará lo dispuesto en el número 3 del Capítulo II de la Letra H del Título I del presente Libro, referido al ingreso de fondos con posterioridad al otorgamiento de la pensión. Si la afiliada pensionada estuviese percibiendo Garantía Estatal, la AFP deberá solicitar la suspensión de la Garantía Estatal a contar del mes siguiente de ingresados los fondos a la cuenta de capitalización individual. Una vez que se consuman los fondos generados por el Bono por Hijo Nacido Vivo y la cuenta individual quede en cero, la afiliada podrá solicitar nuevamente la garantía estatal; para estos efectos la Administradora deberá gestionar la nueva solicitud con la debida anticipación, a objeto de procurar la continuidad en el pago de la pensión.

7. En el caso de que la mujer afiliada se encuentre con solicitud de pensión suscrita con anterioridad al 1° de julio de 2009 en tramite, la AFP deberá proceder de acuerdo a lo siguiente:

a) Si se encuentra suscrita la selección de modalidad de pensión, la Administradora deberá devolver al IPS la bonificación, a más tardar dentro de los 5 días hábiles siguientes a su recepción, informando al IPS la causa de tal devolución.

b) Si no se encuentra suscrita la selección de modalidad de pensión deberá informar por escrito a la afiliada, a más tardar al momento de la selección de modalidad de pensión, los efectos que tiene continuar con su tramite de pensión y un monto estimativo del incremento que dicha pensión tendría en base a la bonificación, para que pueda ejercer su opción informadamente, esto es, desistirse de la solicitud de pensión para acceder a la bonificación, o en caso contrario, seleccionar la modalidad de pensión. En caso de optar por seleccionar la modalidad de pensión deberá aplicarse lo señalado en la letra a) anterior.

8. Si la AFP recibe una bonificación correspondiente a una mujer afiliada que se encuentra pensionada con anterioridad al 1° de julio de 2009, deberá proceder de acuerdo a lo dispuesto en la letra a) del número 7 anterior.

Transferencia mensual

9. En el caso que corresponda pagar la bonificación como una mensualidad, esta deberá considerarse como un haber más de la pensión y respecto de él también se deberán efectuar los descuentos de salud y otros que correspondan. En este caso el monto de la bonificación no estará afecto a las comisiones que establece el artículo 29 del D.L. N° 3.500. En la liquidación de pensión deberá estar claramente definido el monto que se paga por este concepto.

10. Para estos efectos el IPS traspasará a la entidad pagadora de la pensión, los recursos en términos brutos, incorporando en la transferencia el total de resoluciones vigentes informadas a la entidad pagadora de la pensión hasta el último día del mes anterior. Además, remitirá electrónicamente a la Entidad el archivo definido en el Anexo Nº II, Archivos a Transmitir desde el IPS a las A.F.P., punto 2.4, del presente Título VII. Todo lo anterior en los mismos plazos definidos para los APS.

11. En el caso de bonificaciones de pago mensual, el primer traspaso de fondos que deberá efectuar el IPS a las entidades correspondientes deberá incorporar los pagos retroactivos desde la fecha de solicitud.

Conciliación de la transferencia de bonificaciones mensuales

IPS-AFP

12. Mensualmente, dentro de los primeros 15 días de cada mes, las Administradoras deberán calcular el monto en pesos que debería recibir por concepto de la bonificación en ese mes, de parte del IPS. Dicho cálculo deberá efectuarlo para cada beneficiario, identificando la Resolución que respalda el pago respectivo y será la base del proceso de liquidación de pensiones.

13. A más tardar, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la transferencia, la AFP deberá realizar un proceso de conciliación de los fondos transferidos por el IPS y la suma puesta a disposición de los beneficiarios, con cargo a esos recursos.

14. Para efectos de esta conciliación se considerarán "pagos en exceso" aquellos montos recibidos en la AFP para los cuales ésta no registre una Resolución vigente, o registrándola no corresponda su pago (fallecimiento) o el monto en pesos remitido por el IPS sea mayor que el monto calculado y pagado por la Administradora.

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

16. Dentro de los 15 días hábiles siguientes de efectuada la conciliación, la Administradora deberá remitir al IPS el resultado de la conciliación mediante los archivos definidos en el Anexo Nº III, Archivos a Transmitir desde las A.F.P. al IPS, punto 2.1, del presente Título. Si el resultado de la conciliación significa pagos en exceso de parte del IPS, la AFP 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 AFP en el próximo envío de fondos para el pago de las bonificaciones.

Cuando una Administradora reciba pagos de bonificación por hijo de una beneficiaria que no registra afiliación vigente en esa Administradora, deberá efectuar un proceso de consulta de afiliación y traspasar a la Administradora en la que se encuentre afiliada la beneficiaria, en el plazo citado en

el párrafo precedente, los fondos recibidos para el pago de la bonificación, considerando los controles necesarios para el resguardo de dichos fondos.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 40, de fecha 21 de febrero de 2012.

17. Si el IPS tuviera discrepancias respecto de la conciliación efectuada por la AFP y no pudieran resolver la discrepancia, éste deberá comunicar tal hecho a la Superintendencia, dentro de los dos días hábiles de tomado conocimiento de tal situación.

IPS-Otras Entidades 18. Será obligación del IPS establecer un proceso de conciliación en los términos antes señalados, con las restantes Entidades pagadoras de bonificaciones, a menos que exista una norma particular que lo defina.

Suspensión de bonificaciones mensuales no cobradas (flujo mensual)

19. El IPS procederá a efectuar la suspensión de la emisión del pago mensual por concepto de bonificación por hijo para las mujeres, luego de 6 meses consecutivos de no cobro de la citada bonificación.

Nota de actualización: Este número fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

Devolución de bonificaciones mensuales no cobradas IPS-AFP

20. La Administradora al tomar conocimiento de que la bonificación no fue cobrada por el lapso de 6 meses consecutivos, deberá a más tardar el día 20 del mes siguiente de producido aquello, transferir al IPS los montos de la bonificación mediante transferencia a la cuenta corriente del IPS e informar a dicho Instituto mediante el archivo del punto 2.2 del Anexo Nº III, Archivos a Transmitir desde las A.F.P. al IPS, del presente Título VII.

Respecto de los pagos a través de cheques, cabe señalar que la AFP deberá efectuar todas las gestiones necesarias para que el beneficiario cambie la modalidad de pago a una distinta a ésta. En caso que el beneficiario no acepte el cambio de modalidad de pago, la AFP deberá proceder de acuerdo a lo siguiente:

a) Al día siguiente de la fecha que caduca el primer cheque emitido para el pago de un mes determinado, deberá emitir un segundo cheque a nombre del beneficiario para el pago de dicho mes.

b) Al día siguiente de la fecha que caduca el segundo cheque emitido para el pago citado en la letra a), deberá emitir un tercer cheque a nombre del beneficiario para el pago de dicho mes.

c) Producida la caducidad del tercer cheque emitido para el pago citado en la letra b), deberá aplicar lo señalado en el primer párrafo de este número.

Nota de actualización: Este número fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

IPS-Otras Entidades

21. Será obligación del IPS establecer un proceso de devolución de bonificaciones mensuales no cobradas en los términos antes señalados, con las restantes entidades pagadoras de bonificaciones, a menos que exista una norma particular que lo defina.

Libro III, Título VII Bonificación por Hijo Nacido Vivo para las mujeres

Capítulo IX. Reclamos

Capítulo IX. Reclamos

1. Todos los reclamos relacionados con materias de la Bonificación por hijo para las mujeres que se presenten en el IPS deben ser solucionados a través del procedimiento definido en el Capítulo Proceso de Gestión de Reclamos de la norma sobre Procedimiento de Gestión de Reclamos del IPS de esta Superintendencia.

2. De acuerdo a lo señalado en el número anterior, cada reclamo formará parte del Sistema de Gestión de Reclamos establecido en la norma antes citada.

Libro III, Título VII Bonificación por Hijo Nacido Vivo para las mujeres

Capítulo X. Base de datos e informe de gestión

Capítulo X. Base de datos e informe de gestión

Base de Datos

1. El IPS deberá implementar y mantener una base de datos en sistemas computacionales, la que debe ser accesible en forma rápida a través de los principales datos asociados a cada registro, según corresponda. En ella se registrará al menos todos los antecedentes de las solicitudes acogidas a trámite, las resoluciones emitidas aceptando o rechazando las solicitudes y los pagos realizados por las bonificaciones otorgadas. Esta base de datos se actualizará al menos al último día hábil de cada mes con la información obtenida por el IPS de las diversas fuentes de información que disponga.

2. La base de datos señalada en el número anterior está concebida con fines de consulta, de control, de estadística y otros fines que ese Organismo determine y debe estar actualizada en la forma y plazos indicados en el número 1 precedente.

3. El IPS deberá informar a esta Superintendencia el medio de respaldo seguro que utilizará para respaldar esta base de datos.

4. El IPS deberá remitir información a esta Superintendencia a través de archivos computacionales obtenidos de la base de datos indicada en el número 1 anterior, a más tardar el día 15 o hábil siguiente de cada mes con su información referida hasta el último día hábil del mes anterior al envío. Este envío se debe realizar de acuerdo con las especificaciones y modalidad de transmisión definida en el Título XII del Libro V.

5. Las características y descripción de los archivos señalados en el número anterior están definidos en el Anexo N° IV Informe de Bonificación por Hijo para Mujeres, del presente Título VII.

Informe de Gestión

6. El día 15 de cada mes o hábil siguiente el IPS deberá enviar a la Superintendencia un informe resumido denominado Informe de Gestión de Bonificación por Hijo, cuya información estará referida a todas las operaciones relacionadas con la bonificación registradas en los sistemas de información del IPS en el mes anterior a su emisión. La información mínima que deberá contener este informe será la siguiente:

a) Total de solicitudes recibidas en el mes, separadas por el tipo de solicitante (beneficiaria o mandante).

b) Total de solicitudes aceptadas mediante resolución emitida en el mes desglosadas por mes al que corresponde la solicitud y separadas por tipo de beneficiaria, (afiliada no pensionada, afiliada pensionada, beneficiaria de pensión garantizada universal, beneficiaria de pensión de sobrevivencia) e indicando para cada categoría el numero promedio de hijos y el monto promedio de la bonificación en pesos.

c) Total de solicitudes rechazadas mediante resolución emitida en el mes desglosadas por mes al que corresponde la solicitud y separadas por causal de rechazo (sin requisito de residencia, afiliada pensionada antes del 1º de julio de 2009, sin afiliación y sin pensión de sobrevivencia o pensión garantizada universal, otro).

d) Total de solicitudes en trámite desglosadas por mes al que corresponde la solicitud y separadas por el tipo de solicitante (beneficiaria o mandante).

e) Cantidad y monto en pesos del total de bonificaciones de monto único, pagadas en el mes.

f) Cantidad y monto en pesos del total de bonificaciones mensuales, pagadas en el mes.

g) Cantidad y monto en pesos del total de pagos de bonificaciones detectados que corresponden a beneficios percibidos indebidamente.

h) Para cada uno de los totales incluidos en este informe el IPS deberá mantener la información detallada de cada cifra que forma parte del respectivo total, además de la correspondiente documentación de respaldo todo lo cual deberá estar disponible a requerimiento de esta Superintendencia.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 304, de fecha 29 de diciembre de 2022.

Libro III, Título VII Bonificación por Hijo Nacido Vivo para las mujeres

Capítulo XI. Aspectos administrativos y financieros contables de la bonificación

Capítulo XI. Aspectos administrativos y financieros contables de la bonificación

1. El IPS deberá poner a disposición de las beneficiarias, cuando éstas lo requieran, el detalle de toda información referida a los recursos por bonificaciones que le corresponden y que han sido pagadas, de manera que éstas tomen pleno conocimiento de los respectivos pagos.

2. El IPS deberá establecer los procedimientos administrativos y financieros con el objeto de disponer de los recursos necesarios para el correcto y oportuno pago de las respectivas bonificaciones, en la forma y plazos establecidos en el presente Título VII.

3. El IPS deberá elaborar un procedimiento financiero contable detallado para la administración, otorgamiento y pago de la bonificación por hijo a las mujeres. Este procedimiento deberá estar documentado y permanentemente actualizado producto de los ajustes, cambios o modificaciones efectuadas a cualquiera de los procedimientos inicialmente descritos e implementados por el IPS.

El IPS deberá elaborar el procedimiento señalado en el párrafo anterior dentro de los 30 días siguientes a la entrada en vigencia del presente Título VII, una copia de éste deberá ser remitido a esta Superintendencia dentro de los 10 días siguientes de vencido el plazo antes señalado, así como los ajustes, cambios o modificaciones que posteriormente se realicen al procedimiento. Sin perjuicio de lo señalado anteriormente, el citado documento deberá estar disponible a requerimiento de este Organismo Contralor.

4. El Plan y Manual de Cuentas del Sistema Contable del IPS deberá contemplar cuentas contables a objeto de registrar las operaciones económicas-financieras relacionadas con la administración, otorgamiento y pago de la bonificación por hijo a las mujeres.

5. Toda contabilización que se realice en las cuentas contables deberá contar con la respectiva documentación de respaldo, la que deberá estar disponible a requerimiento de esta Superintendencia.

El tratamiento contable que la Administradora le debe dar a la bonificación es el mismo definido la Letra L del Título V de este Libro III para el Aporte Previsional Solidario.

Libro III, Título VII Bonificación por Hijo Nacido Vivo para las mujeres

Capítulo XII. Anexos

Capítulo XII. Anexos

Anexo N° I

Ítemes mínimo a considerar en el formulario de Solicitud de Bonificación por Hijo Nacido Vivo

N° DE FOLIO (con numeración única y correlativa)

LOGOTIPO IPS

FECHA DE SOLICITUD

DÍA	MES	AÑO

SOLICITUD DE BONIFICACION POR HIJO NACIDO VIVO
LEY N° 20.255, DE 2008

I. ANTECEDENTES DEL SOLICITANTE

Formato libre, esta sección debe contener a lo menos los siguientes campos:

1. Nombre (*)
2. Cédula nacional de identidad (*)
3. Dirección completa (calle, N°, población o villa, depto., comuna, ciudad y región) (*)
4. Teléfono
5. Correo electrónico (si se dispone)
6. Apellidos y nombres del mandatario, según corresponda (*)
7. Cédula nacional de identidad del mandatario, según corresponda (*)
8. Medio a través del cual desea que se le solicite información o antecedentes aclaratorios o se le notifique la resolución de aceptación o rechazo

II. DECLARACION DEL TIEMPO DE RESIDENCIA CONTINUA O DISCONTINUA DE LA BENEFICIARIA EN CHILE

Formato libre, en esta sección el IPS la utilizará para que quede registrada la declaración del tiempo de residencia continua o discontinua de la beneficiaria en Chile.

III. CONTROL DE LA DOCUMENTACIÓN ENTREGADA POR EL SOLICITANTE

Formato libre, en esta sección el IPS la utilizará para que quede registrado la documentación entregada por el solicitante.

IV. FIRMA DEL SOLICITANTE O MANDATARIO

Formato libre, esta sección deberá incluir la siguiente leyenda "DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON EXPRESIÓN FIEL DE LA REALIDAD Y ACEPTO LA RESPONSABILIDAD DE ORIGINAR ALGUN RETRASO EN EL OTORGAMIENTO DE LA RESPECTIVA BONIFICACIÓN EN CASO QUE LOS DATOS REGISTRADOS NO SEAN LOS CORRECTOS".

(*) Esta información debe ser entregada obligatoriamente por el solicitante o proporcionada por el IPS, según corresponda.

Anexo N° II, III, IV, V y VI

Las especificaciones técnicas de los archivos relativos a la Bonificación por Hijo Nacido Vivo para las mujeres, que intercambiarán el IPS con las AFP y las Compañías de Seguros de Vida, se encuentran en el informe "Bonificación por hijo para las mujeres: Transferencia de datos entre el IPS, las AFP y las CSV", disponibles en el sitio WEB de la Superintendencia de Pensiones, en la siguiente referencia:

http://www.spensiones.cl/descripArchivos

Nota de actualización: Este anexo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 9, de fecha 13 de junio de 2011.

Libro III, Título VII Bonificación por Hijo Nacido Vivo para las mujeres

Capítulo XIII. Normas transitorias

Capítulo XIII. Normas transitorias

1. A partir del 8 de junio de 2009, el IPS podrá recibir solicitudes de bonificación respecto de beneficiarias que hayan cumplido 65 años de edad; sin embargo, para todos los efectos, la fecha de solicitud se entenderá presentadas el 1 de julio de 2009.

2. La bonificación por hijo beneficiará a las mujeres que se pensionen a contar del 1 de julio de 2009.

3. En todo aquello que no esté regulado en el presente Título VII el IPS y las Administradoras deberán definir de mutuo acuerdo la forma y el medio en que se transmitirá la información que regula este Título VII.

Libro III, Título VIII Indemnización Compensatoria, Artículos 11 y 12 de la Ley N ° 19.129 para los Trabajadores de las Empresas Carboníferas

Capítulo I. Fuente legal y concepto

Capítulo I. Fuente legal y concepto

Los artículos 11 y 12 de la Ley N° 19.129 modificados por los N° 8 y 9 del artículo 1° de la Ley N° 19.173, respectivamente, establecen una Indemnización Compensatoria Especial para los trabajadores de las empresas carboníferas del país, de carácter mensual y de cargo fiscal que se tramita, otorga y paga a través del Instituto de Previsión Social.

El monto de la indemnización es de naturaleza imponible para los afiliados al Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980 y se encuentra afecto a cotización para financiar las prestaciones de salud del beneficiario. Por lo tanto, el valor de la indemnización queda sujeto a las cotizaciones obligatorias establecidas en el artículo 17 del D.L. N° 3.500 para los afiliados al Sistema que tienen la calidad de trabajadores dependientes.

Esta Indemnización Compensatoria especial está reglamentada por el Título Sexto, artículo 37 y siguientes del D.S. N° 33, de 1992, del Ministerio de Minería que aprueba el Reglamento de la Ley N° 19.129 publicado en el Diario Oficial del 31 de marzo de 1992.

Libro III, Título VIII Indemnización Compensatoria, Artículos 11 y 12 de la Ley N ° 19.129 para los Trabajadores de las Empresas Carboníferas

Capítulo II. Requisitos

Capítulo II. Requisitos

1. Normas de Carácter General

Tendrá derecho a la indemnización compensatoria especial, todo trabajador que al 10 de septiembre de 1991 hubiere estado prestando servicios en cualquier empresa carbonífera del país y que cumpla con los siguientes requisitos:

a) No tener calidad de pensionado por antigüedad o vejez en cualquier Sistema Previsional.

b) Que el contrato de trabajo termine por cualquier causa entre el 10 de septiembre de 1991 y la fecha en que expire el subsidio a la actividad carbonífera a que se refiere la Ley N° 19.129, esto es, el 31 de marzo de 1995, y

c) Que a la fecha de término del contrato de trabajo cuente a lo menos con 25 años de trabajos pesados en actividades mineras subterráneas, definidos en el artículo 38 de la Ley N° 10.383 y su Reglamento, aun cuando hubieren sido prestados a distintas entidades empleadoras y hubieren estado afectos a cualquier régimen previsional.

2. Normas Transitorias

De acuerdo con el artículo de la Ley N° 19.129 agregado por el N° 13 del artículo 1° de la Ley N° 19.173, también tuvieron derecho a la indemnización compensatoria especial, los trabajadores que al 10 de septiembre de 1991 hubieren estado prestando servicios en cualquier empresa carbonífera del país, siempre que la hayan solicitado antes del 1 de enero de 1993 y que hayan cumplido con los requisitos:

a) No tener calidad de pensionados por antiguedad o vejez en cualquier Sistema Previsional.

b) Que el respectivo contrato de trabajo haya terminado por cualquier causa entre el 10 de septiembre de 1991 y el 30 de noviembre de 1992, y

c) Que a la fecha de término del contrato de trabajo cuente a lo menos con 18 años de trabajos pesados en actividades mineras subterráneas, definidos como tales en el artículo 38 de la Ley N° 10.383 y su Reglamento, aún cuando hubieren sido prestados a distintas entidades empleadoras y hubieren estado afectos a cualquier régimen previsional.

Además tuvieron derecho a solicitar la aludida indemnización compensatoria, los trabajadores que al 10 de septiembre de 1991 hubieren estado prestando servicios en cualquier empresa carbonífera del país, cuyos contratos hubieren terminado por cualquier causa anterior al 30 de octubre de 1992, que cumplan con los requisitos establecidos en las letras a) y c) precedentes y que se hubieren acogido a los beneficios de reconversión laboral señalados en los artículos 9 y 10 de la Ley N° 19.129, siempre que hayan presentado la respectiva solicitud dentro del plazo de 60 días contado desde el día 30 de octubre de 1992.

En este caso, han cesado en el goce de los beneficios de reconversión laboral debiendo restituir los valores correspondientes al beneficio de reconversión laboral que determine el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo.

Dicha restitución se efectuará mediante descuentos mensuales de la indemnización compensatoria, en cuotas equivalentes al 20% de la misma.

Libro III, Título VIII Indemnización Compensatoria, Artículos 11 y 12 de la Ley N ° 19.129 para los Trabajadores de las Empresas Carboníferas

Capítulo III. Causales de expiración y procedimientos para certificarlas

Capítulo III. Causales de expiración y procedimientos para certificarlas

1. Causales de Expiración

La indemnización compensatoria especial se devengará a contar del mes siguiente al del término de los servicios y se otorgará hasta que el beneficio se extinga por alguna de las siguientes causales:

a) El último día del mes en que el beneficiario cumpla los requisitos para pensionarse por vejez, antiguedad, invalidez o fallezca.

b) Cuando el trabajador tenga a lo menos 55 años de edad y cumpla con los requisitos establecidos por el artículo 68 del D.L. N° 3.500, de 1980 para pensionarse anticipadamente por vejez.

c) Cuando el trabajador se acoja a pensión de vejez anticipada, aunque tenga menos de 55 años de edad.

2. Procedimientos para Certificarlas

Las situaciones que ponen fin a la indemnización son todas objetivas y en consecuencia, fácilmente certificables por las Administradoras con excepción de aquella referida al "trabajador que tenga a los menos 55 años de edad y que haya cumplido los requisitos para pensionarse de acuerdo a lo establecido en el artículo 68 del D.L. N° 3.500, de 1980."

Atendido a que no es obligatorio iniciar el trámite de pensión de vejez anticipada, las Administradoras deberán certificar dicha situación en base a estimaciones. Para tal efecto, esta Superintendencia informará por oficio en forma trimestral a las Administradoras, la tasa de descuento a aplicar al Bono de Reconocimiento y la tasa para calcular las Pensiones.

Respecto de los eventuales beneficiarios de pensión del afiliado, las Administradoras deberán utilizar información actualizada. En el evento que no dispongan de ella, deberán solicitarla al afiliado dentro de las 48 horas siguientes a la recepción del requerimiento del Instituto de Previsión Social.

En ningún caso la obtención de esta información será motivo para postergar la certificación de la causal de expiración.

Dado que en estos casos no habrá solicitud de pensión, deberá para estos efectos, entenderse por fecha de recepción de la solicitud de pensión, aquella en la Administradora reciba el oficio mediante el cual se efectúe el requerimiento por parte del Instituto de Previsión Social.

Para aquellos trabajadores con menos de 10 años de afiliación al Sistema, será necesario que las Administradoras soliciten a dicha Entidad información sobre los períodos faltantes, dentro de las 48 horas siguientes de recibido el requerimiento. En este evento, el plazo para informar a que se refiere el Capítulo IV anterior, se contará a partir desde la fecha de recepción por la Administradora de la información solicitada al Instituto de Previsión Social.

Cada uno de los supuestos y parámetros que utilicen las Administradoras para las estimaciones, deberán quedar claramente establecidos en el documento mediante el cual se certifiquen las causales de expiración.

En el caso de pensiones de invalidez, las Administradoras deberán limitarse a informar si se trata de una pensión de invalidez total o parcial otorgada de acuerdo a un primer o segundo dictamen de invalidez, según corresponda, dentro de un plazo de 30 días contado desde la fecha que el respectivo dictamen quede ejecutoriado.

Además, tratándose de pensiones de invalidez transitoria, deberá señalarse que dicha pensión se otorga por el plazo de tres años y que transcurrido dicho plazo desde la fecha a partir de la cual se emitió el primer dictamen de invalidez que originó el derecho a pensión, corresponde emitir un segundo dictamen que podrá ratificar o modificar el derecho a pensión de invalidez, total o parcial, o dejarlo sin efecto.

Las Administradoras deberán comunicar al Instituto de Previsión Social, dentro de un plazo de 30 días contado desde la fecha en que se efectúe el primer pago, cuando concedan alguna pensión de vejez anticipada o de sobrevivencia a los indemnizados o a sus beneficiarios, según corresponda, a fin de que esta Institución adopte las medidas necesarias para cesar el beneficio.

Libro III, Título VIII Indemnización Compensatoria, Artículos 11 y 12 de la Ley N ° 19.129 para los Trabajadores de las Empresas Carboníferas

Capítulo IV. Obligación de las AFP de informar a requerimiento del Instituto de Previsión Social

Capítulo IV. Obligación de las AFP de informar a requerimiento del Instituto de Previsión Social

Las Administradoras deberán verificar al Instituto de Previsión Social que el trabajador esté en alguna de las situaciones que originan el término de la indemnización.

Los requerimientos que en este sentido efectúe el Instituto de Previsión Social deberán ser respondidos dentro del plazo de 15 días hábiles contado desde la fecha de recepción por la Administradora del requerimiento.

Libro III, Título VIII Indemnización Compensatoria, Artículos 11 y 12 de la Ley N ° 19.129 para los Trabajadores de las Empresas Carboníferas

Capítulo V. Cobro anticipado del Bono de Reconocimiento

Capítulo V. Cobro anticipado del Bono de Reconocimiento

Atendido a que conforme a los requisitos establecidos en el Capítulo II anterior, para acceder al beneficio de la indemnización compensatoria especial es necesario que a la fecha de término del contrato de trabajo, los trabajadores de las empresas del carbón cuenten a lo menos y según corresponda con 25 o 18 años de trabajos pesados en actividades mineras subterráneas, definidas como tales en el artículo 38 de la Ley N° 10.383 y su Reglamento, todos estos trabajadores afiliados al Sistema podrán ejercer el derecho al cobro anticipado del Bono de Reconocimiento, invocando el desempeño de trabajos pesados realizados en la época en que fueron imponentes de alguna institución de previsión del Antiguo Sistema señalada en el artículo 1° del D.L. N° 3.501, de 1980,que además cumplan con el requisito de tener a lo menos 23 años de cotizaciones en cualquier régimen previsional.

Por tratarse de actividades mineras estos trabajadores se verán beneficiados con la rebaja de edad de dos años por cada cinco años en que hubieren trabajado en dicha actividad.

En virtud de lo anterior, el Instituto de Previsión Social junto con el requerimiento de información que efectúe a las Administradoras, comunicará sobre el derecho al cobro anticipado del Bono de Reconocimiento respecto de los beneficiarios que tengan a los menos 55 años de edad y que estén en goce de la indemnización compensatoria especial, con indicación expresa de la fecha de vencimiento.

En el evento que el Instituto de Previsión Social no remita la información referida, las Administradoras deberán solicitarla formalmente dentro de las 48 horas siguientes de recibido el requerimiento.

Libro III, Título VIII Indemnización Compensatoria, Artículos 11 y 12 de la Ley N ° 19.129 para los Trabajadores de las Empresas Carboníferas

Capítulo VII. Cotizaciones

Capítulo VI. Cotizaciones

Los trabajadores que se encuentren afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones, además de efectuar la cotización del 7% para financiar las prestaciones de salud, deberán efectuar sobre el monto de la indemnización mensual, las cotizaciones obligatorias en la cuenta de capitalización para los trabajadores afiliados al Sistema en la calidad de dependientes.

Las cotizaciones se calcularán sobre el monto mensual del beneficio indemnizatorio y el Instituto de Previsión Social deberá enterarlas en la Administradora de Fondos de Pensiones señalada por el trabajador en su solicitud o en aquella se traspase con posterioridad.

El plazo para enterar las cotizaciones en la respectiva Administradora, será dentro de los 10 primeros días del mes siguiente al pago de la indemnización compensatoria especial y, si el plazo venciere en día sábado, domingo o festivo, al primer día siguiente hábil.

Las cotizaciones obligatorias que pueda efectuar un afiliado en su cuenta de capitalización individual que tengan su origen en la indemnización compensatoria especial por encontrarse en goce de ese beneficio, son compatibles con las que tengan su origen en el desarrollo de cualquier otra actividad remunerada que realice al afiliado en su calidad de trabajador dependiente o independiente, pero siempre que no sea en empresas carboníferas. En este caso, el total de las remuneraciones y/o rentas imponibles incluido el monto de la indemnización sólo quedará sujeto al límite máximo imponible de 60 Unidades de Fomento aplicable conforme al inciso 1° del artículo 16 del D.L. N° 3.500.

Título VIII Indemnización Compensatoria, Artículos 11 y 12 de la Ley N° 19.129 para los Trabajadores de las Empresas Carboníferas

Capítulo VII. Cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia

Capítulo VII. Cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia

1. En caso que le trabajador en goce de la indemnización compensatoria especial fallezca devengará beneficios de sobrevivencia de acuerdo con las normas del régimen previsional al que éste se encontraba afecto.

2. Para los efectos del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, estos trabajadores en goce de la indemnización especial deberán considerarse cubiertos por el seguro en la calidad de trabajadores dependientes que se encuentran cotizando al momento del fallecimiento, quedando por lo tanto afectos a la letra a. del artículo 54 del D.L. N° 3.500, de 1980.

Libro III, Título IX Proyección de Pensión Personalizada del Afiliado

Capítulo I. Disposiciones generales

Capítulo I. Disposiciones generales

Las Administradoras de Fondos de Pensiones, de acuerdo con lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 31 del D.L. N° 3.500, de 1980, cada 4 meses, a lo menos, deben comunicar a cada uno de sus afiliados, a su domicilio, todos los movimientos registrados en su cuenta de capitalización individual y en su cuenta de ahorro voluntario, si ésta existiere, con indicación de su valor en pesos.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 66, de fecha 10 de octubre de 2012.

Esta comunicación podrá suspenderse si el afiliado no registra movimientos por cotizaciones en dichas cuentas en el último período informado y hasta aquél en que éstos se produzcan. Sin embargo, tratándose de la situación establecida en el inciso quinto del artículo 19 del D.L. N° 3.500, la información al afiliado no podrá interrumpirse, sino que deberá destacar el estado de morosidad que le afecta, adjuntar copia de la resolución a que hace referencia el artículo 2° de la Ley N° 17.322 y señalar el derecho que le asiste para reclamar el ejercicio de las acciones de cobro. La Administradora que suspenda el envío de la información, deberá comunicar al afiliado, al menos una vez al año, el estado de sus cuentas personales.

Asimismo, no podrá interrumpirse el envío de la cartola cuando en algún mes del cuatrimestre informado el afiliado no registre en sus cuentas personales el pago ni la declaración de la cotización previsional y su omisión no se encuentre justificada por un aviso de cese de la relación laboral.

Esta información le permite al afiliado conocer los saldos en pesos y cuotas de su cuenta de capitalización individual y su cuenta de ahorro voluntario y verificar si el empleador le ha efectuado las cotizaciones correspondientes. Sin embargo, no entrega información al afiliado que le permita tener alguna estimación respecto al monto de la pensión que éste obtendría cuando se pensione, que es el objetivo de este ahorro.

Este Título IX establece la metodología para realizar el cálculo de una Proyección de Pensión Personalizada (PPP) y el formato que deberán utilizar las Administradoras para el envío de dicha Proyección, para todos aquellos afiliados que tengan 30 años de edad o más y un folleto informativo para los afiliados menores de 30 años. Esta información se incluirá como un anexo en la cartola informativa que se envía a los afiliados y es adicional a la información sobre rentabilidad y costos que se incluye en ella.

Libro III, Título IX Proyección de Pensión Personalizada del Afiliado

Capítulo II. Grupos y escenarios

Capítulo II. Grupos y escenarios

La Proyección de Pensión Personalizada (PPP) considera tres grupos diferentes de afiliados:

a) Información para afiliados menores de 30 años:

Esta información se entregará a los afiliados que cumplan los siguientes requisitos:

i. No pensionado.

ii. Que no esté solicitando una pensión de invalidez.

iii. Hombres y mujeres menores de 30 años de edad a la fecha de cierre de la cartola.

b) Información para los afiliados que le faltan 10 años o más para cumplir la edad legal para pensionarse:

Esta información se entregará a los afiliados que cumplan los siguientes requisitos:

i. No pensionado.

ii. Que no esté solicitando una pensión de invalidez.

iii. Hombres desde 30 hasta 55 años y cero meses de edad (ambas edades incluidas), y mujeres desde 30 a 50 años y cero meses de edad (ambas edades incluidas) a la fecha de cierre de la cartola.

En este grupo se presentarán dos escenarios de Proyección de Pensión Personalizada (PPP):

- Escenario A:

PPP en el escenario en que el afiliado deja de cotizar hoy y se pensiona a la edad legal. Se considera la tasa de rentabilidad anual del Fondo de Pensiones informada por la Superintendencia. En caso que el afiliado haya sido asignado a un Fondo se utilizará la rentabilidad del Fondo que corresponda de acuerdo a su edad, según lo establecido en los incisos tercero y cuarto del artículo 23 del D.L. N° 3.500, de 1980, durante el período proyectado. A su vez, si la persona escogió Fondo, se utiliza la rentabilidad del Fondo escogido, considerando las restricciones legales por edad. Si la persona seleccionó más de un Fondo, cada saldo deberá proyectarse por separado. Para la proyección del saldo por cotizaciones voluntarias, aportes de ahorro previsional voluntario colectivo y depósitos convenidos, se utilizará la rentabilidad del Fondo en el que se encuentre el saldo de la respectiva cuenta, o el Fondo de menor riesgo en caso que el saldo se encuentre distribuido en más de uno

Nota de actualización: Esta definición fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 66, de fecha 10 de octubre de 2012. Posteriormente, esta definición fue modificado por la Norma de Carácter General N° 259, de fecha 17 de marzo de 2020.

- Escenario B:

PPP en el escenario en que el afiliado cotiza todos los meses hasta cumplir la edad legal, y se pensiona a esa edad. Se considera la tasa de rentabilidad anual del Fondo de Pensiones informada por la Superintendencia. En caso que el afiliado haya sido asignado a un Fondo se utilizará la rentabilidad del Fondo que corresponda de acuerdo a su edad, según lo establecido en los incisos tercero y cuarto del artículo 23 del D.L. N° 3.500, de 1980, durante el período proyectado. A su vez, si la persona escogió Fondo, se utiliza la rentabilidad del Fondo escogido, considerando las restricciones legales por edad. Si la persona seleccionó más de un Fondo, cada saldo deberá proyectarse por separado. Para la proyección del saldo por cotizaciones voluntarias, aportes de ahorro previsional voluntario colectivo y depósitos convenidos, se utilizará la rentabilidad del Fondo en el que se encuentre el saldo de la

respectiva cuenta, o el Fondo de menor riesgo en caso que el saldo se encuentre distribuido en más de uno.

Nota de actualización: Esta definición fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 66, de fecha 10 de octubre de 2012. Posteriormente, esta definición fue modificada por la Norma de Carácter General N° 259, de fecha 17 de marzo de 2020.

c) Información para Afiliados que les faltan menos de 10 años para cumplir la edad legal para pensionarse:

Esta información se entregará a los afiliados que cumplan los siguientes requisitos:

i. No pensionado.

ii. Que no esté solicitando una pensión de invalidez.

iii. Hombres desde 55 años y 1 mes hasta 63 años de edad (ambas edades incluidas), y mujeres desde 50 años y 1 mes a 58 años de edad (ambas edades incluidas) a la fecha de cierre de la cartola.

En este grupo se presentarán dos escenarios de Proyección de Pensión Personalizada (PPP):

- Escenario C:

PPP en el escenario en que el afiliado cotiza la mitad de los meses hasta cumplir la edad legal, y se pensiona a esa edad. Se considera la tasa de rentabilidad anual del Fondo de Pensiones que corresponda, informada por la Superintendencia. En caso que el afiliado haya sido asignado a un Fondo se utilizará la rentabilidad del Fondo que corresponda de acuerdo a su edad, según lo establecido en los incisos tercero y cuarto del artículo 23 del D.L. N° 3.500, de 1980, durante el período proyectado. A su vez, si la persona escogió Fondo se utiliza la rentabilidad del Fondo escogido, considerando las restricciones legales por edad.Si la persona seleccionó más de un Fondo, cada saldo deberá proyectarse por separado. Para la proyección del saldo por cotizaciones voluntarias, aportes de ahorro previsional voluntario colectivo y depósitos convenidos, se utilizará la rentabilidad del Fondo en el que se encuentre el saldo de la respectiva cuenta, o el Fondo de menor riesgo en caso que el saldo se encuentre distribuido en más de uno .

Nota de actualización: Esta definición fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 66, de fecha 10 de octubre de 2012. Posteriormente, esta definición fue modificada por la Norma de Carácter General N° 259, de fecha 17 de marzo de 2020.

- Escenario D:

PPP en el escenario en que el afiliado cotiza la mitad de los meses hasta cumplir 3 años más que la edad legal (es decir 68 años para los hombres y 63 años para las mujeres), y se pensiona a esa edad. Se considera la tasa de rentabilidad anual del Fondo de Pensiones que corresponda, informada por la Superintendencia. En caso que el afiliado haya sido asignado a un Fondo se utilizará la rentabilidad del Fondo que corresponda de acuerdo a su edad, según lo establecido en los incisos tercero y cuarto del artículo 23 del D.L. N° 3.500, de 1980, durante el período proyectado. A su vez, si la persona escogió Fondo se utiliza la rentabilidad del Fondo escogido, considerando las restricciones legales por edad. Si la persona seleccionó más de un Fondo, cada saldo deberá proyectarse por separado. Para la proyección del saldo por cotizaciones voluntarias, aportes de ahorro previsional voluntario colectivo y depósitos convenidos, se utilizará la rentabilidad del Fondo en el que se encuentre el saldo de la respectiva cuenta, o el Fondo de menor riesgo en caso que el saldo se encuentre distribuido en más de uno.

Nota de actualización: Esta definición fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 66, de fecha 10 de octubre de 2012. Posteriormente, esta definición fue modificada por la Norma de Carácter General N° 259, de fecha 17 de marzo de 2020.

El cálculo de cada uno de los escenarios de la Proyección de Pensión Personalizada deberá efectuarse de acuerdo a los procedimientos que se describen a continuación.

Libro III, Título IX Proyección de Pensión Personalizada del Afiliado

Capítulo III. Metodología de cálculo

Capítulo III. Metodología de cálculo

A continuación se presentan las definiciones y fórmulas necesarias para realizar el cálculo de la Proyección de Pensión Personalizada de acuerdo a los escenarios detallados anteriormente.

1. Cálculo del Saldo Proyectado

El cálculo del saldo proyectado deberá efectuarse en conformidad con las definiciones y fórmulas establecidas en los numerales siguientes.

a) Para el grupo de afiliados a quienes les faltan 10 años o más para cumplir la edad legal de pensión, se presentarán los dos escenarios siguientes de Proyección de Pensión Personalizada (PPP): escenarios A y B.

i. Escenario A

En este escenario se considera que el afiliado deja de cotizar a la fecha de cierre de la cartola y se pensiona a la edad legal. Para el cálculo de su saldo al momento de pensionarse es necesario considerar la proyección del saldo en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias, el saldo en la cuenta de capitalización individual de afiliado voluntario, el saldo en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones voluntarias, el saldo en la cuenta de capitalización individual de depósitos convenidos, el saldo en la cuenta individual de ahorro previsional voluntario colectivo y el bono de reconocimiento, cuando corresponda.

1. Para la proyección del saldo en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias y en la cuenta de capitalización individual de afiliado voluntario se utilizan las siguientes fórmulas:

1.1 Para afiliados que seleccionaron un Fondo de Pensiones

1.1.1 Si el Fondo seleccionado es distinto al Fondo A:

$$S^{P}_{CCICO} = S_{CCICO}(1+r_S)^{meses};$$

$$S^{P}_{CCIAV} = S_{CCIAV}(1+r_s)^{meses}$$

1.1.2 Si el Fondo seleccionado es el fondo A se aplica restricción legal de acceso a dicho Fondo a partir de los 56 años en el caso de los hombres, y los 51 años en el caso de las mujeres:

$$S^{P}_{CCICO} = S_{CCICO}(1+r_A)^{mesed} X_{AB}(1+r_B)^{60};$$

$$S^{P}_{CCIAV} = S_{CCIAV}(1+r_A)^{meses1} X_{AB}(1+r_B)^{60}$$

Donde:

$$X_{AB} = \prod_{n=1}^{4}\left[[0{,}8-(n-1)0{,}2](1+r_A)^{12}+[1-(0{,}8-(n-1)0{,}2)](1+r_B)^{12}\right]$$

1.2 Para afiliados que han sido asignados a un Fondo según su edad

1.2.1 Si edad del afiliado al cierre de la cartola cuatrimestral es menor o igual a 35 años:

$$S^{P}_{CCICO} = S_{CCICO}(1+r_B)^{meses2} X_{BC}(1+r_C)^{meses3} X_{CD}(1+r_D)^{60};$$

$$S^{P}_{CCIAV} = S_{CCIAV}(1+r_B)^{meses2} X_{BC}(1+r_C)^{meses3} X_{CD}(1+r_D)^{60}$$

Donde:

$$X_{BC} = \prod_{n=1}^{4}\left[[0{,}8-(n-1)0{,}2](1+r_B)^{12}+[1-(0{,}8-(n-1)0{,}2)](1+r_C)^{12}\right]$$

$$X_{CD} = \prod_{n=1}^{4}\left[[0{,}8-(n-1)0{,}2](1+r_C)^{12}+[1-(0{,}8-(n-1)0{,}2)](1+r_D)^{12}\right]$$

1.2.2 Si edad del afiliado al cierre de la cartola cuatrimestral es mayor o igual a 36 y menor a 40 años:

$$S^{P}_{CCICO} = S_{CCICO} X_{BC}(1+r_C)^{meses3} X_{CD}(1+r_D)^{60};$$

$$S^{P}_{CCIAV} = S_{CCIAV} X_{BC}(1+r_C)^{meses3} X_{CD}(1+r_D)^{60}$$

Donde X_{BC} y X_{CD} están determinados por:

Edad	Fórmula para X_{BC}
36≤ Edad < 37	$X_{BC} = \left[0{,}8(1+r_B)^{ml} + 0{,}2(1+r_C)^{ml}\right] \cdot \prod_{n=1}^{3}\left[\left[0{,}6-(n-1)0{,}2\right](1+r_B)^{12} + \left[1-(0{,}6-(n-1)0{,}2)\right](1+r_C)^{12}\right]$
37≤ Edad < 38	$X_{BC} = \left[0{,}6(1+r_B)^{ml} + 0{,}4(1+r_C)^{ml}\right] \cdot \prod_{n=1}^{2}\left[\left[0{,}4-(n-1)0{,}2\right](1+r_B)^{12} + \left[1-(0{,}4-(n-1)0{,}2)\right](1+r_C)^{12}\right]$
38≤ Edad < 39	$X_{BC} = \left[0{,}4(1+r_B)^{ml} + 0{,}6(1+r_C)^{ml}\right] \cdot \left[0{,}2(1+r_B)^{12} + 0{,}8(1+r_C)^{12}\right]$
39≤ Edad < 40	$X_{BC} = 0{,}2(1+r_B)^{ml} + 0{,}8(1+r_C)^{ml}$

$$X_{CD} = \prod_{n=1}^{4}\left[\left[0{,}8-(n-1)0{,}2\right](1+r_C)^{12} + \left[1-(0{,}8-(n-1)0{,}2)\right](1+r_D)^{12}\right]$$

1.2.3 Si edad del afiliado al cierre de la cartola cuatrimestral se ubica entre los 40 y 50 años para las mujeres y 40 y 55 años para los hombres:

$$S^{P}_{CCICO} = S_{CCICO}(1+r_C)^{meses1} X_{CD}(1+r_D)^{60};$$

$$S^{P}_{CCIAV} = S_{CCIAV}(1+r_C)^{meses1} X_{CD}(1+r_D)^{60}$$

Donde:

$$X_{CD} = \prod_{n=1}^{4}\left[\left[0{,}8-(n-1)0{,}2\right](1+r_C)^{12} + \left[1-(0{,}8-(n-1)0{,}2)\right](1+r_D)^{12}\right]$$

2. Para la proyección del saldo en las cuentas de capitalización individual de cotizaciones voluntarias, de capitalización individual de depósitos convenidos y en la cuenta individual de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo, se utiliza la siguiente fórmula:

$$S_i^P = S_i(1+r_S)^{meses} \quad para\ i = CCICV, CCIDC, CAPVC$$

Finalmente, utilizando lo señalado en los puntos 1 y 2, el Saldo Total Proyectado al momento de pensionarse está determinado por:

$$S_T = (S_{CCICO}^P + S_{CCIAV}^P + S_{CCICV}^P + S_{CCIDC}^P + S_{CAPVC}^P) + BR(1+r_{BR})^{meses}$$

Donde:

S_{CCICO} = Saldo en pesos de la Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias (CCICO), a la fecha de cierre de la cartola.

S_{CCIAV} = Saldo en pesos de la Cuenta de Capitalización Individual de Afiliado Voluntario (CCIAV), a la fecha de cierre de la cartola.

S_{CCICV} = Saldo en pesos de la Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Voluntarias (CCICV), a la fecha de cierre de la cartola.

S_{CCIDC} = Saldo en pesos de la Cuenta de Capitalización Individual de Depósitos Convenidos (CCIDC), a la fecha de cierre de la cartola.

S_{CAPVC} = Saldo en pesos de la Cuenta Individual de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo (CAPVC), a la fecha de cierre de la cartola. Incluye aportes del trabajador y aportes del empleador de propiedad del trabajador.

S^P_{CCICO} = Saldo proyectado de la Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias (CCICO) al momento de pensionarse.

S^P_{CCIAV} = Saldo proyectado de la Cuenta de Capitalización Individual de Afiliado Voluntario (CCIAV) al momento de pensionarse.

meses = Número de meses que le faltan al afiliado, desde la fecha de cierre de la cartola, para cumplir la edad legal para pensionarse.

meses1 = Número de meses que le faltan al afiliado, desde la fecha de cierre de la cartola, para cumplir los 56 años de edad si es hombre y los 51 años de edad si es mujer.

meses2 = Número de meses que le faltan al afiliado, desde la fecha de cierre de la cartola, para cumplir los 36 años de edad.

meses3 = 192 meses si el afiliado es hombre. 132 meses si el afiliado es mujer.

m1 = Número de meses que le faltan al afiliado desde la fecha de cierre de la cartola hasta cumplir los 37, 38, 39 o 40 años, según corresponda.

r_S = Tasa de rentabilidad real mensual proyectada del fondo seleccionado (A, B, C, D o E) para la cuenta respectiva o el de menor riesgo, según corresponda.

r_A = Tasa de rentabilidad real mensual proyectada para el Fondo A.

r_B = Tasa de rentabilidad real mensual proyectada para el Fondo B.

r_C = Tasa de rentabilidad real mensual proyectada para el Fondo C.

r_D = Tasa de rentabilidad real mensual proyectada para el Fondo D.

r_E = Tasa de rentabilidad real mensual proyectada para el Fondo E.

BR = Valor actualizado en pesos del Bono de Reconocimiento, a la fecha de cierre de la cartola.

r_{BR} = Tasa de reajuste mensual del Bono de Reconocimiento: 0,003273739782 (corresponde a un 4% real anual).

Para los afiliados que hayan seleccionado dos tipos de Fondos, se deberán aplicar las mismas fórmulas para la proporción de saldo destinado a cada tipo de Fondo definidas en el punto 1.1 y posteriormente considerarlas en la sumatoria del Saldo Total proyectado al momento de pensionarse.

ii. Escenario B

En este escenario se considera que el afiliado cotiza todos los meses para su cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias o cuenta de capitalización individual de afiliado

voluntario y, cuando corresponda, para la cuenta de capitalización individual de cotizaciones voluntarias y para la cuenta de capitalización individual de ahorro voluntario colectivo, hasta cumplir la edad legal, pensionándose en ese momento. Para el cálculo de su saldo al momento de pensionarse es necesario considerar la proyección del saldo en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias, el saldo en la cuenta de capitalización individual de afiliado voluntario, el saldo en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones voluntarias, el saldo en la cuenta individual de ahorro previsional voluntario colectivo, el saldo en la cuenta de capitalización individual de depósitos convenidos y el bono de reconocimiento, cuando corresponda. Para las cotizaciones obligatorias*, las cotizaciones de afiliados voluntarios*, las cotizaciones voluntarias y los aportes de ahorro previsional voluntario colectivo se considerarán tanto los saldos que el afiliado tenga al momento del cálculo como la proyección de las futuras cotizaciones. Por su parte, se considera el saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual de depósitos convenidos al cierre de cartola.

1. Para la proyección del saldo en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias o en la cuenta de capitalización individual de afiliado voluntario, se utilizarán las siguientes fórmulas:

1.1 Para afiliados que seleccionaron un Fondo de Pensiones

1.1.1 Si el Fondo seleccionado es distinto al Fondo A:

$$S^{P}_{CCICO} = S_{CCICO}(1+r_s)^{meses} + 0{,}1RIP\sum_{i=0}^{meses-1}(1+r_s)^{i}\ ;$$

$$S^{P}_{CCIAV} = S_{CCIAV}(1+r_s)^{meses} + 0{,}1IAV\sum_{i=0}^{meses-1}(1+r_s)^{i}$$

1.1.2 Si el Fondo seleccionado es el Fondo A se aplica restricción legal de acceso a dicho Fondo a partir de los 56 años en el caso de los hombres, y los 51 años en el caso de las mujeres:

$$S^{P}_{CCICO} = S_{CCICO}(1+r_A)^{meses1}X_{AB}(1+r_B)^{60} + \left[0{,}1RIP\sum_{i=0}^{meses1-1}(1+r_A)^{i}\right]X_{AB}(1+r_B)^{60} + 0{,}1RIP\left[\sum_{i=0}^{107}(1+r_B)^{i}\right]$$

;

$$S^{P}_{CCIAV} = S_{CCIAV}(1+r_A)^{meses1}X_{AB}(1+r_B)^{60} + \left[0{,}1IAV\sum_{i=0}^{meses1-1}(1+r_A)^{i}\right]X_{AB}(1+r_B)^{60} + 0{,}1IAV\left[\sum_{i=0}^{107}(1+r_B)^{i}\right]$$

Donde:

$$X_{AB} = \prod_{n=1}^{4}\left[\left[0{,}8-(n-1)0{,}2\right](1+r_A)^{12} + \left[1-(0{,}8-(n-1)0{,}2)\right](1+r_B)^{12}\right]$$

1.2 Para afiliados que han sido asignados a un Fondo según su edad

1.2.1 Si edad del afiliado al cierre de la cartola cuatrimestral es menor o igual a 35 años:

$$S^{P}_{CCICO} = S_{CCICO}(1+r_B)^{meses2}X_{BC}(1+r_C)^{meses3}X_{CD}(1+r_D)^{60} + \left[0{,}1RIP\sum_{i=0}^{meses2-1}(1+r_B)^{i}\right]X_{BC}(1+r_C)^{meses3}X_{CD}(1+r_D)^{60} + \left[0{,}1RIP\sum_{i=0}^{47+meses3}(1+r_C)^{i}\right]X_{CD}(1+r_D)^{60} + 0{,}1RIP\sum_{i=0}^{107}(1+r_D)^{i}$$

;

$$S^{P}_{CCIAV} = S_{CCIAV}(1+r_B)^{meses2}X_{BC}(1+r_C)^{meses3}X_{CD}(1+r_D)^{60} + \left[0{,}1IAV\sum_{i=0}^{meses2-1}(1+r_B)^{i}\right]X_{BC}(1+r_C)^{meses3}X_{CD}(1+r_D)^{60} + \left[0{,}1IAV\sum_{i=0}^{47+meses3}(1+r_C)^{i}\right]X_{CD}(1+r_D)^{60} + 0{,}1IAV\sum_{i=0}^{107}(1+r_D)^{i}$$

Donde:

$$X_{BC} = \prod_{n=1}^{4}\left[[0{,}8-(n-1)0{,}2](1+r_B)^{12} + [1-(0{,}8-(n-1)0{,}2)](1+r_C)^{12}\right]$$

$$X_{CD} = \prod_{n=1}^{4}\left[[0{,}8-(n-1)0{,}2](1+r_C)^{12} + [1-(0{,}8-(n-1)0{,}2)](1+r_D)^{12}\right]$$

1.2.2 Si edad del afiliado al cierre de la cartola cuatrimestral es mayor o igual a 36 y menor a 40 años:

$$S^{P}_{CCICO} = S_{CCICO} X_{BC} (1+r_C)^{meses3} X_{CD} (1+r_D)^{60}$$
$$+0{,}1RIP \sum_{i=0}^{T+meses3} (1+r_C)^{i} X_{CD} (1+r_D)^{60} + 0{,}1RIP \sum_{i=0}^{107} (1+r_D)^{i}$$

;

$$S^{P}_{CCIAV} = S_{CCIAV} X_{BC} (1+r_C)^{meses3} X_{CD} (1+r_D)^{60}$$
$$+0{,}1IAV \sum_{i=0}^{T+meses3} (1+r_C)^{i} X_{CD} (1+r_D)^{60} + 0{,}1IAV \sum_{i=0}^{107} (1+r_D)^{i}$$

Donde T y X_{BC} están determinados por:

Edad	Fórmula para X_{BC} y T
36≤ Edad < 37	$X_{BC} = \left[0{,}8(1+r_B)^{m1} + 0{,}2(1+r_C)^{m1}\right] \cdot \prod_{n=1}^{3} \left[\left[0{,}6-(n-1)0{,}2\right](1+r_B)^{12} + \left[1-(0{,}6-(n-1)0{,}2)\right](1+r_C)^{12}\right]$ $T = m1+35$
37≤ Edad < 38	$X_{BC} = \left[0{,}6(1+r_B)^{m1} + 0{,}4(1+r_C)^{m1}\right] \cdot \prod_{n=1}^{2} \left[\left[0{,}4-(n-1)0{,}2\right](1+r_B)^{12} + \left[1-(0{,}4-(n-1)0{,}2)\right](1+r_C)^{12}\right]$ $T = m1+23$
38≤ Edad < 39	$X_{BC} = \left[0{,}4(1+r_B)^{m1} + 0{,}6(1+r_C)^{m1}\right] \cdot \left[0{,}2(1+r_B)^{12} + 0{,}8(1+r_C)^{12}\right]$ $T = m1+11$
39≤ Edad < 40	$X_{BC} = 0{,}2(1+r_B)^{m1} + 0{,}8(1+r_C)^{m1}$ $T = m1-1$

$$X_{CD} = \prod_{n=1}^{4} \left[\left[0{,}8-(n-1)0{,}2\right](1+r_C)^{12} + \left[1-(0{,}8-(n-1)0{,}2)\right](1+r_D)^{12}\right]$$

1.2.3 Si edad del afiliado al cierre de la cartola se ubica entre los 40 y 50 años para las mujeres y 40 y 55 años para los hombres:

$$S^{P}_{CCICO} = S_{CCICO}\left(1+r_C\right)^{meses1} X_{CD}\left(1+r_D\right)^{60} + \left[0,1RIP\sum_{i=0}^{meses1-1}(1+r_C)^i\right]X_{CD}\left(1+r_D\right)^{60}$$

$$+0,1RIP\sum_{i=0}^{107}(1+r_D)^i$$

;

$$S^{P}_{CCIAV} = S_{CCIAV}(1+r_C)^{meses1}X_{CD}(1+r_D)^{60} + \left[0,1IAV\sum_{i=0}^{meses1-1}(1+r_C)^i\right]X_{CD}(1+r_D)^{60}$$

$$+0,1IAV\sum_{i=0}^{107}(1+r_D)^i$$

Donde

$$X_{CD} = \prod_{n=1}^{4}\left[\left[0,8-(n-1)0,2\right](1+r_C)^{12} + \left[1-(0,8-(n-1)0,2)\right](1+r_D)^{12}\right]$$

2. Para la proyección del saldo en las cuentas de capitalización individual de cotizaciones voluntarias, de capitalización individual de depósitos convenidos y en la cuenta individual Ahorro Previsional Voluntario Colectivo, se utiliza la siguiente fórmula:

$$S^{P}_{CCIDC} = S_{CCIDC}\left(1+r_S\right)^{meses}$$

$$S_i^{P} = S_i\left(1+r_S\right)^{meses} + CAPV_i\sum_{i=0}^{meses-1}(1+r_S)^i \quad para\ i = CCICV\ ,\ CAPVC$$

Finalmente, utilizando lo señalado en los puntos 1 y 2, el Saldo Total proyectado al momento de pensionarse está determinado por:

$$S_T = (S^{P}_{CCICO} + S^{P}_{CCIAV} + S^{P}_{CCIDC} + S^{P}_{CCICV} + S^{P}_{CAPVC}) + BR(1+r_{BR})^{meses}$$

Donde:

S_{CCICO} = Saldo en pesos de la Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias (CCICO), a la fecha de cierre de la cartola.

S_{CCIAV} = Saldo en pesos de la Cuenta de Capitalización Individual de de Afiliado Voluntario (CCIAV), a la fecha de cierre de la cartola.

S_{CCIDC} = Saldo en pesos de la Cuenta de Capitalización Individual de Depósitos Convenidos (CCIDC), a la fecha de cierre de la cartola.

S_{CCICV} = Saldo en pesos de la Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Voluntarias (CCICV), a la fecha de cierre de la cartola.

S_{CAPVC} = Saldo en pesos de la Cuenta Individual de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo (CAPVC), a la fecha de cierre de la cartola. Incluye aportes del trabajador y aportes del empleador de propiedad del trabajador.

S^{P}_{CCICO} = Saldo proyectado de la Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias (CCICO) al momento de pensionarse.

S^{P}_{CCIAV} = Saldo proyectado de la Cuenta de Capitalización Individual de Afiliado Voluntario (CCIAV) al momento de pensionarse.

meses = Número de meses que le faltan al afiliado, desde la fecha de cierre de la cartola, para cumplir la edad legal para pensionarse.

meses1= Número de meses que le faltan al afiliado, desde la fecha de cierre de la cartola, para cumplir los 56 años de edad si es hombre y los 51 años de edad si es mujer.

meses2 = Número de meses que le faltan al afiliado, desde la fecha de cierre de la cartola, para cumplir los 36 años de edad.

meses3 = 192 meses si el afiliado es hombre. 132 meses si el afiliado es mujer.

m1= Número de meses que le faltan al afilado desde la fecha de cierre de la cartola hasta cumplir los 37, 38, 39 o 40 años, según corresponda.

r_S= Tasa de rentabilidad real mensual proyectada del Fondo seleccionado (A, B, C, D o E) para la cuenta respectiva.

r_A= Tasa de rentabilidad real mensual proyectada para el Fondo A.

r_B= Tasa de rentabilidad real mensual proyectada para el Fondo B.

r_C= Tasa de rentabilidad real mensual proyectada para el Fondo C.

r_D= Tasa de rentabilidad real mensual proyectada para el Fondo D.

r_E= Tasa de rentabilidad real mensual proyectada para el Fondo E.

BR = Valor actualizado en pesos del Bono de Reconocimiento, a la fecha de cierre de la cartola.

r_{BR}= Tasa de reajuste mensual del Bono de Reconocimiento: 0,003273739782(corresponde a un 4% real anual).

i

IAV = Ingreso imponible de afiliado voluntario: Se considerará como ingreso imponible de los afiliados voluntarios, el dinero resultante del promedio de las últimas 3 cotizaciones mensuales continuas o discontinuas en la Administradora, descontado el monto correspondiente a comisiones, multiplicado por diez.

RIP = Caso 1: Renta o Remuneración Imponible Promedio en pesos para las últimas 6 cotizaciones, reajustadas mediante IPC a la fecha de cierre de la cartola. Es importante recalcar que RIP no corresponde a la remuneración imponible promedio de los 6 últimos períodos (que podría incluir meses en los que no se registren cotizaciones), sino al promedio de remuneraciones de las 6 últimas veces que el afiliado cotizó.

Para realizar este cálculo, las Administradoras deberán considerar las cotizaciones realizadas hasta 3 años antes de la fecha de cierre de la cartola. Si el afiliado tuviese menos de 6 cotizaciones en este período, se utilizará el promedio de éstas.

Caso 2: Si no se encuentran cotizaciones realizadas en este período para un individuo en particular, se utilizará como RIP el ingreso mínimo vigente a la fecha de cierre de la cartola.

Para los afiliados que hayan seleccionado dos tipos de Fondos, se deberán aplicar las mismas fórmulas para la proporción de saldo destinado a cada tipo de Fondo definidas en el punto 1.1 y posteriormente considerarlas en la sumatoria del Saldo Total proyectado al momento de pensionarse. En cuanto a las nuevas cotizaciones a partir del cierre de cartola, para efectos de la proyección se considerarán efectuadas en el Fondo seleccionado de menor riesgo.

b) Para el grupo de afiliados a quienes les falta menos de 10 años para cumplir la edad legal de pensión, se presentarán los dos escenarios siguientes de Proyección de Pensión Personalizada (PPP): escenarios C y D.

iii. Escenario C

En este escenario se considera que el afiliado cotiza la mitad de los meses para su cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias o cuenta de capitalización individual de afiliado voluntario y, cuando corresponda, para la cuenta de capitalización individual de cotizaciones voluntarias y para la cuenta de capitalización individual de ahorro voluntario colectivo, hasta cumplir la edad legal, pensionándose en ese momento. Para el cálculo de su saldo al momento de pensionarse es necesario considerar la proyección del saldo en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias, el saldo de la cuenta de capitalización individual de afiliado voluntario, el saldo en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones voluntarias, el saldo en la cuenta individual de ahorro previsional voluntario colectivo, el saldo en la cuenta de capitalización individual de depósitos convenidos y el bono de reconocimiento, cuando corresponda. Para las cotizaciones obligatorias, las cotizaciones de afiliados voluntarios, las cotizaciones voluntarias y los aportes de ahorro previsional voluntario colectivo se considerará tanto el saldo que el afiliado tenga al momento del cálculo como la proyección de las futuras cotizaciones. Por su parte, se considera el saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual de depósitos convenidos al cierre de cartola.

1. Para la proyección del saldo en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias y la cuenta de capitalización individual de afiliado voluntario, se utilizarán las siguientes fórmulas:

1.1 Para afiliados que seleccionaron un Fondo de Pensiones

1.1.1 Si el Fondo seleccionado es distinto al Fondo A:

$$S_{CCICO}^{P} = S_{CCICO}(1 + r_s)^{meses} + d0{,}1RIP \sum_{i=0}^{meses-1} (1 + r_s)^i$$

;

$$S_{CCIAV}^{P} = S_{CCIAV}(1 + r_s)^{meses} + d0{,}1IAV \sum_{i=0}^{meses-1} (1 + r_s)^i$$

1.1.2 Si el Fondo seleccionado es el fondo A y la edad del afiliado al cierre de la cartola es mayor o igual a 55 años y 1 mes y menor a 56 años en el caso de los hombres y en el caso de las mujeres mayor o igual a 50 años 1 mes y menor a 55 años:

$$S_{CCICO}^{P} = S_{CCICO}\left(1+r_A\right)^{meses\,1} X_{AB}\left(1+r_B\right)^{60} + \left[0{,}1\,dRIP \sum_{i=0}^{meses\,1-1}\left(1+r_A\right)^i\right] X_{AB}\left(1+r_B\right)^{60} + 0{,}1\,dRIP\left[\sum_{i=0}^{107}\left(1+r_B\right)^i\right]$$

;

$$S_{CCIAV}^{P} = S_{CCIAV}\left(1+r_A\right)^{meses\,1} X_{AB}\left(1+r_B\right)^{60} + \left[0{,}1\,dIAV \sum_{i=0}^{meses\,1-1}\left(1+r_A\right)^i\right] X_{AB}\left(1+r_B\right)^{60} + 0{,}1\,dIAV\left[\sum_{i=0}^{107}\left(1+r_B\right)^i\right]$$

Donde:

$$X_{AB} = \prod_{n=1}^{4}\left[\left[0{,}8-(n-1)0{,}2\right]\left(1+r_A\right)^{12} + \left[1-0{,}8-(n-1)0{,}2\right]\left(1+r_B\right)^{12}\right]$$

1.1.3 Si el Fondo seleccionado es el fondo A y la edad del afiliado al cierre de la cartola es mayor o igual a 56 y menor a 60 años en el caso de los hombres y en el caso de las mujeres mayor o igual a 51 y menor a 55 años:

$$S^{P}_{CCICO} = S_{CCICO} X_{AB} \left(1+r_B\right)^{60} + d0{,}1RIP\sum_{i=0}^{T}(1+r_B)^{i+60}$$

$$+d0{,}1RIP\sum_{i=0}^{59}(1+r_B)^{i}$$

;

$$S^{P}_{CCIAV} = S_{CCIAV} X_{AB}(1+r_B)^{60} + 0{,}1dIAV\sum_{i=0}^{T}(1+r_B)^{i+60}$$

$$+0{,}1dIAV\sum_{i=0}^{59}(1+r_B)^{i}$$

Donde X_{AB} está determinado por:

Edad mujer	Edad hombre	Fórmula para X_{AB}
51≤ Edad < 52	56≤ Edad < 57	$X_{AB} = [0{,}8(1+r_A)^{m1} + 0{,}2(1+r_B)^{m1}] \cdot \prod_{n=1}^{3}[[0{,}6-(n-1)0{,}2](1+r_A)^{12} + [1-(0{,}6-(n-1)0{,}2)](1+r_B)^{12}]$ $T = m1 + 35$
52≤ Edad < 53	57≤ Edad < 58	$X_{AB} = \left[0{,}6\left(1+r_A\right)^{m1} + 0{,}4\left(1+r_B\right)^{m1}\right] \cdot \prod_{n=1}^{2}\left[\left[0{,}4-\left(n-1\right)0{,}2\right]\left(1+r_A\right)^{12} + \left[1-\left(0{,}4-\left(n-1\right)0{,}2\right)\right]\left(1+r_B\right)^{12}\right]$ $T = m1+23$
53≤ Edad < 54	58≤ Edad < 59	$X_{AB} = \left[0{,}4\left(1+r_A\right)^{m1} + 0{,}6\left(1+r_B\right)^{m1}\right] \cdot \left[0{,}2\left(1+r_A\right)^{12} + 0{,}8\left(1+r_B\right)^{12}\right]$ $T = m1+11$
54≤ Edad < 55	59≤ Edad < 60	$X_{AB} = 0{,}2\left(1+r_A\right)^{m1} + 0{,}8\left(1+r_B\right)^{m1}$ $T = m1-1$

1.2 Para afiliados que han sido asignados a un fondo según su edad

1.2.1 Si la edad del afiliado es mayor o igual a 55 años y 1 mes y menor a 56 años en el caso de los hombres, y en el caso de las mujeres mayor o igual a 50 años y 1 mes y menor a 51 años:

$$S^{P}_{CCICO} = S_{CCICO}(1+r_C)^{meses1} X_{CD}\left(1+r_D\right)^{60} + \left[d0,1RIP \sum_{i=0}^{meses1-1} (1+r_C)^i \right] X_{CD}(1+r_D)^{60} + d0,1RIP \sum_{i=0}^{107} (1+r_D)^i$$

;

$$S^{P}_{CCIAV} = S_{CCIAV}(1+r_C)^{meses1} X_{CD}(1+r_D)^{60} + \left[d0,1IAV \sum_{i=0}^{meses1-1} (1+r_C)^i \right] X_{CD}(1+r_D)^{60} + d0,1IAV \sum_{i=0}^{107} (1+r_D)^i$$

Donde

$$X_{CD} = \prod_{n=1}^{4} \left[[0,8-(n-1)0,2](1+r_C)^{12} + [1-(0,8-(n-1)0,2)](1+r_D)^{12} \right]$$

1.2.2 Si la edad del afiliado al cierre de la cartola es mayor o igual a 56 y menor a 60 años en el caso de los hombres y en el caso de las mujeres mayor o igual a 51 y menor a 55 años:

$$S^{P}_{CCICO} = S_{CCICO} X_{CD} \left(1+r_D\right)^{60} + d0,1RIP \sum_{i=0}^{T} (1+r_D)^{i+60}$$

$$+d0,1RIP \sum_{i=0}^{59} (1+r_D)^{i}$$

;

$$S^{P}_{CCIAV} = S_{CCIAV} X_{CD} (1+r_D)^{60} + d0,1IAV \sum_{i=0}^{T} (1+r_D)^{i+60}$$

$$+d0,1IAV \sum_{i=0}^{59} (1+r_D)^{i}$$

Donde X_{CD} y T está determinado por:

Edad mujer	Edad hombre	Fórmula para X_{CD} y T
51≤ Edad < 52	56≤ Edad < 57	$X_{CD} = \left[0,8(1+r_C)^{m1} + 0,2(1+r_D)^{m1}\right] \cdot$ $\prod_{n=1}^{3}\left[\left[0,6-(n-1)0,2\right](1+r_C)^{12} + \left[1-\left(0,6-(n-1)0,2\right)\right](1+r_D)^{12}\right]$ $T = m1+35$
52≤ Edad < 53	57≤ Edad < 58	$X_{CD} = \left[0,6(1+r_C)^{m1} + 0,4(1+r_D)^{m1}\right] \cdot$ $\prod_{n=1}^{2}\left[\left[0,4-(n-1)0,2\right](1+r_C)^{12} + \left[1-(0,4-(n-1)0,2)\right](1+r_D)^{12}\right]$ $T = m1+23$
53≤ Edad < 54	58≤ Edad < 59	$X_{CD} = \left[0,4(1+r_C)^{m1} + 0,6(1+r_D)^{m1}\right] \cdot$ $\left[0,2(1+r_C)^{12} + 0,8(1+r_D)^{12}\right]$ $T = m1+11$
54≤ Edad < 55	59≤ Edad < 60	$X_{CD} = 0,2(1+r_C)^{m1} + 0,8(1+r_D)^{m1}$ $T = m1-1$

1.2.3 Si la edad del afiliado al cierre de la cartola es mayor o igual a 55 años para las mujeres y mayor o igual a 60 años para el caso de los hombres:

$$S^{P}_{CCICO} = S_{CCICO}(1+r_D)^{meses} + d0.1RIP \sum_{i=0}^{meses-1}(1+r_D)^{i}$$

;

$$S^{P}_{CCIAV} = S_{CCIAV}(1+r_D)^{meses} + d0,1IAV \sum_{i=0}^{meses-1}(1+r_D)^{i}$$

2. Para la proyección del saldo en las cuentas de capitalización individual de cotizaciones voluntarias, de capitalización individual de depósitos convenidos y en la cuenta individual Ahorro Previsional Voluntario Colectivo, se utiliza la siguiente fórmula:

$$S^{P}_{CCIDC} = S_{CCIDC}(1+r_S)^{meses}$$

$$S^{P}_{i} = S_{i}(1+r_S)^{meses} + dCAPV_{i} \sum_{i=0}^{meses-1}(1+r_S)^{i} \quad para\ i = CCICV\ ,\ CAPVC$$

Finalmente, utilizando lo señalado en los puntos 1 y 2, el saldo total proyectado al momento de pensionarse está determinado por:

$$S_T = (S^{P}_{CCICO} + S^{P}_{CCIAV} + S^{P}_{CCIDC} + S^{P}_{CCICV} + S^{P}_{CAPVC}) + BR(1+r_{BR})^{meses}$$

Donde:

S_{CCICO} = Saldo en pesos de la Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias (CCICO), a la fecha de cierre de la cartola.

S_{CCIAV} = Saldo en pesos de la Cuenta de Capitalización Individual de Afiliado Voluntario (CCIAV), a la fecha de cierre de la cartola.

S_{CCIDC} = Saldo en pesos de la Cuenta de Capitalización Individual de Depósitos Convenidos (CCIDC), a la fecha de cierre de la cartola.

S_{CCICV} = Saldo en pesos de la Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Voluntarias (CCICV), a la fecha de cierre de la cartola.

S_{CAPVC} = Saldo en pesos de la Cuenta Individual de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo (CAPVC), a la fecha de cierre de la cartola. Incluye aportes del trabajador y aportes del empleador de propiedad del trabajador.

S^{P}_{CCICO} = Saldo proyectado de la Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias (CCICO) al momento de pensionarse.

S^{P}_{CCIAV} = Saldo proyectado de la Cuenta de Capitalización Individual de Afiliado Voluntario (CCIAV) al momento de pensionarse.

meses = Número de meses que le faltan al afiliado, desde la fecha de cierre de la cartola, para cumplir la edad legal para pensionarse.

meses1= Número de meses que le faltan al afiliado, desde la fecha de cierre de la cartola, para cumplir los 56 años de edad si es hombre y los 51 años de edad si es mujer.

meses2 = Número de meses que le faltan al afiliado, desde la fecha de cierre de la cartola, para cumplir los 36 años de edad.

meses3 = 192 meses si el afiliado es hombre. 132 meses si el afiliado es mujer.

m1= Número de meses que le faltan al afiliado desde la fecha de cierre de la cartola hasta cumplir 57, 58, 59 o 60 años, según corresponda, en el caso de los hombres y 52, 53, 54 0 55 años, según corresponda, en el caso de las mujeres.

r_S = Tasa de rentabilidad real mensual del Fondo seleccionado (A, B, C, D o E) para la cuenta respectiva.

r_A = Tasa de rentabilidad real proyectada mensual para el Fondo A.

r_B = Tasa de rentabilidad real proyectada mensual para el Fondo B.

r_C= Tasa de rentabilidad real proyectada mensual para el Fondo C.

r_D = Tasa de rentabilidad real proyectada mensual para el Fondo D.

r_E = Tasa de rentabilidad real proyectada mensual para el Fondo E.

BR = Valor actualizado en pesos del Bono de Reconocimiento, a la fecha de cierre de la cartola.

r_{BR} = Tasa de reajuste mensual del Bono de Reconocimiento: 0,003273739782(corresponde a un 4% real anual).

d = Densidad de cotizaciones del afiliado = 0,5.

$CAPV_i$ = Promedio de cotizaciones para APV si subíndice "í" es CCICV y promedio de cotizaciones para APVC si subíndice "i" es CAPVC, en los mismos meses en los que se registró remuneración imponible (RIP).

IAV = Ingreso imponible de afiliado voluntario: Se considerará como ingreso imponible de los afiliados voluntarios, el dinero resultante del promedio de las últimas 3 cotizaciones mensuales continuas o discontinuas en la Administradora, descontado el monto correspondiente a comisiones, multiplicado por diez.

RIP = Caso 1: Renta o Remuneración Imponible Promedio en pesos para las últimas 6 cotizaciones, reajustadas mediante IPC a la fecha de cierre de la cartola. Es importante recalcar que RIP no corresponde a la remuneración imponible promedio de los 6 últimos períodos (que podría incluir meses en los que no se registren cotizaciones), sino al promedio de remuneraciones de las 6 últimas veces que el afiliado cotizó.

Para realizar este cálculo, las Administradoras deberán considerar las cotizaciones realizadas hasta 3 años antes de la fecha de cierre de la cartola. Si el afiliado tuviese menos de 6 cotizaciones en este período, se utilizará el promedio de éstas.

Caso 2: Si no se encuentran cotizaciones realizadas en este período para un individuo en particular, se utilizará como RIP el ingreso mínimo vigente a la fecha de cierre de la cartola.

Para los afiliados que hayan seleccionado dos tipos de Fondos, se deberán aplicar las mismas fórmulas para la proporción de saldo destinado a cada tipo de Fondo definidas en el punto 1.1 y posteriormente considerarlas en la sumatoria del Saldo Total proyectado al momento de pensionarse. En cuanto a las nuevas cotizaciones a partir del cierre de cartola, para efectos de la proyección se considerarán efectuadas en el Fondo seleccionado de menor riesgo.

iv. Escenario D

En este escenario se considera que el afiliado cotiza la mitad de los meses hasta cumplir 3 años más que la edad legal, para su cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias o para su cuenta de capitalización individual de afiliado voluntario y, cuando corresponda, para la cuenta de capitalización individual de cotizaciones voluntarias y para la cuenta de capitalización individual de ahorro voluntario colectivo. Para el cálculo de su saldo al momento de pensionarse es necesario considerar la proyección del saldo en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias, el saldo en la cuenta de capitalización individual de afiliado voluntario, el saldo en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones voluntarias, el saldo en la cuenta individual de ahorro previsional voluntario colectivo, el saldo en la cuenta de capitalización individual de depósitos convenidos y el bono de reconocimiento, cuando corresponda. Para las cotizaciones obligatorias, las cotizaciones de afiliados voluntarios, las cotizaciones voluntarias y los aportes de ahorro previsional voluntario colectivo se considerará tanto el saldo que el afiliado tenga al momento del cálculo, como la proyección de las futuras cotizaciones. Por su parte, se considera el saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual de depósitos convenidos al cierre de cartola.

1. Para la proyección del saldo en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias y la cuenta de capitalización individual de afiliado voluntario, se utilizarán las siguientes fórmulas:

1.1 Para afiliados que seleccionaron un Fondo de Pensiones

1.1.1 Si el Fondo seleccionado es distinto al Fondo A:

$$S^{P}_{CCICO} = S_{CCICO}\left(1+r_S\right)^{meses+36} + d0{,}1RIP\sum_{i=0}^{(meses-1)+36}(1+r_S)^{i};$$

$$S^{P}_{CCIAV} = S_{CCIAV}(1+r_s)^{meses+36} + d0{,}1IAV\sum_{i=0}^{(meses-1)+36}(1+r_s)^{i}$$

1.1.2 Si el Fondo seleccionado es el fondo A y la edad del afiliado al cierre de la cartola es mayor o igual a 55 años y 1 mes y menor a 56 años en el caso de los hombres y en el caso de las mujeres mayor o igual a los 50 años y 1 mes y menor a 51 años:

$$S^{P}_{CCICO}=S_{CCICO}\left(1+r_A\right)^{meses\,1}X_{AB}\left(1+r_B\right)^{96}+\left[0{,}1\,dRIP\sum_{i=0}^{meses\,1-1}\left(1+r_A\right)^{i}\right]X_{AB}\left(1+r_B\right)^{96}+0{,}1\,dRIP\left[\sum_{i=0}^{143}\left(1+r_B\right)^{i}\right]$$

;

$$S^{P}_{CCIAV}=S_{CCIAV}\left(1+r_A\right)^{meses\,1}X_{AB}\left(1+r_B\right)^{96}+\left[0{,}1\,dIAV\sum_{i=0}^{meses\,1-1}\left(1+r_A\right)^{i}\right]X_{AB}\left(1+r_B\right)^{96}+0{,}1\,dIAV\left[\sum_{i=0}^{143}\left(1+r_B\right)^{i}\right]$$

Donde:

$$X_{AB}=\prod_{n=1}^{4}\left[\left[0{,}8-(n-1)0{,}2\right](1+r_A)^{12}+\left[1-0{,}8-(n-1)0{,}2\right](1+r_B)^{12}\right]$$

1.1.3 Si el Fondo seleccionado es el fondo A y la edad del afiliado al cierre de la cartola es mayor o igual a 56 y menor a 60 años en el caso de los hombres y en el caso de las mujeres mayor o igual a los 51 y menor 55 años:

$$S^{P}_{CCICO} = S_{CCICO} X_{AB} (1 + r_B)^{96} + d0{,}1RIP \sum_{i=0}^{T} (1 + r_B)^{i+96}$$

$$+d0{,}1RIP \sum_{i=0}^{95} (1 + r_B)^{i}$$

;

$$S^{P}_{CCIAV} = S_{CCIAV} X_{AB} (1 + r_B)^{96} + d0{,}1IAV \sum_{i=0}^{T} (1 + r_B)^{i+96}$$

$$+d0{,}1IAV \sum_{i=0}^{95} (1 + r_B)^{i}$$

Donde X_{AB} está determinado por:

Edad mujer	Edad hombre	Fórmula para X_{AB} y T
51≤ Edad < 52	56≤ Edad < 57	$X_{AB} = \left[0{,}8(1+r_A)^{m1} + 0{,}2(1+r_B)^{m1}\right] \cdot \prod_{n=1}^{3}\left[\left[0{,}6-(n-1)0{,}2\right](1+r_A)^{12} + \left[1-(0{,}6-(n-1)0{,}2)\right](1+r_B)^{12}\right]$ $T = m1 + 35$
52≤ Edad < 53	57≤ Edad < 58	$X_{AB} = \left[0{,}6(1+r_A)^{m1} + 0{,}4(1+r_B)^{m1}\right] \cdot \prod_{n=1}^{2}\left[\left[0{,}4-(n-1)0{,}2\right](1+r_A)^{12} + \left[1-(0{,}4-(n-1)0{,}2)\right](1+r_B)^{12}\right]$ $T = m1 + 23$
53≤ Edad < 54	58≤ Edad < 59	$X_{AB} = \left[0{,}4(1+r_A)^{m1} + 0{,}6(1+r_B)^{m1}\right] \cdot \left[0{,}2(1+r_A)^{12} + 0{,}8(1+r_B)^{12}\right]$ $T = m1 + 11$
54≤ Edad < 55	59≤ Edad < 60	$X_{AB} = 0{,}2(1+r_A)^{m1} + 0{,}8(1+r_B)^{m1}$ $T = m1 - 1$

1.2 Para afiliados que han sido asignados a un Fondo según su edad

1.2.1 Si la edad del afiliado es mayor o igual a 55 años y 1 mes y menor a 56 años en el caso de los hombres, y mayor o igual a 50 años y 1 mes y menor a 51 años en el caso de las mujeres:

$$S_{CCICO}^{P} = S_{CCICO}(1+r_C)^{meses1} X_{CD}\left(1+r_D\right)^{96}$$
$$+\left[d0{,}1RIP\sum_{i=0}^{meses1-1}(1+r_C)^{i}\right]X_{CD}(1+r_D)^{96} + d0{,}1RIP\sum_{i=0}^{143}(1+r_D)^{i};$$

$$S_{CCIAV}^{P} = S_{CCIAV}(1+r_C)^{meses1} X_{CD}(1+r_D)^{96}$$
$$+\left[d0{,}1IAV\sum_{i=0}^{meses1-1}(1+r_C)^{i}\right]X_{CD}(1+r_D)^{96} + d0{,}1IAV\sum_{i=0}^{143}(1+r_D)^{i}$$

Donde

$$X_{CD} = \prod_{n=1}^{4}\left[\left[0{,}8-(n-1)0{,}2\right](1+r_C)^{12} + \left[1-\left(0{,}8-(n-1)0{,}2\right)\right](1+r_D)^{12}\right]$$

1.2.2 Si la edad del afiliado al cierre de la cartola es mayor o igual a 56 y menor a 60 años en el caso de los hombres y en el caso de las mujeres mayor o igual a 51 y menor a 55 años:

$$S^{P}_{CCICO} = S_{CCICO} X_{CD} \left(1+r_D\right)^{96} + d0,1RIP\sum_{i=0}^{T}(1+r_D)^{i+96}$$

$$+d0,1RIP\sum_{i=0}^{95}(1+r_D)^{i}$$

;

$$S^{P}_{CCIAV} = S_{CCIAV} X_{CD}(1+r_D)^{96} + d0,1IAV\sum_{i=0}^{T}(1+r_D)^{i+96}$$

$$+d0,1IAV\sum_{i=0}^{95}(1+r_D)^{i}$$

Donde X_{CD} y T está determinado por:

Edad mujer	Edad hombre	Fórmula para X_{CD} y T
51≤ Edad < 52	56≤ Edad < 57	$X_{CD} = \left[0,8(1+r_C)^{m1} + 0,2(1+r_D)^{m1}\right]\cdot$ $\prod_{n=1}^{3}\left[\left[0,6-(n-1)0,2\right](1+r_C)^{12} + \left[1-\left(0,6-(n-1)0,2\right)\right](1+r_D)^{12}\right]$ $T = m1+35$
52≤ Edad < 53	57≤ Edad < 58	$X_{CD} = \left[0,6(1+r_C)^{m1} + 0,4(1+r_D)^{m1}\right]\cdot$ $\prod_{n=1}^{2}\left[\left[0,4-(n-1)0,2\right](1+r_C)^{12} + \left[1-(0,4-(n-1)0,2)\right](1+r_D)^{12}\right]$ $T = m1+23$
53≤ Edad < 54	58≤ Edad < 59	$X_{CD} = \left[0,4(1+r_C)^{m1} + 0,6(1+r_D)^{m1}\right]\cdot$ $\left[0,2(1+r_C)^{12} + 0,8(1+r_D)^{12}\right]$ $T = m1+11$
54≤ Edad < 55	59≤ Edad < 60	$X_{CD} = 0,2(1+r_C)^{m1} + 0,8(1+r_D)^{m1}$ $T = m1-1$

1.2.3 Si la edad del afiliado al cierre de la cartola es mayor o igual a 55 años para las mujeres y mayor o igual a 60 años para el caso de los hombres:

$$S_{CCICO}^{P} = S_{CCICO}\left(1+r_{D}\right)^{meses+36} + d0.1RIP\sum_{i=0}^{meses-1+36}(1+r_{D})^{i}$$

;

$$S_{CCIAV}^{P} = S_{CCIAV}(1+r_{D})^{meses+36} + d0,1IAV\sum_{i=0}^{meses-1+36}(1+r_{D})^{i}$$

2. Para la proyección del saldo en las cuentas de capitalización individual de cotizaciones voluntarias, de capitalización individual de depósitos convenidos y en la cuenta individual de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo, se utiliza la siguiente fórmula:

$$S_{CCIDC}^{P} = S_{CCIDC}\left(1+r_{S}\right)^{meses+36}$$

$$S_{i}^{P} = S_{i}\left(1+r_{S}\right)^{meses+36} + dCAPV_{i}\sum_{i=0}^{(meses-1)+36}(1+r_{S})^{i} \quad para\ i = CCICV, CAPVC$$

Finalmente, utilizando lo señalado en los puntos 1 y 2, el saldo total proyectado al momento de pensionarse está determinado por:

$$S_{T} = (S_{CCICO}^{P} + S_{CCIAV}^{P} + S_{CCIDC}^{P} + S_{CCICV}^{P} + S_{CAPVC}^{P}) + BR(1+r_{BR})^{meses}(1+r_{s})^{36}$$

Donde:

S_{CCICO} = Saldo en pesos de la Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias (CCICO), a la fecha de cierre de la cartola.

S_{CCIAV} = Saldo en pesos de la Cuenta de Capitalización Individual de Afiliado Voluntario (CCIAV), a la fecha de cierre de la cartola.

S_{CCIDC} = Saldo en pesos de la Cuenta de Capitalización Individual de Depósitos Convenidos (CCIDC), a la fecha de cierre de la cartola.

S_{CCICV} = Saldo en pesos de la Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Voluntarias (CCICV), a la fecha de cierre de la cartola.

S_{CAPVC} = Saldo en pesos de la Cuenta Individual de Ahorro Previsional Voluntario Colectivo (CAPVC), a la fecha de cierre de la cartola. Incluye aportes del trabajador y aportes del empleador de propiedad del trabajador.

S^{P}_{CCICO} = Saldo proyectado de la Cuenta de Capitalización Individual de Cotizaciones Obligatorias (CCICO) al momento de pensionarse.

S^{P}_{CCIAV} = Saldo proyectado de la Cuenta de Capitalización Individual de Afiliado Voluntario (CCIAV) al momento de pensionarse.

meses = Número de meses que le faltan al afiliado, desde la fecha de cierre de la cartola, para cumplir la edad legal para pensionarse.

meses1= Número de meses que le faltan al afiliado, desde la fecha de cierre de la cartola, para cumplir los 56 años de edad si es hombre y los 51 años de edad si es mujer.

meses2 = Número de meses que le faltan al afiliado, desde la fecha de cierre de la cartola, para cumplir los 36 años de edad.

meses3 = 192 meses si el afiliado es hombre. 132 meses si el afiliado es mujer.

m1= Número de meses que le faltan al afiliado desde la fecha de cierre de la cartola hasta cumplir 57, 58, 59 o 60 años, según corresponda, en el caso de los hombres y 52, 53, 54 o 55 años, según corresponda, en el caso de las mujeres.

r_S = Tasa de rentabilidad real mensual del fondo seleccionado (A, B, C, D o E) para la cuenta respectiva.

r_A = Tasa de rentabilidad real proyectada mensual para el Fondo A.

r_B = Tasa de rentabilidad real proyectada mensual para el Fondo B.

r_C = Tasa de rentabilidad real proyectada mensual para el Fondo C.

r_D = Tasa de rentabilidad real proyectada mensual para el Fondo D.

r_E = Tasa de rentabilidad real proyectada mensual para el Fondo E.

BR = Valor actualizado en pesos del Bono de Reconocimiento, a la fecha de cierre de la cartola.

r_{BR} = Tasa de reajuste mensual del Bono de Reconocimiento: 0,003273739782(corresponde a un 4% real anual).

d = Densidad de cotizaciones del afiliado = 0,5.

$CAPV_i$ = Promedio de cotizaciones para APV si subíndice "í" es CCICV y promedio de cotizaciones para APVC si subíndice "i" es CAPVC, en los mismos meses en los que se registró remuneración imponible (RIP).

IAV = Ingreso imponible de afiliado voluntario: Se considerará como ingreso imponible de los afiliados voluntarios, el dinero resultante del promedio de las últimas 3 cotizaciones mensuales continuas o discontinuas en la Administradora, descontado el monto correspondiente a comisiones, multiplicado por diez.

RIP = Caso 1: Renta o Remuneración Imponible Promedio en pesos para las últimas 6 cotizaciones, reajustadas mediante IPC a la fecha de cierre de la cartola. Es importante recalcar que RIP no corresponde a la remuneración imponible promedio de los 6 últimos períodos (que podría incluir meses en los que no se registren cotizaciones), sino al promedio de remuneraciones de las 6 últimas veces que el afiliado cotizó.

Para realizar este cálculo, las Administradoras deberán considerar las cotizaciones realizadas hasta 3 años antes de la fecha de cierre de la cartola. Si el afiliado tuviese menos de 6 cotizaciones en este período, se utilizará el promedio de éstas.

Caso 2: Si no se encuentran cotizaciones realizadas en este período para un individuo en particular, se utilizará como RIP el ingreso mínimo vigente a la fecha de cierre de la cartola.

Para los afiliados que hayan seleccionado dos tipos de Fondos, se deberán aplicar las mismas fórmulas para la proporción de saldo destinado a cada tipo de Fondo definidas en el punto 1.1 y posteriormente considerarlas en la sumatoria del Saldo Total proyectado al momento de pensionarse. En cuanto a las nuevas cotizaciones a partir del cierre de cartola, para efectos de la proyección se considerarán efectuadas en el Fondo seleccionado de menor riesgo.

2. Cálculo de la Proyección de Pensión Personalizada

La Proyección de Pensión Personalizada se calculará como una renta vitalicia inmediata, sin condiciones especiales de cobertura, con las siguientes características:

a) Se utilizarán las tablas de mortalidad vigentes.

b) Para las personas que están a 20 o más años del retiro, se ocupará la tasa de interés implícita proyectada para las rentas vitalicias de vejez informada por la Superintendencia de Pensiones. Por su

parte, para las personas que están a menos de 20 años del retiro, los CNU se calcularán utilizando una tasa que se calcula como una combinación lineal entre la tasa de interés implícita proyectada para las rentas vitalicias de vejez informada por la Superintendencia de Pensiones y la tasa de interés media efectiva de las rentas vitalicias de vejez informada por la Superintendencia de Pensiones (http://www.spensiones.cl/apps/tasas/tasasRentasVitalicias.php). Para este último valor, se debe utilizar la última tasa publicada.

$$\text{Si } N_{retiro} < 20$$

$$TRV_{Final} = TRV_{efectiva} + \left(\left(TRV_{proyectada} - TRV_{efectiva} \right) / 20 \right) * N_{retiro}$$

$$\text{Si } N_{retiro} \geq 20$$

$$TRV_{Final} = TRV_{proyectada}$$

Donde N_{retiro} es el número de años que le restan al individuo para retirarse.

c) Para el caso de la mujer se considerará que posee un cónyuge 2 años mayor, mientras que para el hombre se considerará una cónyuge 2 años menor.

d) El valor de la pensión a informar será el de la pensión imponible.

Nota de actualización: Este capítulo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 66, de fecha 10 de octubre de 2012. Posteriormente, este capítulo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 259, de fecha 17 de marzo de 2020.

Libro III, Título IX Proyección de Pensión Personalizada del Afiliado

Capítulo IV. Formatos

Capítulo IV. Formatos

1. En el Anexo N° 1 de este Título se presenta el formato e información que deberá enviarse a los afiliados que cumplan las condiciones señaladas en la letra a) del Capítulo II del presente Título Este documento no requiere la inclusión de información personalizada del afiliado.

2. Formato para afiliados que le faltan 10 años o más para cumplir la edad legal para pensionarse.

Este formato requiere la inclusión de la siguiente información personalizada del afiliado en los campos que se indican.

i. "Información a": Corresponde a la Fecha de Cierre de la información contenida en el anexo. Deberá indicarse el día, mes y año.

ii. "Nombre": Corresponde al nombre y apellidos del afiliado.

iii. "RUT": Corresponde al número de cédula de identidad del afiliado.

iv. "Edad": Corresponde a la edad en años del afiliado a la fecha de cierre de la cartola.

v. "Monto Acumulado": Corresponde a la suma de los saldos en $ de las cuentas CCICO, CCIAV, CCICV, CCIDC y CAPVC, a la fecha de cierre de la cartola.

Nota de actualización: Este numeral fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 259, de fecha 17 de marzo de 2020.

vi. Bono de Reconocimiento: Corresponde al Valor Actualizado del Bono de Reconocimiento, a la fecha de cierre de la cartola.

vii. "Promedio últimas remuneraciones": Corresponde a la Remuneración Imponible Promedio de los 6 últimos meses cotizados, RIP, o al Ingreso Imponible Promedio de Afiliado Voluntario de los 3 últimos meses cotizados, IAV, calculado de acuerdo a la metodología expuesta en los numerales i y ii del número 1 del Capítulo III del presente Título, si ésta hubiese sido calculada según el Caso 1. Si hubiese sido calculada según el Caso 2, en este campo deberá informarse un guión ("-").

Nota de actualización: Este numeral fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 259, de fecha 17 de marzo de 2020.

viii. "En los últimos 12 meses, usted cotizó": Corresponde al número de meses cotizados en los últimos 12 meses, hasta la fecha de cierre de la cartola correspondiente.

ix. Cuadro "¿Qué pasaría con su pensión si usted...":

En este cuadro se expondrán los dos escenarios de Proyección de Pensión Personalizada. Los escenarios son los siguientes:

- Escenario "...no cotiza nunca más y se pensiona a los.....años?:

En el espacio en blanco debe incluirse la edad legal de pensión (60 años si es mujer o 65 años si es hombre). En esta misma fila, en la columna "Recibiría una Pensión Estimada de.....se deberá indicar el monto proyectado de la pensión para el Escenario A, calculado de acuerdo a la metodología expuesta en el numeral i del número 1 del Capítulo III anterior.

- Escenario "... sigue cotizando todos los meses por una remuneración de $ ..... y cotizando voluntariamente por $ ....., hasta pensionarse a los .... años?".

En el primer y segundo espacios en blanco debe incluirse la Remuneración Imponible promedio (RIP) o el Ingreso Imponible Promedio de Afiliado Voluntario (IAV) y el monto promedio de cotizaciones

para APV y APVC (CAPV), calculados de acuerdo a la metodología expuesta en el escenario B. En el tercer espacio en blanco debe incluirse la edad legal de pensión (60 años si es mujer o 65 años si es hombre). En esta misma fila, en la columna "Recibiría una Pensión Estimada de", se deberá indicar el monto proyectado de la pensión para el escenario B, calculado de acuerdo a la metodología expuesta en el numeral ii del número 1 del Capítulo III anterior.

Nota de actualización: Esta viñeta fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 66, de fecha 10 de octubre de 2012. Posteriormente, esta viñeta fue modificada por la Norma de Carácter General N° 259, de fecha 17 de marzo de 2020.

x. Nota del Cuadro:

Bajo el cuadro de Proyección de Pensión Personalizada se deberá incluir la siguiente nota:

- Si el afiliado es mujer: "Para el cálculo de la Pensión Estimada se considera una ganancia de sus ahorros de acuerdo a la rentabilidad proyectada del Fondo de Pensiones en que éstos permanecen y como beneficiario un esposo 2 años mayor. Los montos de pensión corresponden a una renta vitalicia inmediata, sin condiciones especiales de cobertura."

Nota de actualización: Esta viñeta fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 66, de fecha 10 de octubre de 2012.

- Si el afiliado es hombre: "Para el cálculo de la Pensión Estimada se considera una ganancia de sus ahorros de acuerdo a la rentabilidad proyectada del Fondo de Pensiones en que éstos permanecen y como beneficiario una esposa 2 años menor. Los montos de pensión corresponden a una renta vitalicia inmediata, sin condiciones especiales de cobertura."

Nota de actualización: Esta viñeta fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 66, de fecha 10 de octubre de 2012.

xi. Para los casos en que la RIP del afiliado sea cero, se deberá incorporar la siguiente frase al inicio de la Nota del Cuadro:

"Para este cálculo se ha considerado una remuneración equivalente al ingreso mínimo, ya que usted no registra cotizaciones en los últimos 3 años."

xii. Al pie de página se deberá incorporar la siguiente leyenda: "Si desea obtener una proyección de pensión más detallada, contáctese con su AFP en", que corresponde a la información de contacto con la AFP del afiliado. En este campo deberá incluirse el nombre de la AFP, el teléfono para atención de público y el sitio web. Además, deberá incorporar al pie de página la siguiente nota: "Para optar a la modalidad de renta vitalicia inmediata, debe cumplir con el requisito de obtener una pensión igual o mayor a la pensión básica solidaria de vejez (actualmente $_____).". El monto de la pensión básica solidaria de vejez, será el vigente a la fecha de cierre de la cartola.

Nota de actualización: Este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 66, de fecha 10 de octubre de 2012.

3. Formato para Afiliados que les faltan menos de 10 años para cumplir la edad legal para pensionarse:

Este formato requiere la inclusión de la siguiente información personaliza del afiliado en los campos que se indican.

i. "Información a": Corresponde a la Fecha de Cierre de la información contenida en el anexo. Deberá indicarse el día, mes y año.

ii. "Nombre": Corresponde al nombre y apellidos del afiliado.

iii. "RUT": Corresponde al número de cédula de identidad del afiliado.

iv. "Edad": Corresponde a la edad en años del afiliado a la fecha de cierre de la cartola.

v. "Monto Acumulado": Corresponde a la suma de los saldos en $ de las cuentas CCICO, CCIAV, CCICV, CCIDC y CAPVC, a la fecha de cierre de la cartola.

Nota de actualización: Este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 259, de fecha 17 de marzo de 2020.

vi. Bono de Reconocimiento: Corresponde al Valor actualizado del Bono de Reconocimiento, a la fecha de cierre de la cartola.

vii. "Promedio últimas remuneraciones": Corresponde a la Remuneración Imponible Promedio, de los 6 últimos meses cotizados, RIP, o al Ingreso Imponible Promedio de Afiliado Voluntario de los 3 últimos meses cotizados, IAV, calculado de acuerdo a la metodología expuesta en los numerales iii y iv del número 1 del Capítulo III anterior, si ésta hubiese sido calculada según el Caso 1. Si hubiese sido calculada según el Caso 2, en este campo deberá informarse un guión ("-").

Nota de actualización: Este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 259, de fecha 17 de marzo de 2020.

viii. "En los últimos 12 meses, usted cotizó": Corresponde al número de meses cotizados en los últimos 12 meses, hasta la fecha de cierre de la cartola correspondiente.

ix. Cuadro "¿Qué pasaría con su pensión si usted...":

En este cuadro se expondrán los dos escenarios de Proyección de Pensión Personalizada. Los escenarios son los siguientes:

- Escenario "...se pensiona a los..... años?:

En el espacio en blanco debe incluirse la edad legal de pensión (60 años si es mujer o 65 años si es hombre). En esta misma fila, en la columna "Recibiría una Pensión Estimada de.....", se deberá indicar el monto proyectado de la pensión para el Escenario C, calculado de acuerdo a la metodología expuesta en el numeral iii del número 1 del Capítulo III anterior.

- Escenario "...se pensiona a los..... años?":

En el espacio en blanco debe incluirse la edad legal de pensión aumentada en 3 años (63 años si es mujer o 68 años si es hombre). En esta misma fila, en la columna "Recibiría una Pensión Estimada de...", se deberá indicar el monto proyectado de la pensión para el Escenario D, calculado de acuerdo a la metodología expuesta en el numeral iv del número 1 del Capítulo III anterior.

x. Nota del Cuadro:

Bajo el cuadro de Proyección de Pensión Personalizada se deberá incluir la siguiente nota:

- Si el afiliado es mujer: "Para el cálculo de la Pensión Estimada se considera una ganancia de sus ahorros de acuerdo a la rentabilidad proyectada del Fondo de Pensiones en que éstos permanecen, que usted cotiza la mitad de los meses hasta pensionarse y que como beneficiario tiene un esposo 2 años mayor. Los montos de pensión corresponden a una renta vitalicia inmediata, sin condiciones especiales de cobertura."

Nota de actualización: Esta viñeta fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 66, de fecha 10 de octubre de 2012.

- Si el afiliado es hombre: "Para el cálculo de la Pensión Estimada se considera una ganancia de sus ahorros de acuerdo a la rentabilidad proyectada del Fondo de Pensiones en que éstos permanecen, que usted cotiza la mitad de los meses hasta pensionarse y que como beneficiario tiene una esposa 2 años menor. Los montos de pensión corresponden a una renta vitalicia inmediata, sin condiciones especiales de cobertura."

Nota de actualización: Esta viñeta fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 66, de fecha 10 de octubre de 2012.

xi. Para los casos en que la RIP del afiliado sea cero, se deberá incorporar la siguiente frase al inicio de la Nota del Cuadro:

"Para este cálculo se ha considerado una remuneración equivalente al ingreso mínimo, ya que usted no registra cotizaciones en los últimos 3 años."

xii. Al pie de página se deberá incorporar la siguiente leyenda: "Si desea obtener una proyección de pensión más detallada, contáctese con su AFP en", que corresponde a la información de contacto con la AFP del afiliado. En este campo deberá incluirse el nombre de la AFP, el teléfono para atención de público y el sitio web. Además, deberá incorporar al pie de página la siguiente nota: "Para optar a la modalidad de renta vitalicia inmediata, debe cumplir con el requisito de obtener una pensión igual o mayor a la pensión básica solidaria de vejez (actualmente $_____).". El monto de la pensión básica solidaria de vejez, será el vigente a la fecha de cierre de la cartola.

Nota de actualización: Este numeral fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 66, de fecha 10 de octubre de 2012.

En el Anexo N° 5 de este Título se presenta un ejemplo de la información que se entregará. En este caso se presenta el ejemplo de una afiliada mujer de 58 años.

En el Anexo N° 6 de este Título se presentan los tipos y tamaños de letras que las Administradoras deberán utilizar para la información personalizada, que siempre deberá estar en color negro. El tipo de letra deberá ser Arial o similar.

Libro III, Título IX Proyección de Pensión Personalizada del Afiliado

Capítulo V. Entrega de esta información

Capítulo V. Entrega de esta información

Las Administradoras deberán entregar esta información adjunta a las cartolas correspondientes al cuatrimestre Septiembre - Diciembre de cada año, que deben ser remitidas a todos los afiliados de acuerdo a lo establecido en el D.L. N° 3.500, de 1980.

Libro III, Título IX Proyección de Pensión Personalizada del Afiliado

Capítulo VI. Requerimiento de información

Capítulo VI. Requerimiento de información

Con posterioridad al envío de la cartola cuatrimestral y el anexo con la proyección de Pensión Personalizada, cada Administradora deberá remitir a esta Superintendencia una base con todos los afiliados a quienes les fue enviado dicho anexo, dentro de los 70 días a contar de la fecha de cierre de la cartola. Asimismo, tendrá un plazo de 150 días desde la fecha de cierre de la cartola para enviar un segundo archivo con la nómina de todas las cartolas correspondientes al cuatrimestre Septiembre-Diciembre del año anterior, que fueron devueltas a la Administradora. La información solicitada deberá ser enviada siguiendo la estructura de datos detallada en el Anexo de este Título IX y las normas para la recepción y envío de archivos vía transmisión electrónica de datos detalladas en la Letra B del Título XII del Libro V.

La información recibida por esta Superintendencia será sometida a un proceso de validación, tanto de errores de estructura como de contenido. Como resultado de este proceso, la Superintendencia informará a las Administradoras los errores encontrados. El plazo para corregir los errores y proceder al correspondiente reenvío, será de dos días hábiles para los errores de estructura y de dos semanas para los de contenidos, a partir de la recepción de los informes de errores.

Las especificaciones técnicas de los archivos de datos a informar por las Administradoras, se encuentran disponibles en el sitio web de la Superintendencia de Pensiones en la siguiente referencia http://www.spensiones.cl/descripArchivos .

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 66, de fecha 10 de octubre de 2012.

Libro III, Título IX Proyección de Pensión Personalizada del Afiliado, Anexos

Anexo Nº 1 Información para Afiliados menores de 30 años

Anexo Nº 1 Información para Afiliados menores de 30 años

Mientras + Joven ahorres, + plata cuando jubiles

Tus primeros ahorros ganan intereses por más años. De hecho, la mayor parte de tus ahorros al pensionarte corresponderán a los aportes que realices entre los 20 y 30 años.

Si esta moneda representa tus ahorros al pensionarte, lo que aportaste en cada etapa de tu vida es:



Este cálculo considera el ahorro efectuado entre los 20 y 60 años, remuneración creciendo al 2% anual y ganancia de los ahorros de 5% al año.

- Preocúpate que tu empleador pague tus cotizaciones todos los meses por el total de tu remuneración. Revisa tu cartola de AFP
- Si eres independiente, cotiza directamente en tu AFP
- Al cotizar, además, tú y tu familia están protegidos por un seguro de invalidez y muerte. Infórmate de su cobertura y beneficios.

SP Superintendencia de Pensiones

ASOCIACION AFP www.afp-ag.cl

Libro III, Título IX Proyección de Pensión Personalizada del Afiliado, Anexos

Anexo Nº 2 Información para Afiliados de 30 años de edad o más

Anexo Nº 2 Información para Afiliados de 30 años de edad o más

Su futuro está en sus manos, ¡Infórmese hoy de su pensión!

Datos Personales:

Nombre:

RUT:

Edad:

Información a

Monto acumulado $

Bono de Reconocimiento $

Promedio 6 últimas remuneraciones $

Importante: En los últimos 12 meses, usted cotizó: **meses**

¿Qué pasaría con su pensión si usted...

	Recibiría una Pensión Estimada de

Usted puede mejorar su pensión:

- Si es independiente, puede cotizar directamente en su AFP.
- Recuerde que puede pensionarse después de cumplir la edad legal. Si posterga su jubilación, aumenta el monto de su pensión.
- Infórmese sobre el Ahorro Previsional Voluntario (APV) y la Cuenta de Ahorro Voluntario (Cuenta 2).
- Infórmese sobre los requisitos para obtener la pensión mínima garantizada por el Estado y los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias.

Si desea obtener una proyección de pensión más detallada, contáctese con su AFP en:

SP Superintendencia de Pensiones

ASOCIACION AFP www.afp-ag.cl

Libro III, Título IX Proyección de Pensión Personalizada del Afiliado, Anexos

Anexo Nº 3 Información para Afiliados que le faltan 10 años o más para cumplir la edad legal para pensionarse - Ejemplo de anexo de cartola de proyección de pensión

Anexo Nº 3 Información para Afiliados que le faltan 10 años o más para cumplir la edad legal para pensionarse - Ejemplo de anexo de cartola de proyección de pensión

Su futuro está en sus manos,

¡Infórmese hoy de su pensión!

Datos Personales:
Nombre: Javier Orlando González Quevedo
RUT: 1.234.567-0
Edad: 43

Información a:

Monto acumulado	**$0.000.000**
Bono de Reconocimiento	**$0.000.000**
Promedio 6 últimas remuneraciones:	**$0.000.000**

Importante: En los últimos 12 meses, usted cotizó: 12 meses

¿Qué pasaría con su pensión si usted...	**Recibiría una Pensión Estimada de**
...no cotiza nunca más y se pensiona a los 65 años?	**$ 000.000**
"... sigue cotizando todos los meses por una remuneración de $ ..... y cotizando voluntariamente por $ ....., hasta pensionarse a los 65 años?	**$ 000.000**

Para el cálculo de la Pensión Estimada se considera una ganancia de sus ahorros de acuerdo a la rentabilidad proyectada del Fondo de Pensiones en que éstos permanecen y como beneficiario una esposa dos años menor. Los montos de pensión corresponden a una renta vitalicia inmediata, sin condiciones especiales de cobertura.

Usted puede mejorar su pensión:

- Si es independiente puede cotizar directamente en su AFP.
- Recuerde que puede pensionarse después de cumplir la edad legal. Si posterga su jubilación, aumenta el monto de su pensión.
- Infórmese sobre el Ahorro Previsional Voluntario (APV) y la Cuenta de Ahorro Voluntario (Cuenta 2).
- Infórmese sobre los requisitos para obtener la pensión mínima garantizada por el Estado y los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias.

- Para optar a la modalidad de renta vitalicia inmediata, debe cumplir con el requisito de obtener una pensión igual o mayor a la pensión básica solidaria de vejez (actualmente $_____).

- Si desea obtener una proyección de pensión más detallada, contáctese con su AFP en:
  AFP XXXXXXX www.xxxxxxx.cl 800-000-0000

Nota de actualización: Este anexo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 66, de fecha 10 de octubre de 2012.

Libro III, Título IX Proyección de Pensión Personalizada del Afiliado, Anexos

Anexo Nº 4 Información para Afiliados que le faltan 10 años o más para cumplir la edad legal para pensionarse - Tipo y tamaño de letra

Anexo Nº 4 Información para Afiliados que le faltan 10 años o más para cumplir la edad legal para pensionarse - Tipo y tamaño de letra

Su futuro está en sus manos, ¡Infórmese hoy de su pensión!

Datos Personales:

Nombre: Arial 11 Ptos.
RUT: Arial 11 Ptos.
Edad: Arial 11 Ptos.

Información a Negrita 12 Ptos

Monto acumulado	$ Arial 11 Ptos.
Bono de Reconocimiento	$ Arial 11 Ptos.
Promedio 6 últimas remuneraciomes	$ Arial 11 Ptos.

Importante: En los últimos 12 meses, usted cotizó: Arial Negrita 13 Ptos. meses

¿Qué pasaría con su pensión si usted...

	Arial 11 Ptos.
Arial 12 Ptos.	$ Arial 13 Ptos.
Arial 12 Ptos. $ Arial 13 Ptos. Arial 12 Ptos.	$ Arial 13 Ptos.

Arial 8 Ptos.
Arial 8 Ptos.

Usted puede mejorar su pensión:

- Si es independiente, puede cotizar directamente en su AFP.
- Recuerde que puede pensionarse después de cumplir la edad legal. Si posterga su jubilación, aumenta el monto de su pensión.
- Infórmese sobre el Ahorro Previsional Voluntario (APV) y la Cuenta de Ahorro Voluntario (Cuenta 2).
- Infórmese sobre los requisitos para obtener la pensión mínima garantizada por el Estado y los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias.

Si desea obtener una proyección de pensión más detallada, contáctese con su AFP en:

Arial 11 Ptos.

SP Superintendencia de Pensiones www.spensiones.cl

ASOCIACION AFP www.afp-ag.cl

Libro III, Título IX Proyección de Pensión Personalizada del Afiliado, Anexos

Anexo Nº 5 Información para Afiliados que le faltan menos de 10 años para cumplir la edad legal para pensionarse - Ejemplo de anexo de cartola de proyección de pensión

Anexo Nº 5 Información para Afiliados que le faltan menos de 10 años para cumplir la edad legal para pensionarse - Ejemplo de anexo de cartola de proyección de pensión

Su futuro está en sus manos,

¡Infórmese hoy de su pensión!

Datos Personales:		Información a:	
Nombre: Josefina Andrea Gutiérrez Hormazábal		Monto acumulado	$0.000.000
RUT:	1.234.567-0	Bono de Reconocimiento	$0.000.000
Edad:	58	Promedio 6 últimas remuneraciones:	$0.000.000

Importante: En los últimos 12 meses, usted cotizó: 12 meses

¿Qué pasaría con su pensión si usted...

	Recibiría una Pensión Estimada de
... se pensiona a los **60 años**?	**$ 000.000**
... se pensiona a los **63 años**?	**$ 000.000**

Para el cálculo de la Pensión Estimada se considera una ganancia de sus ahorros de acuerdo a la rentabilidad proyectada del Fondo de Pensiones en que éstos permanecen y como beneficiario un esposo dos años mayor. Los montos de pensión corresponden a una renta vitalicia inmediata, sin condiciones especiales de cobertura.

Usted puede mejorar su pensión:

- Si es independiente puede cotizar directamente en su AFP.
- Recuerde que puede pensionarse después de cumplir la edad legal. Si posterga su jubilación, aumenta el monto de su pensión.
- Infórmese sobre el Ahorro Previsional Voluntario (APV) y la Cuenta de Ahorro Voluntario (Cuenta 2)
- Infórmese sobre los requisitos para obtener la pensión mínima garantizada por el Estado y los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias.

- Para optar a la modalidad de renta vitalicia inmediata, debe cumplir con el requisito de obtener una pensión igual o mayor a la pensión básica solidaria de vejez (actualmente $_____).

- Si desea obtener una proyección de pensión más detallada, contáctese con su AFP en:
  AFP XXXXXXXXXX www.xxxxxxx.cl 800-000-0000

SP Superintendencia de Pensiones — ASOCIACION AFP 30 AÑOS

Nota de actualización: Este anexo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 66, de fecha 10 de octubre de 2012.

Libro III, Título IX Proyección de Pensión Personalizada del Afiliado, Anexos

Anexo Nº 6 Información para Afiliados que le faltan menos de 10 años para cumplir la edad legal para pensionarse - Tipo y tamaño de letra

Anexo Nº 6 Información para Afiliados que le faltan menos de 10 años para cumplir la edad legal para pensionarse - Tipo y tamaño de letra

Su futuro está en sus manos, ¡Infórmese hoy de su pensión!

Datos Personales:

Nombre: Arial 11 Ptos.
RUT: Arial 11 Ptos.
Edad: Arial 11 Ptos.

Información a Negrita 12 Ptos

Monto acumulado	$ Arial 11 Ptos.
Bono de Reconocimiento	$ Arial 11 Ptos.
Promedio 6 últimas remuneraciomes	$ Arial 11 Ptos.

Importante: En los últimos 12 meses, usted cotizó: Arial Negrita 13 Ptos. meses

¿Qué pasaría con su pensión si usted...

		Arial 11 Ptos.
Arial 12 Ptos.	**Arial 12 Ptos. negrita**	$ Arial 13 Ptos.
Arial 12 Ptos.	**Arial 12 Ptos. negrita**	$ Arial 13 Ptos.

Arial 8 Ptos.
Arial 8 Ptos.

Usted puede mejorar su pensión:

- Si es independiente, puede cotizar directamente en su AFP.
- Recuerde que puede pensionarse después de cumplir la edad legal. Si posterga su jubilación, aumenta el monto de su pensión.
- Infórmese sobre el Ahorro Previsional Voluntario (APV) y la Cuenta de Ahorro Voluntario (Cuenta 2).
- Infórmese sobre los requisitos para obtener la pensión mínima garantizada por el Estado y los beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias.

Si desea obtener una proyección de pensión más detallada, contáctese con su AFP en:

Arial 11 Ptos.

SP Superintendencia de Pensiones
www.spensiones.cl

ASOCIACION AFP
www.afp-ag.cl

Libro III, Título X Tablas de Mortalidad

Capítulo I. Tabla de mortalidad RV-2004, hombres y mujeres, para pensionados por vejez del D.L. N° 3.500, de 1980

Capítulo I. Tabla de mortalidad RV-2004, hombres y mujeres, para pensionados por vejez del D.L. N° 3.500, de 1980

1. Conforme a lo dispuesto en el artículo 65 del D.L. N° 3.500, de 1980 y en el artículo 20 del D.F.L. N° 251, las Superintendencias de Pensiones y Valores y Seguros, en adelante "las Superintendencias", establecen el uso de la Tabla RV-2004 para hombres y mujeres, en reemplazo de las actuales tablas de mortalidad RV-85, hombres y mujeres. Sin embargo continúan vigentes las tablas de mortalidad B-85 hombres y mujeres y MI-85 hombres y mujeres, respecto de beneficiarios y causantes inválidos, respectivamente.

2. La Tabla RV-2004 hombres y mujeres, se define con sus correspondientes tasas de mortalidad "qx" y factores de mejoramiento "AAx" asociados, en el Anexo Nº 1 del presente Título. Asimismo en el Anexo Nº 2 del presente Título, se entrega nota técnica que detalla los criterios técnicos de su elaboración.

3. La Tabla RV-2004 deberá ser utilizada tratándose de pensionados por vejez edad y vejez anticipada, para el cálculo de los retiros programados y las reservas técnicas por parte de aseguradoras del segundo grupo, que mantengan obligaciones por la contratación de seguros de renta vitalicias del D.L. N° 3.500, de 1980.

4. La presente Norma rige por un período máximo de cinco años, a contar del 1 de febrero de 2005, con respecto a las pensiones bajo la modalidad de retiro programado y del 8 de marzo de 2005, para el cálculo de las reservas técnicas en seguros de renta vitalicia.

Libro III, Título X Tablas de Mortalidad

Capítulo II. Aplicación de la Tabla de mortalidad RV- 2004

Capítulo II. Aplicación de la Tabla de mortalidad RV - 2004

1. Se mantiene la vigencia de la Tabla de Mortalidad RV-85, hombres y mujeres, para el cálculo de los Retiros Programados de aquellos pensionados por vejez cuya fecha de solicitud de pensión sea anterior al 9 de noviembre de 2004.

2. La Tabla RV-2004 hombres y mujeres, se deberá aplicar para el cálculo de los Retiros Programados de aquellos pensionados por vejez cuya fecha de solicitud de pensión sea posterior al 31 de enero de 2005. Su aplicación será dinámica de acuerdo a lo siguiente:

$$q_{(x,\ 2004+t)} = q_{(x,\ 2004)} * (1 - AA_x)^t$$

Donde:

q(x, 2004 + t): corresponde a la probabilidad que una persona de x años de edad en el año 2004+t, muera antes de cumplir la edad x+1.

q(x, 2004): corresponde a la probabilidad que una persona de x años de edad en el año 2004, muera antes de cumplir la edad x+1. Este valor se obtiene de la tabla RV-2004.

AAx: corresponde al factor de mejoramiento definido en la tabla RV-2004 para la edad x.

3. Para el cálculo de los Retiros Programados de aquellos pensionados por vejez cuya fecha de solicitud de pensión sea posterior al 8 de noviembre de 2004 y anterior al 1° de febrero de 2005, se deberán aplicar las tablas de mortalidad que a continuación se indican.

Primera anualidad: RV-85

Segunda anualidad: RV-85 con una ponderación del 80% y RV-2004 con una ponderación del 20%

Tercera anualidad: RV-85 con una ponderación del 40% y RV-2004 con una ponderación del 60%

Cuarta anualidad: RV-2004

Libro III, Título X Tablas de Mortalidad

Capítulo III. Tabla de mortalidad MI-2006, hombres y mujeres, para pensionados por invalidez y beneficiarios invalidos de Pensión de Sobrevivencia y tabla B-2006, hombres y mujeres, para beneficiarios no invalidos de Pensión de Sobrevivencia

Capítulo III. Tabla de mortalidad MI-2006, hombres y mujeres, para pensionados por invalidez y beneficiarios invalidos de Pensión de Sobrevivencia y tabla B-2006, hombres y mujeres, para beneficiarios no invalidos de Pensión de Sobrevivencia

1. Conforme a lo dispuesto en los artículos 55 y 65 del D.L. N° 3.500, de 1980 y en el artículo 20 del DFL N° 251, de 1931, las Superintendencias de Administradoras de Fondos de Pensiones y de Valores y Seguros, en adelante "las Superintendencias", establecen el uso de las tablas MI-2006 (hombres y mujeres) tratándose de pensionados por invalidez y beneficiarios inválidos de pensión de sobrevivencia, y B-2006 (hombres y mujeres) en el caso de beneficiarios no inválidos de pensión de sobrevivencia, en reemplazo de las actuales tablas de mortalidad MI-85 (hombres y mujeres) y B-85 (hombres y mujeres), respectivamente.

2. Las tablas señaladas, se definen con sus correspondientes tasas de mortalidad "qx" y factores de mejoramiento "AAx" asociados, en el Anexo Nº 3 del presente Título. Asimismo, en el Anexo Nº 4 del presente Título se entrega Nota Técnica que detalla los criterios técnicos de su elaboración.

3. Las tablas MI-2006 y B-2006 deberán ser utilizadas para el cálculo de los retiros programados por parte de las AFP, del aporte adicional y de las reservas técnicas por parte de aseguradoras del segundo grupo, que mantengan obligaciones por la contratación de seguros de renta vitalicias del D.L. N° 3.500, de 1980.

4. La metodología específica de aplicación de las tablas y sus factores de mejoramiento, será materia de instrucciones de cada Superintendencia a sus fiscalizados.

5. Las presentes disposiciones rigen hasta el 30 de junio de 2016.

Nota de actualización: Este número fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 77, de fecha 25 de enero de 2013.

Libro III, Título X Tablas de Mortalidad

Capítulo IV. Aplicación de las tablas de mortalidad B- 2006 Y MI-2006

Capítulo IV. Aplicación de las tablas de mortalidad B- 2006 Y MI-2006

La aplicación de las Tablas MI-2006 y B-2006, será dinámica de acuerdo a lo siguiente:

$$q_{(x,\,2006+t)} = q_{(x,\,2006)} * (1 - AA_x)^t$$

Donde:

$q_{(x,\,2006+t)}$	:	corresponde a la probabilidad que una persona de x años de edad en el año 2006+t, muera antes de cumplir la edad x+1
$q_{(x,\,2006)}$	:	corresponde a la probabilidad que una persona de x años de edad en el año 2006, muera antes de cumplir la edad x+1. Este valor se obtiene de la tabla correspondiente
AA_x	:	corresponde al factor de mejoramiento definido en la respectiva tabla para la edad x.

2. Las Tablas MI-2006 y B-2006 se deberán aplicar para el cálculo del capital necesario utilizado en la determinación del aporte adicional, de aquellos afiliados cuya muerte o declaración de invalidez ocurra a contar del 1° de febrero de 2008.

Para estos efectos, y de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 72 del D.S. N° 57, de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social que contiene el Reglamento del D.L. N° 3.500, de 1980, se entiende por fecha de declaración de la invalidez, la fecha de la solicitud que dio origen al primer dictamen de declaración de invalidez, independientemente de que la fecha a partir de la cual se devengue la pensión sea posterior a ésta. No obstante, se entiende por fecha de declaración de la invalidez, la de la primera solicitud, en la situación a que se refiere el inciso segundo del artículo 31 del citado Reglamento, esto es, si se hubiese emitido un dictamen que rechaza la invalidez por falta de antecedentes, y, la segunda solicitud se presente dentro de los seis meses siguientes a la fecha de la primera.

3. Producto de lo anterior, las Administradoras deberán tomar las medidas necesarias para contar con un seguro de invalidez y sobrevivencia que contemple estas nuevas condiciones a contar del 1° de febrero de 2008.

4. Respecto de las pensiones de invalidez y sobrevivencia en la modalidad de retiros programados, las Tablas MI-2006 y B-2006 se deberán aplicar en aquellos casos en que la muerte o declaración de invalidez del causante ocurra a contar del 1° de febrero de 2008.

5. Respecto de las pensiones de vejez, para el cálculo de los capitales necesarios unitarios (cnu) de los beneficiarios de pensión de sobrevivencia, la tabla B-2006 se deberá aplicar a aquellos pensionados cuya fecha de solicitud de pensión sea posterior al 31 de enero de 2008. En caso de beneficiarios inválidos se deberá aplicar la tabla MI-2006 en iguales condiciones.

6. Para los Retiros Programados de aquellos pensionados por vejez cuya fecha de solicitud de pensión sea posterior al 31 de agosto de 2007 y anterior al 1° de febrero de 2008, se deberán calcular los capitales necesarios unitarios (cnu) de los beneficiarios de pensión de sobrevivencia, utilizando las tablas de mortalidad que a continuación se indican.

Anualidad	Beneficiarios no inválidos	Beneficiarios inválidos
Primera	B-85	MI-85
Segunda	B-85 con una ponderación del 80% y B-2006 con una ponderación del 20%	MI-85 con una ponderación del 80% y MI_2006 con una ponderación del 20%
Tercera	B-85 con una ponderación del 40% y B-2006 con una ponderación del 60%	MI-85 con una ponderación del 40% y MI-2006 con una ponderación del 60%
Cuarta	B-2006	MI-2006

Libro III, Título X Tablas de Mortalidad

Capítulo V. Tabla de mortalidad RV-2009, hombres y mujeres, para pensionados por vejez del D.L. N° 3.500, de 1980

Capítulo V. Tabla de mortalidad RV-2009, hombres y mujeres, para pensionados por vejez del D.L. N° 3.500, de 1980

1. Conforme a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 65 del D.L. N° 3.500, de 1980 y en el artículo 20 del DFL N° 251, las Superintendencias de Pensiones y de Valores y Seguros, establecen el uso de la Tabla RV-2009 para hombres y mujeres, en reemplazo de las actuales tablas de mortalidad RV-2004, hombres y mujeres.

2. La Tabla RV-2009 hombres y mujeres, se define con sus correspondientes tasas de mortalidad "qx" y factores de mejoramiento "AAx" asociados, en Anexo N° 5. Asimismo, en Anexo N° 6, incluye nota que detalla los criterios técnicos de su elaboración.

3. La Tabla RV-2009 deberá ser utilizada por un período máximo de 6 años a contar del 1° de julio de 2010, tratándose de pensionados por vejez edad y vejez anticipada, para el cálculo de los retiros programados y las reservas técnicas por parte de aseguradoras del segundo grupo, que mantengan obligaciones por la contratación de seguros de rentas vitalicias del D.L. N° 3.500, de 1980. Con anterioridad a dicha fecha se continuará utilizando la Tabla RV-2004.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 100, de fecha 26 de diciembre de 2013.

4. La metodología específica de aplicación de las tablas y sus factores de mejoramiento, será materia de instrucciones de cada Superintendencia a sus fiscalizados.

Libro III, Título X Tablas de Mortalidad

Capítulo II. Aplicación Tablas de mortalidad RV - 2009 en el cálculo de los Retiros Programados de pensionados por vejez

Capítulo VI. Aplicación Tablas de mortalidad RV - 2009 en el cálculo de los Retiros Programados de pensionados por vejez

1. La Tabla RV-2009 hombres y mujeres, se deberá aplicar para el cálculo de los Retiros Programados de aquellos pensionados por vejez cuya fecha de solicitud de pensión sea a contar del 1° de julio de 2010. Su aplicación será dinámica de acuerdo a lo siguiente:

$$q_{(x,\,2009+t)} = q_{(x,\,2009)} * (1 - AA_x)^t$$

Donde:

$q_{(x,\,2009+t)}$: corresponde a la probabilidad que una persona de x años de edad en el año 2009+t, muera antes de cumplir la edad x+1

$q_{(x,\,2009)}$: corresponde a la probabilidad que una persona de x años de edad en el año 2009, muera antes de cumplir la edad x+1. Este valor se obtiene de la tabla RV-2009

AA_x: corresponde al factor de mejoramiento definido en la tabla RV-2009 para la edad x

2. Se mantiene la vigencia de la Tabla de Mortalidad RV-85, hombres y mujeres, para el cálculo de los Retiros Programados de aquellos pensionados por vejez cuya fecha de solicitud de pensión sea anterior al 9 de noviembre de 2004. Asimismo, se mantiene la vigencia de la tabla RV- 2004 para aquellos pensionados por vejez cuya fecha de solicitud de pensión sea a contar del 9 de noviembre de 2004 y anterior al 18 de enero de 2010.

3. Para el cálculo de los Retiros Programados de aquellos pensionados por vejez cuya fecha de solicitud de pensión sea posterior al 17 de enero de 2010 y anterior al 1° de julio de 2010, se deberán aplicar las tablas de mortalidad que a continuación se indican.

Primera anualidad: RV-2004.

Segunda anualidad: RV-2004 con una ponderación del 50% y RV-2009 con una ponderación del 50%.

Tercera anualidad y siguientes: RV-2009.

Libro III, Título X Tablas de Mortalidad

Capítulo VII. Tablas de mortalidad CB-H-2014 (hombres), MI-H-2014 (hombres), RV-M-2014 (mujeres), B-M-2014 (mujeres) y MI-M-2014 (mujeres)

Capítulo VII. Tablas de mortalidad CB-H-2014 (hombres), MI-H-2014 (hombres), RV-M-2014 (mujeres), B-M-2014 (mujeres) y MI-M-2014 (mujeres)

1. Conforme a lo dispuesto en los artículos 55 y 65 del D.L. N°3.500, de 1980, y en el artículo 20 del DFL N°251, las Superintendencias de Pensiones y de Valores y Seguros, en adelante "las Superintendencias", establecen el uso de las siguientes tablas de mortalidad:

- CB-H-2014 (hombres), tratándose de pensionados por vejez y beneficiarios no inválidos de pensión de sobrevivencia, en reemplazo de las actuales tablas de mortalidad RV-2009 (hombres) y B-2006 (hombres).

- MI-H-2014 (hombres), tratándose de pensionados por invalidez y beneficiarios inválidos de pensión de sobrevivencia, en reemplazo de la actual tabla de mortalidad MI-2006 (hombres).

- RV-M-2014 (mujeres) tratándose de pensionadas por vejez, en reemplazo de la actual tabla de mortalidad RV-2009 (mujeres).

- B-M-2014 (mujeres) tratándose de beneficiarias no inválidas de pensión de sobrevivencia, en reemplazo de la actual tabla de mortalidad B-2006 (mujeres).

- MI-M-2014 (mujeres) tratándose de pensionadas por invalidez y beneficiarias inválidas de pensión de sobrevivencia, en reemplazo de la actual tabla de mortalidad MI-2006 (mujeres).

2. Las tablas señaladas se definen con sus correspondientes tasas de mortalidad "qx" y factores de mejoramiento "AAx" asociados, en Anexo N°7. Asimismo en Anexo N°8, se entrega nota técnica que detalla los criterios técnicos de su elaboración.

3. Las tablas CB-H-2014 (hombres), MI-H-2014 (hombres), RV-M-2014 (mujeres), B-M-2014 (mujeres) y MI-M-2014 (mujeres), deberán ser utilizadas por un período máximo de 6 años a contar del 1 de julio de 2016, para el cálculo de los retiros programados y del aporte adicional con cargo al seguro de invalidez y sobrevivencia por parte de las AFP, y de las reservas técnicas por parte de aseguradoras del segundo grupo, que mantengan obligaciones por la contratación de seguros de rentas vitalicias y por el seguro de invalidez y sobrevivencia del D.L. N°3.500, de 1980.

4. La metodología específica de aplicación de las tablas y sus factores de mejoramiento, será materia de instrucciones de cada Superintendencia a sus fiscalizados.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 162, de fecha 20 de noviembre de 2015.

Libro III, Título X Tablas de Mortalidad

Capítulo VIII. Aplicación de las Tablas de mortalidad CB-H-2014, MI-H-2014, RV-M-2014, B-M-2014 y MI-M-2014

Capítulo VIII. Aplicación de las Tablas de mortalidad CB-H-2014, MI-H-2014, RV-M-2014, B-M-2014 y MI-M-2014

1. Las Tablas CB-H-2014 (hombres) y RV-M-2014 (mujeres), se deberán aplicar para el cálculo de los Retiros Programados de aquellos pensionados por vejez, cuya fecha de solicitud de pensión sea a contar del 1 de julio de 2016.

2. Las Tablas CB-H-2014 (hombres), MI-H-2014 (hombres), B-M-2014 (mujeres) y MI-M-2014 (mujeres), se deberán aplicar para el cálculo del capital necesario utilizado en la determinación del aporte adicional de aquellos afiliados cuya muerte o declaración de invalidez ocurra a contar del 1 de julio de 2016.

Para estos efectos, y de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 72 del D.S. N° 57, de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social que contiene el Reglamento del D.L. N° 3.500, de 1980, se entiende por fecha de declaración de la invalidez, la fecha de la solicitud que dio origen al primer dictamen de declaración de invalidez, independientemente de que la fecha a partir de la cual se devengue la pensión sea posterior a ésta. No obstante, se entiende por fecha de declaración de la invalidez, la de la primera solicitud, en la situación a que se refiere el inciso segundo del artículo 31 del citado Reglamento, esto es, si se hubiese emitido un dictamen que rechazó la invalidez por falta de antecedentes y la segunda solicitud se presentase dentro de los seis meses siguientes a la fecha de la primera.

3. Respecto de las pensiones de invalidez y sobrevivencia en la modalidad de retiro programado, las Tablas señaladas en el número 2 anterior, se deberán aplicar en aquellos casos en que la muerte o declaración de invalidez del causante ocurra a contar del 1 de julio de 2016.

4. Respecto de las pensiones de vejez, para el cálculo de los capitales necesarios unitarios (CNU) de los beneficiarios de pensión de sobrevivencia, las Tablas CB-H-2014 (hombres) y B-M-2014 (mujeres) se deberán aplicar a aquellos pensionados cuya fecha de solicitud de pensión sea a contar del 1 de julio de 2016. En caso de beneficiarios inválidos, se deberán aplicar las Tablas MI-H-2014 (hombres) y MI-M-2014 (mujeres) en iguales condiciones.

5. La aplicación de las tablas será dinámica de acuerdo a lo siguiente:

$$q_{(x,\,2014+t)} = q_{(x,\,2014)} * (1 - AA_x)^t$$

Donde:

$q_{(x, 2014+t)}$	Corresponde a la probabilidad que una persona de x años de edad en el año 2014+t, muera antes de cumplir la edad x+1.
$q_{(x, 2014)}$	Corresponde a la probabilidad que una persona de x años de edad en el año 2014, muera antes de cumplir la edad x+1. Este valor se obtiene de la tabla correspondiente.
AA_x	Corresponde al factor de mejoramiento definido en la respectiva tabla para la edad x.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 166, de fecha 28 de diciembre de 2015. Por su parte, los números 6., 7. y 8., de este Capítulo fueron derogados por la Norma de Caracter General N° 175, de fecha 21 de junio de 2016.

Libro III, Título X Tablas de Mortalidad

Capítulo IX. Tablas de mortalidad CB-H-2020 (hombres), MI-H-2020 (hombres), RV-M-2020 (mujeres), B-M-2020 (mujeres) y MI-M-2020 (mujeres)

Capítulo IX. Tablas de mortalidad CB-H-2020 (hombres), MI-H-2020 (hombres), RV-M-2020 (mujeres), B-M-2020 (mujeres) y MI-M-2020 (mujeres)

1. Conforme a lo dispuesto en los artículos 55 y 65 del D.L. N°3.500, de 1980, y en el artículo 20 del D.F.L. N°251, de 1931, la Superintendencia de Pensiones y la Comisión para el Mercado Financiero, han estimado necesario reemplazar las actuales tablas de mortalidad CB H 2014 (hombres), MI H 2014 (hombres), RV M 2014 (mujeres), B M 2014 (mujeres) y MI M 2014 (mujeres), para lo cual se establece el uso de las siguientes tablas de mortalidad:

- CB-H-2020 (hombres), tratándose de pensionados por vejez y beneficiarios no inválidos de pensión de sobrevivencia, en reemplazo de la actual tabla de mortalidad CB-H-2014 (hombres).

- MI-H-2020 (hombres), tratándose de pensionados por invalidez y beneficiarios inválidos de pensión de sobrevivencia, en reemplazo de la actual tabla de mortalidad MI-H-2014 (hombres).

- RV-M-2020 (mujeres) tratándose de pensionadas por vejez, en reemplazo de la actual tabla de mortalidad RV-M-2014 (mujeres).

- B-M-2020 (mujeres) tratándose de beneficiarias no inválidas de pensión de sobrevivencia, en reemplazo de la actual tabla de mortalidad B-M-2014 (mujeres).

- MI-M-2020 (mujeres) tratándose de pensionadas por invalidez y beneficiarias inválidas de pensión de sobrevivencia, en reemplazo de la actual tabla de mortalidad MI-M-2014 (mujeres).

2. Las tablas señaladas se definen con sus correspondientes tasas de mortalidad "qx" y factores de mejoramiento "AAx,t" asociados, en Anexo N°1. Asimismo, en Anexo N°2, se entrega nota técnica que detalla los criterios técnicos de su elaboración.

3. Las tablas CB-H-2020 (hombres), MI-H-2020 (hombres), RV-M-2020 (mujeres), B-M-2020 (mujeres) y MI-M-2020 (mujeres), deberán ser utilizadas por un período máximo de 6 años a contar del 1 de julio de 2023, para el cálculo de los retiros programados y del aporte adicional con cargo al seguro de invalidez y sobrevivencia por parte de las AFP, y de las reservas técnicas por parte de aseguradoras del segundo grupo, que mantengan obligaciones por la contratación de seguros de rentas vitalicias y por el seguro de invalidez y sobrevivencia del D.L. N°3.500, de 1980.

4. La metodología específica de aplicación de las tablas y sus factores de mejoramiento, será materia de instrucciones de la Superintendencia de Pensiones y de la Comisión para el Mercado Financiero a sus fiscalizados.

Nota de actualización: Este Capítulo fue agregado por la Norma de Carácter General N ° 306, de fecha 24 de febrero de 2023.

Libro III, Título X Tablas de Mortalidad, Anexos

Anexo Nº 1 Tabla de mortalidad RV - 2004

Anexo Nº 1 Tabla de mortalidad RV - 2004

TABLA DE MORTALIDAD RV-2004 MUJERES

Edad	Probabilidad de muerte	Factor de Mejoramiento
x	q_x	AA_x
20	0,000277509	0,0078
21	0,000290737	0,0078
22	0,000304597	0,0078
23	0,000319116	0,0078
24	0,000334329	0,0078
25	0,00035069	0,0075
26	0,00036740 7	0,0075
27	0,000384921	0,0075
28	0,00040327	0,0075
29	0,000422493	0,0075
30	0,000443437	0,0071
31	0,000464575	0,0071
32	0,000486721	0,0071
33	0,000509922	0,0071
34	0,00053423	0,0071
35	0,000560486	0,0067
36	0,000587204	0,0067
37	0,000615196	0,0067
38	0,000644522	0,0067
39	0,000675246	0,0067
40	0,000707149	0,0068
41	0,000740859	0,0068
42	0,000776175	0,0068
43	0,000813175	0,0068
44	0,000851938	0,0068
45	0,00089219	0,0069
46	0,00093472	0,0069
47	0,00096821	0,0069
48	0,001002838	0,0069
49	0,001070731	0,0069
50	0,001171306	0,0069
51	0,001304272	0,0069
52	0,001470504	0,0069
53	0,001670877	0,0069
54	0,001907629	0,0069
55	0,002183482	0,0069
56	0,002500966	0,0069
57	0,002860859	0,0069
58	0,003261022	0,0069
59	0,003697173	0,0069
60	0,004163074	0,0068
61	0,004640075	0,0068
62	0,005114253	0,0068
63	0,00557247	0,0068
64	0,006006646	0,0068
65	0,006413279	0,0068
66	0,006796067	0,0068
67	0,007166203	0,0068
68	0,007543054	0,0068
69	0,007952996	0,0068
70	0,008432029	0,0067
71	0,00901097	0,0067
72	0,009733331	0,0067
73	0,010640105	0,0067
74	0,011772573	0,0067
75	0,013192058	0,0063
76	0,014907733	0,0063
77	0,016981052	0,0063
78	0,019456671	0,0063
79	0,022378077	0,0063
80	0,025831042	0,0059
81	0,029816983	0,0055
82	0,034369371	0,0051
83	0,039516621	0,0047
84	0,046282246	0,0044
85	0,05168612	0,0041
86	0,058744063	0,0038
87	0,066468722	0,0035
88	0,074869867	0,0033
89	0,083954879	0,0031
90	0,093729257	0,0029
91	0,104196618	0,0027
92	0,115359697	0,0025
93	0,12722016	0,0023
94	0,139778908	0,0021
95	0,153036385	0,0020
96	0,166992884	0,0019
97	0,181648158	0,0017
98	0,197332652	0,0016
99	0,212662879	0,0010
100	0,230000718	0,0000
101	0,248254188	0,0000
102	0,267420792	0,0000
103	0,288067164	0,0000
104	0,31030755	0,0000
105	0,334265019	0,0000
106	0,360072137	0,0000
107	0,387871708	0,0000
108	0,41781756	0,0000
109	0,450075399	0,0000
110	1	0,0000

TABLA DE MORTALIDAD RV-2004 HOMBRES

Edad	Probabilidad de muerte	Factor de Mejoramiento
x	qx	AAx
20	0,000532847	0,0166
21	0,000569311	0,0166
22	0,000608271	0,0166
23	0,000649897	0,0166
24	0,000694371	0,0166
25	0,000747944	0,015
26	0,000799128	0,015
27	0,000853815	0,015
28	0,000912244	0,015
29	0,000974671	0,015
30	0,001048792	0,0136
31	0,001120564	0,0136
32	0,001197248	0,0136
33	0,001279179	0,0136
34	0,001366717	0,0136
35	0,001472872	0,0119
36	0,001573665	0,0119
37	0,001681356	0,0119
38	0,001796416	0,0119
39	0,00191935	0,0119
40	0,002062137	0,0108
41	0,002203255	0,0108
42	0,00235403	0,0108
43	0,002515123	0,0108
44	0,002687241	0,0108
45	0,002885678	0,0098
46	0,003083154	0,0098
47	0,003422495	0,0098
48	0,003509205	0,0098
49	0,00363738	0,0098
50	0,003817751	0,0093
51	0,004033456	0,0093
52	0,004295721	0,0093
53	0,004607962	0,0093
54	0,004974707	0,0093
55	0,005396787	0,0095
56	0,005890516	0,0095
57	0,006454291	0,0095
58	0,007088018	0,0095
59	0,007789945	0,0095
60	0,008569178	0,0093
61	0,009414724	0,0093
62	0,01034609	0,0093
63	0,01137972	0,0093
64	0,012533073	0,0093
65	0,013929636	0,0088
66	0,015416168	0,0088
67	0,017008919	0,0088
68	0,01873603	0,0088
69	0,020599505	0,0088
70	0,022622295	0,0089
71	0,02479963	0,0089
72	0,027166871	0,0089
73	0,02973214	0,0089
74	0,032576835	0,0089
75	0,03579027	0,0084
76	0,03930939	0,0084
77	0,043202372	0,0084
78	0,047559585	0,0084
79	0,052421612	0,0084
80	0,057838341	0,0084
81	0,064306301	0,0067
82	0,071439348	0,0053
83	0,079188333	0,0043
84	0,087572668	0,0034
85	0,096606854	0,0027
86	0,106301828	0,0022
87	0,11666515	0,0017
88	0,127702233	0,0014
89	0,139416397	0,0011
90	0,151809873	0,0009
91	0,164884119	0,0007
92	0,17864003	0,0005
93	0,193078331	0,0004
94	0,208199585	0,0003
95	0,224004292	0,0003
96	0,240492981	0,0002
97	0,257666219	0,0002
98	0,278723463	0,0002
99	0,290358745	0,0001
100	0,302470436	0,0000
101	0,315205839	0,0000
102	0,328313256	0,0000
103	0,341965728	0,0000
104	0,356185919	0,0000
105	0,370997438	0,0000
106	0,386424874	0,0000
107	0,40249384	0,0000
108	0,419231013	0,0000
109	0,436664178	0,0000
110	1	0,0000

Libro III, Título X Tablas de Mortalidad, Anexos

Anexo Nº 2 Nota técnica construcción tablas RV-2004

Anexo Nº 2 Nota técnica construcción tablas RV-2004

1. Información.

Las nuevas tablas RV-2004 se elaboraron sobre la base de los datos observados durante el período 1995 al 2003 inclusive, para hombres y mujeres, pensionados por vejez, bajo las modalidades de retiro programado, renta vitalicia y en el Instituto de Previsión Social, con pensiones superiores a la pensión mínima.

Para determinar las probabilidades brutas de muerte se consideraron los pensionados vivos al 31 de diciembre de 2003 y la información de los pensionados fallecidos o traspasados a Renta Vitalicia, cuyas fechas de fallecimiento o de traspaso se produjeron entre los años 1995 y 2003. Del universo de pensionados bajo la modalidad de retiro programado se excluyeron los pensionados por vejez con saldo cero en su cuenta individual.

En resumen los datos utilizados fueron:

	RV	INP	RP
Mujeres	46.016	66.241	50.607 (16.853)*
Hombres	76.182	108.171	120.234 (62.224)*

* Este número corresponde a los pensionados traspasados a rentas vitalicias.

2. Metodología.

i. Probabilidad "bruta" de muerte, q_X

El cálculo se efectúa de la siguiente manera:

$$q_x = \Theta_x / E_x.$$

Donde Θ_x es la cantidad de muertes ocurridas y E_x es la cantidad de expuestos al riesgo en la edad x.

Este ratio corresponde a la probabilidad "bruta" que una persona que acaba de cumplir x años de edad, no viva un año más.

Cálculo de Expuestos:

Primero es necesario calcular la edad asegurada "IA":

IA = Fecha exacta de bautizo de la póliza (emisión) - fecha exacta de nacimiento.

La fecha exacta se expresa en números decimales, para posteriormente aproximarla al número entero más cercano. (Edad actuarial)

Luego se recalcula la fecha de nacimiento (VYB) teniendo en cuenta la nueva edad a la fecha de bautizo del seguro.

VYB = CYI - IA

Donde CYI es el año calendario en que se bautizó la póliza (sin mes ni días).

Una vez obtenidos los valores de IA y VYB se puede calcular el siguiente vector:

$$v_i = [\, y_i, z_i, \theta_i, \varphi_i]$$

Donde:

y_i = edad en que comienza la observación = Año en que comienza la observación – VYB

z_i = edad en que sale del periodo de observación = Año en que termina la observación – VYB

θ_i = edad exacta de muerte = IA + muerte exacta – Bautizo exacto de la póliza

φ_i = edad de renuncia = Año en que renuncia – VYB

Una vez tenido esos datos se pueden calcular los expuestos y muertos por año.

El cálculo se realiza de la siguiente forma:

Expuestos a la edad x = a la suma de todos los individuos que cumplan con estos requisitos:

$$(y_i < x);\ (z_i \geq x);\ (\theta_i = 0 \text{ ó } x < \theta_i \leq x+1);\ (\varphi_i = 0 \text{ ó } x < \varphi_i \leq x+1);$$

Mientras que los muertos a la edad x, es el subconjunto de expuestos a la edad x donde $x < \theta_i \leq x+1$

ii. Técnica de Ajuste.

Las probabilidades brutas obtenidas se ajustaron con el método de Whittaker Henderson Tipo B, que consiste en una combinación de regresión lineal con el método Bayesiano de ajuste. Su fórmula se puede definir de la siguiente manera:

$$\mathbf{M = F + hS}$$

$$F = \sum w_x (q_x - q'_x)^2 \qquad S = \sum (\Delta^z q_x)^2$$

Donde F (fit) es la medida de ajuste mientras que S (smooth) es una medida de suavidad de la curva. Mientras que el parámetro h le da más o menos intensidad a la suavidad de la curva.

Descripción de F:

Corresponde a la minimización de los residuos cuadrados, regresión lineal:

$$F = \sum w_x (q_x - q'_x)^2$$

El ponderador w_x toma en cuenta la varianza de una distribución normal de la variable aleatoria U_x.

$$W_x = 1/ Var (U_x)$$

El tamaño de la muestra está ponderando los residuos (q_x - q'_x), es decir que mientras F tiende a cero, el ajuste es mejor. En los casos en que los residuos tienen una muestra grande (w_x) deben ser mas pequeños para mantener F lo más cerca de cero.

Descripción de S:

$$S = \sum (\Delta^z q_x)^2$$

"S" corresponde a la suma cuadrada de las diferencias finitas. Si, por ejemplo z = 4 estamos considerando que la secuencia qx se asemeja a un polinomio de grado 3. Las diferencias finitas se asemejan a una derivada y por lo tanto, el orden de diferencia condiciona el grado del polinomio.

Para nuestro caso particular, se utilizó un Z = 3 para representar una curva de un polinomio de grado dos que se ajusta a la forma de una curva creciente constante sin puntos de inflexión.

Mientras que el parámetro h = 10^9 para el caso de los hombres y mujeres. Este parámetro fue calculado mediante iteraciones con el objetivo que el ajuste pasara los test estadísticos utilizados para evaluar el ajuste de Whittaker Henderson.

iii. Factores de Mejoramiento y Márgenes de Seguridad:

- Factores de Mejoramiento.

Con el fin de capturar la disminución en la tasa de mortalidad, desde el año central de la tabla hasta el año 2004, se aplico un factor de mejoramiento sobre la base de las proyecciones del CELADE a nivel poblacional. Estas proyecciones fueron implementadas en la tabla de acuerdo a la siguiente formula:

$$qx^{proj} = qx^{nuevo} * (1 - AIF/100)^t$$

Donde:

qx^{proj} : Es el qx proyectado que refleja el mejoramiento poblacional

qx^{nuevo}: Son los qx obtenidos del ajuste de Whittaker Henderson.

AIF: Los factores de mejoramiento.

t: Es la diferencia entre el año 2004 y el año central (2000)

Para los factores de mejoramiento de largo plazo "AAx" se utilizaron los mismos factores.

- Márgenes de Seguridad.

Se aplicó un margen de seguridad de acuerdo a la siguiente fórmula, acotado al 3% para los hombres mientras que las mujeres no se aplicó debido a que la muestra constituye un grupo selecto.

$$\text{Margen} = \frac{\text{Desviación Standard } (U_x)}{qx^o} * 100$$

Donde:

qx^o: qx Bruto

n_x: Numero de expuestos a edad x

Desviación Standard (U_x) = raíz cuadrada (qx^o (1 - qx^o)/ n_x)

Libro III, Título X Tablas de Mortalidad, Anexos

Anexo Nº 3 Tablas de mortalidad B-2006 (Hombres y mujeres) y MI-2006 (Hombres y mujeres)

Anexo Nº 3 Tablas de mortalidad B-2006 (Hombres y mujeres) y MI-2006 (Hombres y mujeres)

Tabla B-2006 - Mujeres					
Edad	qx	Factor Aax	Edad	qx	Factor Aax
0	0,00648145	0,0107	56	0,00355821	0,0069
1	0,00059464	0,0107	57	0,00390699	0,0069
2	0,00036700	0,0107	58	0,00428374	0,0069
3	0,00027208	0,0107	59	0,00468989	0,0069
4	0,00022449	0,0107	60	0,00513035	0,0068
5	0,00019633	0,0100	61	0,00560155	0,0068
6	0,00017754	0,0100	62	0,00610957	0,0068
7	0,00015877	0,0100	63	0,00665848	0,0068
8	0,00014936	0,0100	64	0,00725303	0,0068
9	0,00014928	0,0100	65	0,00789929	0,0068
10	0,00014921	0,0096	66	0,00860448	0,0068
11	0,00014913	0,0096	67	0,00937704	0,0068
12	0,00015837	0,0096	68	0,01022702	0,0068
13	0,00016760	0,0096	69	0,01116600	0,0068
14	0,00018613	0,0096	70	0,01221213	0,0067
15	0,00020464	0,0100	71	0,01337086	0,0067
16	0,00023243	0,0100	72	0,01466335	0,0067
17	0,00025089	0,0100	73	0,01610780	0,0067
18	0,00026934	0,0100	74	0,01772426	0,0067
19	0,00028777	0,0100	75	0,01956227	0,0063
20	0,00030618	0,0078	76	0,02159244	0,0063
21	0,00031529	0,0078	77	0,02386481	0,0063
22	0,00032440	0,0078	78	0,02640601	0,0063
23	0,00034277	0,0078	79	0,02924389	0,0063
24	0,00035185	0,0078	80	0,03238166	0,0059
25	0,00036137	0,0075	81	0,03593615	0,0055
26	0,00037044	0,0075	82	0,03988763	0,0051
27	0,00042695	0,0075	83	0,04427072	0,0047
28	0,00048346	0,0075	84	0,04912172	0,0044
29	0,00053997	0,0075	85	0,05447801	0,0041
30	0,00059757	0,0071	86	0,06037780	0,0038
31	0,00065418	0,0071	87	0,06686012	0,0035
32	0,00071079	0,0071	88	0,07396404	0,0033
33	0,00076741	0,0071	89	0,08172841	0,0031
34	0,00082402	0,0071	90	0,09019129	0,0029
35	0,00088188	0,0067	91	0,09938903	0,0027
36	0,00093858	0,0067	92	0,10935582	0,0025
37	0,00099527	0,0067	93	0,12012284	0,0023
38	0,00105196	0,0067	94	0,13171806	0,0021
39	0,00110865	0,0067	95	0,14416593	0,0020
40	0,00116488	0,0068	96	0,15748751	0,0019
41	0,00122154	0,0068	97	0,17170082	0,0017
42	0,00127821	0,0068	98	0,18682108	0,0016
43	0,00133488	0,0068	99	0,20286072	0,0010
44	0,00139155	0,0068	100	0,21982992	0,0000
45	0,00144764	0,0069	101	0,23773683	0,0000
46	0,00151032	0,0069	102	0,25658789	0,0000
47	0,00159879	0,0069	103	0,27638789	0,0000
48	0,00171315	0,0069	104	0,29714116	0,0000
49	0,00185331	0,0069	105	0,31885096	0,0000
50	0,00201935	0,0069	106	0,34152017	0,0000
51	0,00221109	0,0069	107	0,36478689	0,0000
52	0,00242863	0,0069	108	0,38897030	0,0000

Tabla B-2006 - Hombres					
Edad	qx	Factor Aax	Edad	qx	Factor Aax
0	0,00788263	0,0204	56	0,00574936	0,0095
1	0,00073452	0,0224	57	0,00629963	0,0095
2	0,00041205	0,0224	58	0,00691817	0,0095
3	0,00029560	0,0224	59	0,00760327	0,0095
4	0,00024185	0,0224	60	0,00837228	0,0093
5	0,00021498	0,0156	61	0,00919840	0,0093
6	0,00019707	0,0156	62	0,01010837	0,0093
7	0,00017915	0,0156	63	0,01111825	0,0093
8	0,00017915	0,0156	64	0,01224510	0,0093
9	0,00017915	0,0156	65	0,01364395	0,0088
10	0,00018811	0,0170	66	0,01509999	0,0088
11	0,00020602	0,0170	67	0,01666008	0,0088
12	0,00023290	0,0170	68	0,01835177	0,0088
13	0,00027768	0,0170	69	0,02017703	0,0088
14	0,00034039	0,0170	70	0,02214716	0,0089
15	0,00042100	0,0202	71	0,02427876	0,0089
16	0,00051058	0,0202	72	0,02659628	0,0089
17	0,00061807	0,0202	73	0,02910767	0,0089
18	0,00076375	0,0202	74	0,03189262	0,0089
19	0,00087690	0,0202	75	0,03512703	0,0084
20	0,00098061	0,0166	76	0,03858094	0,0084
21	0,00108433	0,0166	77	0,04240178	0,0084
22	0,00115977	0,0166	78	0,04667825	0,0084
23	0,00122577	0,0166	79	0,05145018	0,0084
24	0,00128234	0,0166	80	0,05676653	0,0084
25	0,00132436	0,0150	81	0,06347819	0,0067
26	0,00134328	0,0150	82	0,07086082	0,0053
27	0,00137166	0,0150	83	0,07883184	0,0043
28	0,00138112	0,0150	84	0,08746790	0,0034
29	0,00140003	0,0150	85	0,09675319	0,0027
30	0,00141350	0,0136	86	0,10668748	0,0022
31	0,00143248	0,0136	87	0,11733534	0,0017
32	0,00146094	0,0136	88	0,12862929	0,0014
33	0,00149888	0,0136	89	0,14063994	0,0011
34	0,00154632	0,0136	90	0,15332668	0,0009
35	0,00160877	0,0119	91	0,16872241	0,0007
36	0,00167540	0,0119	92	0,18459254	0,0005
37	0,00176108	0,0119	93	0,20028690	0,0004
38	0,00186579	0,0119	94	0,21604514	0,0003
39	0,00198002	0,0119	95	0,23251602	0,0003
40	0,00212754	0,0108	96	0,24892925	0,0002
41	0,00223383	0,0108	97	0,26471860	0,0002
42	0,00236200	0,0108	98	0,28054025	0,0002
43	0,00249753	0,0108	99	0,29674928	0,0002
44	0,00264084	0,0108	100	0,31360272	0,0000
45	0,00279802	0,0098	101	0,33095361	0,0000
46	0,00295856	0,0098	102	0,34896395	0,0000
47	0,00312832	0,0098	103	0,36708524	0,0000
48	0,00330782	0,0098	104	0,38609908	0,0000
49	0,00349762	0,0098	105	0,40536227	0,0000

Tabla MI-2006 - Mujeres					
Edad	qx	Factor Aax	Edad	qx	Factor Aax
0	0,00631489	0,0107	56	0,01368373	0,0069
1	0,00632904	0,0107	57	0,01408042	0,0069
2	0,00634389	0,0107	58	0,01447395	0,0069
3	0,00635876	0,0107	59	0,01485370	0,0069
4	0,00637435	0,0107	60	0,01522956	0,0068
5	0,00639065	0,0100	61	0,01561119	0,0068
6	0,00640767	0,0100	62	0,01603943	0,0068
7	0,00642471	0,0100	63	0,01654546	0,0068
8	0,00644318	0,0100	64	0,01714738	0,0068
9	0,00646237	0,0100	65	0,01786905	0,0068
10	0,00648230	0,0096	66	0,01868625	0,0068
11	0,00650296	0,0096	67	0,01964043	0,0068
12	0,00652435	0,0096	68	0,02076617	0,0068
13	0,00654719	0,0096	69	0,02209758	0,0068
14	0,00657148	0,0096	70	0,02365775	0,0067
15	0,00659652	0,0100	71	0,02547110	0,0067
16	0,00662302	0,0100	72	0,02753988	0,0067
17	0,00665098	0,0100	73	0,02986398	0,0067
18	0,00668042	0,0100	74	0,03244533	0,0067
19	0,00671204	0,0100	75	0,03532787	0,0063
20	0,00674443	0,0078	76	0,03846154	0,0063
21	0,00677974	0,0078	77	0,04190592	0,0063
22	0,00681654	0,0078	78	0,04569168	0,0063
23	0,00685628	0,0078	79	0,04985048	0,0063
24	0,00689825	0,0078	80	0,05441163	0,0059
25	0,00696506	0,0075	81	0,05943573	0,0055
26	0,00714652	0,0075	82	0,06491586	0,0051
27	0,00732797	0,0075	83	0,07087194	0,0047
28	0,00750943	0,0075	84	0,07731926	0,0044
29	0,00769089	0,0075	85	0,08427022	0,0041
30	0,00789474	0,0071	86	0,09173477	0,0038
31	0,00807671	0,0071	87	0,09971866	0,0035
32	0,00825868	0,0071	88	0,10822492	0,0033
33	0,00844066	0,0071	89	0,11725497	0,0031
34	0,00862263	0,0071	90	0,12680907	0,0029
35	0,00883498	0,0067	91	0,13688738	0,0027
36	0,00901758	0,0067	92	0,14749065	0,0025
37	0,00920018	0,0067	93	0,15861990	0,0023
38	0,00938278	0,0067	94	0,16996822	0,0021
39	0,00956538	0,0067	95	0,18255023	0,0020
40	0,00976970	0,0068	96	0,19698650	0,0019
41	0,00995270	0,0068	97	0,21250549	0,0017
42	0,01013571	0,0068	98	0,22901222	0,0016
43	0,01031872	0,0068	99	0,24650844	0,0010
44	0,01050173	0,0068	100	0,26518999	0,0000
45	0,01070635	0,0069	101	0,28496188	0,0000
46	0,01087498	0,0069	102	0,30592320	0,0000
47	0,01106570	0,0069	103	0,32797885	0,0000
48	0,01128051	0,0069	104	0,35113077	0,0000
49	0,01151855	0,0069	105	0,37547823	0,0000

Tabla MI-2006 - Hombres					
Edad	qx	Factor Aax	Edad	qx	Factor Aax
0	0,00377159	0,0102	56	0,02629515	0,0048
1	0,00379287	0,0112	57	0,02742877	0,0048
2	0,00381414	0,0112	58	0,02854566	0,0048
3	0,00383541	0,0112	59	0,02964283	0,0048
4	0,00385668	0,0112	60	0,03073243	0,0047
5	0,00387795	0,0078	61	0,03179359	0,0047
6	0,00389923	0,0078	62	0,03284623	0,0047
7	0,00392050	0,0078	63	0,03390261	0,0047
8	0,00394177	0,0078	64	0,03498033	0,0047
9	0,00396304	0,0078	65	0,03613832	0,0044
10	0,00398431	0,0085	66	0,03733284	0,0044
11	0,00400558	0,0085	67	0,03863264	0,0044
12	0,00402686	0,0085	68	0,04007622	0,0044
13	0,00404813	0,0085	69	0,04170620	0,0044
14	0,00406940	0,0085	70	0,04355836	0,0045
15	0,00409067	0,0101	71	0,04569523	0,0045
16	0,00411194	0,0101	72	0,04815265	0,0045
17	0,00413322	0,0101	73	0,05097113	0,0045
18	0,00415449	0,0101	74	0,05418505	0,0045
19	0,00417576	0,0101	75	0,05787997	0,0042
20	0,00419703	0,0083	76	0,06196312	0,0042
21	0,00421830	0,0083	77	0,06650117	0,0042
22	0,00423957	0,0083	78	0,07149901	0,0042
23	0,00426085	0,0083	79	0,07695472	0,0042
24	0,00428212	0,0083	80	0,08286129	0,0042
25	0,00431740	0,0075	81	0,08926132	0,0034
26	0,00433875	0,0075	82	0,09609531	0,0027
27	0,00436009	0,0075	83	0,10334859	0,0022
28	0,00438143	0,0075	84	0,11100652	0,0017
29	0,00440277	0,0075	85	0,11905492	0,0014
30	0,00650354	0,0068	86	0,12748141	0,0011
31	0,00665865	0,0068	87	0,13627557	0,0009
32	0,00686934	0,0068	88	0,14542940	0,0007
33	0,00713516	0,0068	89	0,15493698	0,0006
34	0,00745524	0,0068	90	0,16479449	0,0005
35	0,00785554	0,0060	91	0,17499937	0,0004
36	0,00828267	0,0060	92	0,18555040	0,0003
37	0,00876188	0,0060	93	0,19644732	0,0002
38	0,00929287	0,0060	94	0,20769034	0,0002
39	0,00987535	0,0060	95	0,21927988	0,0002
40	0,01053247	0,0054	96	0,23892614	0,0001
41	0,01121834	0,0054	97	0,25483450	0,0001
42	0,01195401	0,0054	98	0,27056377	0,0001
43	0,01273843	0,0054	99	0,28792045	0,0001
44	0,01356998	0,0054	100	0,30639051	0,0000
45	0,01447617	0,0049	101	0,32604536	0,0000
46	0,01539851	0,0049	102	0,34696100	0,0000
47	0,01636242	0,0049	103	0,36921830	0,0000
48	0,01736583	0,0049	104	0,39290332	0,0000
49	0,01840574	0,0049	105	0,41810763	0,0000
50	0,01949784	0,0047	106	0,44492870	0,0000

Libro III, Título X Tablas de Mortalidad, Anexos

Anexo Nº 4 Nota técnica tablas de mortalidad B-2006 (Hombres y mujeres) Y MI-2006 (Hombres y mujeres)

Anexo Nº 4 Nota técnica tablas de mortalidad B-2006 (Hombres y mujeres) Y MI-2006 (Hombres y mujeres)

I. Introducción

Conforme a lo dispuesto en los artículos 55 y 65 del D.L. N° 3.500, de 1980 y en el artículo 20 del D.F.L. N°251, de 1931, las Superintendencias de Valores y Seguros y de Pensiones, desarrollaron las tablas de mortalidad, MI-2006 (hombres y mujeres) para pensionados por invalidez y beneficiarios inválidos de pensión de sobrevivencia, y B-2006 (hombres y mujeres) para beneficiarios no inválidos de pensión de sobrevivencia.

Las tablas MI-2006 y B-2006 deberán ser utilizadas para el cálculo de los retiros programados, del aporte adicional y de las reservas técnicas por parte de aseguradoras del segundo grupo, que mantengan obligaciones por la contratación de seguros de renta vitalicias del D.L. N°3.500, de 1980.

El proceso de construcción de las tablas antes señaladas se dividió en 4 etapas:

- Obtención y depuración de datos
- Cálculo de expuestos y determinación tasas brutas de mortalidad
- Ajuste de tasas brutas de mortalidad y Aplicación de test estadísticos
- Cálculo de los factores de mejoramiento y márgenes de seguridad

II. Obtención y depuración de base de datos

La base de datos utilizada para la construcción de las tablas se obtuvo de tres fuentes de información que involucran al sistema previsional chileno:

a. Base de pólizas de Renta Vitalicia SVS

b. Base de pensionados del Sistema DL. 3.500 SP

c. Base de pensionados Sistema IPS (ex cajas de previsión)

Con la fusión de la Base de pólizas de Renta Vitalicia SVS y Base de pensionados del Sistema DL. 3.500 SP se conformo una Base de Datos única del Sistema de Pensiones regulado por el D.L. N° 3.500

1. Base de pólizas de Renta Vitalicia SVS

- *Conformación de la Base de Datos*

Se utilizaron los datos que trimestralmente envían las compañías de seguros, y reaseguros, correspondientes al Stock de pólizas y siniestros, vigentes o hayan dejado de estarlo, conforme a en la Letra A del Título II del Libro II y en la Letra D del Título I del Libro IV.

Los datos recibidos incluyen antecedentes de la póliza de renta vitalicia, o del siniestro antes mencionado, de los afiliados causantes de dichas pólizas y de sus beneficiarios.

- *Pólizas incluidas*

Se utilizó el stock de datos al 31 de diciembre de 2005. Se incluyeron todas las pólizas de RV inmediata y RV diferida, en estas últimas tanto que se haya iniciado el pago de la renta vitalicia, como aquellas en que aún no comienzan a devengarse las rentas. Además se consideraron los siniestros de invalidez y sobrevivencia, ocurridos con anterioridad 31/12/1987 (Letra D del Título I del Libro IV).

- *Registros excluidos*

No se incluyó en el análisis las pólizas que corresponden a aceptaciones de reaseguro, tanto de las reaseguradoras como las aceptaciones entre aseguradoras.

Los datos de la compañía Le Mans fueron excluidos por encontrarse en quiebra. Así mismo se excluyeron de la base de trabajo los beneficiarios designados, por tratarse de registros cuya única función dentro de la póliza es asignar la reserva por la pensión no percibida por un rentista fallecido, cuando no existen beneficiarios con derecho a pensión, siendo en muchos casos información que no corresponde a un beneficiario "natural".

- *Depuración base de datos de personas duplicadas*

Los registros duplicados se generan debido a la posibilidad que un causante de pensión tenga más de una póliza de renta vitalicia, con la consecuente repetición del grupo familiar en cada póliza o por el hecho que en un grupo familiar ambos cónyuges mantengan póliza de Renta Vitalicia, en cuyo

caso los hijos serían beneficiarios de ambos causantes, duplicándose de esta forma estos beneficiarios. En estos casos, se estableció como regla general mantener los datos de la póliza más antigua.

- *Verificación de datos en el Registro Civil*

Con el objeto de validar la información a utilizar, los datos fueron enviados al registro civil para verificar fechas de nacimiento, fallecimiento y sexo de las personas que constituyen esta base. La base de datos enviada a verificación consistió en 605.516 registros correspondientes a causantes de renta vitalicias mujeres, causantes hombres inválidos, y beneficiarios.

2. Base de pensionados del Sistema D.L. Nº 3.500 SP

- *Conformación de la Base de Datos*

La información proporcionada por las Administradoras de Fondos de Pensión para estos efectos, corresponde a afiliados declarados inválidos definitivos desde 1981 hasta 2005, potenciales beneficiarios de pensión de sobrevivencia, es decir aquellos declarados por los afiliados que se encuentran percibiendo pensión de vejez o invalidez en la modalidad de retiros programados y beneficiarios acogidos a pensión de sobrevivencia en dicha modalidad.

- *Verificación de datos en el Registro Civil*

Las Administradoras, en forma previa a la entrega de la información señalada verificaron con el Registro Civil la condición de vivos o muertos para todos aquellos beneficiarios potenciales inválidos y no inválidos, vivos o muertos, que adquirieron la calidad de beneficiarios debido a que el afiliado con el cual tienen alguna relación de parentesco se acogió a pensión entre el 01.05.1981 y el 31.12.2005, y dicho afiliado se encuentre vivo al 31.12.2005.

- *Depuración base de datos de personas duplicadas*

Al igual que con la base de datos de la SVS, se chequearon duplicados entre beneficiarios e inválidos ya que existe la posibilidad de que uno de ellos sea beneficiario más de una vez, por ejemplo si su padre y su madre están pensionados en la modalidad retiro programado.

3. Base de pensionados Sistema IPS

- *Conformación de la Base de Datos*

Se utilizó la base de datos proporcionada por el IPS conformada por todos los pensionados vivos y muertos al 31/12/2005, que al 01/01/1999 se encontraban vivos y con derecho a pensión o que entraron al sistema con ese derecho, entre las fechas señaladas. Del mismo modo, se incorporó el dato de todos aquellos pensionados que, habiendo estado vivos y vigentes al 01/01/ 1999, hayan salido del sistema entre estas fechas.

- *Registros excluidos*

No se incluyó para el análisis y posterior elaboración de las tablas, los pensionados de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

- *Depuración base de datos de personas duplicadas*

La depuración de la base de datos consistió en dejar una sola vez cada afiliado causante pensionado de invalidez y cada beneficiario inválido o no inválido.

Los registros duplicados se generan por la posibilidad que un causante de pensión sea pensionado de más de una caja, o por el hecho que en un grupo familiar ambos cónyuges sean pensionados del IPS, en cuyo caso los hijos serían beneficiarios de ambos causantes, duplicándose de esta forma estos beneficiarios.

- *Verificación de datos en el Registro Civil*

Con el objeto de validar los datos a utilizar, se pareó con el Registro Civil una muestra representativa de 90.000 casos, obteniéndose un resultado satisfactorio.

4. Base de Datos del Sistema de Pensiones regulado por el D.L. Nº 3500

- Conformación de la Base de Datos

Se fusionaron las bases de datos provenientes de la Superintendencia Valores y Seguros y Superintencia de Pensiones, conformando una base representativa del Sistema de Capitalización Individual de Chile.

- *Depuración base de datos de personas duplicadas*

Al igual que en las bases de datos anteriores existe la posibilidad de datos repetidos, ya que una persona se puede traspasar de retiro programado a renta vitalicia, o mantener una pensión en ambas modalidades. Por este motivo la base se depuró en base al RUT, conformando un registro único por persona.

III. Metodología de cálculo de tasas brutas y expuestos

1. Nomenclatura y definiciones

En este informe se utiliza la notación actuarial generalmente aceptada.

Θ_x número de muertos observados a la edad *x*.

E_x cantidad de expuestos al riesgo en la edad *x*.

$q_{x,t}$ probabilidad de que una persona de edad *x* al momento *t* muera antes de cumplir la edad *x+1* al momento *t+1*.

$q^{\circ}_{x,t}$ tasa bruta de mortalidad; valor observado de $q_{x,t}$

$q^{'}_{x,t}$ se refiere a la tasa de mortalidad ajustada

$r_{x,t}$ factor de mejoramiento del valor $q_{x,t}$ del momento *t-1* al momento *t*.

2. Cálculo de las tasas brutas de mortalidad

El cálculo se efectúo de la siguiente manera:

$$q^{\circ}_{x,t} = \Theta_x / E_x.$$

Donde Θ_x es la cantidad de muertes ocurridas y E_x es la cantidad de expuestos al riesgo en la edad *x*.

3. Cálculo de Expuestos al Riesgo

Primero es necesario calcular la edad asegurada "IA" que corresponde a:

IA = Fecha exacta bautizo de la póliza - fecha exacta de nacimiento.

La fecha exacta se expresa en números decimales, para posteriormente aproximarla al número entero más cercano (edad actuarial).

Luego se recalcula la fecha de nacimiento (VYB) teniendo en cuenta la nueva edad a la toma del seguro.

VYB = CYI - IA

Donde CYI es el año calendario en que se bautizó la póliza (sin mes ni días).

Una vez obtenidos los valores de IA y VYB se puede calcular el siguiente vector:

$$v_i = [\, y_i, z_i, \theta_i, \varphi_i]$$

Donde:

	Nombre Variable	Forma de Cálculo
y_i	edad en que comienza la observación	Año en que comienza la observación – VYB
z_i	edad en que sale del periodo de observación	Año en que termina la observación – VYB
θ_i	edad exacta de muerte	IA + muerte exacta – Bautizo exacto de la póliza
φ_i	edad de renuncia	Año en que renuncia – VYB

Una vez tenido esos datos se pueden calcular los expuestos y fallecimientos por año.

El cálculo se realiza de la siguiente forma:

Expuestos a la edad x = A la suma de todos los individuos que cumplan con estos requisitos:

$$(yi < x + 1);\ (zi > x + 1);\ (\theta i = 0 \text{ ó } x \leq \theta i);\ (\varphi i = 0 \text{ ó } x \leq \varphi i)$$

Fallecimientos a la edad x = el subconjunto de expuestos a la edad x que cumplen con

$$x < \theta i \leq x+1$$

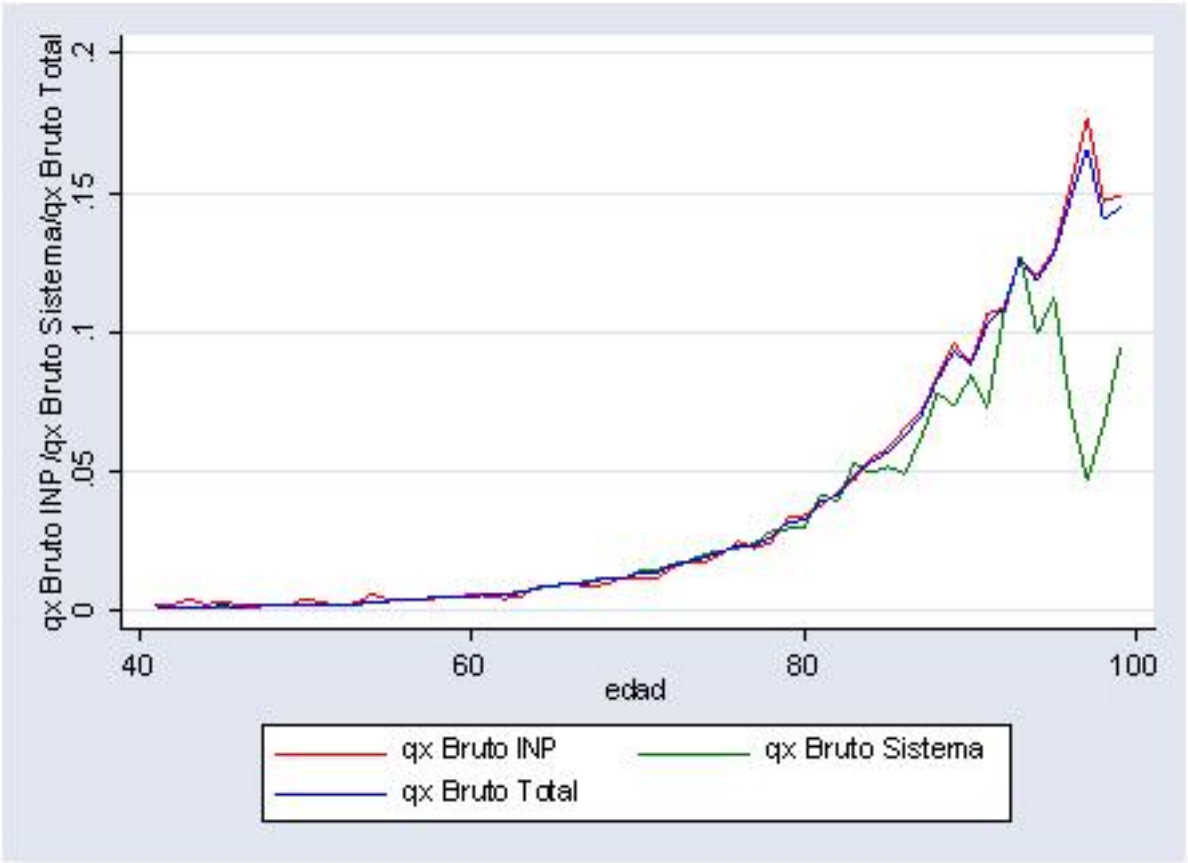
4. Cálculo de expuestos de beneficiarias

Para este cálculo se consideró un período de cuatro años, con cortes entre el 2001 y el 2004 inclusive, tanto para la información del sistema de capitalización individual como, para el sistema de reparto, IPS.

Además, para el caso del IPS se consideró dentro de ese período a las beneficiarias con una última pensión mayor a 70.000 pesos. Lo anterior debido a que la pensión mínima de un pensionado mayor a 70 años es de alrededor de 105.000 pesos y a que las cónyuges les corresponde por lo general un 60% de la pensión que recibía el imponente fallecido. Este corte es equivalente al utilizado en la construcción de la tabla RV 2004, que se efectuó para utilizar información del IPS de imponentes que hubieran podido contratar una Renta Vitalicia, y para ello debían cumplir con tener una pensión mayor o igual a la mínima. Por este motivo, este monto fue el que mejor replicó los expuestos del Sistema DL 3.500.

Por otro lado, los datos del IPS no tienen importancia en los primeros años, debido a que se trata de un universo de mayor edad que la del Sistema. Los datos del IPS recién a partir de la edad 80 comienzan a influir para la construcción de las edades extremas.

En el gráfico podemos ver estas comparaciones:



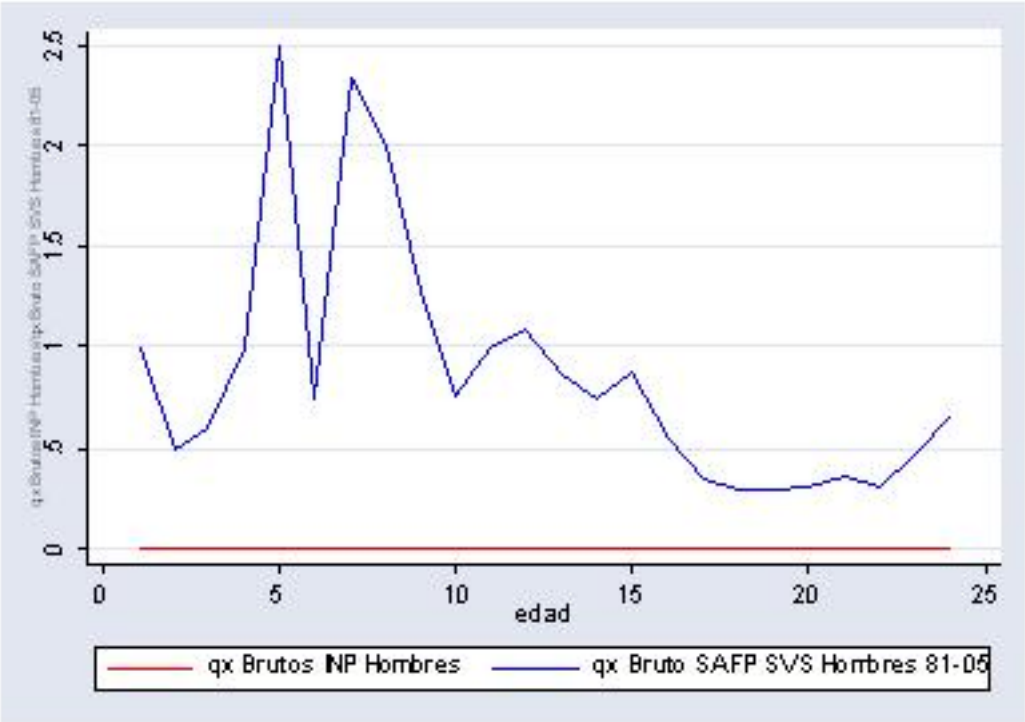
Como podemos ver si hubiéramos tomado la tendencia de la curva verde, esto es utilizando exclusivamente los datos del sistema del D.L. 3.500, tendríamos una caída significativa en la mortalidad.

Si por el contrario, incorporamos el total de los datos del IPS, teniendo en cuenta que a partir de la edad 80 años estos son representativos mientras que los datos del Sistema D.L. Nº 3.500 son escasos tendríamos dos efectos, por un lado aumenta la exposición del IPS y por el otro aumenta la mortalidad al incorporar datos de personas de menores ingresos, por lo que se desplazaría hacia arriba la mortalidad del sistema DL 3.500 y cambiaría la tendencia de ésta, la cual es la base de la tabla de mortalidad.

En el peor escenario si sacamos la información del IPS, necesariamente la mortalidad disminuye y se continúa con la tendencia de los datos del sistema, reflejada en la línea verde.

5. Cálculo de expuestos de beneficiarios

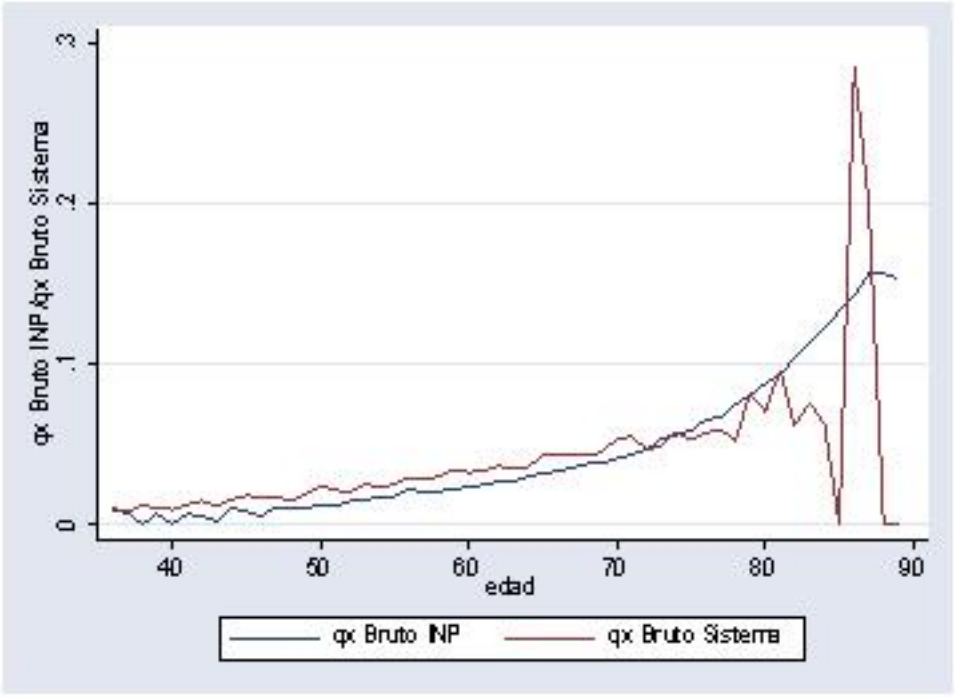
Para el caso de los hombres se analizaron diversos períodos debido a que la información es extremadamente escasa. Incluso con datos desde el año 1995 hasta el 2005, lo que implica utilizar 11 años de observación, no es posible obtener tasas de mortalidad que sean estadísticamente representativas. Podemos ver en el gráfico la gran volatilidad de los datos.



Vemos que en el IPS la información es inexistente, mientras que en los datos del sistema solo se aprecia una tendencia.

6. Cálculo de expuestos de inválidos

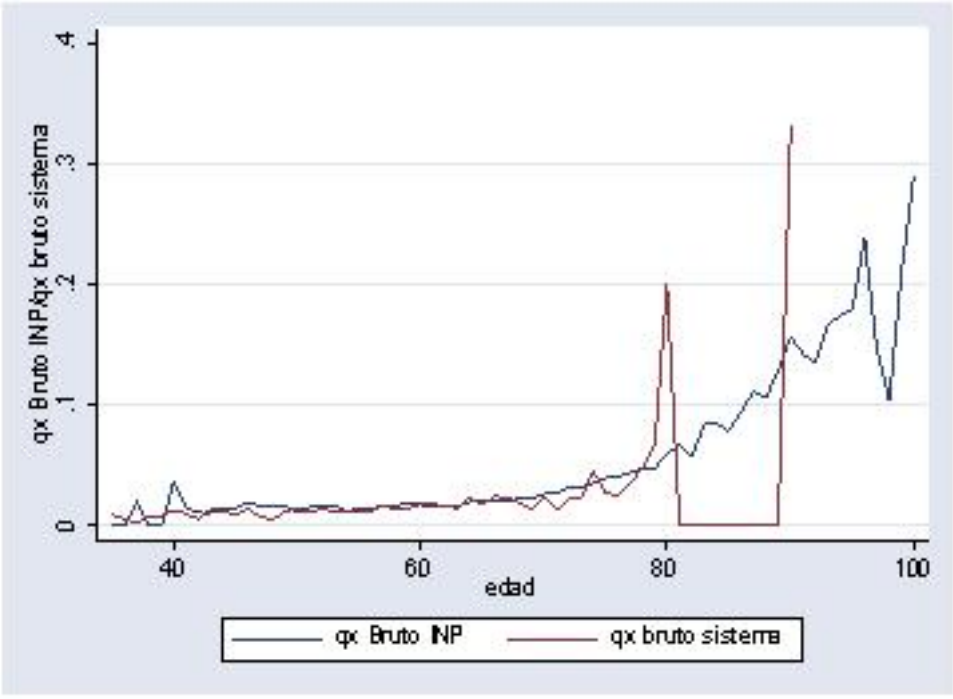
Para el caso de los inválidos se tomaron seis años de exposición desde el 1999 al 2004 inclusive. La información del sistema es escasa por lo que necesariamente se debe complementar con los datos del IPS.



Debido a que existe una diferencia en la mortalidad entre ambos sistemas, que lamentablemente por la escasez de datos no es posible dimensionar, se optó por utilizar los expuestos al riesgo del Sistema desde la edad 30 hasta la 70, los cuales son estadísticamente confiables, y de ahí en adelante los datos del IPS, los cuales solo contribuyen a la construcción de la "cola".

7. Cálculo de expuestos de inválidas

Se consideró el mismo período que para los hombres. En este caso la cantidad de datos es aun menor, pero lo suficientemente confiables como para utilizarlos para la construcción de una tabla.



Se observa que en los primeros años los datos del sistema son representativos y a partir de la edad 65 se utiliza la información del IPS.

IV. Técnicas de ajuste, Wittaker-Henderson Tipo B

Se utilizó, al igual que para la tabla RV-2004, el método Whittaker-Henderson Tipo B para el ajuste. Este método consiste en una combinación de regresión lineal y el método Bayesiano de ajuste.

Podemos definir la fórmula de Whittaker de la siguiente manera:

M = F + hS

$$F = \sum w_x (q'_{x,t} - q^{\circ}_{x,t})^2 \qquad S = \sum (\Delta^z q^{\circ}_{x,t})^2$$

Donde F (fit) es la medida de ajuste mientras que S (smooth) es una medida de suavidad de la curva. El parámetro h da más o menos intensidad a la suavidad de la curva.

Descripción de F:

Esta es la parte asociada a la minimización de los residuos cuadrados,

$$F = \sum w_x (q'_{x,t} - q^{\circ}_{x,t})$$

En esta formula el tamaño de la muestra esta ponderando los residuos

$$(q'_{x,t} - q^{\circ}_{x,t})$$

Es decir que mientras F tiende a cero el ajuste es mejor.

En los casos en que los residuos tienen una muestra grande (wx) deben ser más pequeños para mantener F lo más cerca de cero.

El ponderador wx toma en cuenta la varianza de una distribución normal de la variable aleatoria Ux. Como es sabido Ux es una variable aleatoria binomial pero puede ser aproximada por una variable aleatoria normal siempre que el numero de observaciones nx se lo suficientemente grande.

wx = 1/ Var(Ux)

Sabemos que la varianza es inversamente proporcional al número de observaciones. A mayores observaciones la varianza disminuye.

Var (Ux) = vx(1-vx) / nx

Entonces

wx = nx / vx (1-vx).

Aquí se ve claramente que el ponderador da más importancia al qx bruto cuya varianza es menor (el ponderador va ser más grande).

Descripción de S:

Ahora es necesario definir la medida para definir la suavidad de la curva. Generalmente se utilizan las diferencias finitas de diferente orden sobre los valores de qx brutos para cuantificar una medida de suavidad.

Esto se puede representar de la siguiente manera:

$$S = \sum (\Delta^z q^{\circ}_{x,t})^2$$

"S" se obtiene de la suma cuadrada de las diferencias finitas. Si por ejemplo z=4 estamos considerando que la secuencia qx se asemeja a un polinomio de grado 3. Debemos recordar que las diferencias finitas se asemejan a una derivada y por lo tanto el orden de diferencia condiciona el grado del polinomio.

Para encontrar los valores de qx ajustados es necesario minimizar M, que es una función con n incógnitas de los valores qx. Entonces los qx que minimizan M corresponden a la solución para las n ecuaciones como resultado de la derivada parcial de M con respecto a qx.

$$\partial M / \partial q_x = 0 \text{ para } x = 1, 2, 3 \ldots N$$

Es posible hallar este resultado representando el problema en forma de matriz.

Coeficientes utilizados para la construcción de las tablas:

Coeficiente	Ajuste Beneficiarias	Ajuste Inválidos	Ajuste Inválidas
H	1.00E+09	1.00E+09	1.00E+10
Diferencia Finita Z	Grado 3	Grado 3	Grado 3

V. Test estadísticos

El principal problema con el ajuste de las tasas brutas de mortalidad es ver si estos realmente representan la población. Para verificar lo anterior se utilizan diferentes test estadísticos que indican que tan fidedigno es el ajuste en comparación con los datos observados.

Los test más comúnmente utilizados son los siguientes:

- **Test de Chi Cuadrado**: Es un test complejo que solo se utiliza como referencia para ver si las tasas brutas de mortalidad representan a dicha población. Mide las desviaciones estándar de la estimación respecto de las tasas brutas de mortalidad. Una de las grandes limitaciones de este test es que para ciertas edades puede haber grandes desviaciones y para otras edades muy pequeñas obteniéndose un resultado final aceptable según el test. Deseablemente estas desviaciones deben ser lo mas constante para obtener un buen resultado. Existen una serie de test adicionales que verifican esta y otras relaciones las cuales son mucho más importantes.

- **Test de Desviaciones Estandarizadas**: Este test estandariza las desviaciones estándar para que sean comparables entre si y fija un nivel de confianza para que estas desviaciones no sean mayor a un cierto numero. Es decir si las desviaciones no son homogéneas y con un grado menor al deseado es muy probablemente que no pase el test.

- **Test de Desviaciones Absolutas**: Este test refleja que las desviaciones absolutas no sean mayores a un cierto número (generalmente se utiliza que éstas no sean mayores a una unidad de la variable normal, o sea de alrededor de 2/3.)

- **Desviaciones Acumuladas**: Los fallecimientos en las distintas edades deben ser independientes, y se deben representar en una variable aleatoria normal. Por esta razón las desviaciones Standard deben ser relativamente homogéneas durante todos los tramos. La hipótesis nula a testear es que las desviaciones acumuladas no deben ser mayores al doble de la raíz cuadrada de la varianza de la distribución.

- **Test de Signos**: Si tomamos en consideración que la hipótesis nula es que las desviaciones observadas de las muertes respecto de las muertes esperadas son una variable normal independiente, lo mismo debe ocurrir con los signos encontrándose un número similar de éstos, tanto positivos como negativos.

- **Test Stevens**: Es similar al test de signos. Estos signos pueden ser todos positivos al principio y luego todos negativos al final del ajuste, por lo que el test de Stevens observa subgrupos de signos a través de la tabla y computa el signo de cada subgrupo. Luego en estos subgrupos deben estar distribuidos de manera similar tanto los signos positivos como negativos.

- **Test Cambio de Signo**: La probabilidad de cada signo es independiente y está representada en una variable normal, por lo que se puede aplicar una variable binomial donde el signo positivo o negativo tiene la misma probabilidad, ½ .Con esto se quiere ver que los cambios de signo sean homogéneos y no presenten anomalías.

Resultados obtenidos:

TEST ESTADÍSTICOS

	TABLA		
TEST	BENEFICIARIAS	INVALIDAS	INVALIDOS
Chi cuadrado	□	□	□
Desviaciones Estandarizadas	□	□	□
Desviaciones Absolutas	□	X	□
Desviaciones Acumuladas	□	□	□
Test Signo	□	□	□
Test de Stevens	□	□	□
Test Cambio de Signo	□	□	□

VI. Construcción de tablas

1. Construcción de colas

Los datos solo son representativos para un grupo determinado de edades, pero en las edades extremas, mayores a 90 años, es necesario generarlos a partir de algún modelo. Existen diferentes técnicas siendo la más aconsejable utilizar modelos de mortalidad paramétricos para luego extrapolar los resultados.

- Gompertz: $q_x = 1 - e^{(-e^{(a+bx)})}$
- Cuadrático: $q_x = 1 - e^{(-e^{(a+bx+cx^2)})}$
- Heligman y Pollard: $q_x = ae^{(bx)} / 1 + ae^{(bx)}$
- Kannisto: $q_x = 1 - e^{-(ae^{(bx)}/(1+ae^{(bx)}))+c)}$

a) Caso beneficiarias mujeres:

En este caso el mejor modelo fue el Cuadrático donde se obtuvo el menor error Standard. El problema de este modelo, es que tiende a tener un pendiente más suave, por lo que su forma no representa el caso de las mujeres, donde en esas edades la pendiente debe ser más pronunciada. Es por esta razón que finalmente el modelo de Heligman y Pollard es el más adecuado. Esta pendiente pronunciada se observó también en el caso de las mujeres causantes del sistema previsional chileno.

b) Caso de los beneficiarios hombres:

Debido a que los datos son escasos y no es posible estimar tasas brutas simplemente se optó por utilizar la tabla de causantes hombres RV 2004 y multiplicarla por un factor 1,05. Esta diferencia se observó como promedio entre la tabla de beneficiarias B 06 y las mujeres causantes de la RV 2004.

c) Caso mujeres inválidas:

En este caso se utilizó el modelo de Gompertz, con el que se obtiene una pendiente más pronunciada, y el resultado fue prácticamente el mismo que con los otros modelos, excepto el de Kannisto, cuya pendiente es muy suave.

d) Caso hombres inválidos:

Al igual que en el caso anterior, el modelo de Gompertz fue el que mejor se ajustó, principalmente por su forma. Estadísticamente no había prácticamente diferencia. Por otro lado, nuevamente el modelo de Kannisto fue el más conservador, ya que su pendiente es muy suave.

2. Construcción de edades tempranas

En estos tramos no existen datos para ninguna de las cuatro tablas, por lo que imperiosamente debemos hacer uso de otra fuente.

Para el caso de beneficiarios se optó por la tabla poblacional del INE. El ajuste tendió en forma suave a unirse con la tabla poblacional y se aplicó un factor de conservadurismo del 5%.

Para el caso de los inválidos se observó que el tramo entre 40 y 110 fue prácticamente igual en forma a las tablas anteriores MI 85. Por esta razón se optó por replicar la misma forma de la MI 85 con los factores correspondientes para que sean paralelas.

VII. Factores de mejoramiento y márgenes de seguridad

1. Factores de mejoramiento

Diversos estudios dejan de manifiesto que el mejoramiento de la mortalidad es una realidad sin embargo, no se conoce cual es su límite exactamente. Bajo este escenario se han desarrollado un gran número de modelos que se basan en la experiencia pasada, generalmente más de 25 años de historia. El modelo de capitalización individual es relativamente nuevo, por lo que debemos utilizar la mejora poblacional.

Por otro lado los factores utilizados en el año 2004 corresponden al Censo poblacional del 2002 realizado por el INE (Instituto Nacional de Estadística). Por esta razón ya que no existen nuevos estudios podemos concluir que debemos seguir con los mismos factores de mejoramiento a nivel poblacional utilizados en la tabla de mortalidad RV 2004.

Estas proyecciones fueron implementadas en la tabla de beneficiarios e inválidos de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$qx^{proj} = qx^{nuevo} * (1 - Ax/100)^t$$

donde:

qx^{proj} : Es el qx proyectado que refleja el mejoramiento poblacional
qx^{nuevo} : Son los qx obtenidos del ajuste de Whittaker Henderson.
Ax: Los factores de mejoramiento
t: Es el número de años desde que las últimas mortalidades fueron proyectadas.

2. Márgenes de seguridad

Se incorporaron márgenes de seguridad para anticipar cualquier cambio brusco en la mortalidad que en el modelo de proyección no haya sido cuantificado.

Estos márgenes de seguridad han sido desarrollados de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$Margen = \frac{Desviación\ Standard\ (U_x)}{q^{\circ}_x} * 100$$

Donde:
q°_x: qx Bruto
Desviación Standard (U_x) = raíz cuadrada $(qx^{o} (1 - qx^{o})/ n_x)$
n_x: Numero de expuestos a edad x

Se utilizó como máximo un margen del 2,5%, tanto para la Tabla MI-2006 y B-2006.

Libro III, Título X Tablas de Mortalidad, Anexos

Anexo Nº 5 Tablas de mortalidad RV-2009 (Mujeres y hombres)

Anexo Nº 5 Tablas de mortalidad RV - 2009

TABLA RV-2009 MUJERES						TABLA RV-2009 HOMBRES					
Edad	Qx	Factor Aax	Edad	Qx	Factor Aax	Edad	Qx	Factor Aax	Edad	Qx	Factor Aax
20	0.00026755	0.00780	65	0.00485040	0.00680	20	0.00048036	0.01660	65	0.01244116	0.00880
21	0.00028169	0.00780	66	0.00530112	0.00680	21	0.00051121	0.01660	66	0.01362030	0.00880
22	0.00029657	0.00780	67	0.00578435	0.00680	22	0.00054403	0.01660	67	0.01497076	0.00880
23	0.00031224	0.00780	68	0.00631458	0.00680	23	0.00057897	0.01660	68	0.01648103	0.00880
24	0.00032874	0.00780	69	0.00692042	0.00680	24	0.00061615	0.01660	69	0.01814154	0.00880
25	0.00034653	0.00750	70	0.00764786	0.00670	25	0.00065999	0.01500	70	0.01997674	0.00890
26	0.00036484	0.00750	71	0.00853167	0.00670	26	0.00070237	0.01500	71	0.02200595	0.00890
27	0.00038412	0.00750	72	0.00959479	0.00670	27	0.00074747	0.01500	72	0.02424535	0.00890
28	0.00040441	0.00750	73	0.01085251	0.00670	28	0.00079547	0.01500	73	0.02669075	0.00890
29	0.00042578	0.00750	74	0.01231729	0.00670	29	0.00084655	0.01500	74	0.02937666	0.00890
30	0.00044828	0.00750	75	0.01402669	0.00630	30	0.00090604	0.01360	75	0.03237007	0.00840
31	0.00047273	0.00710	76	0.01596877	0.00630	31	0.00096422	0.01360	76	0.03559111	0.00840
32	0.00049771	0.00710	77	0.01821243	0.00630	32	0.00102614	0.01360	77	0.03913607	0.00840
33	0.00052400	0.00710	78	0.02081509	0.00630	33	0.00109203	0.01360	78	0.04310382	0.00840
34	0.00055169	0.00710	79	0.02383644	0.00630	34	0.00116216	0.01360	79	0.04755693	0.00840
35	0.00058178	0.00670	80	0.02737276	0.00590	35	0.00124533	0.01190	80	0.05262824	0.00840
36	0.00061252	0.00670	81	0.03143834	0.00550	36	0.00131808	0.01190	81	0.05874569	0.00670
37	0.00064488	0.00670	82	0.03608704	0.00510	37	0.00140891	0.01190	82	0.06566185	0.00530
38	0.00067896	0.00670	83	0.04138081	0.00470	38	0.00150600	0.01190	83	0.07319723	0.00430
39	0.00071483	0.00670	84	0.04737220	0.00440	39	0.00160978	0.01190	84	0.08163188	0.00340
40	0.00075230	0.00680	85	0.05414829	0.00410	40	0.00172839	0.01080	85	0.09081240	0.00270
41	0.00079205	0.00680	86	0.06177395	0.00380	41	0.00184750	0.01080	86	0.10071072	0.00220
42	0.00083390	0.00680	87	0.07030062	0.00350	42	0.00197481	0.01080	87	0.11136537	0.00170
43	0.00087797	0.00680	88	0.07973328	0.00330	43	0.00211090	0.01080	88	0.12271368	0.00140
44	0.00092436	0.00680	89	0.09011792	0.00310	44	0.00225637	0.01080	89	0.13465617	0.00110
45	0.00097281	0.00690	90	0.10146552	0.00290	45	0.00242162	0.00980	90	0.14709935	0.00090
46	0.00102421	0.00690	91	0.11377697	0.00270	46	0.00258850	0.00980	91	0.16020964	0.00070
47	0.00106548	0.00690	92	0.12704616	0.00250	47	0.00276688	0.00980	92	0.17370677	0.00050
48	0.00111119	0.00690	93	0.14126377	0.00230	48	0.00295755	0.00980	93	0.18751783	0.00040
49	0.00118220	0.00690	94	0.15641945	0.00210	49	0.00316137	0.00980	94	0.20220529	0.00030
50	0.00126994	0.00690	95	0.17243619	0.00200	50	0.00338605	0.00930	95	0.21742494	0.00030
51	0.00137810	0.00690	96	0.18936586	0.00190	51	0.00357267	0.00930	96	0.23322414	0.00020
52	0.00151359	0.00690	97	0.20728962	0.00170	52	0.00361180	0.00930	97	0.24932140	0.00020
53	0.00168294	0.00690	98	0.22604878	0.00160	53	0.00387054	0.00930	98	0.26590076	0.00020
54	0.00188185	0.00690	99	0.24621288	0.00100	54	0.00426234	0.00930	99	0.28369610	0.00010
55	0.00210411	0.00690	100	0.26308757	0.00000	55	0.00477316	0.00950	100	0.30268236	0.00000
56	0.00233084	0.00690	101	0.27710898	0.00000	56	0.00538051	0.00950	101	0.32281012	0.00000
57	0.00254367	0.00690	102	0.29615530	0.00000	57	0.00604957	0.00950	102	0.34427634	0.00000
58	0.00273674	0.00690	103	0.31651071	0.00000	58	0.00675887	0.00950	103	0.36717002	0.00000
59	0.00292506	0.00690	104	0.33826520	0.00000	59	0.00749712	0.00950	104	0.39158607	0.00000
60	0.00313720	0.00680	105	0.36151492	0.00000	60	0.00825940	0.00930	105	0.41762575	0.00000
61	0.00339905	0.00680	106	0.38636265	0.00000	61	0.00901852	0.00930	106	0.44539701	0.00000
62	0.00370168	0.00680	107	0.41291822	0.00000	62	0.00977997	0.00930	107	0.47501501	0.00000
63	0.00404391	0.00680	108	0.44129901	0.00000	63	0.01056021	0.00930	108	0.50660254	0.00000
64	0.00442789	0.00680	109	0.47163048	0.00000	64	0.01140829	0.00930	109	0.54029058	0.00000
			110	1.00000000	0.00000				110	1.00000000	0.00000

Libro III, Título X Tablas de Mortalidad, Anexos

Anexo Nº 6 Nota técnica construcción tablas RV - 2009

Anexo Nº 6 Nota técnica construcción tablas RV - 2009

I. Introducción

Con fecha 21 de febrero de 2004, se publicó la Ley N°19.934 que entre otras modificaciones al D.L. N° 3.500 de 1980 y al D.F.L. N° 251, de 1931, estableció que las tablas de mortalidad para efectos del cálculo de las reservas técnicas de los seguros de Renta Vitalicia, para el cálculo del Capital Necesario de las pensiones de Retiro Programado y de los Aportes Adicionales cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia, serán fijadas conjuntamente por las Superintendencias de Valores y Seguros y de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Por otra parte, ambas Superintendencias establecieron las Tablas de Mortalidad RV 2004 H (hombres) y RV 2004 F (mujeres), las cuales rigen por un período máximo de cinco años a contar del 1° de febrero de 2008, **según lo establecido en la correpondiente normativa.**

En virtud de lo anterior, ambas Superintendencias han desarrollado dos nuevas tablas de mortalidad, para Rentistas RV-2009 H (hombres) y RV-2009 M (mujeres).

El proceso de construcción de las tablas se dividió en 4 etapas:

a) Obtención y depuración de datos.

b) Cálculo de expuestos y determinación tasas brutas de mortalidad.

c) Ajuste de tasas brutas de mortalidad y Aplicación de test estadísticos.

d) Cálculo de los factores de mejoramiento y márgenes de seguridad.

II. Obtención y depuración de base de datos

La base de datos utilizada para la construcción de la tabla se obtuvo de tres fuentes de información que involucran al sistema previsional chileno:

- Base de pólizas de Renta Vitalicia SVS.

- Base de pensionados del Sistema D.L. Nº 3.500 Superintendencia de Pensiones.

- Base de pensionados Sistema IPS (ex cajas de previsión)

Base de pólizas de Renta Vitalicia SVS

a) Conformación de la Base de Datos

Se utilizan los datos que trimestralmente envían las compañías de seguros, y reaseguros, correspondientes al Stock de pólizas y siniestros sea que se encuentren vigentes o hayan dejado de estarlo, conforme a **lo establecido en la Letra A del Título II del Libro II y en la Letra D del Título I del Libro IV**.

Los datos recibidos incluyen antecedentes de la póliza de renta vitalicia, o del siniestro antes mencionado, de los afiliados causantes de dichas pólizas.

b) Pólizas incluidas

Se utilizó el stock de datos al 31 de diciembre de 2008. Se incluyeron todas las pólizas de RV inmediata y RV diferida, en estas últimas tanto que se haya iniciado el pago de la renta vitalicia, como aquellas en que aún no comienzan a devengarse las rentas. Se incluyeron solo las pólizas donde el afiliado estaba vivo a partir del 1º de enero del 2000. En total se incluyeron 317.417 pólizas.

c) Depuración base de datos de personas duplicadas

Los registros duplicados se generan debido a la posibilidad que un causante de pensión tenga más de una póliza de renta vitalicia. En estos casos, se establece una regla general donde se mantienen los datos de la póliza más antigua.

d) Verificación de fechas de nacimiento y muerte

Con el objeto de tener una mayor certeza en los datos a utilizar en la construcción de las tablas de mortalidad, los datos fueron enviados al registro civil para verificar fechas de nacimiento, fallecimiento y sexo de las personas que constituyen esta base.

Base de pensionados del Sistema D.L. Nº 3.500 Superintendencia de Pensiones

a) Conformación de la Base de Datos

Se utilizó la información proporcionada mensualmente por las Administradoras de Fondos de Pensión, de Afiliados y Pensionados, conforme a lo establecido en el Título XI del Libro V.

Se consideró la información de afiliados hombres y mujeres pensionados con fecha de solicitud de pensión menor a 31/12/2008.

b) Depuración y Validación de los datos

Se efectuaron validaciones de consistencia de información entre las distintas tablas y/o archivos de la base de datos de Afiliados del Título XI del Libro V. Además se realizaron verificaciones de: formatos, contenidos, omisiones, repetidos, inconsistencias, etc.

De manera similar se verificaron datos particulares como montos de pensión y modalidad de pensión, contrastándose con la Base de datos Scomp y con la información entregada por la Superintendencia de Valores y Seguros.

c) Requerimientos de información a las Administradoras de fondos de pensión

Producto de lo anteriormente descrito fue preciso solicitar a las Administradoras aclaraciones, correcciones y datos de aquellos campos que no fue posible determinar en las fuentes de información utilizadas, que permitieran consolidar la información en la base de datos resultado.

d) Verificación de datos en el Registro Civil

Con el objeto de validar la información a utilizar, los datos fueron enviados al registro civil para verificar fechas de nacimiento, fallecimiento y sexo de las personas que constituyen esta base. La base de datos enviada a verificación consistió en alrededor de 180.000 registros correspondientes a Afiliados pensionados tanto vivos como fallecidos en retiro programado. Lo anterior, significa la totalidad de los Retiros Programados con excepción de aquellos pensionados que se encontraban en régimen de pago a Septiembre de 2008.

Base de pensionados Sistema IPS

a) Conformación de la Base de Datos

Se utilizó la base de datos proporcionada por el IPS conformada por todos los pensionados vivos y muertos al 31/12/2008. La base esta constituida por 520.099 datos de pensionados hombres y mujeres.

b) Depuración base de datos de personas duplicadas

La depuración de la base de datos consistió en dejar una sola vez cada afiliado causante.

Los registros duplicados se generan por la posibilidad que un causante de pensión sea pensionado de más de una caja.

c) Verificación de fechas de nacimiento y muerte

Con el objeto de tener una mayor certeza en los datos a utilizar en la construcción de las tablas de mortalidad, se envió la base de datos donde su resultado ha sido satisfactorio, y esto demuestra que efectivamente el INP realiza chequeos constantes con el Registro Civil de la misma.

Base de Datos RV-2009 (fusión base de datos SVS-SP-IPS)

a) Conformación de la Base de Datos

Se fusionaron las bases de datos provenientes de la SVS, SP e IPS (antes mencionadas) en una sola, la cual es representativa de la mortalidad del rentista chileno.

Para esto se utilizó el monto de pensión como un filtro para discriminar los datos del sistema de reparto como de AFP.

b) Filtro de Pensión

Respecto de los datos provenientes del IPS se consideraron solamente aquellas personas con pensiones igual o mayor a la pensión mínima vigente al 31 de diciembre del 2008 para todos los expuestos vivos, mientras que para los fallecidos se considero la pensión mínima vigente a la fecha de fallecimiento. Lo anterior por cuanto dicha pensión corresponde al mínimo para las pensiones contributivas que se otorgan en virtud de la legislación correspondiente a la ex Cajas de Previsión.

Respecto de los pensionados del D.L. Nº 3.500 solo se consideraron se pensiones iguales o mayores a la pensión básica solidaria vigente al 1° de julio de 2009 (alrededor de 3,6UF). Lo anterior por cuanto a contar de dicha fecha, por aplicación de la Ley Nº 20.255, la pensión básica solidaria de vejez corresponde al mínimo exigido para contratar renta vitalicia.

c) Depuración base de datos de personas duplicadas

Debido a que una persona se puede traspasar de retiro programado a renta vitalicia, o afiliarse al Sistema de Pensiones regulado por D.L. Nº 3.500 despues de haber obtenido pensión en el sistema de reparto, se depuró completamente la base de repetidos teniendo en cuenta la variable RUT.

La base de datos quedo compuesta de la siguiente manera:

	Causantes Vivos	Fallecidos	Total
Hombres SVS-SP	309,703	43,173	352,876
Mujeres SVS-SP	139,510	6,529	146,039
Hombres IPS	177,637	74,045	251,682
Mujeres IPS	223,764	44,653	268,417
TOTAL	**850,614**	**168,400**	**1,019,014**

III. Metodología de Cálculo de Tasas Brutas y Expuestos

a) Nomenclatura y definiciones

En este informe se utiliza la notación actuarial generalmente aceptada.

Θ_x número de muertos observados a la edad ***x.***

E_x cantidad de expuestos al riesgo en la edad ***x.***

$q_{x,t}$ probabilidad de que una persona de edad ***x*** al momento ***t*** muera antes de cumplir la edad ***x+1*** al momento ***t+1.***

$q^{\circ}_{x,t}$ tasa bruta de mortalidad; valor observado de q_{xt}

$q'_{x,t}$ se refiere a la tasa de mortalidad ajustada *al momento* ***t***

$f_{x,t}$ factor de mejoramiento del valor $q_{x,\tau}$ del momento ***t-1*** al momento ***t***

Cálculo de las tasas brutas de mortalidad

El cálculo se efectúa de la siguiente manera:

$$q^{\circ}_{x,\,t} = \Theta_x / E_x.$$

Donde Θ_x es la cantidad de muertes ocurridas y E_x es la cantidad de expuestos al riesgo en la edad x.

Cálculo de Expuestos al Riesgo

Primero es necesario calcular la edad asegurada "IA":

IA = Fecha exacta bautizo de la póliza - fecha exacta de nacimiento.

La fecha exacta se expresa en números decimales, para posteriormente aproximarla al número entero más cercano (edad actuarial).

Luego se recalcula la fecha de nacimiento (VYB) teniendo en cuenta la nueva edad a la toma del seguro.

VYB = CYI - IA

Donde CYI es el año calendario en que se bautizó la póliza (sin mes ni días).

Una vez obtenidos los valores de IA y VYB se puede calcular el siguiente vector:

$$v_i = [\, y_i, z_i, \theta_i, \varphi_i]$$

Donde:

	Nombre Variable	Forma de Cálculo
y_i	edad en que comienza la observación	Año en que comienza la observación – VYB
z_i	edad en que sale del periodo de observación	Año en que termina la observación – VYB
θ_i	edad exacta de muerte	IA + muerte exacta – Bautizo exacto de la póliza
φ_i	edad de renuncia	Año en que renuncia – VYB

Una vez tenido esos datos se pueden calcular los expuestos y fallecimientos por año.

El cálculo se realiza de la siguiente forma:

Expuestos a la edad x = A la suma de todos los individuos que cumplan con estos requisitos:

$$(yi < x + 1);\ (zi > x + 1);\ (\theta i = 0 \text{ ó } x \leq \theta i);\ (\varphi i = 0 \text{ ó } x \leq \varphi i)$$

Fallecimientos a la edad x = el subconjunto de expuestos a la edad x que cumplen con

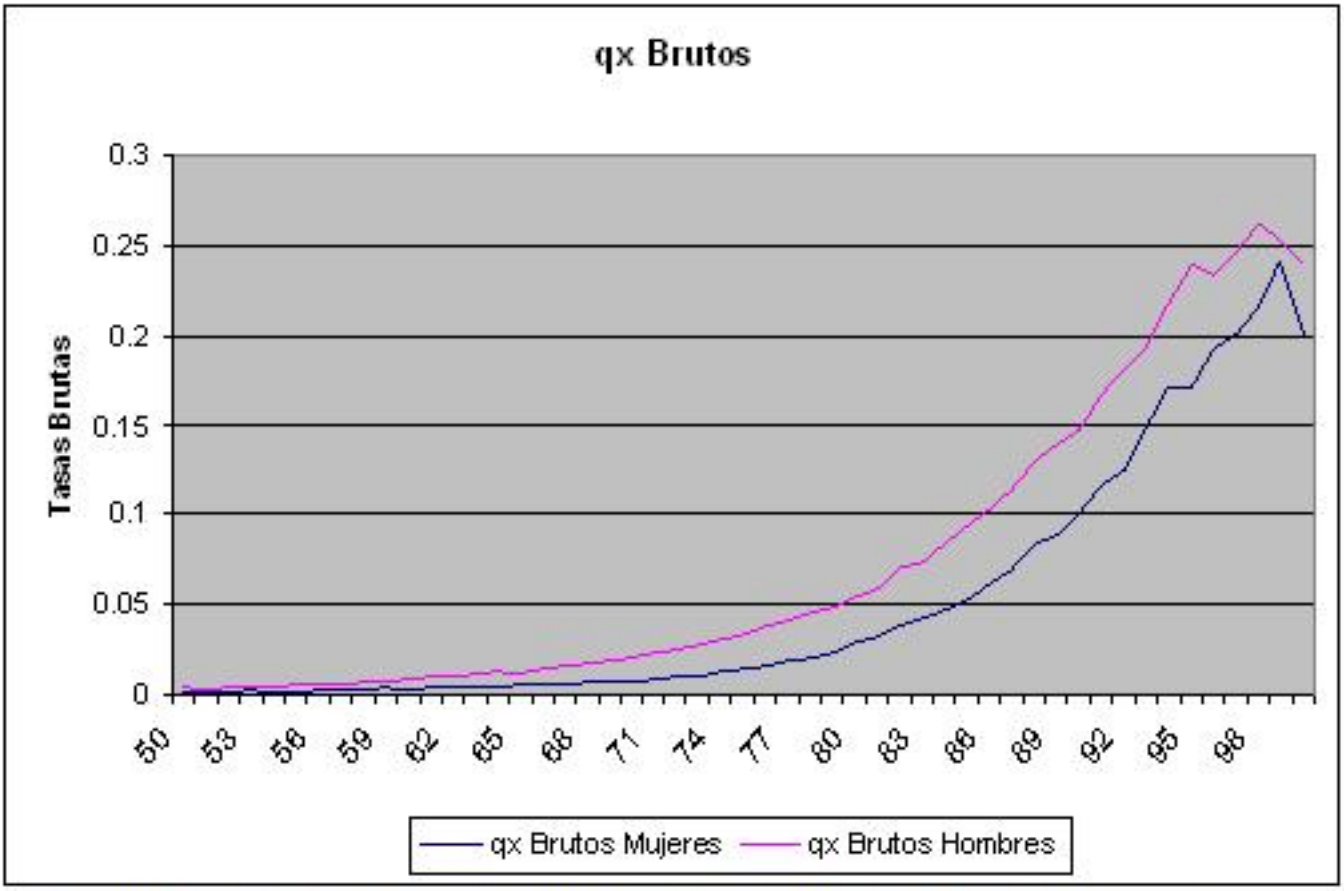
$$x < \theta i \leq x+1$$

b) Criterios para el cálculo de expuestos:

Para este cálculo se consideró un período de seis años, con cortes entre el 2002 y el 2007 inclusive, tanto para la información del sistema de capitalización individual como, para el sistema de reparto, IPS.

Los datos del INP no tienen relevancia en los primeros años, debido a que se trata de un universo de mayor edad que la del Sistema. Los datos del INP recién a partir de la edad 80 comienzan a influir para la construcción de las edades extremas.

En el gráfico podemos ver estas comparaciones:



Se puede observar a simple vista que la volatilidad es pequeña en los datos.

IV. Técnica de ajuste

a) Método de Ajuste Whittaker Henderson Tipo B

El método de ajuste de Whittaker consiste en una combinación de regresión lineal y el método Bayesiano de ajuste.

Podemos definir la fórmula de Whittaker de la siguiente manera:

$$M = F + hS$$

$$F = \sum w_x (q'_{x,t} - q^\circ_{x,t})^2 \qquad S = \sum (\Delta^z q^\circ_{x,t})^2$$

Donde F (fit) es la medida de ajuste mientras que S (smooth) es una medida de suavidad de la curva. Mientras que el parámetro h le da más o menos intensidad a la suavidad de la curva.

Descripción de F:

Esta es la parte asociada a la minimización de los residuos cuadrados,

$$F = \sum w_x (q'_{x,t} - q^\circ_{x,t})^2$$

En esta formula el tamaño de la muestra esta ponderando los residuos

$$(q'_{x,t} - q^\circ_{x,t}).$$

Es decir que mientras F tiende a cero el ajuste es mejor.

En los casos en que los residuos tienen una muestra grande (w_X) deben ser más pequeños para mantener F lo más cerca de cero.

El ponderador w_X toma en cuenta la varianza de una distribución normal de la variable aleatoria U_X. Donde U_X es una variable aleatoria binomial pero puede ser aproximada por una variable aleatoria normal siempre que el numero de observaciones nx se lo suficientemente grande.

$$w_x = 1/\ Var\ (U_x)$$

Sabemos que la varianza es inversamente proporcional al número de observaciones. A mayores observaciones la varianza disminuye.

$$Var\ (U_x) = v_x\ (1\text{-}v_x)\ /\ n_x$$

Entonces

$$w_x = n_x\ /\ v_x\ (1\text{-}v_x).$$

Aquí se ve claramente que el ponderador da mas importancia al qx bruto cuya varianza es menor (el ponderador va ser mas grande).

Descripción de S:

Ahora es necesario definir la medida para definir la suavidad de la curva. Generalmente se utilizan las diferencias finitas de diferente orden sobre los valores de q_X brutos para cuantificar una medida de suavidad.

Esto se puede representar de la siguiente manera:

$$S = \sum (\Delta^z\ \boldsymbol{q}^{\circ}_{x,\,t})^2$$

"S" se obtiene de la suma cuadrada de las diferencias finitas. Si por ejemplo z = 4 estamos considerando que la secuencia q_X se asemeja a un polinomio de grado 3. Debemos recordar que las diferencias finitas se asemejan a una derivada y por lo tanto el orden de diferencia condiciona el grado del polinomio.

Para encontrar los valores de q_X ajustados es necesario minimizar M, que es una función con n incógnitas de los valores q_X. Entonces los q_X que minimizan M corresponden a la solución para las n ecuaciones como resultado de la derivada parcial de M con respecto a q_X.

$$\partial M\ /\ \partial q_x = 0 \text{ para } x = 1, 2,3\ldots.\ N$$

Es posible hallar este resultado representando el problema en forma matricial.

b) Coeficientes utilizados para la construcción de las tablas:

Coeficiente	Ajuste Causantes Mujeres	Ajuste Causantes Hombres
h	1.50E+08	1.50E+08
Diferencia Finita Z	Grado 3	Grado 3

La diferencia finita, es de grado tres, la cual se asemeja a un polinomio de grado dos, y fue la función que me mejor se adoptó a los datos analizados.

Por otro lado, el coeficiente h, es obtiene de manera iterativa, hasta que se obtenga una función creciente constante, de manera similar a una función exponencial.

V. Test estadísticos

El problema con el ajuste de las tasas brutas de mortalidad es ver si estos realmente representan la población estudiada. La principal forma de verificar si esto es así, es a través de test estadísticos los

cuales nos indican que tan fidedigno es el ajuste en comparación con los datos observados. Bajo este escenario podemos describir brevemente los siguientes test:

a) El test de Chi Cuadrado

Es un Test completo que solo se utiliza como referencia para ver si las tasas brutas de mortalidad representan a dicha población. Mide las desviaciones estándar de la estimación respecto de las tasas brutas de mortalidad. Una de las grandes limitaciones de este Test es que puede haber grandes desviaciones en ciertas edades, mientras que para otras edades son pequeñas por lo que el resultado final es aceptable según el Test. Deseablemente estas desviaciones deben ser lo mas constante para obtener un buen resultado. En caso que no pase dicho test, no significa que el ajuste no sea el adecuado, siempre y cuando pase satisfactoriamente todo los demás tests.

b) Test de Desviaciones Estandarizadas

Este test estandariza las desviaciones estándar para que sean comparables entre si y fija un nivel de confianza para que estas desviaciones no sean mayor a un cierto numero. Es decir si las desviaciones no son homogéneas y con un grado menor al deseado es muy probablemente que no pase el test.

c) Test de Desviaciones Absolutas

Este test refleja que las desviaciones absolutas no sean mayores a un cierto número (generalmente se utiliza que éstas no sean mayores a una unidad de la variable normal, o sea de alrededor de 2/3.)

d) Test de Desviaciones Acumuladas

Los fallecimientos en las distintas edades deben ser independientes, y se deben representar en una variable aleatoria normal. Por esta razón las desviaciones Standard deben ser relativamente homogéneas durante todos los tramos. La hipótesis nula a testear es que las desviaciones acumuladas no deben ser mayores al doble de la raíz cuadrada de la varianza de la distribución.

e) Test de Signos

Si tomamos en consideración que la hipótesis nula es que las desviaciones observadas de las muertes respecto de las muertes esperadas son una variable normal independiente, lo mismo debe ocurrir con los signos encontrándose un número similar de éstos, tanto positivo como negativo.

f) Test de Stevens

Es similar al test de signos. Estos signos pueden ser todos positivos al principio y luego todos negativos al final del ajuste, por lo que el test de Stevens observa subgrupos de signos a través de la tabla y computa el signo de cada subgrupo. Luego en estos subgrupos deben estar distribuidos de manera similar tanto los signos positivos como negativos.

g) Test de Cambio de Signo

La probabilidad de cada signo es independiente y está representada en una variable normal, por lo que se puede aplicar una variable binomial donde el signo positivo o negativo tiene la misma probabilidad, ½ .Con esto se quiere ver que los cambios de signo sean homogéneos y no presenten anomalías.

Resultado de los Test:

TEST ESTADISTICOS		
Alfa = 5%		
	Tabla Causante	
TEST	Hombres	Mujeres
Chi cuadrado	X	✓
Desviaciones Estandarizadas	✓	✓
Desviaciones Absolutas	✓	✓
Desviaciones Acumuladas	✓	✓
Test Signo	✓	✓
Test de Stevens	✓	✓
Test Cambio de Signo	✓	✓

Como podemos ver, la tabla de hombres pasa todos los test menos el de Chi cuadrado. Mientras que en el ajuste de las mujeres pasa los 7 tests.

En el apéndice de la nota técnica se detalla cada test.

VI. Construcción de Tablas

1. Construcción de colas

Los datos son representativos hasta la edad de 99 años, por lo que se tiene una buena base para poder extrapolar dos datos faltantes de la tabla, por lo cual no es necesario utilizar varios modelos de mortalidad para estimar éstas. Simplemente, se continúa por 10 años más con la tendencia exponencial de la curva del ajuste (Whitakker Henderson), lo cual resulta en una extrapolación de las tasas ajustadas para las edades sobre 100 años. Para realizar esto, simplemente se pone en el ajuste un valor de Wx = 0 para las edades superiores a 99 años.

2. Construcción de edades tempranas

Al no tener datos en las edades tempranas, simplemente se consideró el qx de la RV 04 y se aplicó el factor de mejoramiento vigente para que los datos sean representativos al año 2009. Estos datos, debieron ser empalmados con los datos del ajuste, por lo que se suavizó dicho empalme con tasas promedios de ambos. Es importante recordar, que los datos mayores a 50 años, son resultado 100% del ajuste de los datos.

VII. Factores de mejoramiento y márgenes de seguridad

1. Factores de mejoramiento

Se optó por mantener los factores de mejoramiento de la RV-04, los cuales fueron construidos en base al censo poblacional del año 2002, realizado por el INE (Instituto Nacional de Estadística). Estos factores son los que se encuentran implícitos en las proyecciones de mortalidad del CELADE.

Estas proyecciones fueron implementadas en la tabla RV-09 de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$qx^{proj} = qx^{nuevo} * (1 - Ax/100)^{t}$$

Donde:

qx^{proj} :	Es el qx proyectado que refleja el mejoramiento poblacional
qx^{nuevo} :	Son los qx obtenidos del ajuste de Whittaker Henderson.
Ax:	Los factores de mejoramiento
t:	Es el número de años desde que las últimas mortalidades fueron proyectadas.

2. Márgenes de seguridad

Se mantuvieron los criterios de márgenes de seguridad considerados en las tablas RV-2004. Esto es, no se consideraron márgenes de seguridad en el caso de mujeres y para hombres se incorporaron márgenes de seguridad desarrollados de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$Margen = \frac{Desviación\ Standard\ (U_x)}{q^{\circ}_{x,}} * 100$$

Donde:

$q^{\circ}_{x:}$	qx Bruto
n_x:	Numero de expuestos a edad x

$Desviación\ Standard\ (U_x)$ = raíz cuadrada $(qx^{0}\ (1 - qx^{0})/\ n_x)$

Se utilizó como máximo un margen del 3%.

APÉNDICE

Detalle Test Estadísticos Hombres:

Test Chi Cuadrado	
Resultado	82.4439722
Prob. Resultada	6.023E-05
¿Pasa Test?	**NO**

Test de Desviaciones Absolutas	
no.>0.67	20
Prob. Resultada	0.12643487
¿Pasa Test?	**SI**

Test Desviaciones Acumuladas	
Desviaciones Acumuladas	133.677415
Varianza Estimada	71917.6958
Estadistico	0.4984713
Prob. Resultada	0.69092405
¿Pasa Test?	**SI**

Test de Signos	
N° Signos Positivos	29
Prob. Resultada	0.92379611
¿Pasa Test?	**SI**

Test de Cambio de Signos	
N° de Cambios de Signos	29
Prob. Resultada	0.92379611
¿Pasa Test?	**SI**

Test de Stevens	
N° Grupos Positivos	13
N° Signos Positivos	29
N° Signos Negativos	20
media	12.4285714
Varianza	2.85935282
Estadistico	0.33793103
Prob. Resultada	0.63229242
¿Pasa Test?	**SI**

Test de Desviaciones Estandarizadas

	Actual		Esperada		Chi Cuadrado
	N°	%	N°	%	
hasta -3	1	0.02040816	0	0	
-3 to -2	1	0.02040816	0.98	0.02	0.000408163
-2 to -1	4	0.08163265	6.86	0.14	1.192361516
-1 to 0	14	0.28571429	16.66	0.34	0.424705882
0 to 1	19	0.3877551	16.66	0.34	0.328667467
1 to 2	8	0.16326531	6.86	0.14	0.189446064
2 to 3	1	0.02040816	0.98	0.02	0.000408163
sobre 3	1	0.02040816	0	0	
total		2.13599726			
Prob. Resultada		0.83002522			
¿Pasa Test?		**SI**			

Mujeres:

Test Chi Cuadrado	
Resultado	54.2044228
Prob. Resultada	0.05354241
¿Pasa Test?	**SI**

Test de Desviaciones Absolutas	
no.>0.67	25
Prob. Resultada	0.61227517
¿Pasa Test?	**SI**

Test Desviaciones Acumuladas	
Desviaciones Acumuladas	167.104076
Varianza Estimada	71201.4413
Estadistico	0.62624266
Prob. Resultada	0.73442211
¿Pasa Test?	**SI**

Test de Signos	
N° Signos Positivos	28
Prob. Resultada	0.87356513
¿Pasa Test?	**SI**

Test de Cambio de Signos	
N° de Cambios de Signos	28
Prob. Resultada	0.90329367
¿Pasa Test?	**SI**

Test de Stevens	
N° Grupos Positivos	14
N° Signos Positivos	28
N° Signos Negativos	21
media	12.5714286
Varianza	2.93877551
Estadistico	0.83333333
Prob. Resultada	0.79767162
¿Pasa Test?	**SI**

Test de Desviaciones Estandarizadas

	Actual N°	Actual %	Esperada N°	Esperada %	Chi Cuadrado
hasta -3	0	0	0	0	
-3 to -2	1	0.02040816	0.98	0.02	0.000408163
-2 to -1	8	0.16326531	6.86	0.14	0.189446064
-1 to 0	12	0.24489796	16.66	0.34	1.303457383
0 to 1	17	0.34693878	16.66	0.34	0.006938776
1 to 2	8	0.16326531	6.86	0.14	0.189446064
2 to 3	3	0.06122449	0.98	0.02	4.163673469
sobre 3	0	0	0	0	

total	5.85336992
Prob. Resultada	0.32074919
¿Pasa Test?	**SI**

Libro III, Título X Tablas de Mortalidad, Anexos

Anexo N° 7 Tablas de mortalidad CB-H-2014 (hombres), MI-H-2014 (hombres), RV-M-2014 (mujeres), B-M-2014 (mujeres) y MI-M-2014 (mujeres)

Anexo N° 7 Tablas de mortalidad CB-H-2014 (hombres), MI-H-2014 (hombres), RV-M-2014 (mujeres), B-M-2014 (mujeres) y MI-M-2014 (mujeres)

TABLA CB-2014 - HOMBRES						TABLA MI-2014 - HOMBRES					
Edad	qx	Factor Aax	Edad	qx	Factor Aax	Edad	qx	Factor Aax	Edad	qx	Factor Aax
0	0,00527215	0,0437	55	0,00432423	0,0287	0	0,01080429	0,0437	55	0,03023407	0,0287
1	0,00026525	0,0437	56	0,00480206	0,0287	1	0,00440199	0,0437	56	0,03130672	0,0287
2	0,00022360	0,0437	57	0,00531015	0,0287	2	0,00454767	0,0437	57	0,03230843	0,0287
3	0,00019462	0,0437	58	0,00586043	0,0287	3	0,00471059	0,0437	58	0,03323900	0,0287
4	0,00014259	0,0437	59	0,00645862	0,0287	4	0,00484162	0,0437	59	0,03410416	0,0287
5	0,00011414	0,0416	60	0,00725702	0,0234	5	0,00504765	0,0416	60	0,03568219	0,0234
6	0,00010688	0,0416	61	0,00794351	0,0234	6	0,00524207	0,0416	61	0,03646622	0,0234
7	0,00010038	0,0416	62	0,00864756	0,0234	7	0,00543836	0,0416	62	0,03722138	0,0234
8	0,00009377	0,0416	63	0,00938077	0,0234	8	0,00563282	0,0416	63	0,03796311	0,0234
9	0,00008580	0,0416	64	0,01019303	0,0234	9	0,00582620	0,0416	64	0,03870763	0,0234
10	0,00008242	0,0374	65	0,01132571	0,0197	10	0,00613027	0,0374	65	0,04007493	0,0197
11	0,00008778	0,0374	66	0,01251170	0,0197	11	0,00634584	0,0374	66	0,04089640	0,0197
12	0,00011181	0,0374	67	0,01392091	0,0197	12	0,00658733	0,0374	67	0,04178883	0,0197
13	0,00015942	0,0374	68	0,01552930	0,0197	13	0,00686127	0,0374	68	0,04278337	0,0197
14	0,00022468	0,0374	69	0,01730057	0,0197	14	0,00715908	0,0374	69	0,04391568	0,0197
15	0,00032342	0,0168	70	0,01926306	0,0193	15	0,00812627	0,0168	70	0,04529994	0,0193
16	0,00039999	0,0168	71	0,02137767	0,0193	16	0,00845708	0,0168	71	0,04683533	0,0193
17	0,00047245	0,0168	72	0,02373374	0,0193	17	0,00878197	0,0168	72	0,04864091	0,0193
18	0,00053602	0,0168	73	0,02638194	0,0193	18	0,00909460	0,0168	73	0,05076533	0,0193
19	0,00059158	0,0168	74	0,02934671	0,0193	19	0,00939622	0,0168	74	0,05325630	0,0193
20	0,00063810	0,0207	75	0,03319344	0,0150	20	0,00954636	0,0207	75	0,05714919	0,0150
21	0,00069189	0,0207	76	0,03680136	0,0150	21	0,00984314	0,0207	76	0,06055723	0,0150
22	0,00073413	0,0207	77	0,04066463	0,0150	22	0,01012160	0,0207	77	0,06444797	0,0150
23	0,00075783	0,0207	78	0,04479283	0,0150	23	0,01037641	0,0207	78	0,06883571	0,0150
24	0,00076864	0,0207	79	0,04923599	0,0150	24	0,01061386	0,0207	79	0,07371979	0,0150
25	0,00076600	0,0236	80	0,05473812	0,0120	25	0,01071761	0,0236	80	0,08005169	0,0120
26	0,00077479	0,0236	81	0,06014039	0,0120	26	0,01094971	0,0236	81	0,08593481	0,0120
27	0,00078607	0,0236	82	0,06614873	0,0120	27	0,01118516	0,0235	82	0,09222398	0,0120
28	0,00080265	0,0236	83	0,07286029	0,0120	28	0,01142773	0,0235	83	0,09885844	0,0120
29	0,00082433	0,0236	84	0,08036190	0,0120	29	0,01167715	0,0235	84	0,10576601	0,0120
30	0,00084034	0,0256	85	0,08980674	0,0090	30	0,01183078	0,0256	85	0,11424258	0,0090
31	0,00086515	0,0256	86	0,09920256	0,0090	31	0,01217004	0,0256	86	0,12153400	0,0090
32	0,00089755	0,0256	87	0,10955595	0,0090	32	0,01242405	0,0256	87	0,12964852	0,0090
33	0,00093947	0,0256	88	0,12087779	0,0090	33	0,01260603	0,0256	88	0,13990696	0,0090
34	0,00098969	0,0256	89	0,13315283	0,0090	34	0,01274172	0,0256	89	0,15006501	0,0090
35	0,00104253	0,0269	90	0,14812221	0,0060	35	0,01286990	0,0269	90	0,16293381	0,0060
36	0,00110494	0,0269	91	0,16233538	0,0060	36	0,01313684	0,0269	91	0,17478192	0,0060
37	0,00116753	0,0269	92	0,17732952	0,0060	37	0,01348688	0,0269	92	0,18747762	0,0060
38	0,00122813	0,0269	93	0,19300355	0,0060	38	0,01392834	0,0269	93	0,20106321	0,0060
39	0,00129039	0,0269	94	0,20924055	0,0060	39	0,01446344	0,0269	94	0,21557974	0,0060
40	0,00134303	0,0297	95	0,22835692	0,0030	40	0,01491453	0,0297	95	0,23386842	0,0030
41	0,00142190	0,0297	96	0,24670781	0,0030	41	0,01560964	0,0297	96	0,25056103	0,0030
42	0,00151948	0,0297	97	0,26583060	0,0030	42	0,01637149	0,0297	97	0,26830449	0,0030
43	0,00163658	0,0297	98	0,28567680	0,0030	43	0,01718933	0,0297	98	0,28712621	0,0030
44	0,00177235	0,0297	99	0,30618872	0,0030	44	0,01805512	0,0297	99	0,30704706	0,0030
45	0,00191307	0,0313	100	0,33125700	0,0000	45	0,01883983	0,0313	100	0,33204660	0,0000
46	0,00207717	0,0313	101	0,35315391	0,0000	46	0,01978603	0,0313	101	0,35446258	0,0000
47	0,00224793	0,0313	102	0,37549806	0,0000	47	0,02077704	0,0313	102	0,37799926	0,0000
48	0,00242250	0,0313	103	0,39819949	0,0000	48	0,02181627	0,0313	103	0,40263525	0,0000
49	0,00260650	0,0313	104	0,42116281	0,0000	49	0,02290607	0,0313	104	0,42833402	0,0000
50	0,00283049	0,0298	105	0,44428855	0,0000	50	0,02419355	0,0298	105	0,45504205	0,0000
51	0,00306631	0,0298	106	0,46747463	0,0000	51	0,02537782	0,0298	106	0,48268701	0,0000
52	0,00321990	0,0298	107	0,49061790	0,0000	52	0,02658361	0,0298	107	0,51117625	0,0000

TABLA RV-2014 - MUJERES					
Edad	qx	Factor Aax	Edad	qx	Factor Aax
20	0,00014697	0,0216	65	0,00540752	0,0209
21	0,00014834	0,0216	66	0,00605835	0,0209
22	0,00014994	0,0216	67	0,00672943	0,0209
23	0,00015244	0,0216	68	0,00739141	0,0209
24	0,00015595	0,0216	69	0,00807320	0,0209
25	0,00015701	0,0255	70	0,00882683	0,0221
26	0,00016123	0,0255	71	0,00978717	0,0221
27	0,00016800	0,0255	72	0,01093797	0,0221
28	0,00017809	0,0255	73	0,01228757	0,0221
29	0,00019099	0,0255	74	0,01382224	0,0221
30	0,00020182	0,0308	75	0,01568726	0,0202
31	0,00021777	0,0308	76	0,01775670	0,0202
32	0,00023368	0,0308	77	0,02024799	0,0202
33	0,00024883	0,0308	78	0,02319710	0,0202
34	0,00026424	0,0308	79	0,02660428	0,0202
35	0,00028251	0,0301	80	0,03097353	0,0161
36	0,00030354	0,0301	81	0,03531713	0,0161
37	0,00032823	0,0301	82	0,04002585	0,0161
38	0,00035730	0,0301	83	0,04501651	0,0161
39	0,00039088	0,0301	84	0,05021994	0,0161
40	0,00043346	0,0277	85	0,05652689	0,0121
41	0,00047663	0,0277	86	0,06226553	0,0121
42	0,00052397	0,0277	87	0,06837755	0,0121
43	0,00057551	0,0277	88	0,07501311	0,0121
44	0,00063222	0,0277	89	0,08232981	0,0121
45	0,00070640	0,0241	90	0,09195911	0,0081
46	0,00077939	0,0241	91	0,10124796	0,0081
47	0,00086039	0,0241	92	0,11166539	0,0081
48	0,00095007	0,0241	93	0,12330934	0,0081
49	0,00104953	0,0241	94	0,13624260	0,0081
50	0,00115484	0,0256	95	0,15299191	0,0040
51	0,00127943	0,0256	96	0,16879145	0,0040
52	0,00141455	0,0256	97	0,18034215	0,0040
53	0,00156014	0,0256	98	0,19690391	0,0040
54	0,00171951	0,0256	99	0,21462541	0,0040
55	0,00190027	0,0250	100	0,23728995	0,0000
56	0,00209962	0,0250	101	0,25766910	0,0000
57	0,00232771	0,0250	102	0,27921041	0,0000
58	0,00258931	0,0250	103	0,30187501	0,0000
59	0,00288425	0,0250	104	0,32560493	0,0000
60	0,00326841	0,0208	105	0,35032245	0,0000
61	0,00356919	0,0208	106	0,37593004	0,0000
62	0,00383856	0,0208	107	0,40231103	0,0000
63	0,00425648	0,0208	108	0,42933114	0,0000
64	0,00479267	0,0208	109	0,45684066	0,0000
			110	1,00000000	0,0000

TABLA B-2014 - MUJERES						TABLA MI-2014 - MUJERES					
Edad	qx	Factor Aax	Edad	qx	Factor Aax	Edad	qx	Factor Aax	Edad	qx	Factor Aax
0	0,00523477	0,0406	55	0,00276324	0,0250	0	0,00832329	0,0406	55	0,01946794	0,0250
1	0,00094512	0,0406	56	0,00302323	0,0250	1	0,00294823	0,0406	56	0,01978106	0,0250
2	0,00025995	0,0406	57	0,00332899	0,0250	2	0,00309750	0,0406	57	0,02006816	0,0250
3	0,00017628	0,0406	58	0,00368061	0,0250	3	0,00324920	0,0406	58	0,02031243	0,0250
4	0,00016557	0,0406	59	0,00407777	0,0250	4	0,00347967	0,0406	59	0,02050219	0,0250
5	0,00013647	0,0358	60	0,00459886	0,0208	5	0,00376202	0,0358	60	0,02099586	0,0208
6	0,00012549	0,0358	61	0,00509600	0,0208	6	0,00399717	0,0358	61	0,02109522	0,0208
7	0,00011668	0,0358	62	0,00564105	0,0208	7	0,00423464	0,0358	62	0,02118661	0,0208
8	0,00010977	0,0358	63	0,00623625	0,0208	8	0,00447414	0,0358	63	0,02130934	0,0208
9	0,00010448	0,0358	64	0,00688529	0,0208	9	0,00471538	0,0358	64	0,02150283	0,0208
10	0,00010517	0,0287	65	0,00758990	0,0209	10	0,00510743	0,0287	65	0,02179068	0,0209
11	0,00010854	0,0287	66	0,00836155	0,0209	11	0,00536517	0,0287	66	0,02221268	0,0209
12	0,00012108	0,0287	67	0,00920353	0,0209	12	0,00563263	0,0287	67	0,02277181	0,0209
13	0,00014434	0,0287	68	0,01012261	0,0209	13	0,00591156	0,0287	68	0,02347243	0,0209
14	0,00017483	0,0287	69	0,01112687	0,0209	14	0,00619832	0,0287	69	0,02431558	0,0209
15	0,00021791	0,0193	70	0,01216685	0,0221	15	0,00674481	0,0193	70	0,02517939	0,0221
16	0,00025208	0,0193	71	0,01337057	0,0221	16	0,00704583	0,0193	71	0,02631254	0,0221
17	0,00027700	0,0193	72	0,01470943	0,0221	17	0,00733696	0,0193	72	0,02760985	0,0221
18	0,00028826	0,0193	73	0,01619245	0,0221	18	0,00761332	0,0193	73	0,02909375	0,0221
19	0,00028960	0,0193	74	0,01787229	0,0221	19	0,00787884	0,0193	74	0,03079622	0,0221
20	0,00028630	0,0216	75	0,01993901	0,0202	20	0,00806635	0,0216	75	0,03301405	0,0202
21	0,00028873	0,0216	76	0,02214868	0,0202	21	0,00833067	0,0216	76	0,03530376	0,0202
22	0,00029155	0,0216	77	0,02469148	0,0202	22	0,00859543	0,0216	77	0,03756079	0,0202
23	0,00029596	0,0216	78	0,02761851	0,0202	23	0,00886190	0,0216	78	0,04104308	0,0202
24	0,00030215	0,0216	79	0,03097818	0,0202	24	0,00913032	0,0216	79	0,04460812	0,0202
25	0,00030358	0,0255	80	0,03539995	0,0161	25	0,00924991	0,0255	80	0,04953078	0,0161
26	0,00031098	0,0255	81	0,03981977	0,0161	26	0,00951550	0,0255	81	0,05429832	0,0161
27	0,00032282	0,0255	82	0,04478628	0,0161	27	0,00978593	0,0255	82	0,05970613	0,0161
28	0,00034039	0,0255	83	0,05031589	0,0161	28	0,01006262	0,0255	83	0,06578625	0,0161
29	0,00036272	0,0255	84	0,05641381	0,0161	29	0,01034451	0,0255	84	0,07256815	0,0161
30	0,00038059	0,0308	85	0,06410556	0,0121	30	0,01040137	0,0308	85	0,08137840	0,0121
31	0,00040783	0,0308	86	0,07142690	0,0121	31	0,01068318	0,0308	86	0,08973961	0,0121
32	0,00043479	0,0308	87	0,07927079	0,0121	32	0,01096474	0,0308	87	0,09883649	0,0121
33	0,00046033	0,0308	88	0,08759623	0,0121	33	0,01124479	0,0308	88	0,10865413	0,0121
34	0,00048616	0,0308	89	0,09635217	0,0121	34	0,01152519	0,0308	89	0,11916386	0,0121
35	0,00051675	0,0301	90	0,10719734	0,0081	35	0,01184339	0,0301	90	0,13244529	0,0081
36	0,00055158	0,0301	91	0,11678025	0,0081	36	0,01213453	0,0301	91	0,14438249	0,0081
37	0,00059219	0,0301	92	0,12659571	0,0081	37	0,01243215	0,0301	92	0,15683904	0,0081
38	0,00063967	0,0301	93	0,13656358	0,0081	38	0,01273745	0,0301	93	0,16972074	0,0081
39	0,00069405	0,0301	94	0,14660022	0,0081	39	0,01305053	0,0301	94	0,18291929	0,0081
40	0,00076311	0,0277	95	0,15965745	0,0040	40	0,01350456	0,0277	95	0,19958090	0,0040
41	0,00083184	0,0277	96	0,17222797	0,0040	41	0,01383642	0,0277	96	0,21440869	0,0040
42	0,00090659	0,0277	97	0,18763356	0,0040	42	0,01417517	0,0277	97	0,23165041	0,0040
43	0,00098724	0,0277	98	0,20690049	0,0040	43	0,01452073	0,0277	98	0,25230416	0,0040
44	0,00107526	0,0277	99	0,22456541	0,0040	44	0,01487475	0,0277	99	0,27148860	0,0040
45	0,00119090	0,0241	100	0,24742439	0,0000	45	0,01538258	0,0241	100	0,29626243	0,0000
46	0,00130217	0,0241	101	0,26797630	0,0000	46	0,01577244	0,0241	101	0,31749461	0,0000
47	0,00142457	0,0241	102	0,28988479	0,0000	47	0,01626651	0,0241	102	0,33951433	0,0000
48	0,00155885	0,0241	103	0,31317346	0,0000	48	0,01679242	0,0241	103	0,36225064	0,0000
49	0,00174592	0,0241	104	0,33785260	0,0000	49	0,01729057	0,0241	104	0,38562059	0,0000
50	0,00191112	0,0256	105	0,36391633	0,0000	50	0,01763862	0,0256	105	0,40953006	0,0000
51	0,00207476	0,0256	106	0,39133970	0,0000	51	0,01804786	0,0256	106	0,43387507	0,0000
52	0,00222752	0,0256	107	0,42007559	0,0000	52	0,01841851	0,0256	107	0,45854343	0,0000

Nota de actualización: Este Anexo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 162, de fecha 20 de noviembre de 2015.

Libro III, Título X Tablas de Mortalidad, Anexos

Anexo N° 8 Nota técnica tablas CB-H-2014 (hombres), MI-H-2014 (hombres), RV-M-2014 (mujeres), B-M-2014 (mujeres) y MI-M-2014 (mujeres)

Anexo N° 8 Nota técnica construcción tablas CB-H-2014 (hombres), MI-H-2014 (hombres), RV-M-2014 (mujeres), B-M-2014 (mujeres) y MI-M-2014 (mujeres)

I. INTRODUCCIÓN

Según lo dispuesto en los artículos 55 y 65 del D.L. N° 3.500 de 1980 y en el artículo 20 del DFL N °251, de 1931, las tablas de mortalidad para efectos del cálculo de las reservas técnicas de los seguros de Renta Vitalicia, para el cálculo del Capital Necesario de las pensiones de Retiro Programado y de los Aportes Adicionales cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia, son fijadas conjuntamente por la Superintendencia de Pensiones (SP) y la Superintendencia de Valores y Seguros (SVS).

Por otra parte, las tablas de mortalidad RV-2009 (hombres y mujeres), B-2006 (hombres y mujeres) y MI-2006 (hombres y mujeres) rigen hasta el 30 de junio de 2016.

En virtud de lo anterior, ambas Superintendencias han desarrollado 5 nuevas tablas de mortalidad, las que reemplazarán a las tablas señaladas en el párrafo precedente a partir del 1 de julio de 2016:

- CB-H-2014 (hombres) para pensionados por vejez y beneficiarios no inválidos de pensión de sobrevivencia.

- MI-H-2014 (hombres) para pensionados por invalidez y beneficiarios inválidos de pensión de sobrevivencia.

- RV-M-2014 (mujeres) para pensionadas por vejez.

- B-M-2014 (mujeres) para beneficiarias no inválidas de pensión de sobrevivencia.

- MI-M-2014 (mujeres) para pensionadas por invalidez y beneficiarias inválidas de pensión de sobrevivencia.

El proceso de construcción de las tablas se dividió en 4 etapas:

a. Obtención y depuración de datos

b. Cálculo de expuestos y determinación tasas brutas de mortalidad

c. Ajuste de tasas brutas de mortalidad y aplicación de test estadísticos

d. Cálculo de los factores de mejoramiento

Para la construcción de las tablas de mortalidad 2014 se contó con el apoyo técnico de la Organización de Cooperación para el Desarrollo Económico (OCDE). Adicionalmente, se estuvo en consulta con el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y con el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE)[1] , particularmente durante el análisis de los factores de mejoramiento.

En el presente informe técnico se detalla el trabajo realizado y los principales criterios técnicos que se tuvieron en consideración para la construcción de las tablas 2014.

([1]) CELADE es la División de Población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

II. OBTENCION Y DEPURACION DE BASE DE DATOS[2]

La base de datos utilizada[3] para la construcción de las tablas se obtuvo de tres fuentes de información que involucran al sistema previsional chileno:

- Base de pólizas de Renta Vitalicia del Sistema D.L. 3.500 de la SVS;

- Base de pensionados del Sistema D.L. 3.500 de la SP;

- Base de pensionados del Instituto de Previsión Social, IPS (ex cajas de previsión)

Adicionalmente, se contó con información de tablas de mortalidad poblacional históricas proporcionadas por el INE.

([2]) Para un mayor detalle de los filtros aplicados a la base de datos del sistema previsional, véase el apéndice N°3.

([3]) La base de datos se encuentra disponible en el sitio web http://www.svs.cl/institucional/estadisticas/tmc_registro.php.

II.1. Base de pólizas de Renta Vitalicia SVS

a. Conformación de la Base de Datos

Se utilizaron los datos que trimestralmente envían las compañías de seguros y reaseguros, correspondientes al stock de pólizas y siniestros, sea que se encuentren vigentes o hayan dejado de estarlo, conforme a lo establecido en la Circular 1.194 de la SVS.

Los datos recibidos incluyen antecedentes de la póliza de renta vitalicia o del siniestro antes mencionado, de los afiliados causantes de dichas pólizas y de sus beneficiarios.

b. Pólizas incluidas

Se utilizó el stock de datos al 31 de diciembre de 2013. Se incluyeron todas las pólizas de RV inmediata y RV diferida; respecto a estas últimas, tanto aquellas en que se hubiera iniciado el pago de la renta vitalicia, como aquellas en que aún no comenzaran a devengarse las rentas. Además se consideraron los siniestros de invalidez y sobrevivencia ocurridos con anterioridad al 31/12/1987 (Circular 528).

c. Depuración y validación de la base de datos

Se eliminan los registros duplicados e inconsistentes de la base de datos.

Para los casos de datos duplicados, se mantienen los datos de la póliza más antigua.

No se incluyeron en el análisis las pólizas que corresponden a aceptaciones de reaseguro, tanto de las reaseguradoras como las aceptaciones entre aseguradoras.

Asimismo, se excluyeron de la base de trabajo los beneficiarios designados, por tratarse de registros cuya única función dentro de la póliza es asignar la reserva por la pensión no percibida por un rentista fallecido, cuando no existen beneficiarios con derecho a pensión, siendo en muchos casos información que no corresponde a un beneficiario legal.

d. Verificación de datos en el Registro Civil

Con el objeto de tener una mayor certeza respecto de los datos a utilizar en la construcción de las tablas de mortalidad, todos los datos fueron enviados al Servicio de Registro Civil e Identificación para verificar fechas de nacimiento, fallecimiento y sexo de las personas que constituyen esta base.

II.2. Base de pensionados SP

a. Conformación de la base de datos

Se utilizó la información proporcionada mensualmente por las Administradoras de Fondos de Pensiones, de afiliados, beneficiarios, pensionados y fallecidos, conforme a lo establecido en el Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, Libro V, Título XI.

Se consideró la información de hombres y mujeres pensionados y sus beneficiarios, con fecha de solicitud de pensión anterior o igual a 31 de diciembre de 2013.

b. Depuración y validación de los datos

Se efectuaron validaciones de consistencia de información entre las distintas tablas y/o archivos de la Base de Datos de afiliados, cotizantes, beneficiarios, pensionados y fallecidos del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones. Además se realizaron verificaciones de formatos, contenidos, omisiones, repetidos e inconsistencias.

Filtro de pensión:

No se incluye información de causantes, ni su grupo familiar, cuando la pensión del causante es inferior a la pensión mínima, y la fecha de solicitud es anterior a julio de 2008, ni de todos aquellos causantes cuya pensión es inferior a la Pensión Básica Solidaria y cuya fecha de solicitud es posterior a julio de 2008. Se excluyen de esta eliminación los causantes inválidos y su grupo familiar, y los beneficiarios de sobrevivencias de causantes fallecidos no pensionados, pues algunos de estos pensionados, a pesar de no cumplir con el requisito para optar a renta vitalicia, pueden haber recibido aporte adicional y con esto sí ser usuarios de las tablas de mortalidad.

Filtro bono por hijo:

Se eliminan las mujeres causantes que reciben el bono por hijo y cuya fecha de afiliación es posterior o igual al año 2008, y todos sus beneficiarios.

c. Verificación de datos en el Registro Civil

Con el objeto de validar la información a utilizar, todos los datos fueron enviados al Servicio de Registro Civil e Identificación para verificar fechas de nacimiento, fallecimiento y sexo de las personas que constituyen esta base.

II.3. Base de pensionados del Sistema IPS

a. Conformación de la base de datos

Se utilizó la base de datos proporcionada por el IPS conformada por todos los pensionados y beneficiarios que recibieron alguna pensión entre los años 2006 y 2013 inclusive.

b. Depuración y validación de datos

Se eliminan los registros duplicados e inconsistentes de la base de datos.

Los registros duplicados se generan por la posibilidad de que un causante de pensión sea pensionado de más de una ex-caja, o por el hecho de que en un grupo familiar ambos cónyuges sean pensionados del IPS, en cuyo caso los hijos serían beneficiarios de ambos causantes, duplicándose de esta forma estos beneficiarios.

c. Verificación de fechas de nacimiento y muerte

Sin perjuicio de que el IPS realiza periódicamente un pareo de su información con el Registro Civil, se verificaron los datos relevantes de una muestra aleatoria de la base de datos entregada por el IPS con la base del Registro Civil. El resultado de dicha verificación fue satisfactorio.

II.4. Fusión base de datos SVS-SP-IPS

a. Conformación de la Base de Datos

Se fusionaron las bases de datos provenientes de la SVS, SP e IPS en una sola.

Cabe mencionar que los datos del IPS sólo fueron utilizados para complementar la base de pensionadas y beneficiarias inválidas (mujeres) a partir de los 83 años de edad. Para la construcción del resto de las tablas, el volumen de datos en las bases del sistema de pensiones del D.L. 3.500 es suficiente.

b. Depuración base de datos de personas duplicadas

Debido a que una persona se puede traspasar de retiro programado a renta vitalicia, o afiliarse al Sistema de Pensiones regulado por D.L. 3.500 después de haber obtenido pensión en el sistema de reparto, se depuró completamente la base de repetidos teniendo en cuenta la variable Run.

El número de registros de la base de datos después de filtros es la siguiente[4]:

Tabla	Mujeres	Hombres	Total
Causantes (RV/CB), SP-SVS	154.666	759.950	1.788.879
Beneficiarios (B/CB), SP-SVS	874.263		
Inválidos (MI), SP-SVS	77.756	133.515	211.271
Inválidos (MI), IPS	45.898	----	45.898
Total	**1.152.583**	**893.465**	**2.046.048**

([4]) Para mayor detalle del número de registros eliminados de cada base de datos, ver el apéndice N°3.

II.5. Tablas proporcionadas por el INE

Las tablas de mortalidad poblacionales proporcionadas por el INE fueron las siguientes:

- Tablas de mortalidad abreviadas quinquenales desde el año 1950 hasta el año 2005 por sexo y tramo de edad (0, 1-4, 5-9, 10-14, ..., 75-79 y 80+).

- Tablas de mortalidad completas anuales desde el año 2002 hasta el año 2012 por sexo y edad (0, 1, 2, ..., 89 y 90+).

Las tablas de mortalidad entregadas por el INE se basan en información censal y estadísticas vitales proporcionadas por el Registro Civil, el Ministerio de Salud y el Departamento de Extranjería del Ministerio del Interior.

III. METODOLOGÍA DE CÁLCULO DE TASAS BRUTAS Y EXPUESTOS

III.1 Nomenclatura y definiciones

En este informe se utiliza la notación actuarial generalmente aceptada.

Θ_x número de muertos observados a la edad x.

E_x cantidad de expuestos al riesgo en la edad x.

$q_{x,t}$ probabilidad de que una persona de edad x al momento t muera antes de cumplir la edad $x+1$ al momento $t+1$.

$q^{\circ}_{x,t}$ tasa bruta de mortalidad; valor observado de $q_{xt,}$

$q'_{x,t}$ se refiere a la tasa de mortalidad ajustada al momento t

$AA_{x,}$ factor de mejoramiento del valor q_{xt} del momento $t-1$ al momento t

Cálculo de las tasas brutas de mortalidad

El cálculo se efectúa de la siguiente manera:

$$q^{\circ}_{x,t} = \Theta_x / E_x.$$

Cálculo de Expuestos al Riesgo

Primero es necesario calcular la edad asegurada "IA":

IA = Edad_decimal(Fecha exacta bautizo de la póliza; fecha exacta de nacimiento).

La edad decimal se calculó como:

$$Edad\_decimal = (Año(F.bautizo) - Año(F.nac)) + \frac{(Mes(F.bautizo) - Mes(F.nac))}{12} + \frac{(Día(F.bautizo) - Día(F.nac))}{365.25}$$

Donde,

F.bautizo: Fecha exacta de bautizo, que corresponde a la fecha de inicio de vigencia de la póliza de renta vitalicia o inicio de pensión por retiro programado.

F.nac: Fecha exacta de nacimiento.

Posteriormente se aproxima la edad asegurada al número entero más cercano (edad actuarial).

Luego se recalcula la fecha de nacimiento (VYB) teniendo en cuenta la nueva edad al inicio de vigencia de la pensión.

VYB = CYI - IA

Donde CYI es el año calendario en que se bautizó la póliza (sin mes ni días).

Una vez obtenidos los valores de IA y VYB se puede calcular el siguiente vector:

$v_i = [y_i, z_i, \#_i, \#_i]$

Donde,

	Descripción de la Variable	Forma de Cálculo
y_i	Edad en que comienza la observación	Año en que comienza la observación – VYB
z_i	Edad en que sale del periodo de observación	Año en que termina la observación – VYB
θ_i	Edad exacta de muerte	IA + muerte exacta – Bautizo exacto de la póliza Si la persona no ha muerto, θ_i es cero.
φ_i	Edad de renuncia	Año en que renuncia – VYB Si no hay renuncia, φ_i es cero.

Año en que comienza la observación: es el máximo entre el año de bautizo de la póliza y el inicio del periodo de observación de 6 años.

Una vez obtenidos esos datos, es posible calcular el número de expuestos y de fallecimientos por año, como se detalla a continuación:

Expuestos a la edad x: El número de todos los individuos que cumplen con estos requisitos:

$(y_i < x + 1)$; $(z_i \# x + 1)$; $(\#_i = 0 \text{ o } x < \#_i)$; $(\#_i = 0 \text{ o } x < \#_i)$

Los hijos no inválidos deben cumplir además con la siguiente restricción:

$(x < 24)$

Fallecimientos a la edad x: El subconjunto de expuestos a la edad x que cumplen con:

$x < \#_i \# x+1$.

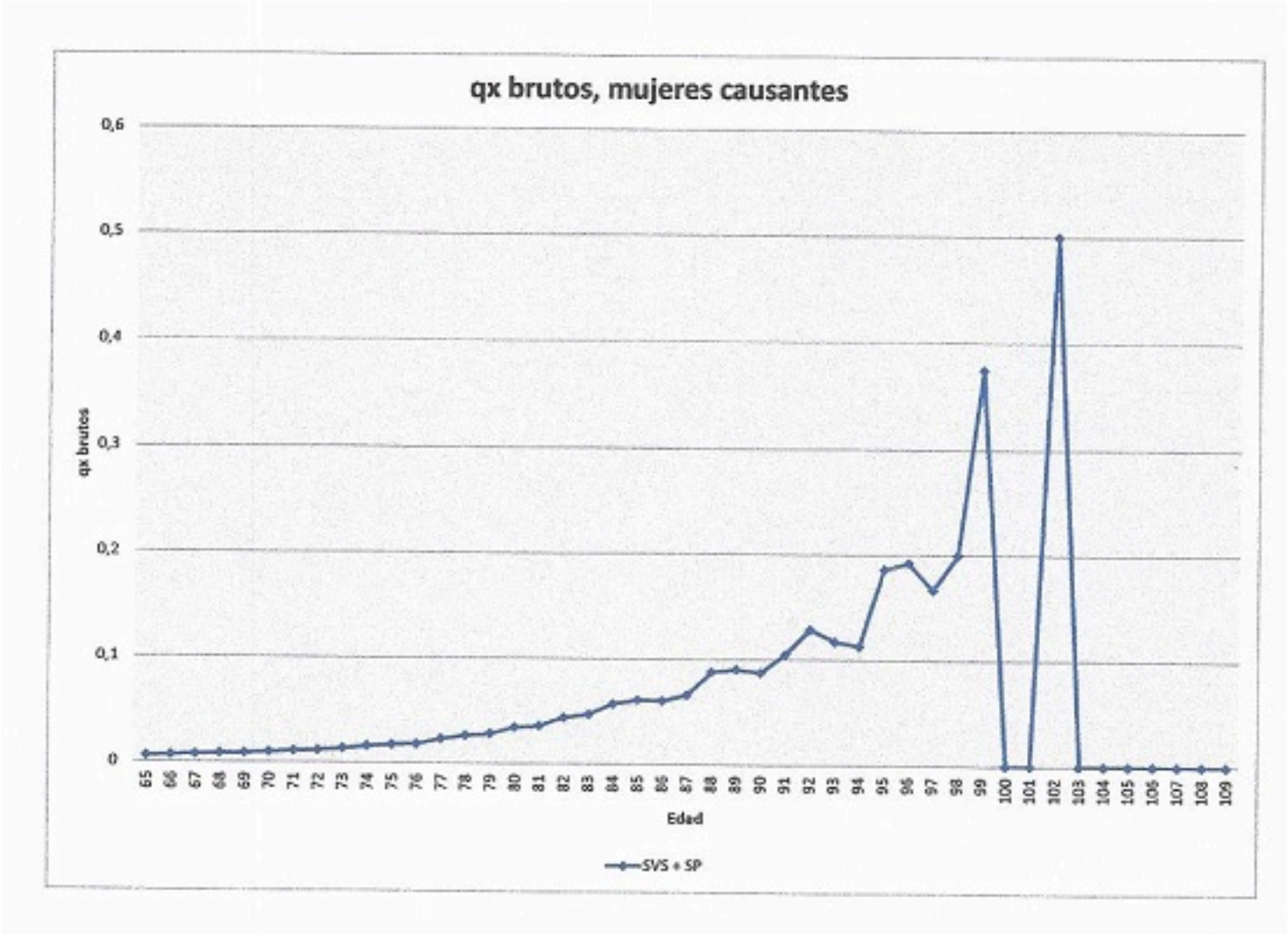
III.2. Criterios para el cálculo de expuestos

Para este cálculo se consideró un período de observación de seis años, entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2013, ambos inclusive.

Los datos del IPS se utilizaron sólo para las mujeres inválidas, a partir de los 83 años.

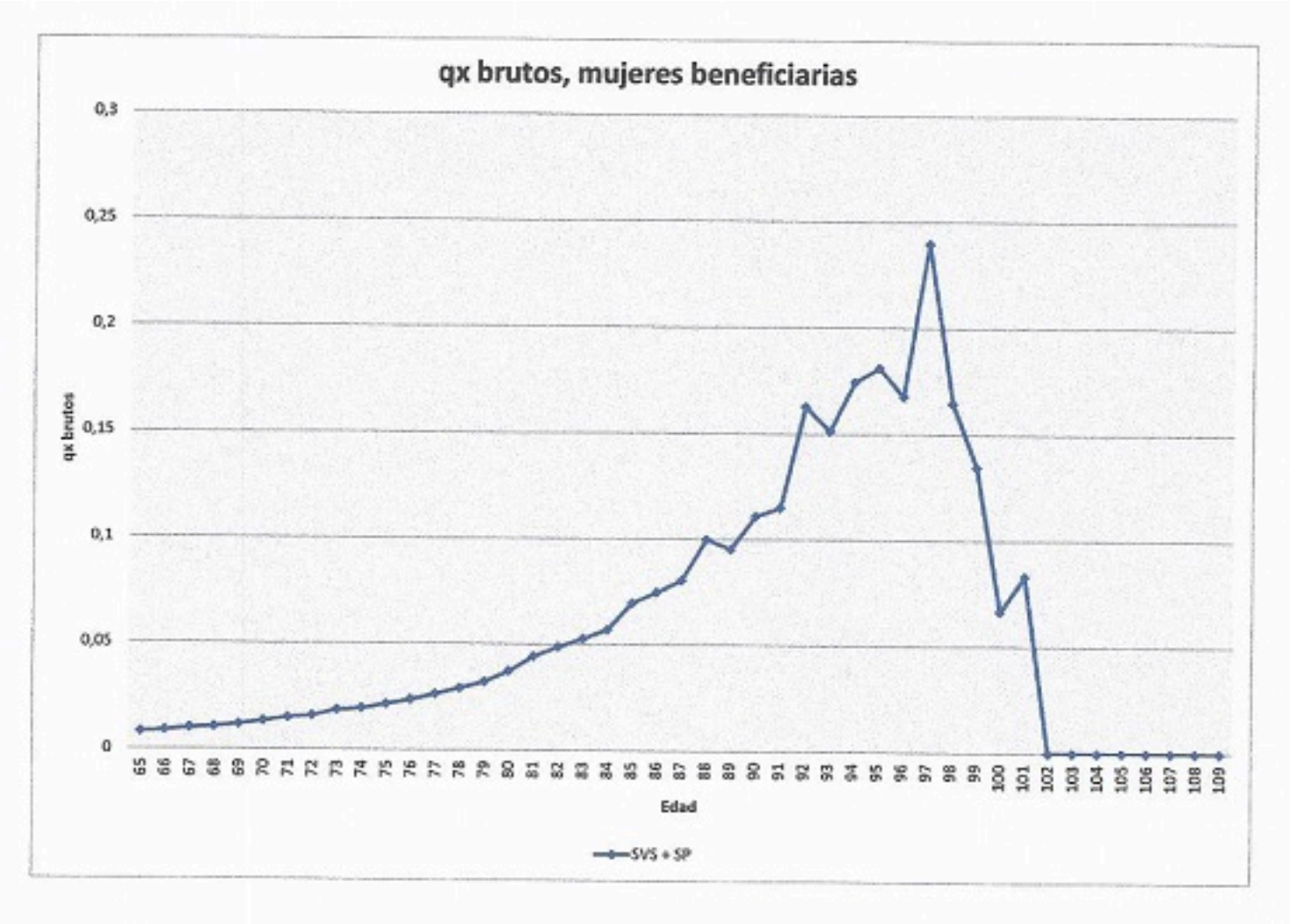
a. Cálculo de expuestos de mujeres causantes:

Los datos de las mujeres causantes del sistema de pensiones bajo el D.L. 3.500 son suficientes hasta los 98 años, por lo que no se utilizaron datos del IPS.



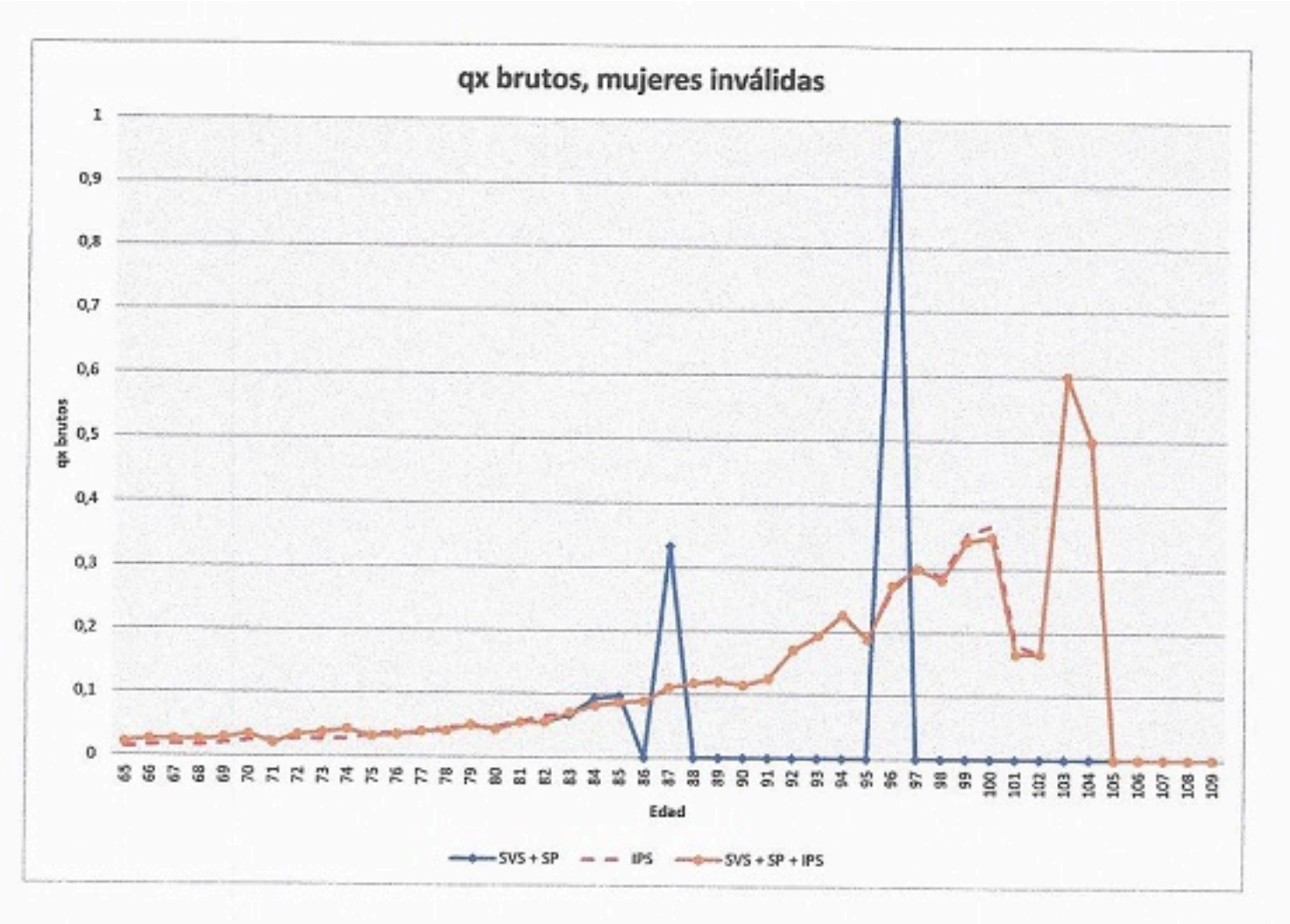
b. Cálculo de expuestos de mujeres beneficiarias:

Los datos de las beneficiarias son suficientes hasta los 97 años, por lo que no se hace necesaria la inclusión de los datos del IPS.



c. Cálculo de expuestos de mujeres inválidas:

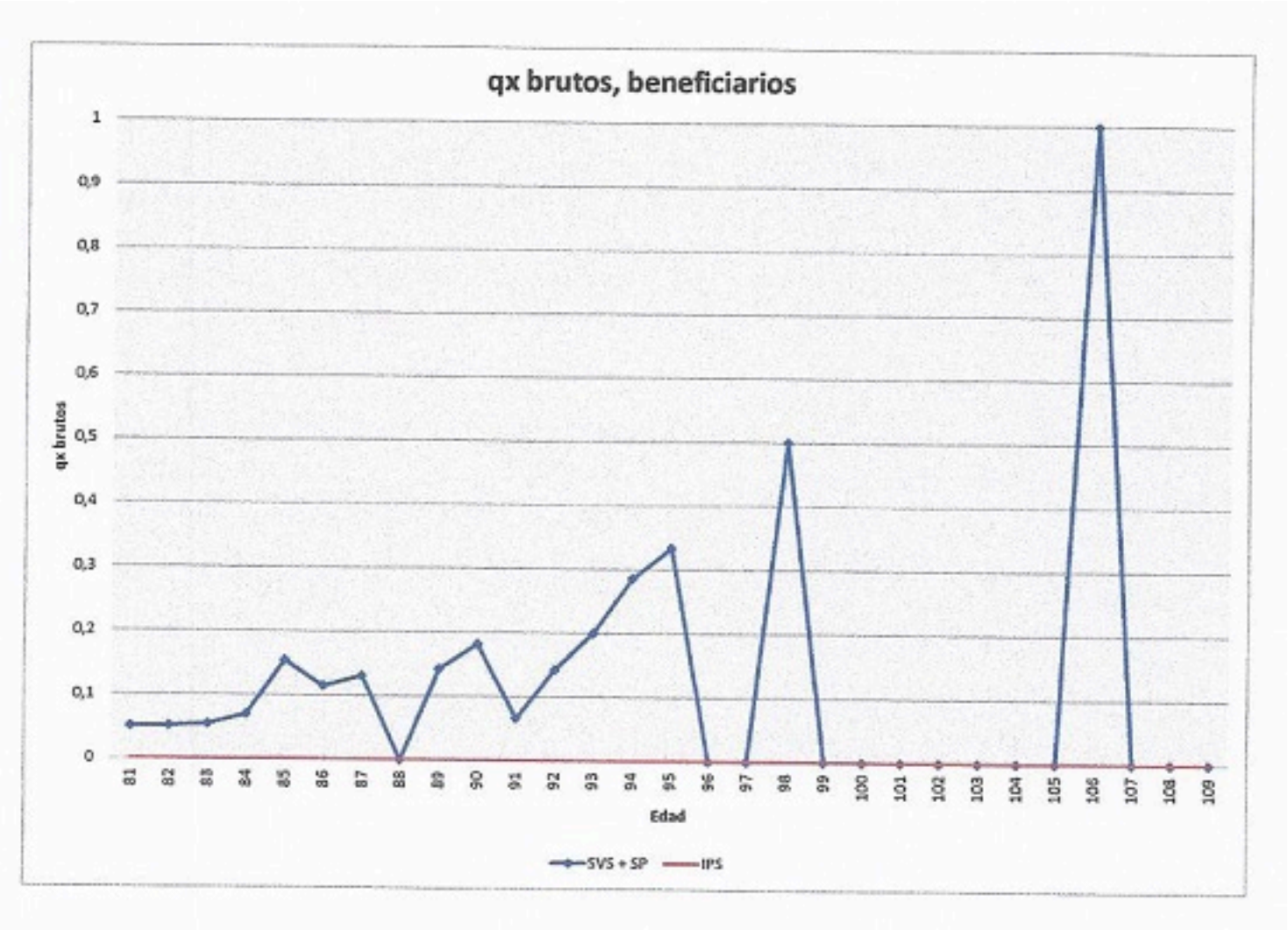
En el caso de las mujeres inválidas, los datos de pensionadas del D.L. 3.500 presentan una significativa volatilidad en las edades avanzadas debido al bajo volumen de información. La inclusión de los datos del IPS a partir de 83 años de edad permite contar con tasas brutas de mortalidad más estables.



d. Cálculo de expuestos de hombres causantes y beneficiarios no inválidos:

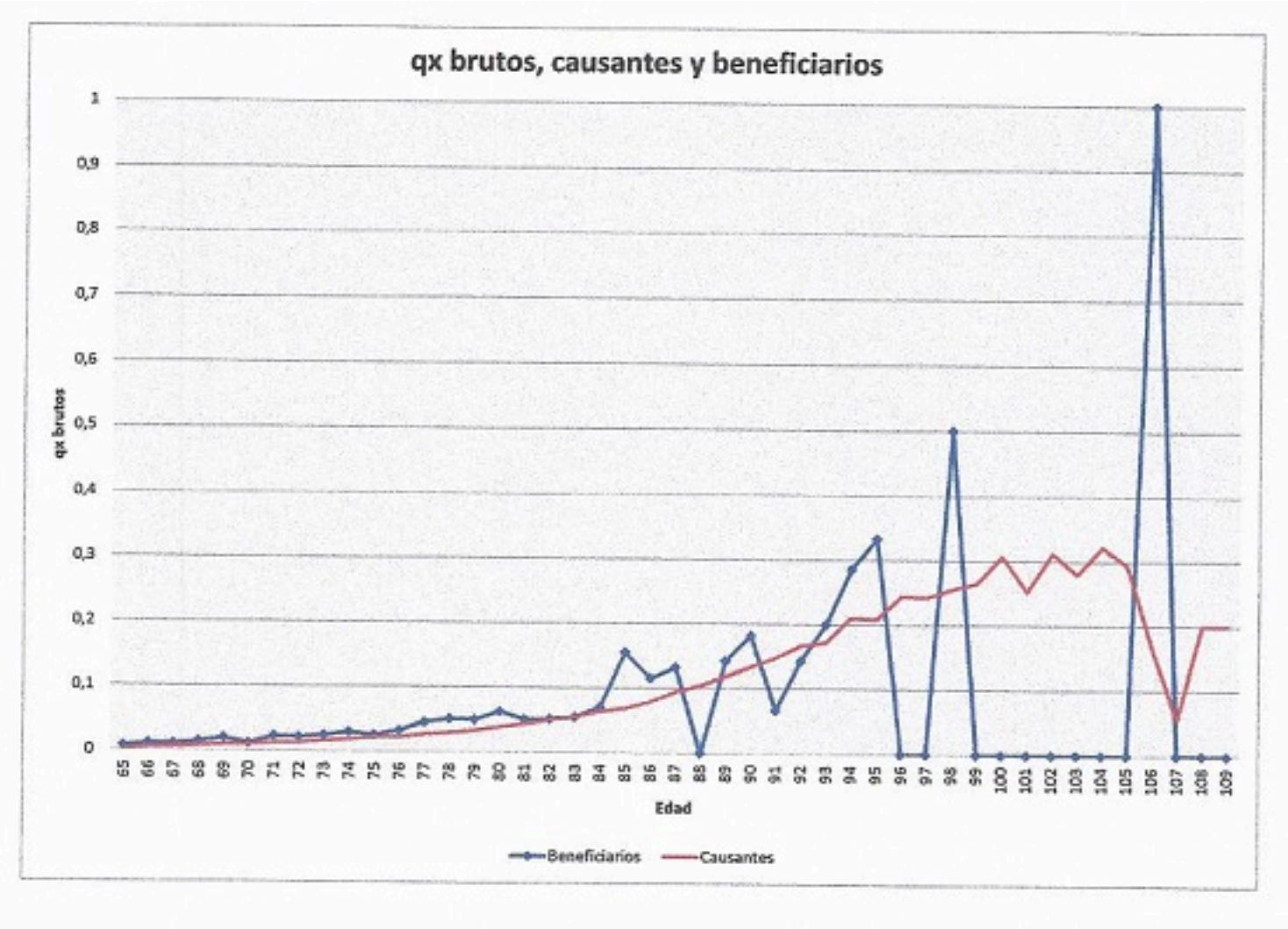
No existen suficientes datos de beneficiarios para el D.L. 3.500 como tampoco para el IPS por lo que no es posible obtener tasas de mortalidad que sean estadísticamente representativas. Dada la poca cantidad de expuestos se obtiene una gran volatilidad de los estimadores de mortalidad por edad.

En el IPS la información de beneficiarios hombres es inexistente para las edades avanzadas, debido a que sólo los hijos, y no los cónyuges eran beneficiarios del sistema antiguo.



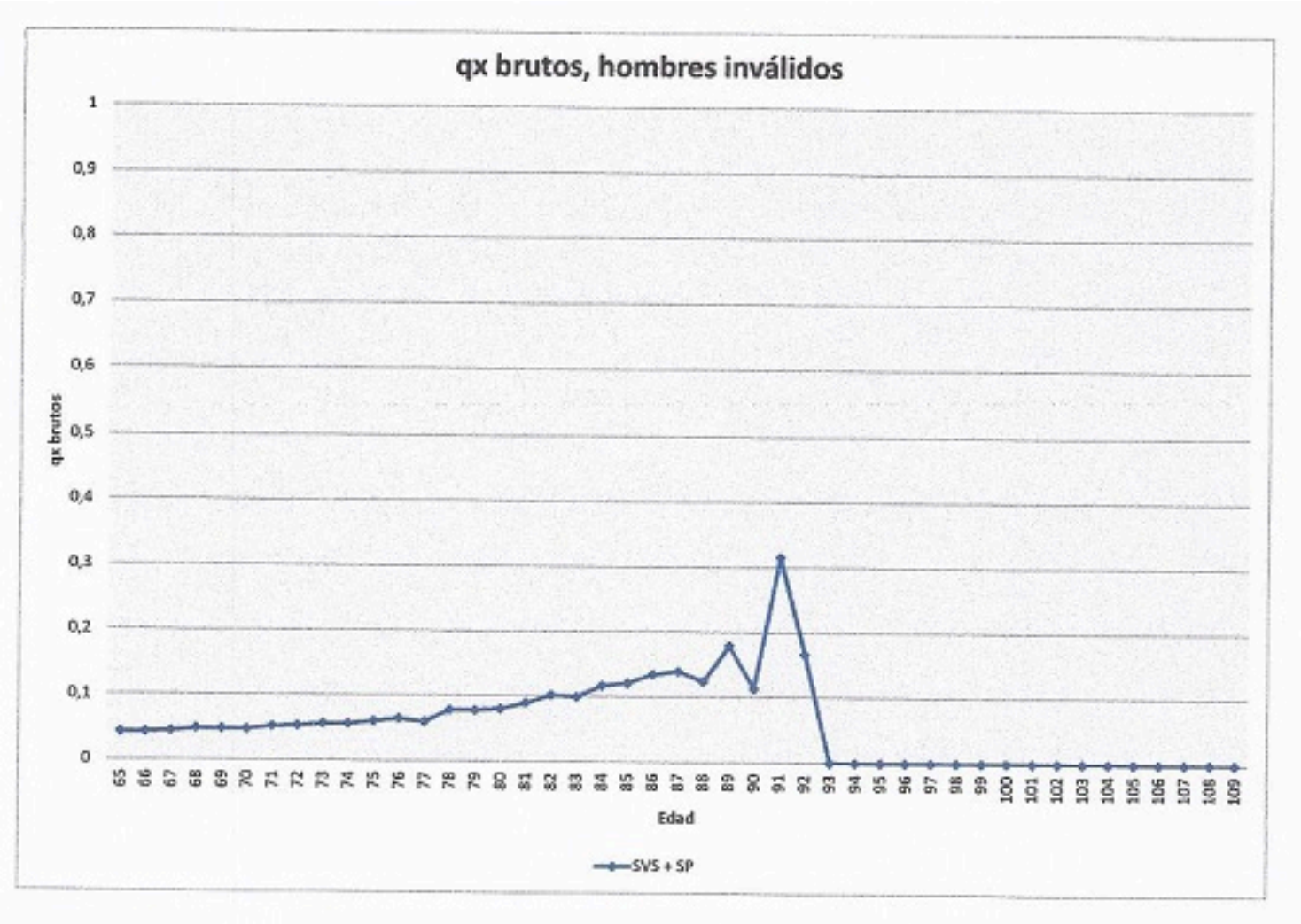
Considerando la escasez de datos de beneficiarios no inválidos y que su mortalidad es similar a la de los causantes hasta los 84 años, se decide combinar la información de beneficiarios no inválidos con la de causantes, para la construcción de una única tabla a utilizar para ambas poblaciones.

El siguiente gráfico presenta las tasas de mortalidad brutas para beneficiarios y causantes del D.L.3.500:



e. Cálculo de expuestos de hombres inválidos:

Los datos de los inválidos son suficientes hasta los 89 años, por lo que no se utilizaron los datos del IPS.



IV. TÉCNICA DE AJUSTE

La técnica seleccionada para suavizar los q_x brutos en las edades centrales es el método de ajuste Whittaker Henderson Tipo B (WH).[5]

Los coeficientes utilizados para el ajuste con WH, en la construcción de las tablas fueron los siguientes:

	Hombres		Mujeres		
	CB-H-2014	MI-H-2014	RV-M-2014	B-M-2014	MI-M-2014
Edades ajuste	52-94	31-87	61-96	49-97	45-97
h	1,00E+08	4,00E+08	3,00E+06	5,00E+09	3,00E+08
Diferencia finita Z	Grado 4	Grado 4	Grado 4	Grado 4	Grado 4

La diferencia finita es de grado cuatro y fue la función que mejor se ajustó a los datos analizados.

Por otro lado, el coeficiente *h* se modifica iterativamente hasta obtener una función monótona creciente, con forma similar a la de una función exponencial.

([5]) La descripción de esta metodología está en el punto I del Apéndice N°1.

V. TEST ESTADÍSTICOS

Luego de ajustar las tasas brutas de mortalidad se debe verificar que el resultado realmente represente a la población estudiada. Para ello se utilizan test estadísticos[6] que indican qué tan fidedigno es el ajuste en comparación con los datos observados.

Resultados de los test:

TEST ESTADISTICOS					
Alfa = 5%					
	Hombres		Mujeres		
TEST	CB	MI	RV	B	MI
Chi cuadrado	☑	☑	☑	☑	☑
Desviaciones Estandarizadas	☑	☑	☒	☑	☑
Desviaciones Absolutas	☑	☑	☑	☑	☑
Desviaciones Acumuladas	☑	☑	☑	☑	☑
Test Signo	☑	☑	☑	☑	☑
Test de Stevens	☑	☑	☑	☑	☑
Test Cambio de Signo	☑	☑	☑	☑	☑

La tabla de mujeres causantes pasa todos los test, excepto el de Desviaciones Estandarizadas. En este caso, las desviaciones estandarizadas se concentran en torno a cero incluso más de lo que lo harían en una distribución normal (sobre un 95% de las observaciones tienen desviación estandarizada menor a 1 en términos absolutos), por lo que si bien la tabla no pasa este test, el comportamiento de las distribuciones estandarizadas es aceptable. Esta tabla pasa el resto de los test, en particular aquellos que también buscan examinar la normalidad de las desviaciones estandarizadas (Desviaciones absolutas y Signos).

Para el resto de las tablas el ajuste pasa los 7 test. En el Apéndice N°2 de la nota técnica se detalla el resultado de cada test aplicado.

([6]) La descripción de los test utilizados está en el punto II del Apéndice N°1.

VI. CONSTRUCCIÓN DE LAS TABLAS

Los datos son representativos sólo para el rango de edades donde hay suficiente volumen de datos de expuestos y fallecidos. Sin embargo, no hay suficientes datos en las edades extremas por lo que es necesario estimar las tasas de mortalidad en estos segmentos.

VI.1 Construcción de colas

Debido a que no hay suficientes datos para las edades avanzadas, se utilizan modelos de mortalidad paramétricos y luego se extrapolan los resultados en las colas. Los modelos considerados son:

- Gompertz: $q_x = 1 - g^{(-c^x \cdot (c-1))}$

- Makeham: $q_x = 1 - s \cdot g^{(-c^x \cdot (c-1))}$

- Cuadrático: $q_x = 1 - e^{(-e^{(a+bx+cx^2)})}$

- Heligman y Pollard: $q_x = A^{(x+B)^C} + D \cdot e^{(-E \cdot (\ln(x) - \ln(F))^2)} + (a \cdot b^x)/(1 + a \cdot b^x)$ (1ra Ley)

$q_x = A^{(x+B)^C} + D \cdot e^{(-E \cdot (\ln(x) - \ln(F))^2)} + (a \cdot e^{b \cdot x^k})/(1 + a \cdot e^{b \cdot x^k})$ (3ra Ley)

- Kannisto: $q_x = 1 - e^{-(ae^{(bx)}/(1+ae^{(bx)}))+c)}$

La extrapolación se realizó con el ajuste del q_X de las edades centrales, tomando los últimos 10 o 15 años, dependiendo de cuál entregaba mejores resultados. Para decidir qué modelo utilizar, se busca que las tablas de mortalidad de un mismo sexo no se crucen entre sí, que exista cierta consistencia con las tablas de mortalidad anteriores (RV-2009, MI-2006 y B-2006) y finalmente, que tenga el menor error de estimación:

$$\left(\left(q^{I}_{x} - q_x\right)/q_x\right)^2.$$

a. Caso mujeres causantes:

En este caso el modelo seleccionado fue Heligman y Pollard (tercera ley), que es el que muestra el menor error entre las curvas que no se cruzan con la tabla de beneficiarias.

b. Caso mujeres beneficiarias:

En este caso se utilizó el modelo de Gompertz ya que resulta ser el único que permite que no se cruce la tabla de beneficiarias con la de mujeres causantes.

c. Caso mujeres inválidas:

En este caso, ambas versiones del modelo de Heligman y Pollard resultan con una pendiente similar a la de las tablas MI-2006. Se utilizó la primera ley debido a que tiene un menor error cuadrático que la tercera ley.

d. Caso hombres causantes y beneficiarios no inválidos:

En este caso se utilizó el modelo Cuadrático, el cual tiene una mortalidad final cercana a la tabla vigente de causantes hombres.

e. Caso hombres inválidos:

En este caso se seleccionó el modelo de Makeham ya que resulta ser el modelo más consistente respecto a la tabla de mortalidad MI-2009 y el cual entrega una tasa de mortalidad que va por sobre la tabla de causantes y beneficiarios no inválidos, evitando así el cruce de ambas tablas.

El cuadro siguiente resume los modelos utilizados para cada tabla, sus parámetros y la cantidad de años de las edades centrales utilizada para ajustarlas:

	Hombres		Mujeres		
	CB-M	MI-M	RV-F	B-F	MI-F
Nro. Años utilizados para el ajuste	10 años	15 años	15 años	15 años	15 años
Modelo	Cuadrático	Makeham	H&P (3ra ley)	Gompertz	H&P (1ra ley)
Parámetros del modelo	a= -18,41965597	c= 1,08808089	A= 0,36513372	c= 1,09740792	A= 0,39715063
	b= 0,26974210	g= 0,99905133	B= 0,81465124	g= 0,99973193	B= 0,28169382
	c= -0,00094650	s= 0,98413447	C= 0,74839539		C= 0,69889667
			D= 0,47799310		D= 0,97992515
			E= 6,30003E+19		E= 6,17899E+29
			F= 32,24243405		F= 73,07204502
			a= 0,00004626		a= 0,00001940
			b= 0,02910107		b= 1,10500547
			k= 1,24062467		

VI.2. Construcción de edades tempranas

Al no tener datos en las edades tempranas, se utilizan las tablas de mortalidad entregadas por el INE y el ajuste de las edades centrales a través de Whittaker-Henderson.

Para la estimación se utilizaron las tablas completas proporcionadas por el INE para los años 2008 al 2012. En primer lugar, para cada edad, se promedian los qx de cada tabla en este periodo para obtener así el año central 2010 y guardar consistencia con la información del sistema de pensiones usada para la construcción de las edades centrales, en la que se utilizó la misma ventana de tiempo. Se toma el promedio de los q_X, y no el q_X del año 2010, con el fin de disminuir las variaciones de mortalidad que se pudieran presentar en un año en particular.

Luego, en base a esta tabla de mortalidad y el ajuste de WH de las edades centrales, se siguieron los siguientes pasos para obtener la mortalidad de las edades tempranas:

1. Se calcula el logaritmo natural tanto de las tasas de mortalidad ajustadas para las edades centrales como de las tasas de mortalidad del INE.

2. Se estima una regresión lineal, donde la variable explicativa es el logaritmo de la tasa de mortalidad del INE y la variable dependiente es el logaritmo de la tasa de mortalidad del ajuste de las edades centrales. Se utilizan todas las edades disponibles en ambas fuentes de información.

3. Con los parámetros obtenidos de la regresión lineal (pendiente e intersección con el eje y), se obtienen los valores logarítmicos de las edades tempranas, para finalmente obtener la tasa de mortalidad con la función exponencial.

4. En el caso de los inválidos (hombres y mujeres), se utiliza la diferencia de la mortalidad entre el ajuste de las edades centrales y la mortalidad del INE, en vez del logaritmo de cada una de ellas[7]. Luego, la regresión se realiza con las diez primeras edades del rango de edades centrales del ajuste de Whittaker-Henderson, donde la diferencia es la variable dependiente y la edad es la variable explicativa.

([7]) En el caso de la tabla de invalidez, se consideró que el resultado de aplicar la regresión a los logaritmos de las tasas brutas ampliaba demasiado las variaciones que se producen en las tasas de mortalidad para los niños y jóvenes.

VI.3. Empalmes

Se busca que la transición de las edades tempranas hacia las edades centrales y desde las edades centrales hacia las edades avanzadas, sea lo más suave posible. Para ello, se modifican las tasas de mortalidad de las edades al principio y final de cada tramo de modo tal que gráficamente se observe una mayor suavidad en esta transición. Esta modificación se realiza mediante un promedio ponderado, donde el ponderador dependerá del número de edades a ajustar y a qué curva se le da mayor importancia (a medida que se aleja de las edades tempranas -o avanzadas-, el ponderador va tomando mayor peso para el ajuste obtenido en las edades centrales).

Así por ejemplo,

- Si se ajusta la edad temprana i, el q_X modificado corresponderá al promedio entre el q_X de la edad central ajustada por Whittaker-Henderson y el q_X obtenido a través de la regresión lineal para la misma edad i. En el caso de corresponder a la edad avanzada i, el promedio se obtiene entre el q_X ajustado por Whittaker-Henderson y el q_X obtenido del modelo paramétrico seleccionado para el ajuste de la cola.

- Si se ajustan las edades tempranas i e i+1, para la edad i se utiliza un peso igual a 2 en el caso del q_X de la regresión lineal e igual a 1 en el caso del q_X ajustado por Whittaker-Henderson, mientras que para la edad i+1, los pesos se invierten.

Cabe mencionar que no fue necesario empalmar las edades centrales y tardías mediante el promedio ponderado en el caso de las tablas de causantes de hombres y de causantes mujeres debido al buen ajuste de los modelos seleccionados para la extrapolación.

VI.4. Resumen de modelos considerados

El siguiente cuadro resume los modelos utilizados para la construcción de cada una de las tablas de mortalidad 2014:

Ajuste		Hombres		Mujeres		
		CB-M	MI-M	RV-F	B-F	MI-F
Edades tempranas	Edades	0-51	0-30	20-60	0-48	0-44
	Modelo	Ec. Lineal (INE; W-H)	Ec. Lineal diferencia (INE; W-H)	Ec. Lineal (INE; W-H)	Ec. Lineal (INE; W-H)	Ec. Lineal diferencia (INE; W-H)
Empalme Ed. Tempranas - Ed. Centrales	Edades empalmadas	52-54	31-33	61-63	49-53	45-46
Whittaker-Henderson tipo B	Edades	52-94	31-87	61-96	49-97	45-97
	z	4	4	4	4	4
	h	1,00E+08	4,00E+08	3,00E+06	5,00E+09	3,00E+08
	Test pasa	7 de 7	7 de 7	6 de 7	7 de 7	7 de 7
Empalme Ed. Centrales - Ed. Avanzadas	Edades empalmadas	N/A	87	N/A	95-97	96-97
Cola	Edades	95-110	88-110	97-110	98-110	98-110
	Modelo	Cuadrático	Makeham	H&P (3ra ley)	Gompertz	H&P (1ra ley)
	Nro. Años ajuste	10 años	15 años	15 años	15 años	15 años

VII. FACTORES DE MEJORAMIENTO

Los factores de mejoramiento corresponden al porcentaje de disminución anual, o mejoramiento, que se espera que tengan las tasas de mortalidad en el futuro. Estos factores se determinan separadamente para hombres y mujeres y por rango etario. Se calculan sobre la base del mejoramiento histórico observado de las tasas de mortalidad.

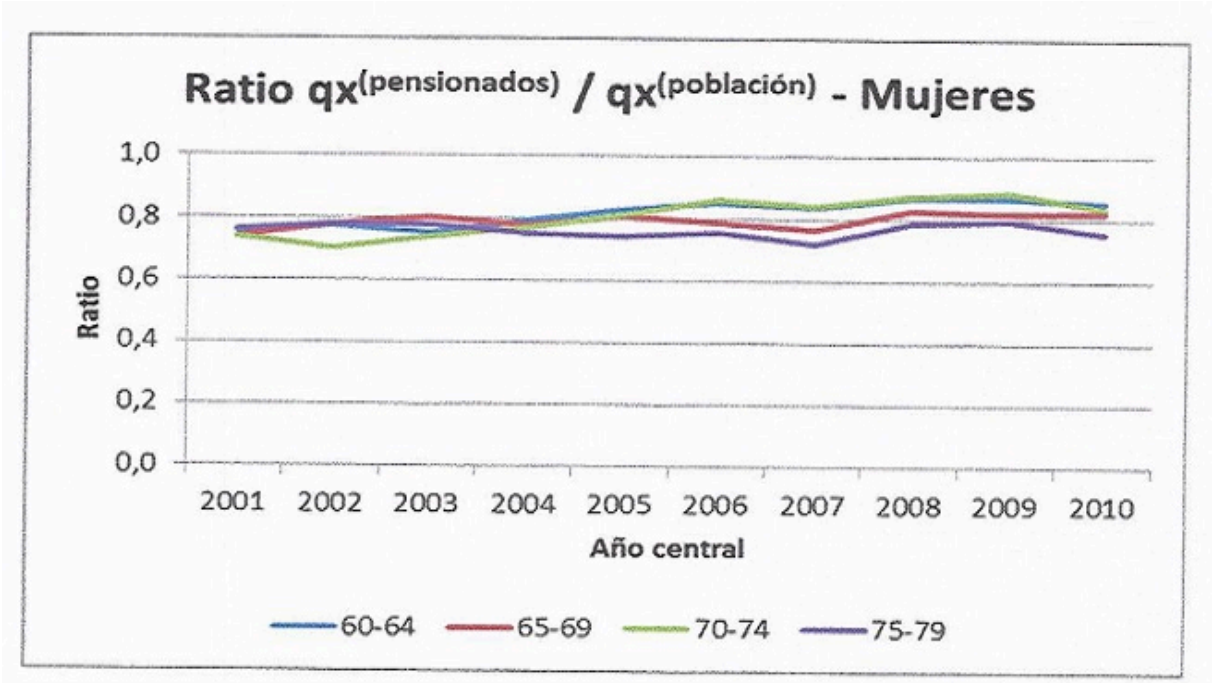
VII.1. Datos utilizados y procesamiento[8]

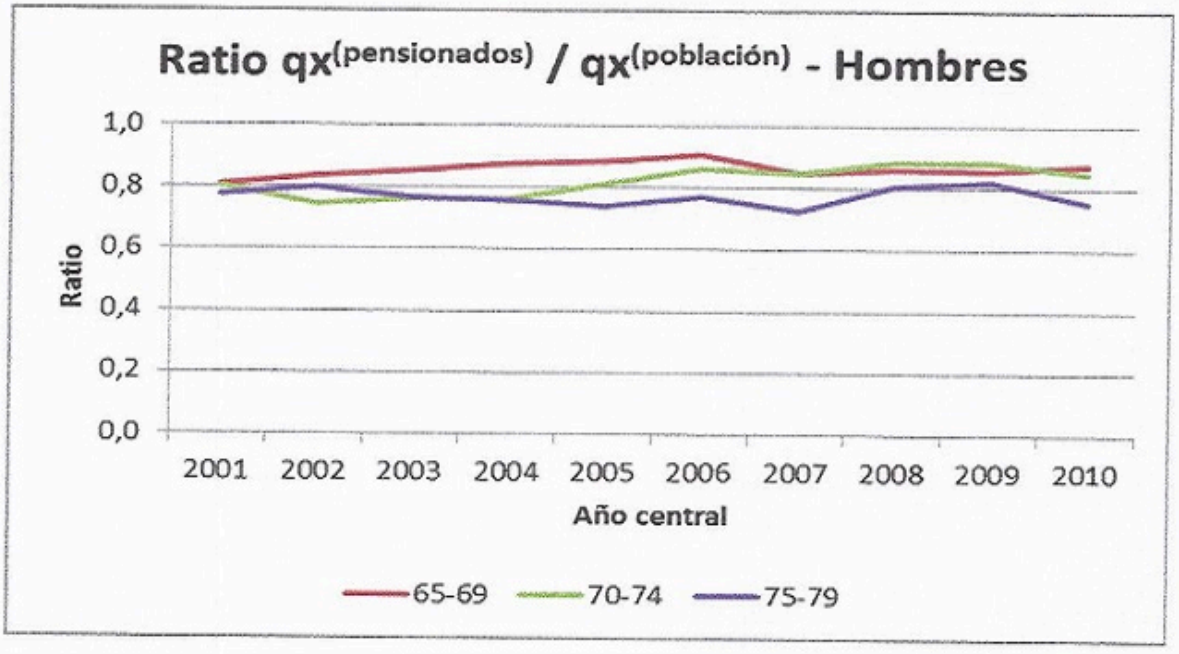
La estimación de factores de mejoramiento de la mortalidad requiere tanto de series de tiempo del orden de treinta años o más, como de un número suficiente de expuestos y fallecidos en el rango de edades relevantes de forma tal de contar con q_X representativos. Sin embargo, el Sistema de Pensiones Chileno no cuenta con series de datos suficientemente largas y densas como para modelar el mejoramiento de las tasas de mortalidad. Por otra parte, la población del Sistema de Pensiones ha cambiado, principalmente por la Reforma Previsional de 2008, que amplió la cobertura del sistema y,

en particular, amplió la población usuaria de las tablas de mortalidad[9]. Debido a lo anterior, se utilizan datos poblacionales proporcionados por el INE para la estimación de los factores de mejoramiento, lo que es coherente con la práctica internacional.

La utilización de datos poblacionales se sustenta además en que el ratio entre las tasas de mortalidad del Sistema de Pensiones y las tasas poblacionales se ha mantenido relativamente estable, lo que indica que los mejoramientos de la mortalidad de la población general y de los participantes del sistema de pensiones son similares.

En los siguientes dos gráficos se puede observar el ratio entre la tasa de mortalidad de pensionados y de la población general, tanto para mujeres como hombres:


Ratio qx(pensionados) / qx(población) - Mujeres
1,0
0,8
0,6
0,4
0,2
0,0
Ratio
2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010
Año central
60-64
65-69
70-74
75-79


Ratio qx(pensionados) / qx(población) - Hombres
1,0
0,8
0,6
0,4
0,2
0,0
Ratio
2001 2002 2003 2004 2005 2006 2007 2008 2009 2010
Año central
65-69
70-74
75-79

Los datos utilizados corresponden a tablas de mortalidad quinquenales (5x5) proporcionadas por el INE, es decir, con tasas abreviadas por rango de edad (para la edad 0, para el rango entre 1 y 4 años y luego para rangos de 5 años entre las edades de 5 y 79) y que abarcan 5 años calendario, para el período comprendido entre los años 1980 y 2005.

Adicionalmente, el INE proporcionó tablas de mortalidad completas individuales (1x1), es decir, tasas para cada edad entre 0 y 90 años y para años calendario individuales, para el período comprendido entre los años 2002 y 2012.

Debido a que el modelo de proyección utilizado requiere que las tasas históricas estén en formato 1x1, las tablas 5x5 proporcionadas por el INE fueron interpoladas para calcular tablas 1x1 entre los años 1982 y 2001. A estas tablas se adicionaron las tablas 1x1 ya disponibles, completando el período 1982-2012. Se utilizaron las edades comprendidas entre los años 0 y 79, pues son para las que se tenían datos para todos los años calendario[10].

([8]) Estas tablas se encuentran disponibles en el sitio web http://www.svs.cl/institucional/estadisticas/tmc_registro.php.

([9]) La reforma de 2008 implica 2 cambios fundamentales: 1) Se baja el requisito de la pensión mínima hacia la pensión básica solidaria (PBS). 2) Se elimina el periodo transitorio en las invalideces totales.

([10]) La metodología para la obtención de las tablas 1x1 se encuentra en el punto III del Apéndice N°1.

VII.2. Modelo de proyección

Para incorporar la influencia del tiempo en la mortalidad, se utilizan métodos que consideran un $q_{x,0}$ inicial que va mejorando a través del tiempo.

El factor de mejoramiento AA_x está caracterizado por la ecuación:

$$q_{x,t} = q_{x,0}(1 - AA_x)^t, \quad t \geq 0$$

Para proyectar la mejora futura de las tasas de mortalidad, se utilizó el modelo dinámico de Lee-Carter[11]. Dicho modelo fue aplicado a la serie histórica de 30 años (1982-2012) de la mortalidad poblacional a partir de los datos proporcionados por el INE. Se seleccionó una ventana de 30 años, ya que en el caso de los hombres se observa que en los últimos 30 años su mejoramiento ha aumentado, por lo que utilizar una mayor historia implicaría no considerar este cambio de tendencia. En el caso de las mujeres, no se ve un cambio de tendencia similar al de los hombres, por lo que utilizar 30 años o más, no significará una mayor diferencia en la proyección. Estas decisiones coinciden con la recomendación realizada por la OCDE.

Se proyectan 60 años, para así obtener los factores de mejoramiento anuales AA_x por edad, calculados según la siguiente fórmula:

$$AA_x = 1 - \left(\frac{q_{x,2072}}{q_{x,2012}}\right)^{1/55}$$

Luego, para calcular los factores de mejoramiento por tramo etario se promediaron los factores en tramos de 5 años de edad hasta el tramo 75-79 (el último tramo disponible).

([11]) El modelo de Lee-Carter se detalla en el punto IV del Apéndice N°1.

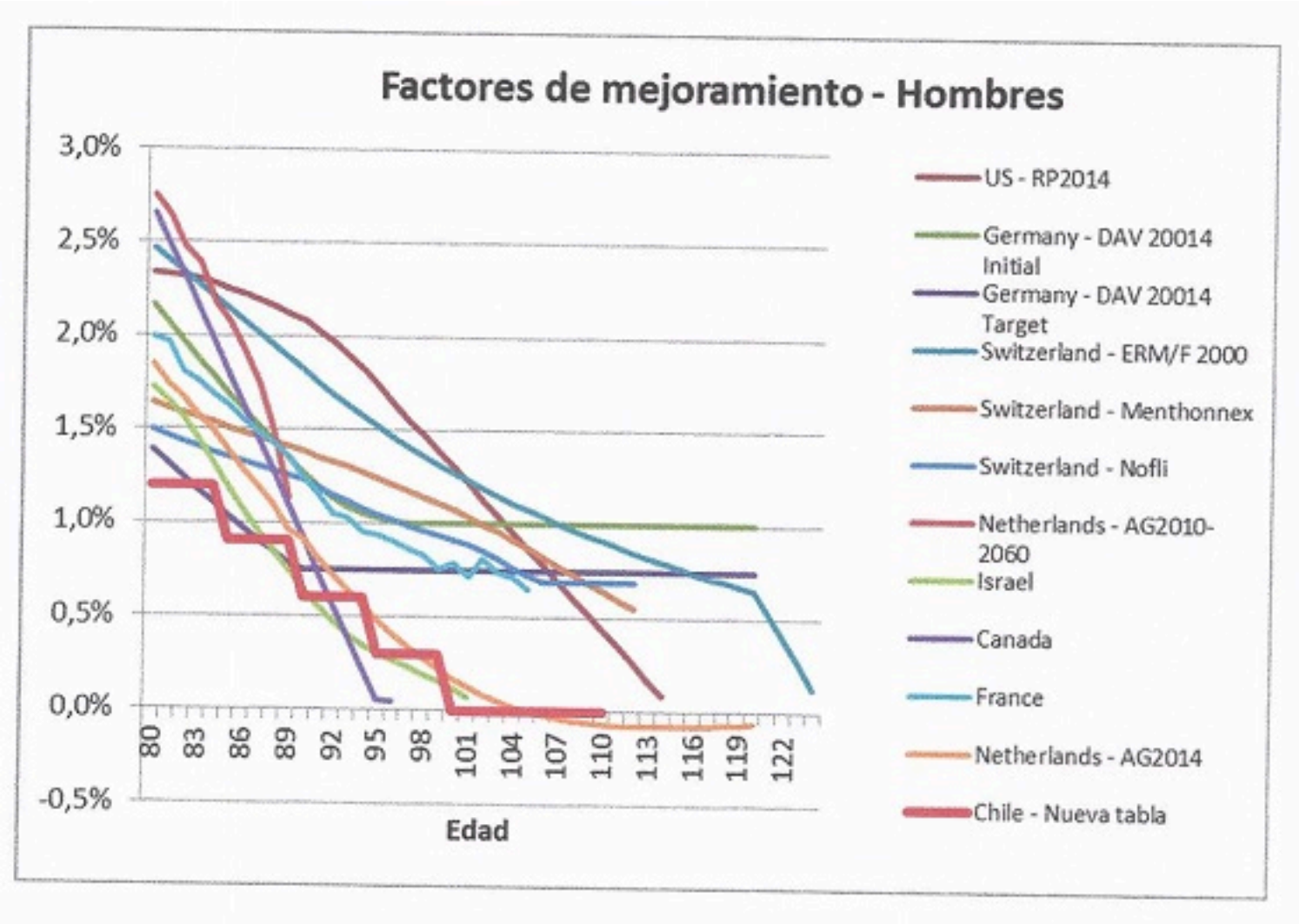
VII.3. Tratamiento de las edades avanzadas

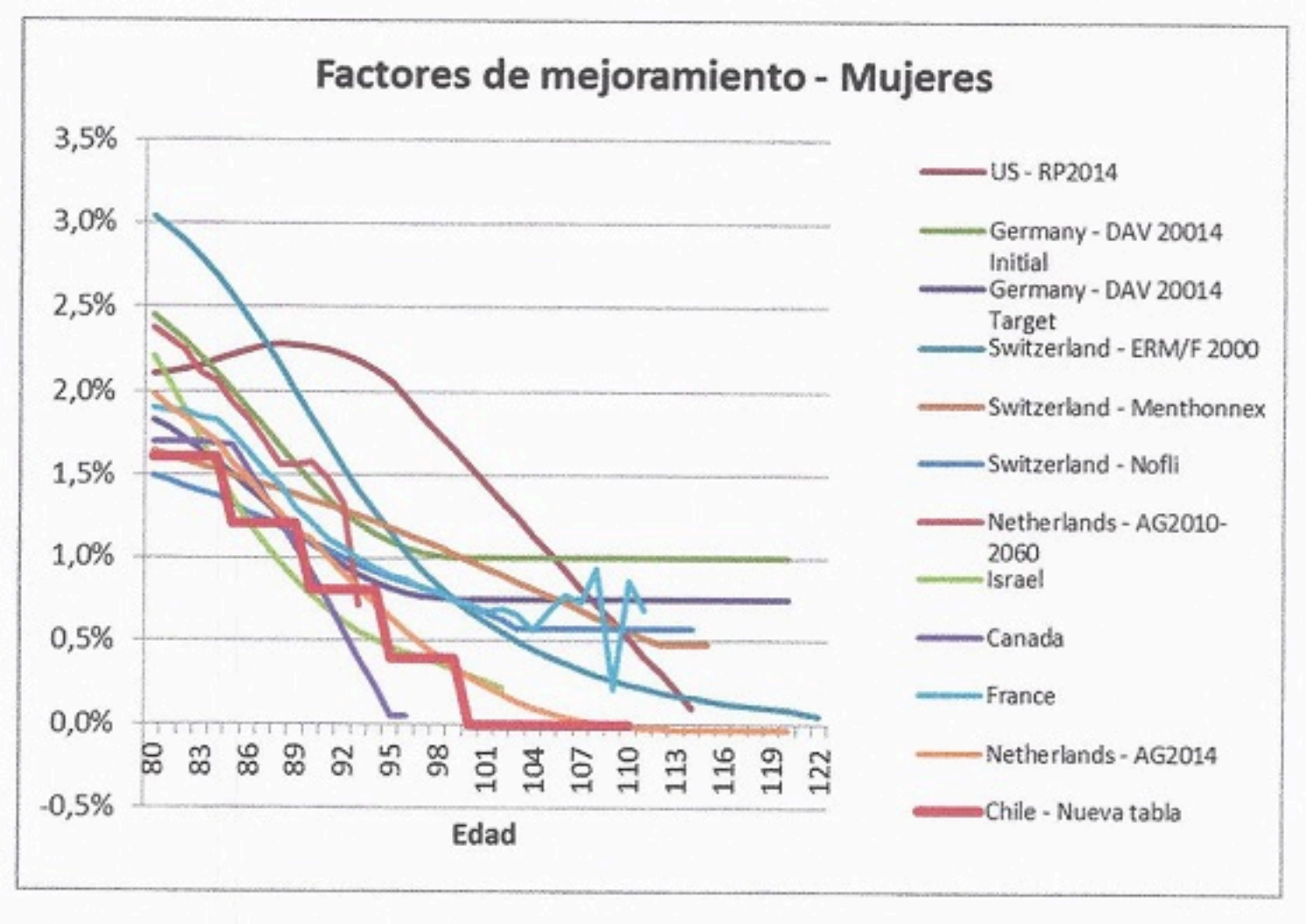
Las tablas de mortalidad poblacionales proporcionadas por el INE tienen información hasta los 79 años de edad, por lo que no se cuenta con información para estimar estos factores para edades avanzadas. Los factores de mejoramiento sobre los ochenta años tienen un efecto significativo e irreversible sobre el valor de los beneficios que recibirán los nuevos pensionados. Por lo anterior, los factores se debieron modelar recurriendo a la evidencia internacional, al juicio experto y a la utilización de algunos supuestos en base a modelos de extrapolación de las tablas para las edades entre los 80 y 110 años.

Una práctica común es utilizar un decrecimiento lineal de los factores de mejoramiento (por ejemplo, Canadá y Estados Unidos utilizaron este enfoque en sus últimas tablas publicadas[12]). En este contexto, en una primera etapa, se procedió a determinar una disminución lineal de los factores de mejoramiento hasta llegar a cero en la edad final de la tabla de mortalidad, partiendo del factor de mejoramiento obtenido para la edad de 79 años a través del modelo de Lee-Carter.

Posteriormente, en una segunda fase y siguiendo un enfoque similar a lo hecho por los Países Bajos en sus últimas tablas de mortalidad publicadas[13], se estudiaron dos modelos paramétricos (Makeham y Kannisto) para extrapolar las tasas de mortalidad en las edades avanzadas para las tablas de mortalidad proyectadas a través del modelo de Lee-Carter.

De esta forma, se obtuvieron dos extrapolaciones de los factores de mejoramiento para las edades posteriores a los 79 años para hombres y mujeres, cuyos resultados son consistentes con la disminución lineal y sugieren mejoramientos positivos hasta edades en el rango entre los 90 y 110 años. En base a este análisis, se procede a proyectar una diminución lineal de los factores de mejoramiento para llegar a cero a los 100 años de edad en ambas tablas de mortalidad. Ésta es una solución intermedia que deja espacio para que en una posterior actualización de las tablas se incorpore nueva evidencia sobre el comportamiento de los factores para edades mayores. De esta forma, los factores de mejoramiento resultantes para las edades avanzadas están dentro del rango de mejores prácticas implementadas por otros países, tanto para hombres como para mujeres (ver gráficos siguientes), tal como lo destacó el equipo técnico de la OCDE que asesoró este trabajo.





Sin embargo, como se observa en los gráficos anteriores, otros países tienen edades límites superiores a las establecidas en las tablas de mortalidad chilenas y factores de mejoramiento positivos para edades por sobre los 100 años. La asistencia técnica de la OCDE sugiere que esta evidencia debe ser considerada en futuras actualizaciones de las tablas de mortalidad.

([12]) Escalas de mejoramiento CPM-B-2014 (Canadá) y MP-2014 (Estados Unidos).

([13]) Tablas de Proyección AG-2014.

VII.4 Ajuste de los qx del año central al año 2014

Debido a que los qx obtenidos representan el año central (2010) de la ventana de observación (2008-2013) y que se ha definido que el año base de las tablas sea el 2014, es necesario aplicar los factores de mejoramiento de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$q_x^{\text{año\_base}} = q_x^{\text{año\_central}} * (1 - AA_x)^t$$

Dónde:

$q_x^{\text{año\_base}}$:	Es el q_x del año base.
$q_x^{\text{año\_central}}$:	Son los q_x obtenidos al año central.
AA_x:	Factores de mejoramiento.
t:	Número de años necesarios para llevar los q_x desde el año central al año base. Considerando que el año central de los q_x ajustados corresponde al año 2010, t = 4.

APÉNDICE N°1: DETALLES METODOLÓGICOS

I. MÉTODO DE AJUSTE WHITTAKER HENDERSON TIPO B

El método de ajuste de Whittaker Henderson Tipo B (WH) consiste en una combinación de regresión lineal y el método Bayesiano de ajuste.

Podemos definir la fórmula de WH de la siguiente manera:

$$M = F + hS$$

$$F = \sum w_x (q'_{x,t} - q^{\circ}_{x,t})^2 \qquad S = \sum (\Delta^z q'_{x,t})^2$$

Donde ***F*** (fit) es la medida de ajuste mientras que ***S*** (smooth) es una medida de suavidad de la curva. El parámetro ***h*** le da más o menos intensidad a la suavidad de la curva.

Descripción de F:

Esta es la parte asociada a la minimización de los residuos cuadrados ponderados por el peso ($\mathbf{w_X}$) de la muestra en cada edad, de tal forma que los residuos que tienen una muestra grande deben ser más pequeños para mantener ***F*** lo más cerca de cero.

$$F = \sum w_x (q'_{x,t} - q^{\circ}_{x,t})^2$$

Mientras ***F*** tiende a cero el ajuste es mejor.

El ponderador $\mathbf{w_X}$ toma en cuenta la varianza de la variable aleatoria $\mathbf{U_X}$ asumiendo una distribución normal. $\mathbf{U_X}$ es una variable aleatoria binomial, pero puede ser aproximada por una variable aleatoria normal siempre que el número de observaciones n_X sea lo suficientemente grande.

$$w_x = 1/\ Var(U_x)$$

Sabemos que la varianza es inversamente proporcional al número de observaciones. A mayores observaciones la varianza disminuye.

$$Var\ (U_x) = v_x(1-v_x) / n_x \approx q^{\circ}_{xt}\ (1- q^{\circ}_{xt}) / n_x$$

Entonces,

$$w_x = n_x / v_x\ (1-v_x) \approx n_x / q^{\circ}_{xt}\ (1- q^{\circ}_{xt})$$

El ponderador da más importancia al q_X bruto cuya varianza es menor (el ponderador va a ser más grande).

Descripción de S:

Para definir la suavidad de la curva generalmente se utilizan las diferencias finitas de diferente orden sobre los valores de q_X brutos. Esto se puede representar de la siguiente manera:

$$S = \sum (\Delta^z\ q'_{x,t})^2$$

S se obtiene de la suma cuadrada de las diferencias finitas. Si por ejemplo z=4 estamos considerando que la secuencia q_X se asemeja a un polinomio de grado 3. Debemos recordar que las diferencias finitas se asemejan a una derivada y por lo tanto el orden de diferencia condiciona el grado del polinomio.

Para encontrar los valores de $\mathbf{q_X}$ ajustados es necesario minimizar ***M***, que es una función con **n** incógnitas de los valores $\mathbf{q_X}$. Entonces los $\mathbf{q_X}$ que minimizan ***M*** corresponden a la solución para las **n** ecuaciones como resultado de la derivada parcial de ***M*** con respecto a $\mathbf{q_X}$.

$$\partial M / \partial q_x = 0 \text{ para } x = 1, 2,3.... N$$

Es posible encontrar este resultado representando el problema en forma matricial.

II. TEST ESTADISTICOS

a. El test de Chi Cuadrado.

Es un test completo que sólo se utiliza como referencia para verificar si las tasas brutas de mortalidad representan a la población. Mide las desviaciones estándar de la estimación respecto de las tasas brutas de mortalidad. Una de las limitaciones de este test es que puede haber grandes

desviaciones en ciertas edades y pequeñas en otras, por lo que el resultado final es aceptable según el test. Deseablemente estas desviaciones deben ser constantes para obtener un buen resultado.

b. Test de Desviaciones Estandarizadas.

Este test verifica que la desviación estandarizada de las muertes observadas con respecto a las muertes esperadas tenga una distribución similar a una normal estandarizada, para detectar si hay desviaciones que crecen más allá de lo esperado, o su media se aleja de cero.

c. Test de Desviaciones Absolutas.

Este test refleja que las desviaciones absolutas no sean mayores a un cierto número (generalmente se utiliza que éstas no sean mayores a una unidad de la variable normal, o sea de alrededor de 2/3.)

d. Test de Desviaciones Acumuladas.

Los fallecimientos en las distintas edades deben ser independientes y se deben representar en una variable aleatoria normal. Por esta razón las desviaciones estándar deben ser relativamente homogéneas para todos los tramos. La hipótesis nula a testear es que las desviaciones acumuladas no deben ser mayores al doble de la raíz cuadrada de la varianza de la distribución.

e. Test de Signos.

Considerando que la hipótesis nula es que las desviaciones observadas de las muertes respecto de las muertes esperadas son una variable normal independiente, lo mismo debe ocurrir con los signos encontrándose un número similar de éstos, tanto positivo como negativo.

f. Test de Stevens.

Es similar al test de signos. Estos signos pueden ser todos positivos al principio y luego todos negativos al final del ajuste, por lo que el test de Stevens observa subgrupos de signos a través de la tabla y computa el signo de cada subgrupo. Luego en estos subgrupos deben estar distribuidos de manera similar tanto los signos positivos como negativos.

g. Test de Cambio de Signo.

La probabilidad de cada signo es independiente y está representada en una variable normal, por lo que se puede aplicar una variable binomial donde el signo positivo o negativo tiene la misma probabilidad, ½. Con esto se verifica que los cambios de signo sean homogéneos y no presenten anomalías.

III. OBTENCION TABLAS 1x1

Obtención de tablas 1x5 a partir de tablas 5x5

Para la obtención de tablas completas quinquenales (1x5) se adaptó la metodología utilizada por la *Base de Datos de Mortalidad Humana*[14], cuyo trabajo también ha sido utilizado en estudios de la OCDE. En particular, a partir del número de fallecidos[15] incluidos en las tablas de mortalidad 5x5, se calculó la distribución del número acumulado de fallecidos *Y*(*x)* y se interpoló esta distribución para las edades dentro de cada intervalo etario:

$d(x,n)$: Número de fallecidos con edad en el intervalo $[x, x+n)$ Donde $n = \begin{cases} 1, & x = 0 \\ 4, & x = 1, \\ 5, & x \geq 5 \end{cases}$

Por notación, $d(x) = d(x,1)$.

$$Y(x) = \sum_{u=0}^{x-1} d(u) \qquad (1)$$

$$d(x,n) = \sum_{u=x}^{x+n-1} d(u) \qquad (2)$$

Combinando las relaciones (1) y (2), se conoce el valor de la función *Y*(*x*) para las edades incluidas en la tabla 5x5, es decir, para *x* = 1, 5, 10, 15, ...,80. Además, se escogió como edad máxima *w* los 95 años, por lo que *Y*(*w*) = *Y*(95) = 100.000 (población total inicial).

Para estimar la función *Y*(*x*) en el resto de las edades, se utilizó una interpolación *spline* cúbica, de la siguiente forma:

$$Y(x) = \alpha_0 + \alpha_1 x + \alpha_2 x^2 + \alpha_3 x^3 + \beta_1 (x - k_1)^3 I(x > k_1) + \cdots + \beta_m (x - k_m)^3 I(x > k_m)$$

Donde m = 17, k_1 = 1, k_2 = 5, k_3 = 10, ..., k_{17} = 80.El operador $I(.)$ es 1 si el argumento es verdadero y 0 en caso contrario.

Para estimar los coeficientes $\#_i$ y $\#_j$ y se resolvió el siguiente sistema de 21 ecuaciones lineales:

$$\begin{pmatrix} 1 & 0 & 0 & 0 & 0 & 0 & \cdots & 0 & 0 \\ 1 & k_1 & k_1^2 & k_1^3 & 0 & 0 & \cdots & 0 & 0 \\ 1 & k_2 & k_2^2 & k_2^3 & (k_2-k_1)^3 & 0 & \cdots & 0 & 0 \\ \vdots & \vdots & \vdots & \vdots & \vdots & \vdots & \ddots & \vdots & \vdots \\ 1 & k_m & k_m^2 & k_m^3 & (k_m-k_1)^3 & (k_m-k_2)^3 & \cdots & (k_m-k_{m-1})^3 & 0 \\ 1 & \omega & \omega^2 & \omega^3 & (\omega-k_1)^3 & (\omega-k_2)^3 & \cdots & (\omega-k_{m-1})^3 & (\omega-k_m)^3 \\ 0 & 1 & 2 & 3 & 0 & 0 & \cdots & 0 & 0 \\ 0 & 1 & 2\omega & 3\omega^2 & 3(\omega-k_1)^2 & 3(\omega-k_2)^2 & \cdots & 3(\omega-k_{m-1})^2 & 3(\omega-k_m)^2 \end{pmatrix} \begin{pmatrix} \alpha_0 \\ \vdots \\ \alpha_3 \\ \beta_1 \\ \vdots \\ \beta_m \end{pmatrix} = \begin{pmatrix} 0 \\ Y(1) \\ \vdots \\ Y(k_m) \\ Y(\omega) \\ (Y(5)-Y(1))/2 \\ 0 \end{pmatrix}$$

Una vez estimados los coeficientes, se calculó $d(x) = Y(x+1) - Y(x)$ para las edades faltantes. Finalmente, se calculó el número de expuestos y la tasa de mortalidad para todas las edades entre 0 y 79, conformando así las tablas 1x5:

$$l(x) = \begin{cases} 100.000, & x = 0 \\ l(x-1) - d(x-1), & x \geq 1 \end{cases}$$

$$q_x = \frac{d(x)}{l(x)}$$

Obtención de tablas 1x1 a partir de tablas 1x5

Las tablas quinquenales del INE cubren el período comprendido entre el 1 de julio del primer año hasta el 30 de junio del sexto año, por lo que el momento central del quinquenio es el 1 de enero del tercer año. Se consideró el tercer año como aproximación del año central, es decir los años 1982, 1987, ..., 2002. La tasa de mortalidad del quinquenio se asignó al año central y se utilizó una variación porcentual constante para calcular la tasa de mortalidad para los cuatro años intermedios entre cada par de años centrales:

$$q_{x,u} = \sqrt[5]{\frac{q_{x,t+5}}{q_{xt}}}\, q_{x,u-1},\ t < u < t+5,\ t \text{ año central}$$

([14]) La Base de Datos de Mortalidad Humana (Human Mortality Database) fue desarrollada por la Universidad de Berkeley, California y el Instituto de Investigación Demográfica Max Planck (http://www.mortality.org/).

([15]) Por convención, se utiliza una población inicial de 100.000 expuestos, lo que determina el valor absoluto del número de fallecidos. Sin embargo, los cálculos son independientes de este valor, pues el valor relevante es la razón entre fallecidos y expuestos.

IV. MODELO DE LEE-CARTER

Los autores Lee y Carter (1992) proponen ajustar a la matriz de ratios de mortalidad la función

$$m_{x,t} = \exp(a_x + b_x k_t) + \varepsilon_{xt}$$

o, equivalentemente, la siguiente función a la matriz de los logaritmos

$$\log(m_{x,t}) = a_x + b_x k_t + \varepsilon_{xt}$$

Para estimar los parámetros del modelo, se recurre al método de descomposición del valor singular (SVD) agregando las restricciones de normalizar $b_x$para que sumen 1 y de que k_t sumen 0 de forma tal que la solución sea única. Posteriormente, los valores de k_t se ajustan ligeramente para asegurar que el número total de muertes en todas las edades predichas por el modelo en cada año, sea igual al número realmente observado. Finalmente, se debe encontrar un modelo de series de tiempo ARIMA para los valores de los k_t. Se obtiene un buen resultado con un modelo "random walk with drift", definido por la siguiente expresión:

$$k_t = k_{t-1} + \mu + \varepsilon_t$$

APÉNDICE N°2: RESULTADOS TEST ESTADÍSTICOS

Mujeres causantes:

Test Chi Cuadrado	
Resultado	8,528280
Prob. Resultada	9,995E-01
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Absolutas	
no.>0.67	5
Prob. Resultada	6,457E-06
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Acumuladas	
Desviaciones Acumuladas	8,104823
Varianza Estimada	5168,6211
Estadístico	0,112734
Prob. Resultada	5,449E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de signos	
N° Signos Positivos	21
Prob. Resultada	8,785E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de Cambio de Signos	
N° de Cambios de Signos	23
Prob. Resultada	9,795E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de Stevens	
N° Grupos Positivos	12
N° Signos Positivos	21
N° Signos Negativos	15
media	9,333333
Varianza	2,126736
Estadistico	1,828571
Prob. Resultada	9,663E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de Desviaciones Estandarizadas

	Actual		Esperada		Chi Cuadrado
	N°	%	N°	%	
hasta -3	0	0	0	0	0
-3 to -2	0	0	0,72	0,02	0,72
-2 to -1	1	0,027778	5,04	0,14	3,238413
-1 to 0	14	0,388889	12,24	0,34	0,253072
0 to 1	21	0,583333	12,24	0,34	6,269412
1 to 2	0	0	5,04	0,14	5,04
2 to 3	0	0	0,72	0,02	0,72
sobre 3	0	0	0	0	0
total		16,240896			
Prob. Resultada		0,006189			
¿Pasa Test?		NO			

Mujeres beneficiarias:

Test Chi Cuadrado	
Resultado	40,199174
Prob. Resultada	4,169E-01
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Absolutas	
no.>0.67	23
Prob. Resultada	3,877E-01
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Acumuladas	
Desviaciones Acumuladas	45,896522
Varianza Estimada	22640,3548
Estadístico	0,305027
Prob. Resultada	6,198E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de signos	
N° Signos Positivos	22
Prob. Resultada	2,841E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de Cambio de Signos	
N° de Cambios de Signos	27
Prob. Resultada	8,438E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de Stevens	
N° Grupos Positivos	14
N° Signos Positivos	22
N° Signos Negativos	27
media	12,571429
Varianza	2,999057
Estadístico	0,824916
Prob. Resultada	7,953E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de Desviaciones Estandarizadas

	Actual		Esperada		Chi Cuadrado
	N°	%	N°	%	
hasta -3	0	0,00%	0,00	0	0
-3 to -2	0	0,00%	0,98	0,02	0,98
-2 to -1	4	8,16%	6,86	0,14	1,192362
-1 to 0	23	46,94%	16,66	0,34	2,412701
0 to 1	12	24,49%	16,66	0,34	1,303457
1 to 2	9	18,37%	6,86	0,14	0,667580
2 to 3	1	2,04%	0,98	0,02	0,000408
sobre 3	0	0,00%	0,00	0	0
total		6,556508			
Prob. Resultada		0,255767			
¿Pasa Test?		SI			

Mujeres inválidas:

Test Chi Cuadrado	
Resultado	50,461470
Prob. Resultada	2,024E-01
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Absolutas	
no.>0.67	29
Prob. Resultada	7,949E-01
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Acumuladas	
Desviaciones Acumuladas	45,612928
Varianza Estimada	5469,7227
Estadístico	0,616745
Prob. Resultada	7,313E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de signos	
N° Signos Positivos	26
Prob. Resultada	5,000E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de Cambio de Signos	
N° de Cambios de Signos	23
Prob. Resultada	2,442E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de Stevens	
N° Grupos Positivos	12
N° Signos Positivos	26
N° Signos Negativos	27
media	13,735849
Varianza	3,310142
Estadístico	-0,954088
Prob. Resultada	1,700E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de Desviaciones Estandarizadas

	Actual		Esperada		Chi Cuadrado
	N°	%	N°	%	
hasta -3	0	0,00%	0,00	0	0
-3 to -2	0	0,00%	1,06	0,02	1,06
-2 to -1	6	11,32%	7,42	0,14	0,271752
-1 to 0	21	39,62%	18,02	0,34	0,492808
0 to 1	15	28,30%	18,02	0,34	0,506127
1 to 2	11	20,75%	7,42	0,14	1,727278
2 to 3	0	0,00%	1,06	0,02	1,06
sobre 3	0	0,00%	0,00	0	0
total		5,117964			
Prob. Resultada		0,401654			
¿Pasa Test?		SI			

Hombres causantes y beneficiarios no inválidos:

Test Chi Cuadrado	
Resultado	28,055736
Prob. Resultada	7,118E-01
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Absolutas	
no.>0.67	22
Prob. Resultada	6,196E-01
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Acumuladas	
Desviaciones Acumuladas	26,616902
Varianza Estimada	32439,7483
Estadístico	0,147781
Prob. Resultada	5,587E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de signos	
N° Signos Positivos	19
Prob. Resultada	2,712E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de Cambio de Signos	
N° de Cambios de Signos	19
Prob. Resultada	3,220E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de Stevens	
N° Grupos Positivos	10
N° Signos Positivos	19
N° Signos Negativos	24
media	11,046512
Varianza	2,615317
Estadístico	-0,647116
Prob. Resultada	2,588E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de Desviaciones Estandarizadas					
	Actual		Esperada		Chi Cuadrado
	N°	%	N°	%	
hasta -3	0	0,00%	0,00	0	0
-3 to -2	0	0,00%	0,86	0,02	0,86
-2 to -1	3	6,98%	6,02	0,14	1,515017
-1 to 0	21	48,84%	14,62	0,34	2,784159
0 to 1	11	25,58%	14,62	0,34	0,896334
1 to 2	8	18,60%	6,02	0,14	0,651229
2 to 3	0	0,00%	0,86	0,02	0,86
sobre 3	0	0,00%	0,00	0	0
total		7,56673832			
Prob. Resultada		0,18178557			
¿Pasa Test?		SI			

Hombres inválidos:

Test Chi Cuadrado	
Resultado	36,480952
Prob. Resultada	8,661E-01
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Absolutas	
no.>0.67	16
Prob. Resultada	6,318E-04
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Acumuladas	
Desviaciones Acumuladas	36,494310
Varianza Estimada	12996,2461
Estadístico	0,320122
Prob. Resultada	6,256E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de signos	
N° Signos Positivos	30
Prob. Resultada	7,017E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de Cambio de Signos	
N° de Cambios de Signos	31
Prob. Resultada	8,252E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de Stevens	
N° Grupos Positivos	16
N° Signos Positivos	30
N° Signos Negativos	27
media	14,736842
Varianza	3,542790
Estadístico	0,671096
Prob. Resultada	7,489E-01
¿Pasa Test?	SI

Test de Desviaciones Estandarizadas					
	Actual		Esperada		Chi Cuadrado
	N°	%	N°	%	
hasta -3	0	0,00%	0,00	0	0
-3 to -2	1	1,75%	1,14	0,02	0,017193
-2 to -1	3	5,26%	7,98	0,14	3,107820
-1 to 0	23	40,35%	19,38	0,34	0,676182
0 to 1	25	43,86%	19,38	0,34	1,629742
1 to 2	4	7,02%	7,98	0,14	1,985013
2 to 3	1	1,75%	1,14	0,02	0,017193
sobre 3	0	0,00%	0,00	0	0
total		7,433142			
Prob. Resultada		0,190368			
¿Pasa Test?		SI			

APÉNDICE N° 3: FILTROS UTILIZADOS EN LAS BASES DE DATOS

1. LA BASE DE DATOS

Se utilizó las siguientes bases de datos, todas al 31 de diciembre de 2013:

· Base de datos de la SVS: Generada a partir de la información de la Circular N° 1.194, que incluye pólizas de renta vitalicia previsionales (ya sea como venta directa, o de traspaso o cesión de

cartera) y siniestros de invalidez y sobrevivencia según la Circular N° 528. La información incluye tanto causantes de pensión como beneficiarios de pensión a pago y potenciales.

· Base de datos de la SP: Generada desde la Base de Datos de Afiliados, Cotizantes, Beneficiarios, Pensionados y Fallecidos proporcionada mensualmente por las Administradoras de Fondos de Pensiones, según lo establecido en el Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, Libro V, Título XI, que incluye información de pensionados tanto bajo la modalidad de Retiro Programado como por Renta Vitalicia. La información incluye tanto causantes de pensión como beneficiarios de pensión efectivos y potenciales.

· Base de datos del IPS: Base de datos solicitada por la SP al IPS, que incluye información de los pensionados y beneficiarios a pago del sistema antiguo de pensiones (ex INP). Esta base de datos contiene información de todos los pensionados y beneficiarios que recibieron alguna pensión entre los años 2006 y 2013 inclusive.

Para validar la información sobre sexo, fecha de nacimiento y fecha de fallecimiento, las bases de datos de la SP y la SVS se enviaron a parear al Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCEI) a través de las Compañías de Seguros de Vida y Administradoras de Fondos de Pensiones responsables de la información (Oford N° 7650 del 23/04/2014 de la SP y Oford N° 10801 del 24/04/2014 de la SVS). En el caso del IPS, éste mantiene su información actualizada con los datos del SRCEI.

2. CRITERIOS UTILIZADOS EN LA GENERACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE PENSIONADOS DE LA SP, LA SVS E IPS

2.1. Definiciones previas

A continuación se definen algunos de los términos que se utilizarán a lo largo de este anexo:

· Sobrevivencia pura: Se refiere a las pensiones generadas producto del fallecimiento del afiliado antes de haberse pensionado y que generó pensión de sobrevivencia.

· Causante: Se refiere a un pensionado(a) por vejez o invalidez, que puede o no tener beneficiarios legales de pensión de sobrevivencia. Se incluye también afiliados(as) que fallecieron antes de haberse pensionado y que genera pensión de sobrevivencia pura.

· Beneficiario efectivo: Se refiere a un beneficiario legal de pensión de sobrevivencia, que recibe o ha recibido pagos por esta pensión, pues el causante de la pensión ha fallecido. No se considera los beneficiarios designados de renta vitalicia.

· Beneficiario potencial: Se refiere a un beneficiario legal de pensión de sobrevivencia, que no ha recibido pagos por esta pensión, pues el pensionado causante no ha fallecido. No se consideran los beneficiarios designados de renta vitalicia.

· Fecha de pensión: Se refiere indistintamente a la fecha de pensión del IPS o a la fecha de solicitud de pensión suscrita en la AFP o a la fecha de inicio de vigencia de la póliza de RV.

· Inválidos: Pensionados por invalidez o beneficiarios inválidos. No se consideran los beneficiarios designados de renta vitalicia.

2.2. Consideraciones iniciales

· Modalidad de pensión: Se clasifica como Renta Vitalicia (RV) a todos los registros que provengan de las base de datos de la SVS. El resto de los casos son clasificados como Retiro Programado (RP). Puede existir beneficiarios clasificados como RV y otros como RP dentro de un mismo grupo familiar, debido a que alguno de los beneficiarios puede haber dejado de serlo (por ejemplo, hijos que se casan o cumplen 24 años) o fallecido antes de la compra de la póliza de RV.

· Composición de las tablas RV, B, MI, CB: A continuación se describe la población utilizada para el cálculo de cada tabla de mortalidad 2014:

RV: Contiene información de causantes de pensión no inválidas (mujeres), de las bases de datos de la SP y SVS.

B: Contiene información de beneficiarias de pensión de sobrevivencia no inválidas (mujeres), tanto potenciales como efectivos, de las bases de datos de la SP y SVS.

CB: Contiene información de causantes y beneficiarios no inválidos (hombres), de las bases de datos de la SP y SVS.

MI: Contiene información tanto de causantes como beneficiarios inválidos, de las bases de datos de la SP, la SVS. En el caso de las mujeres, se utiliza también información del IPS a partir de los 83 años de edad.

· Edad: Para la aplicación de los filtros, se utilizan las siguientes definiciones de edad:

Sea, *fnac* la fecha de nacimiento y *feval* la fecha de cálculo de la edad:

Edad_decimal = (año(*eval*)-año(*feval*)) + (mes(*eval*)-mes(*feval*))/12 + (año(*eval*)-año(*feval*))/(365,25)

Edad_entera = Redondear(Edad_decimal,0).

3. FILTROS DE CONTENIDO Y LIMPIEZA DE DATOS

3.1. Filtros exclusivos para la base de datos de la SP:

· Filtro de pensión: Se elimina los causantes (y sus beneficiarios) que no pueden seleccionar modalidad de pensión pues su pensión es inferior a la requerida. Si la fecha de solicitud de pensión es anterior a julio de 2008, la pensión requerida es el valor de la "Pensión mínima para afiliados hombres y mujeres menores de 70 años". Si la fecha de solicitud de pensión es posterior a julio de 2008, la pensión requerida es el valor de la Pensión Básica Solidaria.

Se excluyen del filtro (no se eliminan):

Causantes inválidos y sus beneficiarios.

Beneficiarios de sobrevivencias puras.

Causantes que hayan jubilado anticipadamente y sus beneficiarios.

Causantes que hayan entrado a SCOMP y sus beneficiarios.

Causantes pensionados en RV y sus beneficiarios.

Las dos primeras excepciones se deben a que en esos casos se utilizan las tablas de mortalidad para el cálculo del aporte adicional, mientras que las tres últimas se deben a que en esos casos necesariamente se cumplen los requisitos para seleccionar modalidad de pensión.

· Filtro bono por hijo: Se elimina las causantes mujeres que reciben el bono por hijo y cuya fecha de afiliación es posterior o igual al año 2008, y todos sus beneficiarios.

Se excluyen del filtro (no se eliminan):

Causantes que hayan jubilado anticipadamente y sus beneficiarios.

Causantes que hayan entrado a SCOMP y sus beneficiarios.

Causantes pensionados en RV y sus beneficiarios.

Las excepciones se deben a que en esos casos necesariamente se cumplen los requisitos para seleccionar modalidad de pensión.

· Filtro modalidad de pensión: Se elimina los registros correspondientes a RV, según la clasificación explicada en las consideraciones iniciales (modalidad de pensión).

3.2. Filtros exclusivos para la base de datos del IPS:

· Filtro error fecha de pensión: Se elimina los casos cuya fecha de pensión es 30/06/2009, por tratarse de una fecha que el IPS utilizó cuando no contaba con el dato.

3.3. Filtros de inconsistencia de datos:

· Filtro SRCEI: Se aplica los siguientes filtros asociados al pareo con el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCEI). Estos filtros no se aplican a la base de datos del IPS que ya viene validada:

Filtro sin dato del SRCEI: Se elimina los registros que no pudieron ser pareados con el Registro Civil. (Sólo se aplica a la base de datos de la SP)

Filtro pareo SRCEI: Las compañías de seguro de vida enviaron los resultados del pareo para cada registro de la Circular 1194, exceptuando las aceptaciones de reaseguro. Luego, se elimina los registros donde el flag[16] del resultado del pareo son distinto a 1, 2, 3 o 4. Además, en los casos donde el flag es válido (1,2,3,4), se reemplazan los datos de sexo, fecha de nacimiento y fecha de fallecimiento de la base de datos, con la información del SRCEI, ya que se considera ésta como la información oficial. (Sólo se aplica a la BD de la SVS)

Filtro inconsistencia fechas de nacimiento original versus dato SRCEI: Se elimina aquellos RUN de beneficiarios que no están recibiendo pensión, debido a que probablemente fueron mal informados como beneficiarios. Para ello, se elimina los registros de beneficiarios potenciales donde la fecha de nacimiento original difiere de la fecha de nacimiento del SRCEI en al menos 3 dígitos. Se exceptúan de este filtro a los beneficiarios fallecidos, donde coinciden los datos originales con los resultados del pareo tanto en la fecha de fallecimiento como en el sexo.

· Filtro RUN no válido: Se elimina los registros donde el RUN del causante o del beneficiario es igual a 0 o 1. En el caso del IPS, no hay información del causante relacionado al beneficiario, por lo que la primera condición no aplica. (Sólo se aplica a la BD de la SP y SVS)

· Filtro error sexo: Se elimina los registros cuyo sexo es distinto de "F" y "M".

· Filtro sin fecha de pensión: Se elimina los registros sin fecha de inicio de pensión, eliminando los registros del causante y sus beneficiarios.

· Filtros error fecha de pensión:

Para la base de datos de la SVS y la SP: Se elimina los registros con fecha de inicio de pensión anterior al 01/01/1981, eliminando los registros del causante y sus beneficiarios.

Para la base de datos del IPS: Se elimina los registros cuya fecha de inicio de pensión es menor a 01/01/1900.

· Filtro sin fecha de nacimiento: Se elimina los registros sin fecha de nacimiento.

· Filtro error fecha de nacimiento: Se elimina los registros donde la edad (entera) a la fecha de inicio de la pensión es mayor a 120 años y aquellos nacidos después del 31/12/2013.

· Filtro error fecha de nacimiento o fecha de fallecimiento: Se elimina los registros cuya fecha de nacimiento es posterior a la fecha de fallecimiento, en caso de encontrarse fallecido el individuo.

· Filtro error fecha de nacimiento o fecha de pensión: Se elimina los registros de causantes cuya fecha de nacimiento es posterior a la fecha de inicio de pensión. (Sólo se aplica a las bases de datos de la SP y el IPS)

· Filtro inconsistencia fecha de pensión y fecha de fallecimiento:

Para las bases de datos de la SP e IPS: Se elimina los registros de los fallecidos cuya fecha de inicio de pensión es posterior a la fecha de fallecimiento. Se excluyen los casos de causantes de sobrevivencia pura en la base de datos de la SP.

Para la base de datos de la SVS: Se elimina los registros de los fallecidos, donde el año-mes de fallecimiento es anterior al año-mes de la fecha de inicio de vigencia de la póliza. Se excluye los casos de causantes de sobrevivencia pura.

· Filtro fechas de nacimiento y fallecimiento no válidas: Se elimina los registros cuya fecha de nacimiento o fecha de fallecimiento no es válida.

· Filtro sin parentesco: Se elimina los beneficiarios con código de parentesco nulo. (Sólo se aplica a las bases de datos de la SP y la SVS)

· Filtro fecha de pensión no válida: Se elimina los causantes cuya fecha de pensión no es válida[17] y todos sus beneficiarios.

· Filtro fecha de corte:

Fecha de pensión posterior: Se elimina los registros cuya fecha de pensión es posterior al 31/12/2013.

Filtro fecha de nacimiento posterior: Se elimina los registros cuya fecha de nacimiento es posterior al 31/12/2013.

· Filtro mismo RUN beneficiario y causante: Se elimina los beneficiarios donde el RUN del beneficiario es igual al del causante. (Sólo se aplica a las bases de datos de la SP y la SVS)

· Filtro sobrevivencia pura: Se elimina los causantes fallecidos que no recibieron pensión de vejez o invalidez, pero que si generaron pensión de sobrevivencia. (Sólo se aplica a las bases de datos de la SP y la SVS)

· Filtro aceptaciones de reaseguro: Se elimina las aceptaciones de reaseguro por ser un registro que duplica al registro de la compañía cedente. (Sólo se aplica a la base de datos de la SVS)

· Filtro tipo de pensión inconsistente: Se elimina los registros de los causantes para los que el tipo de pensión es "invalidez total o parcial" y la situación de invalidez es "no inválido", debido a que no es posible inferir la real situación de invalidez del pensionado. (Sólo se aplica a las bases de datos de la SVS y la SP.)

· Filtro inconsistencia sexo del padre o madre de causante: Se elimina los registros de padre de causante con sexo femenino y de madre de causante con sexo masculino. (Sólo se aplica a las bases de datos de la SP y la SVS)

· Filtros de inconsistencia con el grupo familiar

Filtro inconsistencia sexo entre cónyuges: Se elimina los registros de cónyuges o madre/padre de hijo de filiación no matrimonial que tengan el mismo sexo que el causante.

Filtro inconsistencia edad cónyuge: Se elimina los registros de cónyuges que tengan menos de 16 años de edad decimal a la fecha de fallecimiento del causante.

Filtro inconsistencia edad madre/padre de hijo de filiación no matrimonial: Se elimina los registros de madres/padres de hijo de filiación no matrimonial, que tengan menos de 12 años de edad decimal a la fecha de fallecimiento del causante.

Filtro inconsistencia entre edad causante e hijo beneficiario: Se elimina los registros de beneficiarios en que la edad decimal del causante sea menor a 12 años a la fecha de nacimiento del hijo beneficiario.

Filtro inconsistencia entre edad de madre/padre del causante y causante: Se elimina los registros de padres o madres de causantes, en que la edad decimal de padre o madre del causante sea inferior a 12 años a la fecha de nacimiento del causante.

([16]) El SRCEI en conjunto con los resultados del pareo entrega un flag para cada registro, según la siguiente codificación: **1** "Apellidos y nombres coinciden 100%", **2** "Apellidos coinciden 100% y nombres coinciden #60%", **3** "Apellidos coinciden 100% y nombres coinciden #60%", **4** "Búsqueda por nombre: los apellidos y nombres coinciden en un 100%, coincidiendo también la fecha de nacimiento, **5** "No existe el registro" y **6** "Formato inválido en registro de entrada".

([17]) Definición de fecha no válida (FNV): Se considera que una fecha es no válida cuando no corresponde a una fecha. Para ello, se verifica lo siguiente:

a) Año no puede ser menor a 1861, b) Mes debe estar dentro de los valores [01; 02; ...; 12], c) El día debe estar dentro de los valores permitidos para cada mes, ejemplo abril días <= 30

4. TRATAMIENTO DE DUPLICADOS EN CADA BASE

Cada individuo debe exponer una sola vez dentro de un misma tabla (según lo definido en la segunda viñeta del punto 2.2 "Consideraciones iniciales" de este apéndice). Dos registros con el mismo RUN se consideran duplicados.

Se implementa los siguientes criterios o filtros de forma posterior a la eliminación de registros por inconsistencia de datos y se aplican secuencialmente.

· Filtro duplicados con error: Corresponde a duplicados con diferencias en sexo o fecha de nacimiento o fecha de fallecimiento. La búsqueda de duplicados con error se realiza independiente de la tabla de mortalidad a la que pertenece el individuo. Este filtro considera registros filtrados previamente (a excepción de filtros SRCEI). Se elimina ambos registros.

· Filtro duplicados beneficiarios potenciales base SP: Se elimina los beneficiarios potenciales si ya existe un registro como beneficiario efectivo para un mismo grupo familiar, por tener este último registro información más actualizada. (Sólo se aplica a la base de datos de la SP)

· Filtro más de dos causantes: Se eliminan todos los registros de beneficiarios que aparecen asociados a más de 2 causantes, debido a la imposibilidad de identificar al causante del que efectivamente es beneficiario (Sólo se aplica a la base de datos de la SP, SVS aplica filtro de flags).

· Filtro duplicados: Se eliminan los registros duplicados para un mismo grupo familiar. Para ello, se deja el registro con fecha de inicio de vigencia más antiguo.

· Filtro inconsistencia situación invalidez, causante-beneficiario-inválidos: En caso de encontrarse un mismo RUN en las tres tablas (causante, beneficiario no inválidos e inválidos), se elimina todos los registros, a excepción del causante inválido si corresponde a la primera pensión. (Sólo se aplica a las bases de datos de la SP y la SVS)

· Filtro inconsistencia situación invalidez misma fecha vigencia: Se elimina los registros de beneficiarios duplicados con una misma fecha de inicio de pensión y distinta situación de invalidez. En el caso que los registros duplicados correspondan a un causante con una misma fecha de inicio de pensión y distinta situación de invalidez, se elimina el registro de causante no inválido. (Sólo se aplica a las bases de datos de la SP y la SVS)

· Filtro inconsistencia en situación de invalidez del causante: Este filtro considera dos situaciones:

Se elimina los registros duplicados donde la primera pensión corresponde a un causante no inválido y la segunda a un causante o beneficiario inválido. Esto porque un causante que ya se pensionó como no inválido, no podrá pensionarse por invalidez posteriormente.

Se elimina el registro de una segunda pensión de beneficiario o causante no inválido, si existe una primera pensión de causante inválido.

(Sólo se aplica a la BD de la SP y la SVS)

· Filtro inconsistencia en situación de invalidez del beneficiario: Este filtro considera dos situaciones:

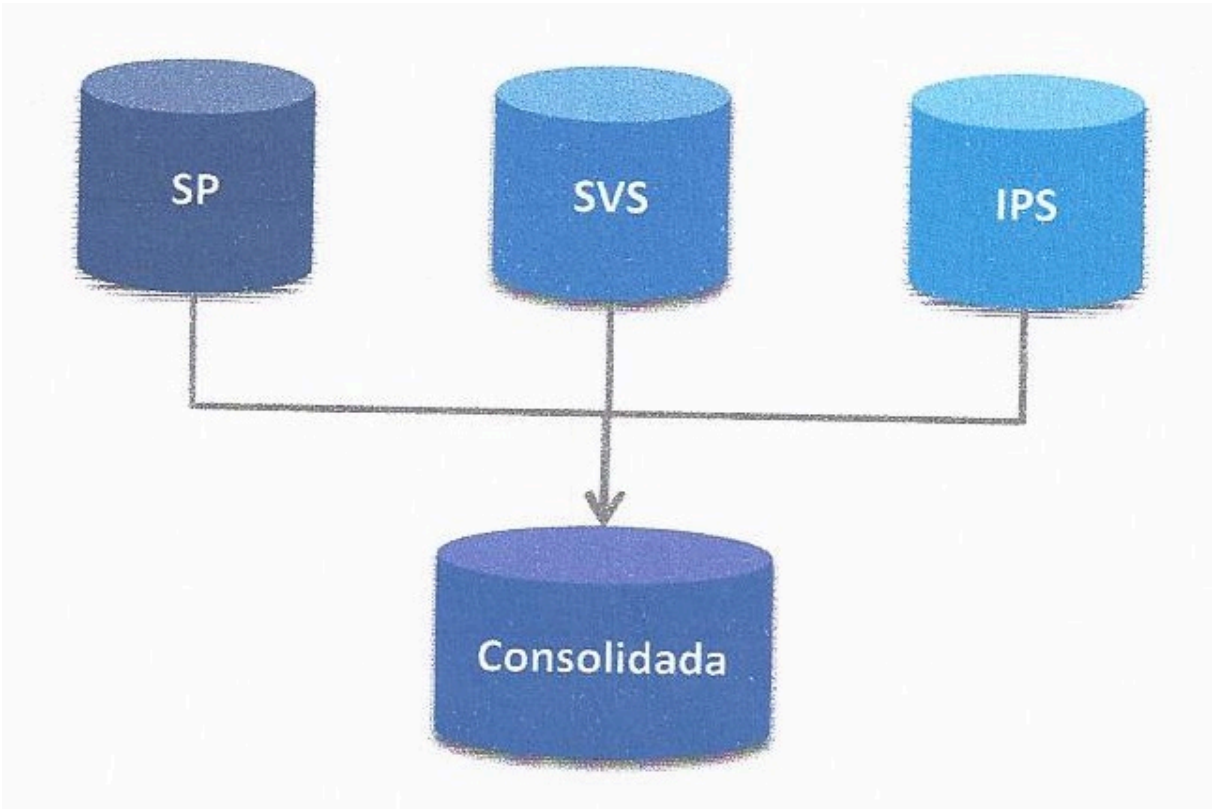
En el caso que un beneficiario no inválido tenga una segunda pensión de beneficiario o causante inválido, expondrá como beneficiario no inválido hasta la fecha de inicio de la segunda pensión. Esto debido a que se considera que es factible que alguien que no era causante se haya invalidado con posterioridad a la primera pensión.

En el caso que un beneficiario inválido tenga una segunda pensión de beneficiario o causante no inválido, se elimina ambos registros. Esto porque se considera que un inválido no cambiará su situación de invalidez una vez que fue calificado como tal.

(Sólo se aplica a las bases de datos de la SP y la SVS)

5. CRITERIOS PARA LA CONSOLIDACIÓN DE LAS BASES DE DATOS

Una vez depurada cada base de datos individual, se procede a la consolidación de éstas.



Antes de realizar la consolidación de la base de datos se identifica la menor fecha de pensión (válida) para los cambios de modalidad de pensión (de RP a RV) y se asigna dicha fecha de pensión a la Renta Vitalicia.

Los filtros aplicados a las bases consolidadas son los siguientes:

· Filtro inconsistencia edad de pensión: Se elimina los registros de los causantes cuya fecha de nacimiento original es distinta de la informada por el SRCEI y cuya edad entera a la fecha de su primera pensión (la menor fecha de pensión considerando las tres bases de datos) sea:

Menor a 35 años o mayor a 85 años, para causantes no inválidos

Menor a 18 años o mayor a 70 años, para causantes inválidos.

Este filtro tiene el objetivo de revisar los casos a nivel de base consolidada, con el fin de detectar errores en la asignación de RUN del causante, por lo que se realiza para todos los casos donde hubo cambio de fecha de nacimiento después del pareo con el SRCEI.

· Duplicados con error: Se elimina los registros con diferencias entre la base de la SP, SVS y/o IPS, en los campos de sexo, fecha de nacimiento o fecha de fallecimiento.

· Filtro duplicados, inicio de exposición consolidación: Se elimina los individuos de la base de la SP si es que también son parte de la base de la SVS y se actualiza la fecha de pensión como la mínima fecha entre ambas bases de datos.

En el caso de los datos del IPS, sólo ingresarán a la base consolidada los registros asociados a RUN que no se encuentren en la base fusionada de la SP y la SVS, para cada tabla. Los datos del IPS sólo son utilizados para complementar información en aquellas edades en las que no existe información, por lo que sólo se ingresan registros nuevos, sin complementar exposición de pensionados ya existentes en el nuevo sistema.

· Filtro inconsistencia en situación de invalidez del causante:

Se elimina los registros duplicados en que la primera pensión corresponde a un causante no inválido y la segunda a un causante o beneficiario inválido. En el caso que las fechas de inicio de pensión son iguales, se eliminan los 2 registros.

Se elimina el registro de una segunda pensión de beneficiario o causante no inválido, si existe una primera pensión de causante inválido. En el caso que las fechas de inicio de pensión son iguales, se eliminan los 2 registros.

· Filtro inconsistencia en situación de invalidez del beneficiario:

En el caso que un beneficiario no inválido tenga una segunda pensión de beneficiario o causante inválido, expondrá como beneficiario no inválido hasta la fecha de inicio de la segunda pensión. En el caso que las fechas de inicio de pensión son iguales, se eliminan los 2 registros.

En el caso que un beneficiario inválido tenga una segunda pensión de beneficiario o causante no inválido, se eliminan ambos registros. En el caso que las fechas de inicio de vigencia son iguales, se eliminan los 2 registros.

6. NÚMERO DE REGISTROS RESULTANTES

A continuación se muestra el número de registros resultantes de la depuración de cada base de datos por separado y luego, de la consolidación. Notar que los datos de causantes y beneficiarios no inválidos hombres se juntan después de la consolidación de las bases de datos. Asimismo, los datos del IPS para mujeres inválidas se juntan con el resto de los registros provenientes de la SP y SVS luego de la consolidación de las bases de datos.

6.1. Base de datos de la SVS

ANTES DE FILTROS

Tipo beneficiario	Mujeres	Hombres	Total
Causantes	114.087	325.413	**439.500**
Beneficiarios	545.810	195.434	**741.244**
Inválidos	18.570	46.240	**64.810**
Ninguno[18]	5.554	45.061	**50.615**
Total	**684.021**	**612.148**	**1.296.169**

([18]) Corresponde a beneficiarios designados o causantes de sobrevivencia pura.

DESPUÉS DE FILTROS

Tipo beneficiario	Mujeres	Hombres	Total
Causantes	111.875	313.371	**425.246**
Beneficiarios	520.529	184.898	**705.427**
Inválidos	18.054	45.002	**63.056**
Total	**650.458**	**543.271**	**1.193.729**

6.2. Base de datos de la SP

ANTES DE FILTROS

Tipo beneficiario	Mujeres	Hombres	S/I	Total
Causantes	468.161	301.104	11.555	**780.820**
Beneficiarios	550.500	328.421	47.674	**926.595**
Inválidos	62.289	92.495	2.069	**156.853**
Ninguno	34.925	120.662	5.458	**161.045**
Total	**1.115.875**	**842.682**	**66.756**	**2.025.313**

DESPUÉS DE FILTROS

Tipo beneficiario	Mujeres	Hombres	Total
Causantes	42.819	103.106	**145.925**
Beneficiarios	359.542	173.535	**533.077**
Inválidos	60.254	89.257	**149.511**
Total	**462.615**	**365.898**	**828.513**

6.3. Base de datos del IPS

ANTES DE FILTROS

Tipo beneficiario	Mujeres	Hombres	Total
Causantes	283.713	172.411	**456.124**
Beneficiarios	340.426	19.146	**359.572**
Inválidos	48.463	85.141	**133.604**
Total	**672.602**	**276.698**	**949.300**

DESPUÉS DE FILTROS

Tipo beneficiario	Mujeres	Hombres	Total
Causantes	276.347	164.620	**440.967**
Beneficiarios	284.293	17.976	**302.269**
Inválidos	45.970	81.200	**127.170**
Total	**606.610**	**263.796**	**870.406**

6.4. Consolidación

Antes de la consolidación, se tiene la siguiente cantidad de registros:

Antes de la consolidación, por fuente de datos:

Base	Mujeres	Hombres	Total
SVS	650.458	543.271	1.193.729
SP	462.615	365.898	828.513
IPS	606.610	263.796	870.406
TOTAL	**1.719.683**	**1.172.965**	**2.892.648**

Antes de la consolidación, por tipo de beneficiario:

Tipo beneficiario	Mujeres	Hombres	Total
Causantes (RV/CB), SP-SVS-IPS	431.041	581.097	1.012.138
Beneficiarios (B/CB), SP-SVS-IPS	1.164.364	376.409	1.540.773
Inválidos (MI), SP-SVS	78.308	134.259	212.567
Inválidos (MI), IPS	45.970	81.200	127.170
TOTAL	**1.719.683**	**1.172.965**	**2.892.648**

Finalmente, después de aplicar los filtros de consolidación, juntar las tablas de causantes y beneficiarios no inválidos para los hombres y descartar los registros del IPS a excepción de las mujeres inválidas, la base de datos consolidada se compone de los siguientes registros:

Después de la consolidación, por tipo de beneficiario:

Tabla	Mujeres	Hombres	Total
Causantes (RV/CB), SP-SVS	154.666	759.950	1.788.879
Beneficiarios (B/CB), SP-SVS	874.263		
Inválidos (MI), SP-SVS	77.756	133.515	211.271
Inválidos (MI), IPS	45.898	----	45.898
Total	**1.152.583**	**893.465**	**2.046.048**

Nota de actualización: Este Anexo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 162, de fecha 20 de noviembre de 2015.

Libro III, Título X Tablas de Mortalidad, Anexos

Anexo N° 9 Tablas de Mortalidad CB-H-2020 (hombres), MI-H-2020 (hombres), RV-M-2020 (mujeres), B-M-2020 (mujeres) Y MI-M-2020 (mujeres)

Anexo N° 9 Tablas de Mortalidad CB-H-2020 (hombres), MI-H-2020 (hombres), RV-M-2020 (mujeres), B-M-2020 (mujeres) Y MI-M-2020 (mujeres)

TASAS DE MORTALIDAD TABLA CB-H-2020 HOMBRES

Edad	qx	Edad	qx	Edad	qx
0	0,00615389	37	0,00134972	74	0,02509463
1	0,00033059	38	0,00140045	75	0,02759147
2	0,00020027	39	0,00146303	76	0,03042069
3	0,00016324	40	0,00152824	77	0,03370086
4	0,00013858	41	0,00159883	78	0,03753135
5	0,00012713	42	0,00167081	79	0,04197432
6	0,00011835	43	0,00175017	80	0,04705341
7	0,00011448	44	0,00181694	81	0,05276583
8	0,00011199	45	0,00188731	82	0,05909693
9	0,00011110	46	0,00196093	83	0,06603770
10	0,00011590	47	0,00206894	84	0,07359445
11	0,00013017	48	0,00220012	85	0,08179167
12	0,00015524	49	0,00236134	86	0,09066681
13	0,00019468	50	0,00253168	87	0,10026659
14	0,00025543	51	0,00269979	88	0,11064391
15	0,00034378	52	0,00284852	89	0,12185308
16	0,00045733	53	0,00298635	90	0,13394623
17	0,00058065	54	0,00341192	91	0,14694049
18	0,00069171	55	0,00383437	92	0,16089084
19	0,00077138	56	0,00426407	93	0,17589390
20	0,00082151	57	0,00470880	94	0,19203820
21	0,00085472	58	0,00516799	95	0,20942565
22	0,00088217	59	0,00563457	96	0,22796697
23	0,00090579	60	0,00609723	97	0,24776166
24	0,00092329	61	0,00655021	98	0,26884783
25	0,00094582	62	0,00700265	99	0,29125467
26	0,00097728	63	0,00749003	100	0,31500223
27	0,00101871	64	0,00808263	101	0,34009891
28	0,00105387	65	0,00887369	102	0,36653715
29	0,00107800	66	0,00994236	103	0,39429345
30	0,00109986	67	0,01130275	104	0,42332635
31	0,00113386	68	0,01291550	105	0,45356980
32	0,00118080	69	0,01471579	106	0,48373394
33	0,00122701	70	0,01663557	107	0,51474998
34	0,00126105	71	0,01862981	108	0,54647008
35	0,00128672	72	0,02068394	109	0,57871949
36	0,00131243	73	0,02282019	110	1

TASAS DE MORTALIDAD TABLA MI-H-2020 HOMBRES

Edad	qx	Edad	qx	Edad	qx
0	0,00615389	37	0,00888421	74	0,05300223
1	0,00129894	38	0,00945816	75	0,05576938
2	0,00078692	39	0,01000455	76	0,05883288
3	0,00064142	40	0,01053037	77	0,06222874
4	0,00054454	41	0,01104406	78	0,06599276
5	0,00049954	42	0,01155570	79	0,07016139
6	0,00046505	43	0,01207690	80	0,07477011
7	0,00044981	44	0,01262050	81	0,07985349
8	0,00044003	45	0,01319980	82	0,08544330
9	0,00043653	46	0,01382729	83	0,09156926
10	0,00045541	47	0,01451366	84	0,09825936
11	0,00051147	48	0,01526701	85	0,10554213
12	0,00060996	49	0,01609235	86	0,11344678
13	0,00076494	50	0,01699141	87	0,12200457
14	0,00100365	51	0,01796279	88	0,13125043
15	0,00135077	52	0,01900242	89	0,14122256
16	0,00179698	53	0,02010484	90	0,15196163
17	0,00228149	54	0,02126387	91	0,16466825
18	0,00271789	55	0,02247345	92	0,17865399
19	0,00303094	56	0,02372737	93	0,19405550
20	0,00322792	57	0,02501968	94	0,21102628
21	0,00335843	58	0,02634452	95	0,22744159
22	0,00346626	59	0,02769675	96	0,24501939
23	0,00355905	60	0,02907171	97	0,26380483
24	0,00362782	61	0,03046543	98	0,28383839
25	0,00371804	62	0,03187440	99	0,30515244
26	0,00384671	63	0,03329659	100	0,32777121
27	0,00401964	64	0,03473262	101	0,35170844
28	0,00417469	65	0,03618686	102	0,37696289
29	0,00429485	66	0,03766834	103	0,40351871
30	0,00441634	67	0,03919136	104	0,43134325
31	0,00459743	68	0,04077525	105	0,46038050
32	0,00543086	69	0,04244323	106	0,48933787
33	0,00621216	70	0,04422136	107	0,51917853
34	0,00694472	71	0,04613707	108	0,54976740
35	0,00763182	72	0,04821882	109	0,58094291
36	0,00827700	73	0,05049662	110	

Jorgito538 2
Acceso a Inter

TASAS DE MORTALIDAD TABLA RV-M-2020 MUJERES

Edad	qx	Edad	qx	Edad	qx
20	0,00029952	51	0,00115009	82	0,03413511
21	0,00030583	52	0,00119069	83	0,03903435
22	0,00031556	53	0,00121898	84	0,04464604
23	0,00032258	54	0,00127871	85	0,05097209
24	0,00032455	55	0,00138922	86	0,05797832
25	0,00031921	56	0,00154321	87	0,06560245
26	0,00031828	57	0,00170081	88	0,07377135
27	0,00032673	58	0,00183917	89	0,08241111
28	0,00034572	59	0,00198981	90	0,09150302
29	0,00036353	60	0,00219050	91	0,10200996
30	0,00037948	61	0,00247535	92	0,11442132
31	0,00039501	62	0,00280955	93	0,12945944
32	0,00041768	63	0,00329686	94	0,14444079
33	0,00044228	64	0,00377853	95	0,16064069
34	0,00046314	65	0,00428922	96	0,17803895
35	0,00048457	66	0,00483241	97	0,19658735
36	0,00051105	67	0,00545658	98	0,21620824
37	0,00054740	68	0,00619168	99	0,23679390
38	0,00057798	69	0,00706489	100	0,25820660
39	0,00060346	70	0,00805878	101	0,28028095
40	0,00062620	71	0,00909613	102	0,30283087
41	0,00065615	72	0,01011759	103	0,32565308
42	0,00069218	73	0,01116790	104	0,34853795
43	0,00072911	74	0,01237253	105	0,37127256
44	0,00077308	75	0,01384778	106	0,39228009
45	0,00082333	76	0,01566806	107	0,41260273
46	0,00087828	77	0,01783194	108	0,43208425
47	0,00092576	78	0,02030533	109	0,45059694
48	0,00097078	79	0,02309420	110	1
49	0,00102412	80	0,02625989		
50	0,00109064	81	0,02990436		

TASAS DE MORTALIDAD TABLA B-M 2020 MUJERES

Edad	qx	Edad	qx	Edad	qx
0	0,00520685	37	0,00064720	74	0,01618717
1	0,00026788	38	0,00070072	75	0,01801218
2	0,00018250	39	0,00075235	76	0,02012138
3	0,00014444	40	0,00080460	77	0,02256430
4	0,00012300	41	0,00086762	78	0,02538563
5	0,00011121	42	0,00094045	79	0,02861516
6	0,00010204	43	0,00101809	80	0,03226591
7	0,00009588	44	0,00110685	81	0,03633878
8	0,00009156	45	0,00120618	82	0,04083783
9	0,00009045	46	0,00131463	83	0,04579190
10	0,00009324	47	0,00142024	84	0,05126211
11	0,00010416	48	0,00152820	85	0,05733618
12	0,00012032	49	0,00164944	86	0,06411941
13	0,00014597	50	0,00178898	87	0,07172129
14	0,00018358	51	0,00192678	88	0,08024303
15	0,00022275	52	0,00213999	89	0,08976822
16	0,00025113	53	0,00229886	90	0,10035782
17	0,00026774	54	0,00245822	91	0,11218766
18	0,00028251	55	0,00264406	92	0,12516723
19	0,00029124	56	0,00285933	93	0,13930244
20	0,00029952	57	0,00309018	94	0,15458956
21	0,00030583	58	0,00332674	95	0,17102063
22	0,00031556	59	0,00358077	96	0,18859873
23	0,00032258	60	0,00388328	97	0,20736731
24	0,00032455	61	0,00426249	98	0,22725912
25	0,00031943	62	0,00473281	99	0,24810084
26	0,00031916	63	0,00529520	100	0,26965189
27	0,00032892	64	0,00593922	101	0,29180218
28	0,00035010	65	0,00664727	102	0,31435996
29	0,00037120	66	0,00739730	103	0,33711869
30	0,00039177	67	0,00818749	104	0,35986825
31	0,00041344	68	0,00903078	105	0,38239797
32	0,00044401	69	0,00994140	106	0,40309818
33	0,00047848	70	0,01092809	107	0,42305874
34	0,00051142	71	0,01200910	108	0,44213301
35	0,00054734	72	0,01322081	109	0,46020387
36	0,00059092	73	0,01460199	110	1

TASAS DE MORTALIDAD TABLA MI-M 2020 MUJERES

Edad	qx	Edad	qx	Edad	qx
0	0,00520685	37	0,00640596	74	0,03173082
1	0,00297972	38	0,00666234	75	0,03389410
2	0,00202994	39	0,00691595	76	0,03631794
3	0,00160661	40	0,00716907	77	0,03902207
4	0,00136809	41	0,00742494	78	0,04202594
5	0,00123699	42	0,00768750	79	0,04534801
6	0,00113508	43	0,00796108	80	0,04900583
7	0,00106643	44	0,00825007	81	0,05301575
8	0,00101843	45	0,00855865	82	0,05739254
9	0,00100611	46	0,00889043	83	0,06214977
10	0,00103708	47	0,00924853	84	0,06729943
11	0,00115852	48	0,00963574	85	0,07285294
12	0,00133834	49	0,01005472	86	0,07882259
13	0,00162363	50	0,01050802	87	0,08522198
14	0,00204199	51	0,01099794	88	0,09233582
15	0,00247770	52	0,01152633	89	0,10059760
16	0,00279328	53	0,01209411	90	0,11039188
17	0,00297810	54	0,01270083	91	0,12230132
18	0,00314234	55	0,01334418	92	0,13425695
19	0,00323947	56	0,01401963	93	0,14738206
20	0,00333161	57	0,01472064	94	0,16170942
21	0,00340178	58	0,01543935	95	0,17725328
22	0,00350992	59	0,01616775	96	0,19400400
23	0,00358799	60	0,01689870	97	0,21192453
24	0,00360994	61	0,01762726	98	0,23094842
25	0,00355409	62	0,01835148	99	0,25097856
26	0,00355442	63	0,01907373	100	0,27188653
27	0,00366965	64	0,01980141	101	0,29351431
28	0,00391627	65	0,02054718	102	0,31568087
29	0,00416744	66	0,02132889	103	0,33818518
30	0,00446650	67	0,02216850	104	0,36081707
31	0,00476028	68	0,02309064	105	0,38336030
32	0,00504863	69	0,02412095	106	0,40419081
33	0,00533134	70	0,02528467	107	0,42438612
34	0,00560829	71	0,02660582	108	0,44378124
35	0,00587955	72	0,02810666	109	0,46223956
36	0,00614532	73	0,02980829	110	1

Factores de Mejoramiento $AA_{x,t}$ Tablas CB-H-2020 MI-H-2020

Edad	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036*
0	0,039574	0,037487	0,035188	0,032730	0,030164	0,027545	0,024924	0,022355	0,019891	0,017584	0,015486	0,013652	0,012134	0,010983	0,010255	0,010000
1	0,039170	0,037113	0,034846	0,032422	0,029892	0,027308	0,024724	0,022189	0,019758	0,017482	0,015413	0,013603	0,012105	0,010970	0,010251	0,010000
2	0,038647	0,036627	0,034401	0,032021	0,029536	0,026999	0,024460	0,021971	0,019584	0,017348	0,015316	0,013539	0,012067	0,010953	0,010247	0,010000
3	0,037985	0,036012	0,033837	0,031511	0,029084	0,026605	0,024125	0,021694	0,019362	0,017178	0,015193	0,013457	0,012020	0,010931	0,010241	0,010000
4	0,037176	0,035260	0,033147	0,030889	0,028531	0,026124	0,023716	0,021355	0,019091	0,016970	0,015043	0,013357	0,011961	0,010904	0,010234	0,010000
5	0,036227	0,034377	0,032339	0,030159	0,027884	0,025561	0,023237	0,020958	0,018772	0,016726	0,014866	0,013239	0,011892	0,010872	0,010226	0,010000
6	0,035151	0,033376	0,031421	0,029330	0,027149	0,024921	0,022692	0,020508	0,018412	0,016449	0,014666	0,013106	0,011814	0,010836	0,010217	0,010000
7	0,033964	0,032273	0,030410	0,028418	0,026339	0,024216	0,022093	0,020011	0,018014	0,016145	0,014446	0,012959	0,011729	0,010797	0,010206	0,010000
8	0,032686	0,031085	0,029321	0,027435	0,025467	0,023458	0,021448	0,019477	0,017587	0,015817	0,014208	0,012801	0,011636	0,010754	0,010195	0,010000
9	0,031327	0,029822	0,028164	0,026390	0,024540	0,022651	0,020761	0,018909	0,017132	0,015468	0,013956	0,012633	0,011538	0,010709	0,010184	0,010000
10	0,029894	0,028490	0,026943	0,025289	0,023563	0,021801	0,020038	0,018310	0,016652	0,015101	0,013690	0,012456	0,011435	0,010661	0,010171	0,010000
11	0,028402	0,027103	0,025671	0,024141	0,022545	0,020915	0,019284	0,017686	0,016153	0,014717	0,013413	0,012272	0,011327	0,010612	0,010158	0,010000
12	0,026874	0,025682	0,024370	0,022966	0,021502	0,020008	0,018512	0,017047	0,015641	0,014325	0,013129	0,012083	0,011217	0,010561	0,010145	0,010000
13	0,025349	0,024264	0,023070	0,021793	0,020461	0,019102	0,017742	0,016409	0,015130	0,013933	0,012845	0,011894	0,011106	0,010510	0,010132	0,010000
14	0,023871	0,022890	0,021810	0,020656	0,019453	0,018224	0,016995	0,015790	0,014635	0,013554	0,012571	0,011711	0,011000	0,010461	0,010119	0,010000
15	0,022491	0,021608	0,020635	0,019595	0,018511	0,017405	0,016298	0,015213	0,014173	0,013199	0,012315	0,011541	0,010900	0,010415	0,010107	0,010000
16	0,021262	0,020465	0,019588	0,018650	0,017673	0,016675	0,015677	0,014700	0,013762	0,012884	0,012086	0,011389	0,010811	0,010374	0,010097	0,010000
17	0,020226	0,019502	0,018706	0,017854	0,016967	0,016061	0,015155	0,014267	0,013415	0,012618	0,011894	0,011261	0,010736	0,010339	0,010088	0,010000
18	0,019409	0,018743	0,018010	0,017226	0,016410	0,015576	0,014742	0,013926	0,013142	0,012409	0,011743	0,011160	0,010678	0,010312	0,010081	0,010000
19	0,018810	0,018186	0,017500	0,016766	0,016001	0,015221	0,014440	0,013676	0,012942	0,012255	0,011632	0,011086	0,010634	0,010292	0,010076	0,010000
20	0,018403	0,017808	0,017154	0,016454	0,015725	0,014980	0,014236	0,013506	0,012806	0,012152	0,011556	0,011036	0,010605	0,010279	0,010072	0,010000
21	0,018148	0,017572	0,016937	0,016259	0,015551	0,014830	0,014108	0,013400	0,012722	0,012087	0,011509	0,011005	0,010587	0,010271	0,010070	0,010000
22	0,017999	0,017433	0,016810	0,016144	0,015450	0,014741	0,014033	0,013338	0,012672	0,012049	0,011482	0,010986	0,010576	0,010266	0,010069	0,010000
23	0,017910	0,017350	0,016734	0,016076	0,015390	0,014689	0,013988	0,013301	0,012643	0,012026	0,011466	0,010976	0,010570	0,010263	0,010068	0,010000
24	0,017843	0,017288	0,016678	0,016025	0,015345	0,014650	0,013955	0,013274	0,012621	0,012009	0,011453	0,010967	0,010565	0,010260	0,010067	0,010000
25	0,017768	0,017219	0,016614	0,015968	0,015294	0,014606	0,013917	0,013243	0,012596	0,011990	0,011440	0,010958	0,010560	0,010258	0,010067	0,010000
26	0,017667	0,017124	0,016528	0,015890	0,015224	0,014545	0,013866	0,013200	0,012562	0,011964	0,011421	0,010946	0,010552	0,010255	0,010066	0,010000
27	0,017531	0,016999	0,016412	0,015786	0,015132	0,014465	0,013798	0,013144	0,012516	0,011929	0,011396	0,010929	0,010543	0,010250	0,010065	0,010000
28	0,017363	0,016842	0,016269	0,015656	0,015017	0,014365	0,013712	0,013073	0,012460	0,011886	0,011364	0,010908	0,010530	0,010244	0,010063	0,010000
29	0,017160	0,016654	0,016096	0,015500	0,014878	0,014244	0,013610	0,012988	0,012392	0,011834	0,011326	0,010883	0,010516	0,010238	0,010062	0,010000
30	0,016922	0,016432	0,015892	0,015316	0,014715	0,014102	0,013489	0,012888	0,012312	0,011772	0,011282	0,010853	0,010498	0,010230	0,010059	0,010000
31	0,016647	0,016176	0,015658	0,015104	0,014527	0,013938	0,013350	0,012773	0,012219	0,011701	0,011231	0,010819	0,010478	0,010221	0,010057	0,010000
32	0,016341	0,015891	0,015397	0,014869	0,014318	0,013756	0,013195	0,012644	0,012116	0,011622	0,011174	0,010781	0,010456	0,010210	0,010054	0,010000
33	0,016016	0,015589	0,015119	0,014618	0,014095	0,013562	0,013030	0,012507	0,012007	0,011538	0,011113	0,010741	0,010433	0,010199	0,010052	0,010000
34	0,015683	0,015279	0,014835	0,014362	0,013868	0,013364	0,012861	0,012368	0,011895	0,011453	0,011051	0,010699	0,010408	0,010188	0,010049	0,010000
35	0,015354	0,014973	0,014555	0,014108	0,013643	0,013168	0,012694	0,012230	0,011784	0,011368	0,010989	0,010658	0,010385	0,010177	0,010046	0,010000
36	0,015039	0,014680	0,014286	0,013865	0,013427	0,012981	0,012534	0,012097	0,011678	0,011287	0,010930	0,010619	0,010362	0,010167	0,010043	0,010000
37	0,014748	0,014410	0,014038	0,013641	0,013228	0,012807	0,012387	0,011975	0,011580	0,011211	0,010876	0,010583	0,010340	0,010157	0,010041	0,010000
38	0,014492	0,014171	0,013819	0,013443	0,013053	0,012654	0,012257	0,011867	0,011494	0,011145	0,010828	0,010551	0,010322	0,010148	0,010038	0,010000
39	0,014281	0,013974	0,013639	0,013281	0,012908	0,012529	0,012150	0,011778	0,011423	0,011091	0,010789	0,010525	0,010306	0,010141	0,010037	0,010000
40	0,014126	0,013830	0,013506	0,013161	0,012802	0,012436	0,012071	0,011713	0,011371	0,011050	0,010760	0,010505	0,010295	0,010136	0,010035	0,010000
41	0,014036	0,013746	0,013429	0,013091	0,012740	0,012382	0,012025	0,011675	0,011340	0,011027	0,010743	0,010494	0,010289	0,010133	0,010034	0,010000
42	0,014019	0,013730	0,013414	0,013078	0,012728	0,012371	0,012016	0,011668	0,011334	0,011022	0,010739	0,010492	0,010287	0,010132	0,010034	0,010000
43	0,014075	0,013782	0,013462	0,013121	0,012766	0,012405	0,012044	0,011691	0,011353	0,011037	0,010750	0,010499	0,010291	0,010134	0,010035	0,010000
44	0,014198	0,013897	0,013567	0,013215	0,012850	0,012478	0,012106	0,011742	0,011394	0,011068	0,010772	0,010514	0,010300	0,010138	0,010036	0,010000
45	0,014377	0,014063	0,013719	0,013353	0,012972	0,012584	0,012197	0,011817	0,011454	0,011114	0,010806	0,010536	0,010313	0,010144	0,010037	0,010000

edad	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036*
46	0,014604	0,014274	0,013912	0,013527	0,013127	0,012719	0,012311	0,011912	0,011530	0,011172	0,010848	0,010564	0,010329	0,010152	0,010039	0,010000
47	0,014874	0,014525	0,014143	0,013735	0,013311	0,012879	0,012448	0,012025	0,011621	0,011242	0,010898	0,010598	0,010349	0,010161	0,010042	0,010000
48	0,015189	0,014818	0,014412	0,013978	0,013527	0,013067	0,012607	0,012158	0,011726	0,011323	0,010957	0,010637	0,010372	0,010171	0,010044	0,010000
49	0,015551	0,015155	0,014720	0,014257	0,013774	0,013282	0,012791	0,012309	0,011848	0,011416	0,011024	0,010682	0,010398	0,010183	0,010047	0,010000
50	0,015960	0,015535	0,015069	0,014572	0,014054	0,013526	0,012998	0,012481	0,011985	0,011522	0,011101	0,010732	0,010428	0,010197	0,010051	0,010000
51	0,016415	0,015959	0,015458	0,014923	0,014365	0,013797	0,013228	0,012672	0,012138	0,011639	0,011185	0,010789	0,010461	0,010212	0,010055	0,010000
52	0,016913	0,016422	0,015882	0,015305	0,014705	0,014092	0,013480	0,012880	0,012305	0,011767	0,011278	0,010851	0,010497	0,010229	0,010059	0,010000
53	0,017439	0,016911	0,016331	0,015711	0,015065	0,014406	0,013747	0,013101	0,012482	0,011903	0,011376	0,010916	0,010535	0,010247	0,010064	0,010000
54	0,017973	0,017408	0,016786	0,016122	0,015430	0,014723	0,014017	0,013325	0,012661	0,012040	0,011476	0,010982	0,010574	0,010264	0,010068	0,010000
55	0,018488	0,017887	0,017225	0,016518	0,015781	0,015030	0,014278	0,013541	0,012834	0,012173	0,011572	0,011046	0,010611	0,010282	0,010073	0,010000
56	0,018958	0,018324	0,017626	0,016880	0,016103	0,015309	0,014516	0,013738	0,012992	0,012294	0,011659	0,011104	0,010645	0,010297	0,010077	0,010000
57	0,019364	0,018702	0,017973	0,017193	0,016380	0,015551	0,014721	0,013908	0,013128	0,012398	0,011735	0,011155	0,010675	0,010311	0,010081	0,010000
58	0,019694	0,019008	0,018253	0,017447	0,016606	0,015747	0,014888	0,014046	0,013239	0,012483	0,011796	0,011196	0,010698	0,010322	0,010083	0,010000
59	0,019938	0,019236	0,018462	0,017635	0,016773	0,015892	0,015012	0,014149	0,013321	0,012546	0,011842	0,011226	0,010716	0,010330	0,010085	0,010000
60	0,020098	0,019384	0,018598	0,017758	0,016881	0,015987	0,015092	0,014215	0,013374	0,012587	0,011872	0,011246	0,010728	0,010335	0,010087	0,010000
61	0,020181	0,019461	0,018669	0,017822	0,016938	0,016036	0,015134	0,014250	0,013402	0,012608	0,011887	0,011256	0,010734	0,010338	0,010088	0,010000
62	0,020206	0,019484	0,018690	0,017840	0,016955	0,016051	0,015146	0,014260	0,013410	0,012615	0,011891	0,011259	0,010735	0,010339	0,010088	0,010000
63	0,020195	0,019474	0,018680	0,017832	0,016947	0,016044	0,015141	0,014255	0,013406	0,012612	0,011889	0,011257	0,010735	0,010339	0,010088	0,010000
64	0,020169	0,019450	0,018658	0,017812	0,016929	0,016028	0,015127	0,014244	0,013398	0,012605	0,011884	0,011254	0,010733	0,010338	0,010087	0,010000
65	0,020144	0,019426	0,018636	0,017792	0,016912	0,016013	0,015114	0,014234	0,013389	0,012598	0,011879	0,011251	0,010731	0,010337	0,010087	0,010000
66	0,020123	0,019407	0,018618	0,017776	0,016897	0,016001	0,015104	0,014225	0,013382	0,012593	0,011876	0,011248	0,010729	0,010336	0,010087	0,010000
67	0,020102	0,019387	0,018600	0,017760	0,016883	0,015988	0,015093	0,014216	0,013375	0,012587	0,011872	0,011246	0,010728	0,010335	0,010087	0,010000
68	0,020067	0,019355	0,018571	0,017733	0,016859	0,015967	0,015075	0,014201	0,013363	0,012578	0,011865	0,011241	0,010725	0,010334	0,010087	0,010000
69	0,020003	0,019295	0,018516	0,017684	0,016815	0,015929	0,015043	0,014174	0,013341	0,012562	0,011853	0,011233	0,010721	0,010332	0,010086	0,010000
70	0,019898	0,019197	0,018426	0,017602	0,016743	0,015866	0,014989	0,014130	0,013306	0,012534	0,011833	0,011220	0,010713	0,010329	0,010085	0,010000
71	0,019745	0,019055	0,018296	0,017484	0,016639	0,015775	0,014912	0,014066	0,013255	0,012495	0,011805	0,011201	0,010702	0,010323	0,010084	0,010000
72	0,019544	0,018868	0,018125	0,017330	0,016502	0,015656	0,014811	0,013982	0,013187	0,012444	0,011768	0,011177	0,010687	0,010317	0,010082	0,010000
73	0,019297	0,018638	0,017914	0,017140	0,016333	0,015509	0,014685	0,013878	0,013104	0,012380	0,011722	0,011146	0,010669	0,010309	0,010080	0,010000
74	0,019001	0,018364	0,017662	0,016913	0,016131	0,015334	0,014536	0,013755	0,013005	0,012304	0,011667	0,011109	0,010648	0,010299	0,010077	0,010000
75	0,018654	0,018041	0,017366	0,016646	0,015894	0,015128	0,014361	0,013610	0,012889	0,012215	0,011602	0,011066	0,010623	0,010287	0,010074	0,010000
76	0,018250	0,017666	0,017022	0,016335	0,015619	0,014888	0,014157	0,013441	0,012754	0,012111	0,011527	0,011017	0,010594	0,010274	0,010071	0,010000
77	0,017788	0,017236	0,016628	0,015980	0,015303	0,014613	0,013923	0,013248	0,012599	0,011993	0,011441	0,010959	0,010560	0,010258	0,010067	0,010000
78	0,017265	0,016749	0,016183	0,015577	0,014947	0,014303	0,013659	0,013029	0,012424	0,011858	0,011344	0,010895	0,010523	0,010241	0,010062	0,010000
79	0,016682	0,016208	0,015687	0,015130	0,014550	0,013957	0,013366	0,012786	0,012229	0,011709	0,011236	0,010823	0,010481	0,010222	0,010057	0,010000
80	0,016045	0,015616	0,015144	0,014640	0,014115	0,013580	0,013044	0,012519	0,012016	0,011546	0,011118	0,010744	0,010435	0,010200	0,010052	0,010000
81	0,015363	0,014982	0,014563	0,014116	0,013650	0,013175	0,012700	0,012235	0,011788	0,011371	0,010992	0,010660	0,010385	0,010178	0,010046	0,010000
82	0,014651	0,014320	0,013957	0,013569	0,013165	0,012753	0,012341	0,011937	0,011550	0,011188	0,010860	0,010572	0,010334	0,010154	0,010040	0,010000
83	0,013927	0,013648	0,013341	0,013013	0,012672	0,012324	0,011976	0,011635	0,011309	0,011003	0,010725	0,010483	0,010282	0,010130	0,010034	0,010000
84	0,013209	0,012981	0,012729	0,012462	0,012182	0,011898	0,011614	0,011335	0,011069	0,010819	0,010592	0,010394	0,010230	0,010106	0,010027	0,010000
85	0,012511	0,012332	0,012135	0,011925	0,011707	0,011484	0,011262	0,011044	0,010835	0,010640	0,010463	0,010308	0,010180	0,010083	0,010021	0,010000
86	0,011840	0,011708	0,011564	0,011410	0,011250	0,011087	0,010924	0,010764	0,010611	0,010469	0,010339	0,010225	0,010132	0,010061	0,010016	0,010000
87	0,011199	0,011112	0,011018	0,010917	0,010813	0,010707	0,010600	0,010497	0,010397	0,010304	0,010220	0,010146	0,010085	0,010039	0,010010	0,010000
88	0,010582	0,010539	0,010493	0,010444	0,010393	0,010341	0,010290	0,010240	0,010191	0,010147	0,010106	0,010070	0,010041	0,010019	0,010005	0,010000
89	0,009981	0,009981	0,009981	0,009982	0,009984	0,009985	0,009987	0,009989	0,009991	0,009993	0,009995	0,009996	0,009998	0,009999	0,010000	0,010000
90	0,009386	0,009428	0,009475	0,009526	0,009578	0,009633	0,009687	0,009741	0,009792	0,009841	0,009885	0,009923	0,009955	0,009979	0,009995	0,010000
91	0,008760	0,008800	0,008843	0,008890	0,008940	0,008991	0,009041	0,009091	0,009140	0,009185	0,009226	0,009262	0,009291	0,009314	0,009328	0,009333
92	0,008134	0,008171	0,008212	0,008255	0,008301	0,008348	0,008396	0,008442	0,008487	0,008529	0,008567	0,008600	0,008628	0,008649	0,008662	0,008667
93	0,007509	0,007542	0,007580	0,007620	0,007663	0,007706	0,007750	0,007793	0,007834	0,007873	0,007908	0,007939	0,007964	0,007983	0,007996	0,008000

Edad	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036*
94	0,006883	0,006914	0,006948	0,006985	0,007024	0,007064	0,007104	0,007143	0,007181	0,007216	0,007249	0,007277	0,007300	0,007318	0,007329	0,007333
95	0,006257	0,006285	0,006317	0,006350	0,006386	0,006422	0,006458	0,006494	0,006528	0,006560	0,006590	0,006615	0,006637	0,006653	0,006663	0,006667
96	0,005632	0,005657	0,005685	0,005715	0,005747	0,005780	0,005812	0,005845	0,005875	0,005904	0,005931	0,005954	0,005973	0,005988	0,005997	0,006000
97	0,005006	0,005028	0,005053	0,005080	0,005109	0,005137	0,005167	0,005195	0,005223	0,005248	0,005272	0,005292	0,005309	0,005322	0,005330	0,005333
98	0,004380	0,004400	0,004422	0,004445	0,004470	0,004495	0,004521	0,004546	0,004570	0,004592	0,004613	0,004631	0,004646	0,004657	0,004664	0,004667
99	0,003754	0,003771	0,003790	0,003810	0,003831	0,003853	0,003875	0,003896	0,003917	0,003936	0,003954	0,003969	0,003982	0,003992	0,003998	0,004000
100	0,003129	0,003143	0,003158	0,003175	0,003193	0,003211	0,003229	0,003247	0,003264	0,003280	0,003295	0,003308	0,003318	0,003326	0,003332	0,003333
101	0,002503	0,002514	0,002527	0,002540	0,002554	0,002569	0,002583	0,002598	0,002611	0,002624	0,002636	0,002646	0,002655	0,002661	0,002665	0,002667
102	0,001877	0,001886	0,001895	0,001905	0,001916	0,001927	0,001937	0,001948	0,001958	0,001968	0,001977	0,001985	0,001991	0,001996	0,001999	0,002000
103	0,001251	0,001257	0,001263	0,001270	0,001277	0,001284	0,001292	0,001299	0,001306	0,001312	0,001318	0,001323	0,001327	0,001331	0,001333	0,001333
104	0,000626	0,000629	0,000632	0,000635	0,000639	0,000642	0,000646	0,000649	0,000653	0,000656	0,000659	0,000662	0,000664	0,000665	0,000666	0,000667
105	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000
106	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000
107	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000
108	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000
109	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000
110	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000

*** A partir del año 2036, los factores de mejoramiento se mantienen constantes.**

Edad	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036*
0	0,039118	0,037066	0,034805	0,032385	0,029860	0,027281	0,024701	0,022171	0,019744	0,017471	0,015405	0,013598	0,012102	0,010969	0,010251	0,010000
1	0,037961	0,035991	0,033819	0,031496	0,029072	0,026595	0,024118	0,021688	0,019357	0,017175	0,015191	0,013456	0,012019	0,010931	0,010241	0,010000
2	0,036682	0,034802	0,032730	0,030513	0,028199	0,025836	0,023472	0,021153	0,018929	0,016846	0,014953	0,013297	0,011926	0,010888	0,010230	0,010000
3	0,035237	0,033458	0,031497	0,029400	0,027211	0,024976	0,022740	0,020547	0,018444	0,016474	0,014684	0,013118	0,011822	0,010840	0,010217	0,010000
4	0,033621	0,031955	0,030119	0,028155	0,026106	0,024014	0,021921	0,019869	0,017901	0,016058	0,014382	0,012917	0,011704	0,010786	0,010203	0,010000
5	0,031865	0,030321	0,028621	0,026802	0,024906	0,022969	0,021031	0,019132	0,017311	0,015605	0,014055	0,012699	0,011577	0,010727	0,010188	0,010000
6	0,030009	0,028595	0,027038	0,025373	0,023637	0,021865	0,020092	0,018354	0,016688	0,015127	0,013709	0,012469	0,011442	0,010665	0,010172	0,010000
7	0,028091	0,026811	0,025403	0,023897	0,022327	0,020725	0,019122	0,017551	0,016044	0,014634	0,013352	0,012231	0,011303	0,010601	0,010156	0,010000
8	0,026140	0,024998	0,023740	0,022397	0,020996	0,019566	0,018136	0,016734	0,015391	0,014133	0,012990	0,011990	0,011162	0,010536	0,010139	0,010000
9	0,024177	0,023173	0,022068	0,020887	0,019656	0,018400	0,017144	0,015913	0,014733	0,013629	0,012625	0,011747	0,011020	0,010470	0,010122	0,010000
10	0,022218	0,021352	0,020398	0,019380	0,018319	0,017237	0,016154	0,015094	0,014077	0,013125	0,012261	0,011505	0,010879	0,010405	0,010105	0,010000
11	0,020279	0,019549	0,018746	0,017889	0,016996	0,016085	0,015175	0,014283	0,013428	0,012627	0,011900	0,011265	0,010739	0,010340	0,010088	0,010000
12	0,018386	0,017789	0,017133	0,016433	0,015704	0,014961	0,014218	0,013491	0,012794	0,012141	0,011549	0,011031	0,010602	0,010277	0,010072	0,010000
13	0,016576	0,016106	0,015591	0,015041	0,014469	0,013887	0,013304	0,012734	0,012188	0,011677	0,011213	0,010807	0,010471	0,010217	0,010056	0,010000
14	0,014893	0,014542	0,014157	0,013748	0,013322	0,012888	0,012455	0,012031	0,011625	0,011245	0,010900	0,010599	0,010350	0,010161	0,010042	0,010000
15	0,013381	0,013136	0,012869	0,012585	0,012291	0,011991	0,011692	0,011399	0,011119	0,010857	0,010620	0,010412	0,010241	0,010111	0,010029	0,010000
16	0,012078	0,011925	0,011759	0,011584	0,011402	0,011218	0,011034	0,010855	0,010683	0,010523	0,010378	0,010251	0,010147	0,010068	0,010017	0,010000
17	0,011008	0,010931	0,010849	0,010762	0,010673	0,010584	0,010495	0,010408	0,010326	0,010249	0,010180	0,010119	0,010070	0,010032	0,010008	0,010000
18	0,010181	0,010163	0,010145	0,010127	0,010110	0,010093	0,010078	0,010063	0,010050	0,010037	0,010027	0,010017	0,010010	0,010005	0,010001	0,010000
19	0,009592	0,009615	0,009643	0,009674	0,009708	0,009744	0,009781	0,009817	0,009853	0,009886	0,009917	0,009945	0,009968	0,009985	0,009996	0,010000
20	0,009223	0,009273	0,009329	0,009391	0,009457	0,009526	0,009595	0,009663	0,009730	0,009792	0,009849	0,009899	0,009941	0,009973	0,009993	0,010000
21	0,009049	0,009111	0,009181	0,009258	0,009339	0,009423	0,009507	0,009591	0,009672	0,009748	0,009817	0,009878	0,009929	0,009967	0,009991	0,010000
22	0,009039	0,009101	0,009172	0,009249	0,009331	0,009416	0,009502	0,009586	0,009668	0,009745	0,009815	0,009877	0,009928	0,009967	0,009991	0,010000
23	0,009154	0,009208	0,009270	0,009338	0,009410	0,009484	0,009560	0,009634	0,009706	0,009774	0,009836	0,009891	0,009936	0,009970	0,009992	0,010000
24	0,009352	0,009392	0,009439	0,009490	0,009545	0,009602	0,009660	0,009717	0,009773	0,009825	0,009873	0,009915	0,009950	0,009977	0,009994	0,010000
25	0,009589	0,009612	0,009640	0,009672	0,009706	0,009742	0,009779	0,009816	0,009852	0,009886	0,009917	0,009944	0,009967	0,009985	0,009996	0,010000
26	0,009821	0,009828	0,009838	0,009850	0,009864	0,009879	0,009896	0,009912	0,009929	0,009945	0,009960	0,009973	0,009984	0,009993	0,009998	0,010000
27	0,010014	0,010007	0,010002	0,009998	0,009995	0,009994	0,009993	0,009993	0,009993	0,009994	0,009995	0,009997	0,009998	0,009999	0,010000	0,010000
28	0,010150	0,010133	0,010117	0,010102	0,010087	0,010074	0,010061	0,010049	0,010038	0,010028	0,010020	0,010013	0,010007	0,010003	0,010001	0,010000
29	0,010227	0,010205	0,010182	0,010160	0,010139	0,010118	0,010099	0,010080	0,010063	0,010048	0,010034	0,010022	0,010013	0,010006	0,010001	0,010000
30	0,010252	0,010228	0,010203	0,010179	0,010155	0,010132	0,010110	0,010090	0,010071	0,010053	0,010038	0,010025	0,010014	0,010007	0,010002	0,010000
31	0,010238	0,010214	0,010190	0,010167	0,010145	0,010123	0,010102	0,010083	0,010065	0,010049	0,010035	0,010023	0,010013	0,010006	0,010002	0,010000
32	0,010203	0,010181	0,010159	0,010139	0,010119	0,010101	0,010083	0,010067	0,010052	0,010039	0,010028	0,010018	0,010010	0,010005	0,010001	0,010000
33	0,010164	0,010144	0,010125	0,010108	0,010092	0,010076	0,010062	0,010050	0,010039	0,010029	0,010020	0,010013	0,010007	0,010003	0,010001	0,010000
34	0,010135	0,010117	0,010100	0,010085	0,010071	0,010058	0,010047	0,010037	0,010028	0,010020	0,010014	0,010009	0,010005	0,010002	0,010001	0,010000
35	0,010127	0,010110	0,010093	0,010078	0,010065	0,010053	0,010042	0,010033	0,010025	0,010018	0,010012	0,010008	0,010004	0,010002	0,010000	0,010000
36	0,010157	0,010137	0,010118	0,010100	0,010084	0,010069	0,010056	0,010044	0,010034	0,010025	0,010017	0,010011	0,010006	0,010003	0,010001	0,010000
37	0,010242	0,010215	0,010189	0,010165	0,010141	0,010119	0,010098	0,010079	0,010062	0,010046	0,010033	0,010021	0,010012	0,010005	0,010001	0,010000
38	0,010396	0,010358	0,010320	0,010283	0,010246	0,010210	0,010175	0,010143	0,010113	0,010085	0,010061	0,010040	0,010023	0,010011	0,010003	0,010000
39	0,010632	0,010577	0,010521	0,010463	0,010406	0,010349	0,010294	0,010241	0,010191	0,010145	0,010104	0,010069	0,010040	0,010018	0,010005	0,010000
40	0,010951	0,010873	0,010792	0,010708	0,010623	0,010538	0,010454	0,010374	0,010297	0,010227	0,010163	0,010108	0,010063	0,010029	0,010007	0,010000
41	0,011347	0,011242	0,011129	0,011012	0,010893	0,010773	0,010654	0,010539	0,010430	0,010328	0,010237	0,010157	0,010091	0,010042	0,010011	0,010000
42	0,011808	0,011670	0,011522	0,011367	0,011208	0,011046	0,010887	0,010732	0,010584	0,010447	0,010322	0,010214	0,010125	0,010057	0,010015	0,010000
43	0,012321	0,012147	0,011959	0,011761	0,011557	0,011351	0,011146	0,010946	0,010756	0,010578	0,010418	0,010277	0,010162	0,010074	0,010019	0,010000
44	0,012870	0,012657	0,012427	0,012184	0,011932	0,011677	0,011424	0,011176	0,010940	0,010720	0,010520	0,010346	0,010202	0,010093	0,010024	0,010000
45	0,013443	0,013191	0,012916	0,012625	0,012324	0,012018	0,011714	0,011417	0,011132	0,010867	0,010627	0,010417	0,010243	0,010112	0,010029	0,010000

Edad	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036*
46	0,014034	0,013740	0,013420	0,013080	0,012728	0,012370	0,012013	0,011664	0,011331	0,011019	0,010737	0,010490	0,010286	0,010132	0,010034	0,010000
47	0,014638	0,014303	0,013936	0,013546	0,013142	0,012730	0,012320	0,011918	0,011534	0,011175	0,010850	0,010565	0,010330	0,010152	0,010039	0,010000
48	0,015255	0,014877	0,014463	0,014022	0,013564	0,013098	0,012633	0,012178	0,011742	0,011335	0,010965	0,010642	0,010375	0,010173	0,010045	0,010000
49	0,015882	0,015459	0,014997	0,014505	0,013993	0,013471	0,012950	0,012441	0,011953	0,011496	0,011082	0,010720	0,010420	0,010194	0,010050	0,010000
50	0,016512	0,016046	0,015535	0,014991	0,014424	0,013847	0,013270	0,012706	0,012165	0,011659	0,011200	0,010798	0,010466	0,010215	0,010056	0,010000
51	0,017140	0,016631	0,016072	0,015475	0,014855	0,014222	0,013589	0,012970	0,012377	0,011822	0,011317	0,010877	0,010512	0,010236	0,010061	0,010000
52	0,017755	0,017203	0,016597	0,015950	0,015276	0,014588	0,013901	0,013229	0,012584	0,011981	0,011432	0,010953	0,010557	0,010257	0,010066	0,010000
53	0,018339	0,017747	0,017095	0,016400	0,015676	0,014937	0,014198	0,013474	0,012781	0,012131	0,011542	0,011026	0,010599	0,010276	0,010072	0,010000
54	0,018871	0,018242	0,017549	0,016810	0,016040	0,015254	0,014468	0,013698	0,012960	0,012269	0,011641	0,011092	0,010638	0,010294	0,010076	0,010000
55	0,019330	0,018669	0,017941	0,017164	0,016354	0,015527	0,014701	0,013891	0,013114	0,012387	0,011727	0,011149	0,010671	0,010309	0,010080	0,010000
56	0,019702	0,019014	0,018258	0,017451	0,016608	0,015749	0,014889	0,014047	0,013239	0,012483	0,011796	0,011196	0,010698	0,010322	0,010083	0,010000
57	0,019979	0,019272	0,018495	0,017664	0,016798	0,015914	0,015030	0,014164	0,013333	0,012555	0,011848	0,011230	0,010719	0,010331	0,010086	0,010000
58	0,020160	0,019441	0,018649	0,017804	0,016922	0,016022	0,015122	0,014240	0,013394	0,012602	0,011882	0,011253	0,010732	0,010337	0,010087	0,010000
59	0,020245	0,019520	0,018722	0,017870	0,016981	0,016073	0,015165	0,014276	0,013422	0,012624	0,011898	0,011263	0,010738	0,010340	0,010088	0,010000
60	0,020241	0,019517	0,018719	0,017867	0,016978	0,016071	0,015163	0,014274	0,013421	0,012623	0,011897	0,011263	0,010738	0,010340	0,010088	0,010000
61	0,020159	0,019441	0,018649	0,017804	0,016922	0,016022	0,015122	0,014240	0,013394	0,012602	0,011882	0,011253	0,010732	0,010337	0,010087	0,010000
62	0,020021	0,019312	0,018531	0,017697	0,016827	0,015939	0,015051	0,014181	0,013347	0,012566	0,011856	0,011235	0,010722	0,010333	0,010086	0,010000
63	0,019853	0,019155	0,018387	0,017567	0,016711	0,015838	0,014965	0,014110	0,013290	0,012522	0,011824	0,011214	0,010709	0,010327	0,010085	0,010000
64	0,019683	0,018996	0,018242	0,017435	0,016594	0,015737	0,014879	0,014038	0,013232	0,012478	0,011792	0,011193	0,010697	0,010321	0,010083	0,010000
65	0,019534	0,018858	0,018115	0,017320	0,016492	0,015648	0,014803	0,013976	0,013182	0,012439	0,011764	0,011174	0,010686	0,010316	0,010082	0,010000
66	0,019422	0,018753	0,018018	0,017233	0,016415	0,015580	0,014745	0,013928	0,013144	0,012410	0,011743	0,011160	0,010678	0,010312	0,010081	0,010000
67	0,019348	0,018684	0,017955	0,017176	0,016364	0,015535	0,014707	0,013896	0,013118	0,012390	0,011729	0,011151	0,010672	0,010310	0,010080	0,010000
68	0,019308	0,018647	0,017920	0,017144	0,016336	0,015511	0,014686	0,013879	0,013104	0,012380	0,011721	0,011146	0,010669	0,010308	0,010080	0,010000
69	0,019292	0,018632	0,017907	0,017132	0,016325	0,015501	0,014678	0,013872	0,013099	0,012375	0,011718	0,011143	0,010668	0,010308	0,010080	0,010000
70	0,019294	0,018633	0,017907	0,017132	0,016325	0,015501	0,014678	0,013872	0,013099	0,012375	0,011718	0,011143	0,010668	0,010308	0,010080	0,010000
71	0,019305	0,018644	0,017917	0,017141	0,016332	0,015508	0,014684	0,013876	0,013102	0,012378	0,011720	0,011145	0,010669	0,010308	0,010080	0,010000
72	0,019320	0,018658	0,017929	0,017152	0,016342	0,015516	0,014691	0,013882	0,013107	0,012382	0,011723	0,011146	0,010670	0,010309	0,010080	0,010000
73	0,019331	0,018667	0,017938	0,017160	0,016350	0,015523	0,014696	0,013887	0,013111	0,012384	0,011725	0,011148	0,010670	0,010309	0,010080	0,010000
74	0,019325	0,018662	0,017934	0,017156	0,016346	0,015519	0,014693	0,013884	0,013109	0,012383	0,011724	0,011147	0,010670	0,010309	0,010080	0,010000
75	0,019286	0,018626	0,017901	0,017126	0,016319	0,015496	0,014674	0,013868	0,013096	0,012373	0,011716	0,011142	0,010667	0,010307	0,010080	0,010000
76	0,019196	0,018542	0,017824	0,017057	0,016258	0,015443	0,014629	0,013831	0,013066	0,012350	0,011700	0,011131	0,010661	0,010305	0,010079	0,010000
77	0,019037	0,018395	0,017689	0,016935	0,016150	0,015349	0,014549	0,013765	0,013013	0,012310	0,011671	0,011112	0,010649	0,010299	0,010077	0,010000
78	0,018799	0,018174	0,017486	0,016753	0,015988	0,015208	0,014429	0,013666	0,012934	0,012249	0,011626	0,011082	0,010632	0,010291	0,010075	0,010000
79	0,018478	0,017875	0,017213	0,016506	0,015769	0,015018	0,014267	0,013532	0,012826	0,012167	0,011567	0,011043	0,010609	0,010281	0,010073	0,010000
80	0,018078	0,017504	0,016872	0,016199	0,015497	0,014781	0,014065	0,013365	0,012693	0,012064	0,011493	0,010994	0,010580	0,010267	0,010069	0,010000
81	0,017609	0,017068	0,016473	0,015839	0,015177	0,014503	0,013829	0,013169	0,012536	0,011944	0,011406	0,010936	0,010547	0,010252	0,010065	0,010000
82	0,017088	0,016583	0,016029	0,015438	0,014822	0,014194	0,013566	0,012951	0,012362	0,011811	0,011310	0,010872	0,010509	0,010235	0,010061	0,010000
83	0,016532	0,016067	0,015557	0,015012	0,014444	0,013865	0,013286	0,012720	0,012177	0,011668	0,011207	0,010803	0,010469	0,010216	0,010056	0,010000
84	0,015963	0,015539	0,015072	0,014575	0,014056	0,013528	0,013000	0,012482	0,011987	0,011523	0,011101	0,010733	0,010428	0,010197	0,010051	0,010000
85	0,015397	0,015012	0,014590	0,014140	0,013670	0,013192	0,012714	0,012246	0,011797	0,011378	0,010996	0,010663	0,010387	0,010178	0,010046	0,010000
86	0,014844	0,014499	0,014120	0,013716	0,013294	0,012865	0,012436	0,012016	0,011613	0,011236	0,010894	0,010595	0,010348	0,010160	0,010041	0,010000
87	0,014310	0,014003	0,013665	0,013305	0,012930	0,012548	0,012167	0,011793	0,011435	0,011100	0,010795	0,010529	0,010309	0,010142	0,010037	0,010000
88	0,013791	0,013520	0,013223	0,012907	0,012577	0,012241	0,011905	0,011577	0,011262	0,010967	0,010699	0,010465	0,010272	0,010125	0,010032	0,010000
89	0,013281	0,013047	0,012789	0,012515	0,012230	0,011939	0,011649	0,011364	0,011092	0,010837	0,010605	0,010403	0,010235	0,010108	0,010028	0,010000
90	0,012775	0,012576	0,012359	0,012127	0,011885	0,011639	0,011394	0,011153	0,010923	0,010707	0,010511	0,010340	0,010199	0,010092	0,010024	0,010000
91	0,011923	0,011738	0,011535	0,011318	0,011093	0,010863	0,010634	0,010410	0,010194	0,009993	0,009811	0,009651	0,009519	0,009419	0,009355	0,009333
92	0,011071	0,010899	0,010711	0,010510	0,010301	0,010087	0,009874	0,009666	0,009466	0,009279	0,009110	0,008962	0,008839	0,008746	0,008687	0,008667
93	0,010220	0,010061	0,009887	0,009701	0,009508	0,009311	0,009115	0,008922	0,008738	0,008566	0,008409	0,008272	0,008159	0,008073	0,008019	0,008000

Edad	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036*
94	0,009368	0,009223	0,009063	0,008893	0,008716	0,008535	0,008355	0,008179	0,008010	0,007852	0,007708	0,007583	0,007479	0,007400	0,007351	0,007333
95	0,008516	0,008384	0,008239	0,008084	0,007923	0,007759	0,007596	0,007435	0,007282	0,007138	0,007008	0,006893	0,006799	0,006728	0,006682	0,006667
96	0,007665	0,007546	0,007415	0,007276	0,007131	0,006984	0,006836	0,006692	0,006554	0,006424	0,006307	0,006204	0,006119	0,006055	0,006014	0,006000
97	0,006813	0,006707	0,006591	0,006468	0,006339	0,006208	0,006077	0,005948	0,005825	0,005710	0,005606	0,005515	0,005439	0,005382	0,005346	0,005333
98	0,005962	0,005869	0,005767	0,005659	0,005546	0,005432	0,005317	0,005205	0,005097	0,004997	0,004905	0,004825	0,004759	0,004709	0,004678	0,004667
99	0,005110	0,005030	0,004943	0,004851	0,004754	0,004656	0,004557	0,004461	0,004369	0,004283	0,004205	0,004136	0,004079	0,004037	0,004009	0,004000
100	0,004258	0,004192	0,004120	0,004042	0,003962	0,003880	0,003798	0,003718	0,003641	0,003569	0,003504	0,003447	0,003400	0,003364	0,003341	0,003333
101	0,003407	0,003354	0,003296	0,003234	0,003169	0,003104	0,003038	0,002974	0,002913	0,002855	0,002803	0,002757	0,002720	0,002691	0,002673	0,002667
102	0,002555	0,002515	0,002472	0,002425	0,002377	0,002328	0,002279	0,002231	0,002185	0,002141	0,002102	0,002068	0,002040	0,002018	0,002005	0,002000
103	0,001703	0,001677	0,001648	0,001617	0,001585	0,001552	0,001519	0,001487	0,001456	0,001428	0,001402	0,001379	0,001360	0,001346	0,001336	0,001333
104	0,000852	0,000838	0,000824	0,000808	0,000792	0,000776	0,000760	0,000744	0,000728	0,000714	0,000701	0,000689	0,000680	0,000673	0,000668	0,000667
105	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000
106	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000
107	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000
108	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000
109	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000
110	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000	0,000000

*** A partir del año 2036, los factores de mejoramiento se mantienen constantes.**

Aplicación de los factores de mejoramiento bidimensionales

Las tablas de mortalidad 2020 se conforman de dos componentes, las tasas de mortalidad por edad (qx) y los factores de mejoramiento por edad y año de proyección (AAx,t), por lo que para obtener la probabilidad de fallecimiento de una persona de edad x en el año año_calculo, se deberá considerar la siguiente fórmula, la cual es válida para cualquiera de las tablas de mortalidad a utilizar:

$$q_{x,año\_calculo} = q_{x,2020} \cdot \prod_{t=2021}^{año\_calculo} (1 - AA_{x,t})$$

Donde,

$q_{x,año\_calculo}$: probabilidad de fallecimiento mejorada del individuo que tiene x años en el $año\_calculo$.

$q_{x,2020}$: probabilidad de fallecimiento para la edad x, la que se obtiene directamente de la tabla de mortalidad 2020 utilizada. Es la probabilidad de que un individuo de x años el año 2020 fallezca antes de llegar a la edad $x + 1$.

$AA_{x,t}$: factor de mejoramiento para la edad x, en cada año t según la tabla de mortalidad 2020 utilizada. Vale destacar que:

- a partir del año 2036, los factores de mejoramiento por edad se mantienen constantes (igual al factor de mejoramiento de 2036) para los años siguientes.
- los factores de mejoramiento se definen en función del sexo del pensionado o beneficiario de pensión, por lo que los factores de mejoramiento de hombres son válidos para las tablas CB-H-2020 y MI-H-2020, mientras que los factores de mejoramiento de mujeres son válidos para las tablas RV-M-2020, B-M-2020 y MI-M-2020.

Por ejemplo, para un pensionado de vejez de 65 años la probabilidad de fallecimiento para el año 2022, considerando las tablas CB-H-2020, se debe calcular de la siguiente forma:

$$\begin{aligned} q_{65,2022} &= q_{65,2020} \cdot \prod_{t=2021}^{2022} \left(1 - AA_{65,t}\right) \\ &= q_{65,2020} \cdot \left(1 - AA_{65,2021}\right) \cdot \left(1 - AA_{65,2022}\right) \\ &= 0{,}00887369 \cdot (1 - 0{,}020144) \cdot (1 - 0{,}019426) = 0{,}008526031 \end{aligned}$$

Nota de actualización: Este Anexo fue agregado por la Norma de Carácter General N° 306, de fecha 24 de febrero de 2023.

Libro III, Título X Tablas de Mortalidad, Anexos

Anexo N° 10 Nota técnica construcción tablas CB-H-2020 (hombres), MI-H-2020 (hombres), RV-M-2020 (mujeres), B-M-2020 (mujeres) Y MI-M-2020 (mujeres)

Anexo N° 10 Nota técnica construcción tablas CB-H-2020 (hombres), MI-H-2020 (hombres), RV-M-2020 (mujeres), B-M-2020 (mujeres) Y MI-M-2020 (mujeres)

I. INTRODUCCIÓN

Según lo dispuesto en los artículos 55 y 65 del D.L. N° 3.500 de 1980 y en el artículo 20 del DFL N° 251, de 1931, las tablas de mortalidad para efectos de (a) calcular el capital necesario de las pensiones de retiro programado, (b) computar los aportes adicionales con cargo al seguro de invalidez y sobrevivencia (SIS) y (c) determinar las reservas técnicas que deben constituir las aseguradoras por los contratos de seguro de rentas vitalicias y SIS, son fijadas conjuntamente por la Superintendencia de Pensiones (SP) y la Comisión para el Mercado Financiero (CMF).

Por otra parte, las tablas de mortalidad CB H 2014 (hombres), MI H 2014 (hombres), RV M 2014 (mujeres), B-M-2014 (mujeres) y MI M 2014 (mujeres) han estado en vigencia desde el 1 de julio de 2016.

En virtud de lo anterior, la SP y CMF han desarrollado 5 nuevas tablas de mortalidad, las que reemplazarán a las tablas señaladas en el párrafo precedente a partir del 1 de julio de 2023:

• CB-H-2020 (hombres) para pensionados por vejez y beneficiarios no inválidos de pensión de sobrevivencia.

• MI-H-2020 (hombres) para pensionados por invalidez y beneficiarios inválidos de pensión de sobrevivencia.

• RV-M-2020 (mujeres) para pensionadas por vejez.

• B-M-2020 (mujeres) para beneficiarias no inválidas de pensión de sobrevivencia.

• MI-M-2020 (mujeres) para pensionadas por invalidez y beneficiarias inválidas de pensión de sobrevivencia.

Para la construcción de las tablas de mortalidad 2020 se contó con el apoyo técnico de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos[1] (OCDE), que brindó recomendaciones basadas en las mejores prácticas internacionales.

El proceso de construcción de las tablas se dividió en tres etapas:

a. Obtención y depuración de datos

b. Cálculo de tasas de mortalidad

c. Cálculo de los factores de mejoramiento

En el presente informe técnico se detalla el trabajo realizado y los principales criterios técnicos que se tuvieron en consideración para la construcción de las tablas 2020. Asimismo, se discuten los efectos de la pandemia de COVID-19 en la mortalidad actual y futura.

II. DATOS PARA TASAS DE MORTALIDAD

II.1. Fuentes de información

La base de datos utilizada[2] para la construcción de las tablas se obtuvo de dos fuentes de información que involucran al sistema previsional chileno:

Base de pólizas de renta vitalicia (CMF)

Se utilizó la información de la Circular N° 1.194 a diciembre de 2019, que incluye pólizas de renta vitalicia previsionales (RV) -ya sea como venta directa, o de traspaso o cesión de cartera- y siniestros de invalidez y sobrevivencia según la Circular N° 528. La información incluye tanto causantes de pensión como beneficiarios de pensión a pago (pensiones de sobrevivencia) y potenciales (declarados en renta vitalicia del causante).

Se incluyeron todas las pólizas de RV inmediata y RV diferida; respecto a estas últimas tanto aquellas en que se hubiera iniciado el pago de la renta vitalicia, como aquellas en que aún no comenzaran a devengarse las rentas.

Base de pensionados del actual sistema de pensiones del DL. 3.500, de 1980 (SP)

Se ocupó la información de pensionados bajo las modalidades de retiro programado (RP) y renta vitalicia proporcionada mensualmente por las Administradoras de Fondos de Pensiones, mediante la Base de Datos de Afiliados, Cotizantes, Beneficiarios, Pensionados y Fallecidos, conforme a lo establecido en el Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, Libro V, Título XI. Se consideró la información de pensionados y sus beneficiarios, tanto efectivos como potenciales (es decir, cuando el titular de la pensión está vivo).

Adicionalmente, se obtuvo información de las calificaciones de invalidez proporcionada por las Comisiones Médicas del D.L. 3500, de 1980, y del Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión (SCOMP), para fines de validación y completitud de datos en caso de ser necesario.

II.2. Filtros y limpieza de datos[2]

Este proceso considera una amplia revisión de inconsistencias a nivel de registro y grupo familiar (pensionado y sus beneficiarios) de los datos de ambas fuentes (SP y CMF). Los principales análisis fueron:

- Verificación de datos tales como sexo, fecha de nacimiento y fecha de fallecimiento a través de los convenios de prestación de servicios de verificación de datos fuera de línea del Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCEI) con la CMF y la SP.
- Revisión de inconsistencias de variables tales como el RUN, sexo y fecha de pensión; relaciones de beneficiarios de pensión de sobrevivencia; fechas inválidas y otras.
- Revisión de inconsistencias entre variables, tales como fecha de nacimiento e inicio de pensión; fecha de fallecimiento e inicio de pensión; fecha de fallecimiento y fecha de nacimiento, entre otras.
- Revisión de inconsistencias a nivel de grupo familiar, tales como sexo y edad de cónyuges; edad de pensionados e hijos; edad de pensionados y padres beneficiarios, entre otras.
- Eliminación de observaciones con fechas de pensión o nacimiento posteriores al período de construcción (31/12/2018).

Además, se aplicaron algunos filtros particulares a los datos de la SP y la CMF para obtener la población objetivo en cada base de datos. Los filtros más relevantes se resumen a continuación:

SP

• Fecha de pensión por invalidez: se consideran las fechas reportadas por las Comisiones Médicas para expedientes con fecha de solicitud posterior a 2011, asignándose la fecha de la primera resolución por invalidez total y la segunda resolución por invalidez parcial. De esta forma, no se considera el período transitorio de invalidez.

• Filtro de registros en rentas vitalicias (RRVV): se eliminan de las bases de datos de la SP los registros de pensionados y beneficiarios que corresponden a rentas vitalicias ya que están disponibles en las bases de datos de la CMF.

CMF

• Filtro de reaseguro: estos registros se eliminan porque están duplicados en las bases de datos.

• Filtro beneficiarios designados: se excluyeron los beneficiarios designados, por tratarse de registros cuya única función dentro de la póliza es asignar la reserva por la pensión no percibida por un rentista fallecido, cuando no existen beneficiarios con derecho a pensión.

Adicionalmente, se realizó un análisis de registros duplicados en cada base, donde después de detectar y corregir inconsistencias entre sexo, fecha de nacimiento, fecha de fallecimiento y fecha de invalidez, se eliminan los registros duplicados. A continuación, se muestra un resumen de los registros eliminados por los filtros para cada base de datos:

Tabla 1. Resumen de registros eliminados según fuente y filtro

	SP	CMF	TOTAL
Registros iniciales	**3.952.854**	**1.750.486**	**5.703.340**
Filtros de inconsistencia	110.330	21.932	132.262
Filtros de población objetivo[4]	1.354.814	156.379	1.511.193
Eliminación de duplicados	35.072	21.563	56.635
Total de registros después de filtros	**2.452.638**	**1.550.612**	**4.003.250**

II.3. Consolidación de datos CMF - SP

El proceso de consolidación entre ambas bases de datos también incluyó una serie de filtros para eliminar inconsistencias como:

• Inconsistencias en la edad de pensión con respecto a la fecha de primera pensión[4].

• Inconsistencias en las variables sexo, fecha de nacimiento y fecha de fallecimiento.

• Inconsistencias en el estado de invalidez informado.

Luego, se eliminan los registros duplicados entre ambas bases de datos, estableciendo la fecha de inicio de la exposición como la fecha más antigua para estos casos.

Tabla 2. Resumen de registros antes y después de la consolidación de datos

	SP	CMF	TOTAL
Registros iniciales	**2.452.638**	**1.550.612**	**4.003.250**
Limpieza y duplicados	25.241	3.344	28.585
Registros totales	**2.427.397**	**1.547.268**	**3.974.665**

Posteriormente, se aplican los siguientes filtros solo a la base de datos de la SP:

• **Filtro de Pensión Mínima o Pensión Básica Solidaria (PBS):** se eliminan los registros de causantes y su grupo familiar, cuando no son potenciales usuarios de las tablas de mortalidad. Esto se verificó comparando la pensión del causante con el valor mínimo requerido, a la fecha de solicitud, para contratar una renta vitalicia. Dicho valor se consideró equivalente a la Pensión Mínima con Garantía Estatal vigente a la fecha de solicitud, para solicitudes anteriores a julio de 2008 y equivalente a la Pensión Básica Solidaria para solicitudes posteriores. Se excluyen de esta eliminación los causantes inválidos y su grupo familiar, y los beneficiarios de sobrevivencias de causantes fallecidos no pensionados, pues algunos de estos pensionados, a pesar de no cumplir con el requisito para optar a renta vitalicia, pueden haber recibido aporte adicional del seguro de invalidez y sobrevivencia y con esto sí ser usuarios de las tablas de mortalidad.

• **Filtro inconsistencia saldo-pensión:** se eliminan aquellos registros en los que existe inconsistencia entre los ahorros para la jubilación y el monto de pensión (valores atípicos[5]).

Tabla 3. Resumen de registros luego de consolidación según fuente de información

	SP	CMF	TOTAL
Registros iniciales	**2.427.397**	**1.547.268**	**3.974.665**
Registros <PBS	1.390.772	-	1.390.772
Valores atípicos	29.490	-	29.490
Total registros	**1.007.135**	**1.547.268**	**2.554.403**

A continuación, se muestran el número de registros por tipo de tabla:

Tabla 4. Resumen final de registros por tipo de tabla

Tipo tabla	Mujer	Hombre	TOTAL
Causantes (RV/CB), CMF-SP	204.430	520.435	724.865
Beneficiarios (B/CB), CMF-SP	1.070.591	472.258	1.542.849
Inválidos (MI), CMF-SP	108.602	178.087	286.689
Total registros	**1.383.623**	**1.170.780**	**2.554.403**

Finalmente, después de aplicar los filtros de consolidación, se juntaron las tablas de causantes y beneficiarios no inválidos para los hombres. De este modo, la base de datos consolidada se compone de los siguientes registros:

Tabla 5. Resumen final de registros por tipo de tabla luego de agrupación de causante/ beneficiarios hombres

Tipo tabla	Mujer	Hombre	TOTAL
Causantes (RV/CB), CMF-SP	204.430	962.516	2.237.537
Beneficiarios (B/CB), CMF-SP	1.070.591		
Inválidos (MI), CMF-SP	108.602	178.087	286.689
Total registros	**1.383.623**	**1.140.603**	**2.524.226**

II.4. Composición de los datos

La base de datos resultante representa a los siguientes usuarios de las tablas de mortalidad:

Pensionados

• Pensionados no inválidos que pudieron seleccionar entre retiro programado y renta vitalicia.

• Pensionado con invalidez parcial, una vez que su condición de discapacidad haya sido considerada permanente[6].

• Pensionados con invalidez total[7].

Beneficiarios

• Los familiares de los pensionados, que tienen derecho a pensiones de sobrevivencia. Es posible que ellos mismos sean calificados como inválidos.

Estos usuarios se clasifican inicialmente en seis grupos, según el sexo, tipo de prestación (pensión o sobrevivencia) y el estado de invalidez:

Tabla 6. Grupos de población

Sexo	Grupo
Mujeres	**RV-M**: Pensionadas no inválidas
	MI-M: Pensionadas y beneficiarias inválidas
	B-M: Beneficiarias no inválidas
Hombres	**RV-H**: Pensionados no inválidos
	MI-H: Pensionados y beneficiarios inválidos
	B-H: Beneficiarios no inválidos

III. TASAS DE MORTALIDAD

En esta sección se explica la metodología y las principales decisiones tomadas para calcular las tasas brutas de mortalidad y graduarlas.

III.1. Metodología de cálculo de las tasas brutas de mortalidad y expuestos

III.1.1. Cálculo de expuestos al riesgo

Se realizó un estudio de aniversario a aniversario para cada grupo enumerado en la Tabla 6, utilizando un período de observación desde los aniversarios de 2014 hasta los de 2019, como se muestra a continuación.

Tabla 7. Variables para el cálculo de expuestos y fallecidos

Variable	Descripción	Cálculo
CYI_i	Año calendario de la fecha de pensión (f.bautizo) para la persona *i*	Año(fecha pensión) En el caso de los inválidos totales, se considera como inicio de fecha de pensión 3 años después del inicio de pensión
IA_i	Edad a la fecha de pensión para la persona *i*	Redondear(edad_decimal;0) Edad_decimal= [año(f.bautizo)-año(f.nacimiento)]+[(mes(f.bautizo)-mes(f.nacimiento)]/12+[dia(f.bautizo)-dia(f.nacimiento)]/365,25
VYB_i	Recálculo año nacimiento para la persona *i*	$CYI_i - IA_i$
y_i	Edad en que la persona *i* comienza a ser observada	Máximo(2014, CYI_i) – VYB_i
z_i	Edad en que la persona *i* sale del período de observación	2019 – VYB_i
θ_i	Edad exacta de fallecimiento de la persona *i*	IA_i + fecha exacta de fallecimiento – fecha exacta de pensión $\theta_i = 0$ si la persona *i* no fallece en el período de observación
ϕ_i	Edad de renuncia para la persona *i*	Año de renuncia – VYB_i $\phi_i = 0$ si la persona *i* no renuncia a la pensión en el período de observación

Para el cálculo de la edad asegurada "IA", el redondeo aproxima al número entero más cercano (edad actuarial). Las fechas exactas de pensión, nacimiento y fallecimiento son expresadas en términos de años decimales, donde el año es la parte entera y el mes y día son la parte decimal.

Las exposiciones y fallecimientos se calculan contando el número de personas que cumplen con los siguientes criterios, para cada edad x:

Tabla 8. Criterios para calcular expuestos y fallecidos

Variable	Criterio
Expuestos (E_x)	$(y_i < x + 1) \wedge (z_i \geq x + 1) \wedge (\theta_i = 0 \mid x < \theta_i) \wedge (\phi_i = 0 \vee x < \phi_i)$
Expuestos hijos no inválidos (E^{hij}_x)	El subgrupo de expuestos a la edad x donde $x < 24$
Fallecidos (θ_x)	El subgrupo de expuestos a la edad x donde $x < \theta_i \leq x+1$

III.1.2. Cálculo de las tasas brutas de mortalidad

Las tasas brutas ($q°_x$) se calculan como el número de fallecidos sobre los expuestos, para cada edad y grupo:

$$q_x^{\circ} = \frac{\theta_x}{E_x}$$

Dado que el período de observación es entre 2014 y 2019, el año central de las tasas brutas de mortalidad es el año 2016. Vale destacar que al ser el año central con que se ajustan las tasas de mortalidad el año 2016, una vez ajustadas las tasas de mortalidad suavizadas y los factores de mejoramiento, al momento de publicar las tablas de mortalidad 2020, se actualizan los qx con los factores de mejoramiento obtenidos, para que el año base sea el año 2020.

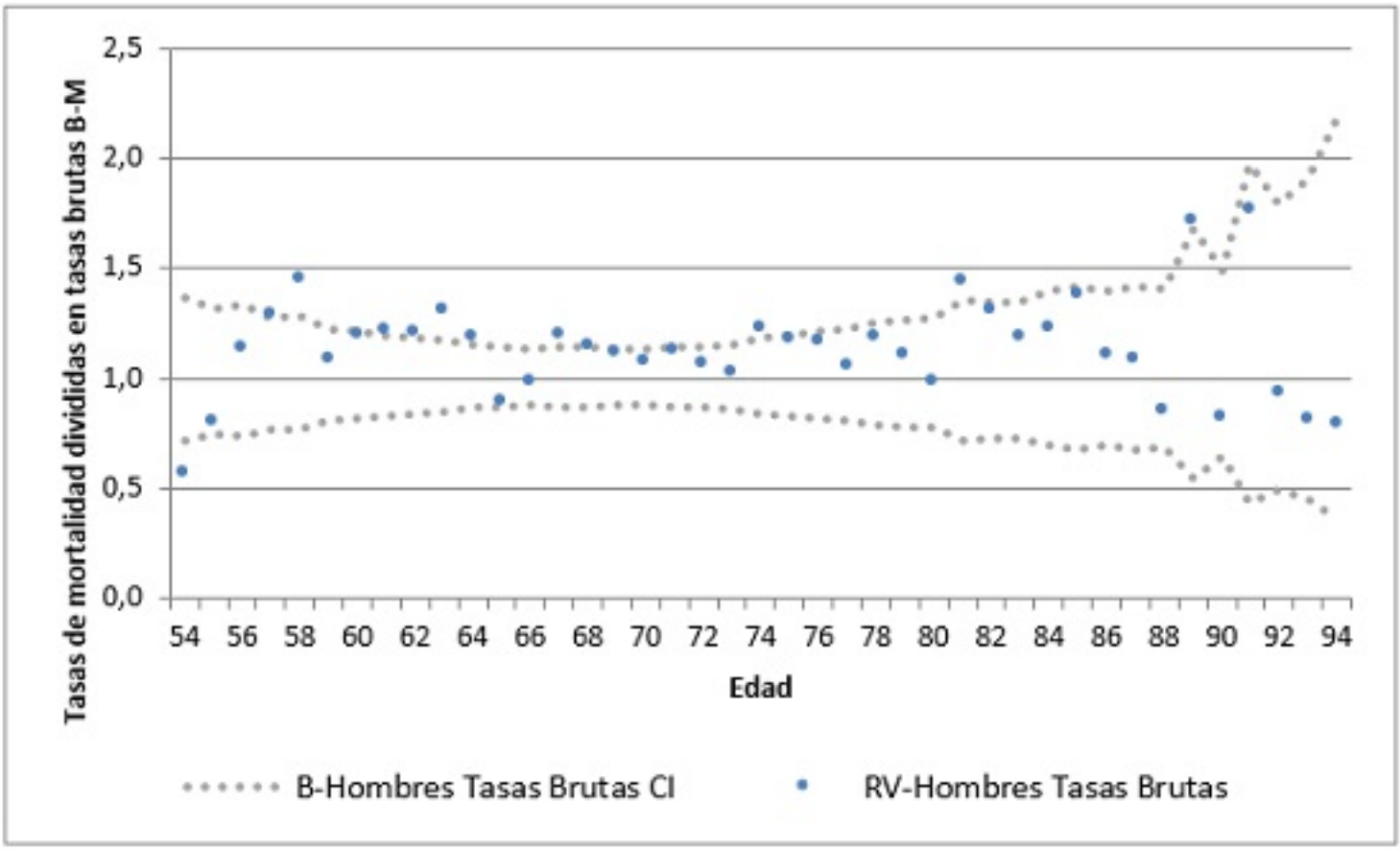
III.2.Criterios utilizados para cada tabla de mortalidad

III.2.1.Pensionados y beneficiarios no inválidos (hombres)

La tabla de mortalidad de pensionados y beneficiarios no inválidos se compone por los hombres pensionados de vejez (no inválidos) y beneficiarios no inválidos. Se decidió agrupar ambas poblaciones debido, principalmente, a que los hombres no inválidos mayores a 24 años tienen derecho a pensión de sobrevivencia solamente desde el año 2008, por lo que no se cuenta con suficiente información histórica para construir una tabla de mortalidad exclusiva para esta población. Por lo tanto, al igual que en las tablas de mortalidad 2014, se combinaron las poblaciones de pensionados no inválidos (tabla RV) y beneficiarios no inválidos (tabla B) para crear la tabla CB para hombres, dado tanto la falta de datos como los niveles similares de mortalidad observados.

El Gráfico 1 compara la mortalidad bruta de las poblaciones RV-H y B-H, a través de un intervalo de confianza (IC) del 95% para las tasas brutas B-H. El ancho del IC da cuenta de la alta variabilidad de las tasas dada la escasez de datos. La mayoría de las tasas brutas de RV-H se encuentran dentro del IC, lo que sugiere que, dada la información disponible, no se puede sostener que existen diferencias significativas en la mortalidad de ambas poblaciones en esas edades. Sin embargo, se observa mayor cercanía de las tasas brutas de RV-H al borde superior del intervalo, excediéndolo en algunos casos. Por lo tanto, en una próxima actualización de las tablas de mortalidad, cuando existan más datos disponibles, se debe reevaluar la pertinencia y factibilidad de contar con tablas individuales para ambas poblaciones.

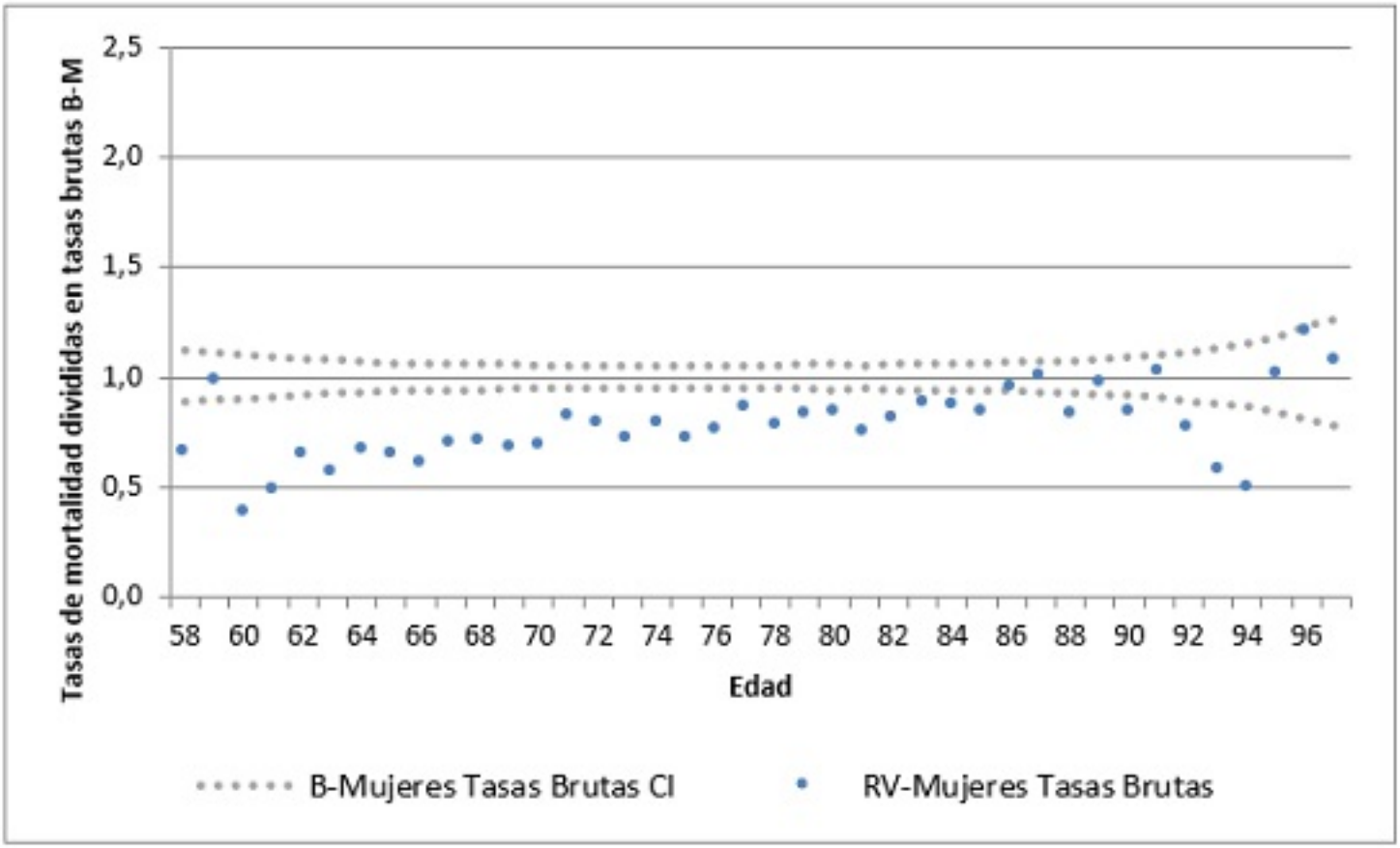
Gráfico 1. Intervalo de confianza para tasas de hombres beneficiarios vs. pensionados



III.2.2. Pensionados y beneficiarios no inválidas (mujeres)

La tabla de pensionadas no inválidas incluye a todas las mujeres pensionadas de vejez. En este caso, se decidió mantener a las pensionadas no inválidas separadas de las beneficiarias no inválidas, ya que el análisis de las tablas de mujeres (RV-M y B-M) arroja resultados diferentes al de los hombres: el IC es más estrecho para las tasas brutas B-M y la mayoría de RV-M queda fuera del intervalo (ver Gráfico 2). Dado el alto volumen de datos de beneficiarias, fue factible y necesario construir una tabla para esa población, dado que su mortalidad difiere claramente de la mortalidad de las pensionadas.

Gráfico 2. Intervalo de confianza para tasas de mujeres beneficiarias vs. pensionadas



III.2.3. Pensionados y beneficiarios de invalidez (hombres y mujeres)

Las tablas de mortalidad de invalidez, que se componen de los pensionados y beneficiarios de pensión con dictamen de invalidez, consideran tanto las invalideces parciales como totales.

En el caso de los inválidos parciales, empiezan a exponer como pensionados una vez que tienen dictaminada de forma definitiva su condición de invalidez, a través de un segundo dictamen, después del cual pueden acceder a elegir la modalidad de su pensión (retiro programado o renta vitalicia). Esto sucede típicamente tres años después de que se dictamina por primera vez su condición de inválido parcial y tiene relación con que en ese período de tres años se espera la persona evolucione de tres formas posibles: que mejore tras realizar tratamientos, que empeore su grado de invalidez o que se confirme la invalidez parcial de forma permanente, lo que es evaluado tras transcurrir dicho período.

Por otro lado, en el caso de los inválidos totales, a partir de la reforma de pensiones del año 2008, la condición de invalidez es dictaminada de forma definitiva en la primera evaluación por parte de las Comisiones Médicas. En este caso, se observa que para los pensionados de invalidez total los niveles de mortalidad son significativamente mayores durante los primeros años (ver Gráfico 3 y Gráfico 4), esto debido a que la reforma al sistema de pensiones de 2008 eliminó el período transitorio de aquellos pensionados calificados con invalidez total, lo que provocó indirectamente registrar una mayor mortalidad en los primeros tres años de pensión, situación que en las TM2014 no fue capturada completamente debido al período de construcción entre 2008-2013.

Gráfico 3. Tasas brutas de mortalidad para hombres inválidos

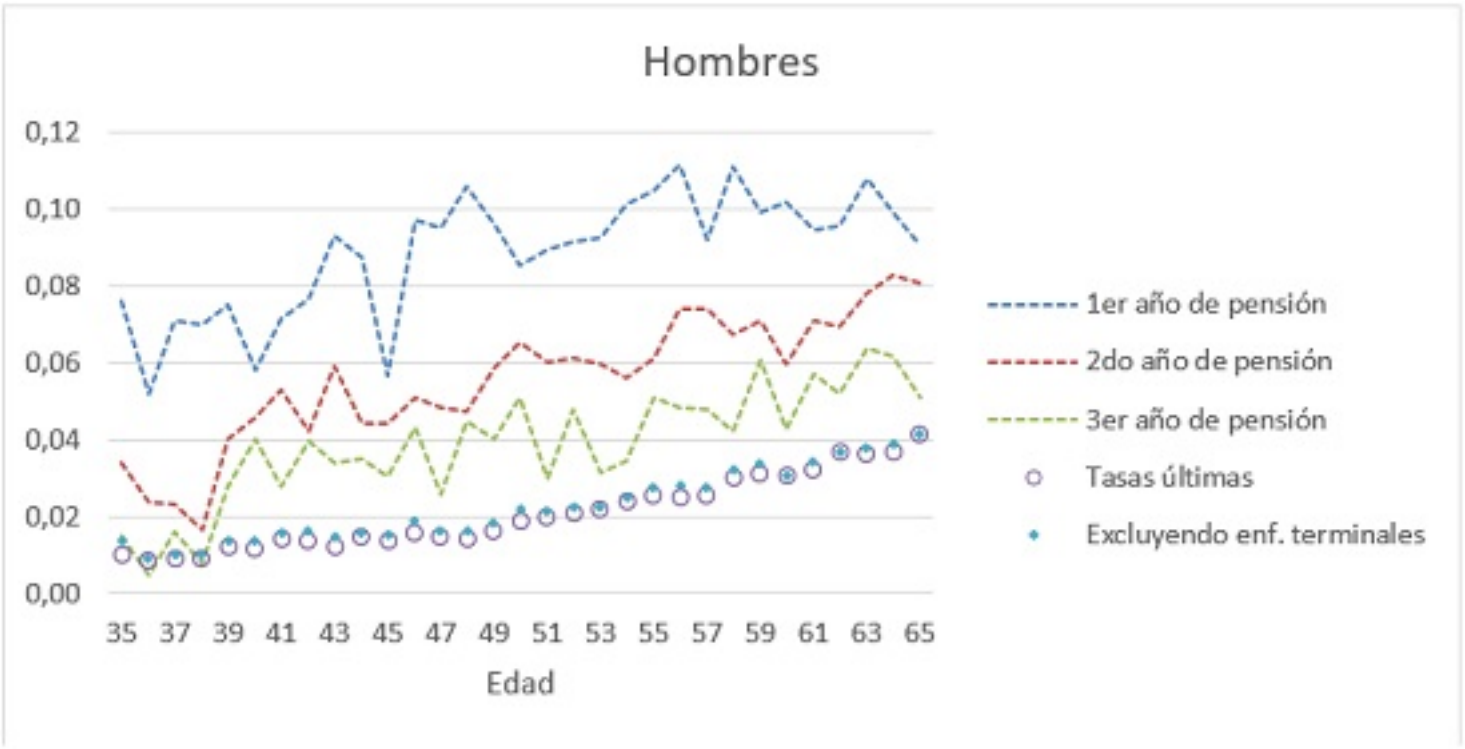
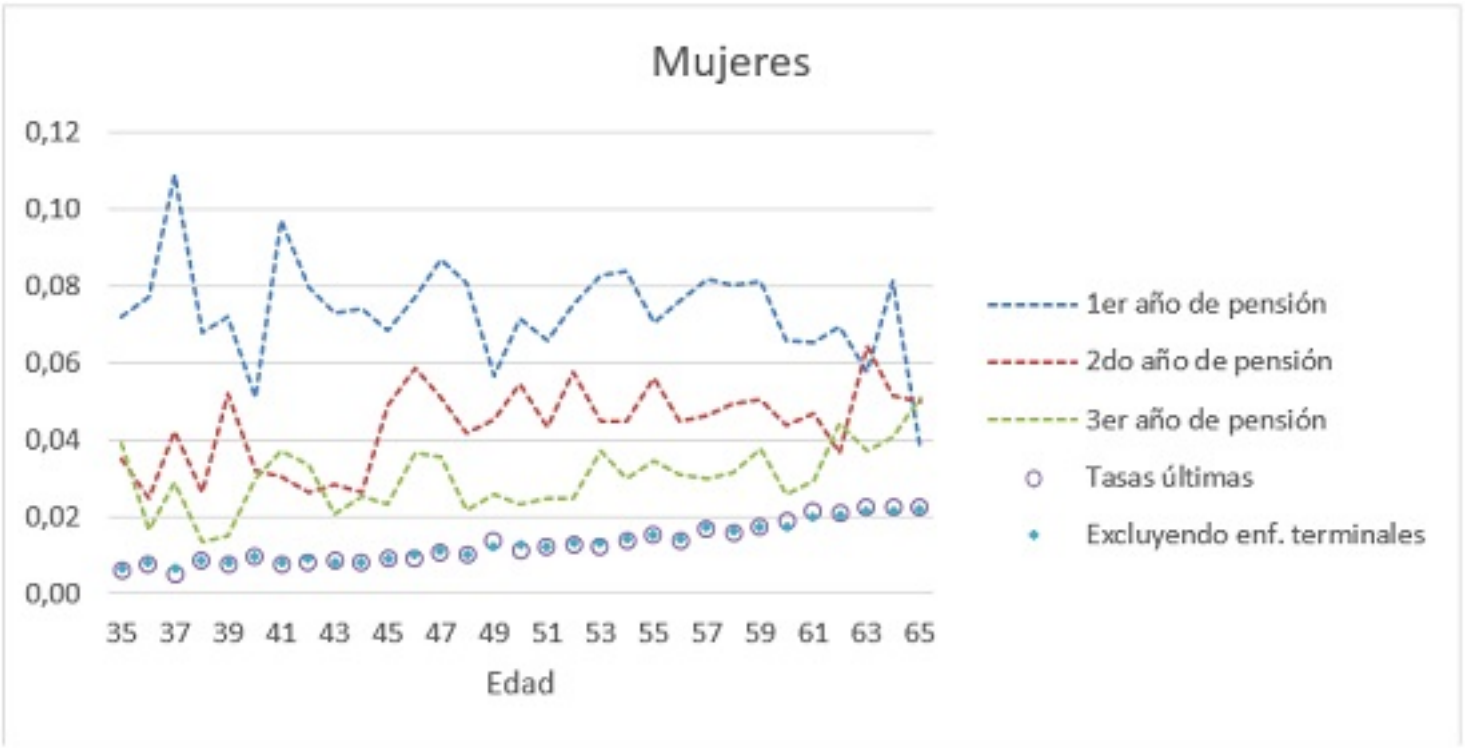


Gráfico 4. Tasas brutas de mortalidad para mujeres inválidas



En el Gráfico 3 y el Gráfico 4, las líneas discontinuas representan la mortalidad bruta de los pensionados por invalidez total durante el primer, segundo y tercer año desde su dictamen de invalidez. Los puntos morados representan la mortalidad bruta de los pensionados por invalidez a partir del cuarto año, es decir, las tasas últimas de mortalidad. Se observa que los primeros tres años la mortalidad es significativamente mayor y se estabiliza en un nivel más bajo a partir del cuarto año de invalidez. Con el fin de entender la causa de la mayor mortalidad inicial, se calcularon tasas brutas de mortalidad de invalidez considerando todos los años de pensión definitiva, pero excluyendo a las personas cuya invalidez fue dictaminada en base a un diagnóstico potencialmente terminal[8], lo que se grafica con puntos celestes. Se observa que la mortalidad última es muy similar a la mortalidad excluyendo a los enfermos terminales, lo que indica que la mayor mortalidad en los primeros tres años se debe a las personas con diagnósticos potencialmente terminales.

Producto de lo anterior y considerando los efectos de la ley N° 21.309, que establece el beneficio de retiro anticipado de los fondos de pensión en el caso de afiliados y pensionados calificados como enfermos terminales, se utilizan tasas últimas en invalidez, que son las que mejor representan la mortalidad estable de esta población. Es decir, se eliminaron los tres primeros años de pensión de los inválidos totales[9]. Quienes se acojan a la nueva ley no utilizarán las tablas de mortalidad para determinar el desgaste de sus fondos en RP, ni tampoco tendrán derecho a contratar una pensión bajo la modalidad de renta vitalicia (es decir, la población de pensionados que usarán las tablas de mortalidad de invalidez para el cálculo del RP y la reserva de RRVV excluirá a aquellos pensionados o afiliados calificados como enfermos terminales). Cabe mencionar que se puede acceder a los beneficios de la ley siendo afiliado activo (personas que antes se hubieran pensionado por invalidez ahora se acogerán a esta ley) o pensionado (por ejemplo, personas cuya enfermedad no había entrado todavía en la etapa terminal al momento de la pensión).

III.3. Graduación de tasas de mortalidad en edades centrales

III.3.1. Whittaker Henderson tipo B

Se utilizó el modelo de Whittaker-Henderson (WH) con diferencias de cuarto orden para graduar las tasas brutas en edades centrales. Este modelo calcula un conjunto de tasas de mortalidad graduadas[10] minimizando la suma de dos términos, uno que expresa el error en la estimación y otro que expresa la suavidad de las tasas graduadas:

$$\sum W_x \times (tasas\_grad - tasas\_brutas)^2 + h \times \sum (\Delta^z tasas\_grad)^2$$

Este método solo se puede utilizar para las edades centrales, donde hay suficientes datos disponibles. Se utilizó un intervalo de edad continuo con al menos 5 fallecidos en cada edad como entrada inicial para el modelo WH (tasas brutas de mortalidad). La siguiente tabla muestra el volumen de datos disponibles para el proceso de graduación.

Tabla 9. Datos disponibles para la graduación

Sexo	Tabla	Rango de edades centrales	Expuestos	Fallecidos
Mujeres	**RV-M**: Pensionadas no inválidas	[58, 97]	826.087	8.571
	MI-M: Pensionadas y beneficiarias inválidas	[25, 90]	421.704	5.989
	B-M: Beneficiarias no inválidas	[36, 102]	2.909.279	35.976
Hombres	**CB-H**: Pensionados y beneficiarios no inválidos	[42, 100]	2.146.071	48.451
	MI-H: Pensionados y beneficiarios inválidos	[22, 94]	596.327	15.910

Para graduar las tasas brutas de mortalidad utilizando WH, se debe tomar una serie de decisiones: intervalo de edad, pesos y parámetros *h* y *z*. El rango de edad inicial se redujo cuando fue necesario para obtener un mejor resultado. Los pesos h se establecieron como el recíproco de la varianza de las tasas brutas ($q°_x$).

El modelo WH permite al usuario establecer el equilibrio deseado entre bondad de ajuste y suavidad. Se probaron diferentes combinaciones, concluyendo que las diferencias de cuarto orden (z=4) se ajustaban mejor a los datos observados. El coeficiente *h* se modificó iterativamente hasta obtener una función creciente monótona, con una forma similar a una función exponencial.

La siguiente tabla muestra los parámetros utilizados en el proceso de graduación.

Tabla 10. Parámetros usados en la graduación de las edades centrales

Parámetros	RV-Mujeres	MI-Mujeres	B-Mujeres	CB-Hombres	MI-Hombres
Edades	62-92	29-90	51-98	53-94	31-93
h	1.00E+07	7.00E+09	1.00E+08	1.00E+08	1.00E+10
z	Grado 4	Grado 4	Grado 4	Grado 4	Grado 4

Los siguientes gráficos muestran las tasas de mortalidad graduadas resultantes para las edades centrales:

Gráfico 5. Mortalidad bruta y graduada - CB-Hombres

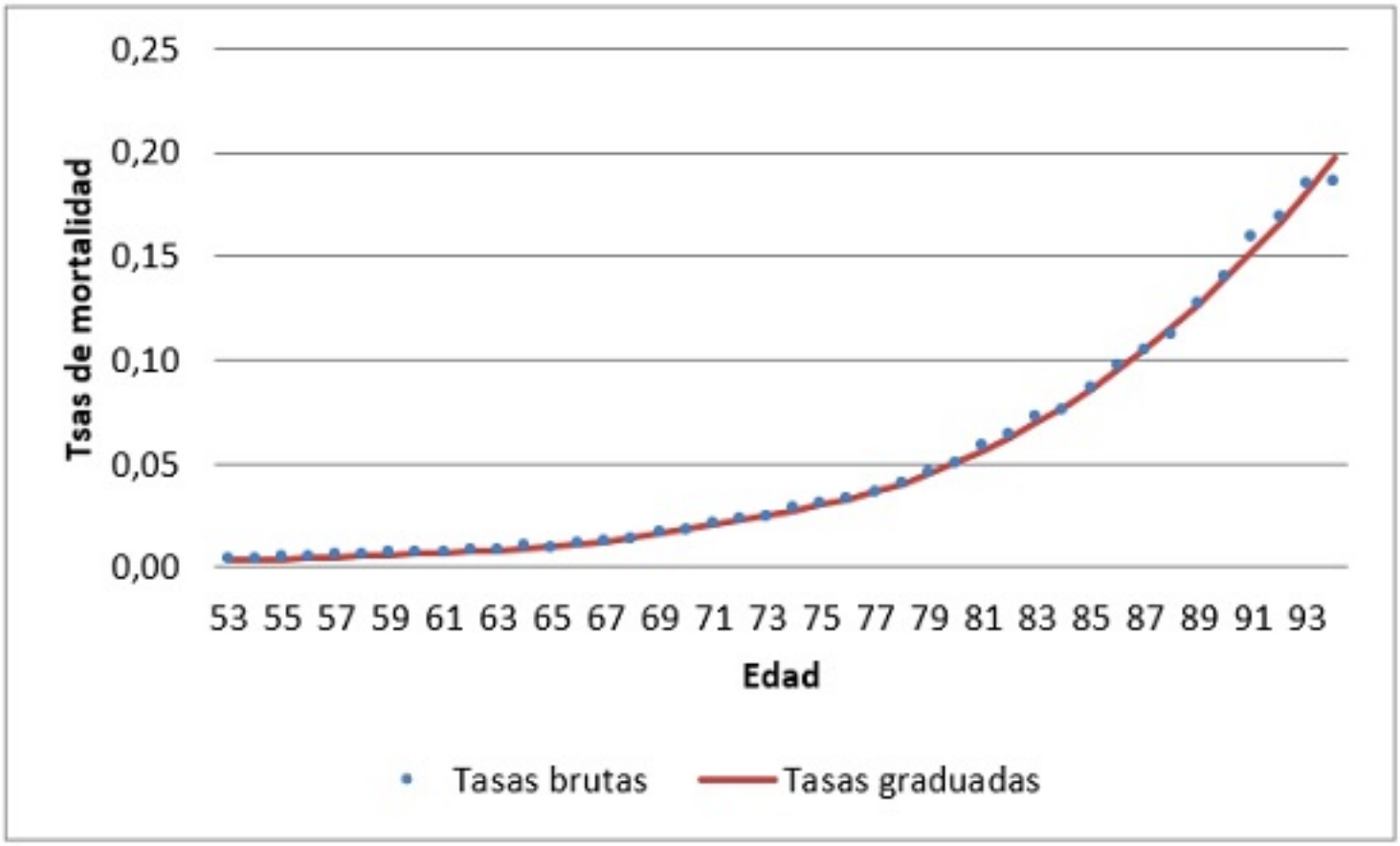


Gráfico 6. Mortalidad bruta y graduada - MI-Hombres

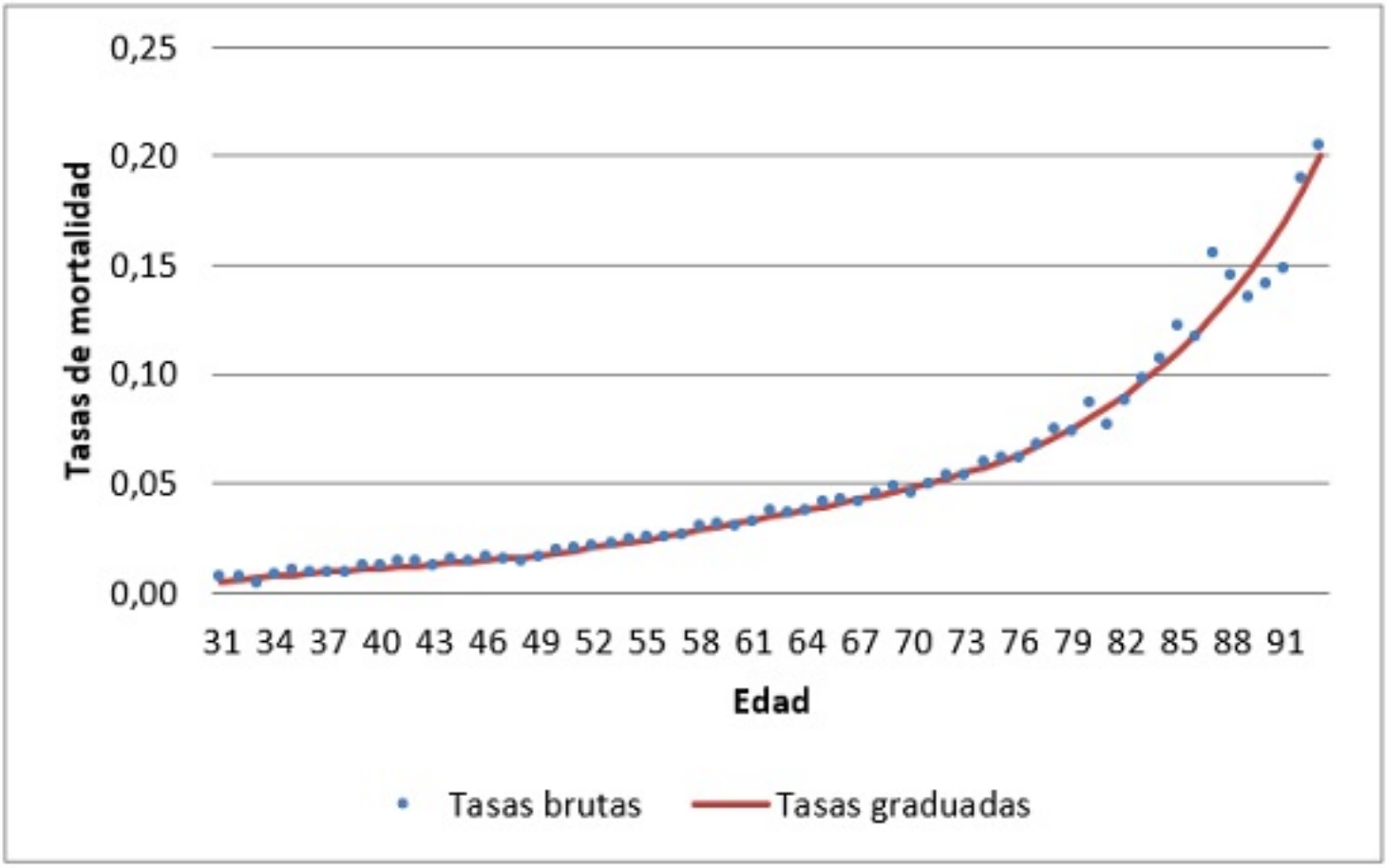


Gráfico 7. Mortalidad bruta y graduada - RV-Mujeres

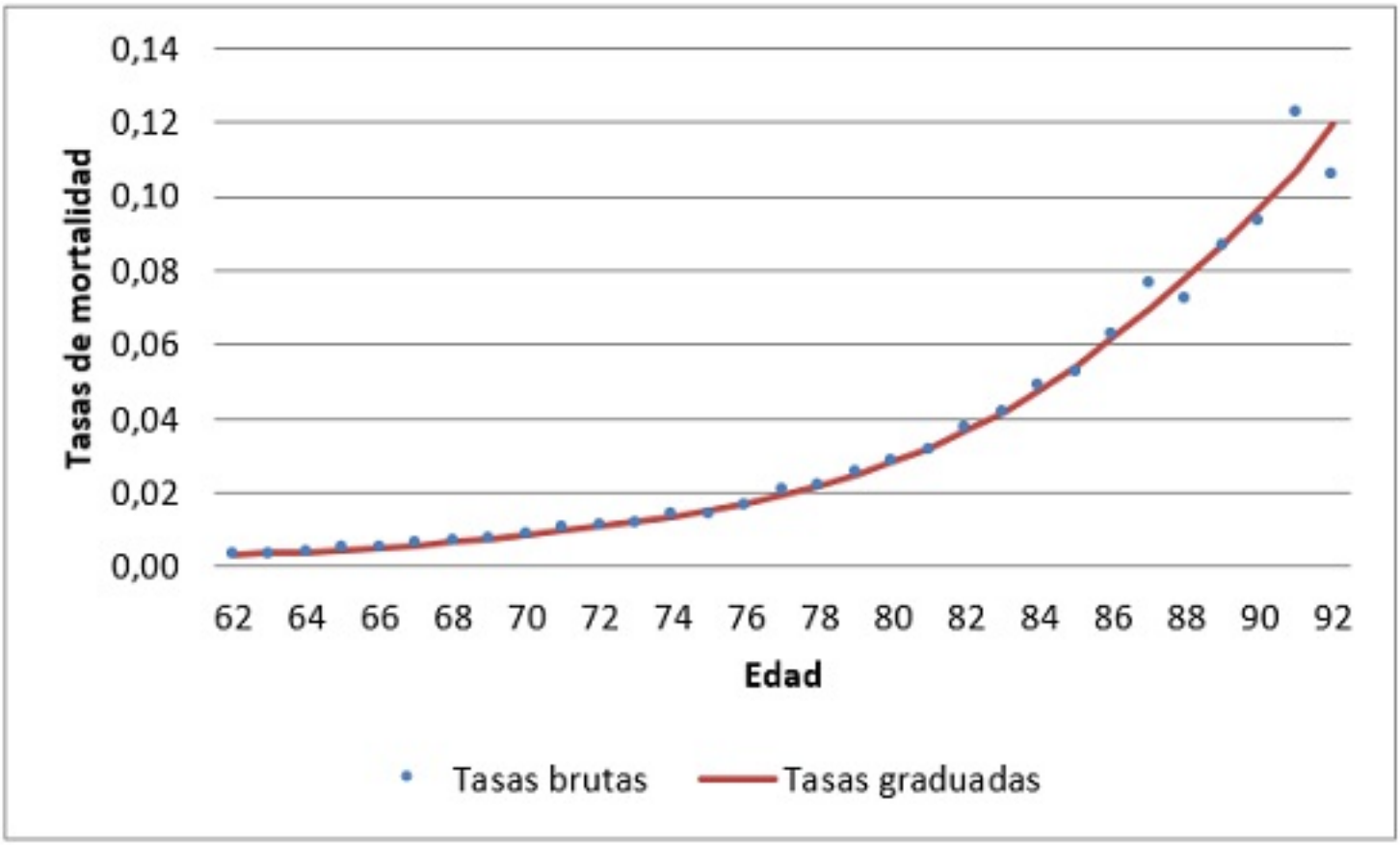


Gráfico 8. Mortalidad bruta y graduada - B-Mujeres

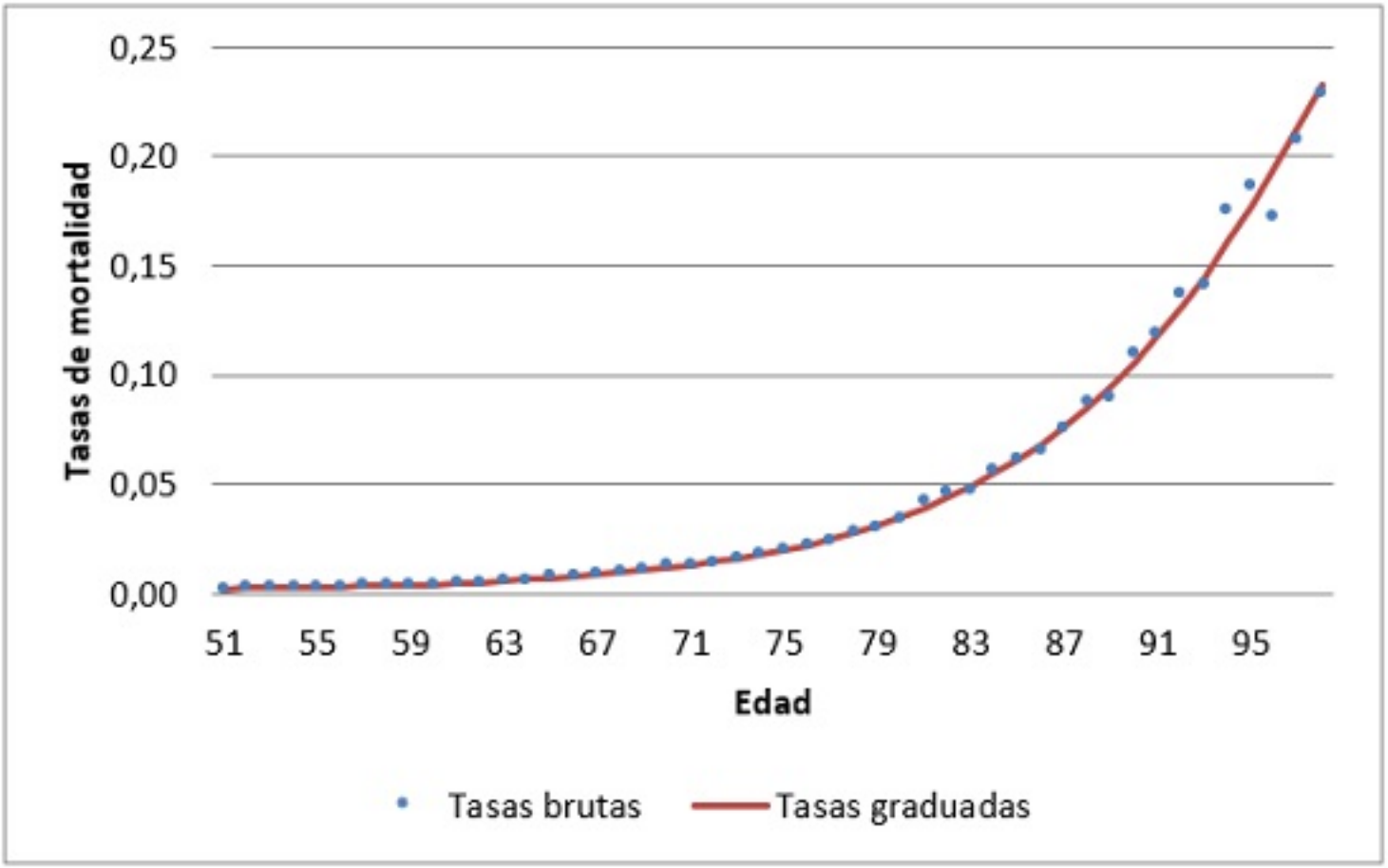
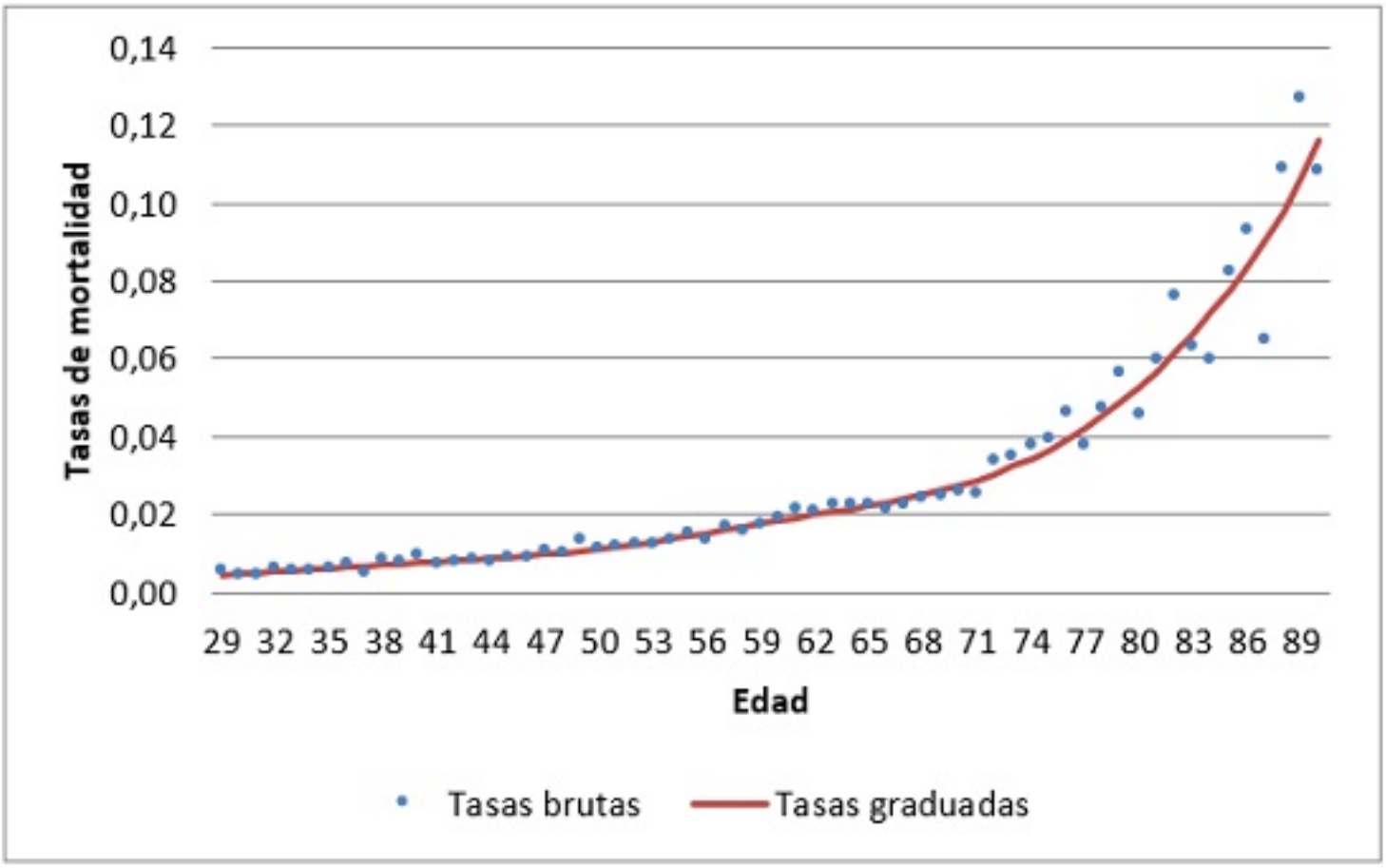


Gráfico 9. Mortalidad bruta y graduada - MI-Mujeres



III.3.2. Test estadísticos

Luego de ajustar las tasas brutas de mortalidad, se verificó que los resultados representan adecuadamente a la población objetivo. Para ello, se utilizaron pruebas estadísticas para mostrar la fiabilidad del ajuste en comparación con los datos observados (la descripción de los tests utilizados está en el APÉNDICE N° 2 y el detalle de sus resultados en el APÉNDICE N° 3).

Tabla 11. Resultado de test estadísticos

Test (alfa = 5%)	RV Mujeres	MI Mujeres	B Mujeres	CB Hombres	MI Hombres
Chi cuadrado	☑	☑	☑	☑	☑
Desviaciones estandarizadas	☑	☑	☑	☑	☑
Desviaciones absolutas	☑	☑	☑	☑	☑
Desviaciones acumuladas	☑	☑	☑	☑	☑
Test de signos	☑	☑	☑	☑	☑
Test de Stevens	☑	☑	☑	☑	☑
Test de cambio de signos	☑	☑	☑	☑	☑

Como se muestra en la tabla anterior, las tasas de mortalidad graduadas pasaron todas las pruebas para todas las tablas.

III.4. Extrapolación a edades finales

Dado que no existen datos suficientes en edades avanzadas para calibrar las tasas de mortalidad utilizando el modelo WH, se utilizaron modelos paramétricos de mortalidad para extrapolar las tasas de mortalidad a esas edades. Se evaluaron varios modelos y se seleccionó uno para cada tabla, considerando la bondad del ajuste y la consistencia con otras tablas.

Los modelos considerados fueron Gompertz, Makeham, Quadratic, Heligman y Pollard (1ª y 3ª Ley) y Kannisto (ver fórmulas en APÉNDICE N° 1).

Se utilizó un subconjunto de tasas de mortalidad graduadas en las edades centrales para encontrar los parámetros de cada modelo, buscando minimizar el error de estimación. Se probaron diferentes subconjuntos de edades centrales superiores, de entre 10 y 30 edades cada uno, eligiendo el que arrojó mejores resultados para cada tabla. La selección del modelo para cada tabla se basó principalmente en el ajuste (error cuadrático medio mínimo, $[(q_x-q^{\circ}_x) / q^{\circ}_x]^2$), pero también se tuvo en cuenta la coherencia con otras tablas (actuales y nuevas).

La Tabla 12 muestra los resultados del ajuste según el tipo de tabla y tipo de modelo de mortalidad señalados anteriormente:

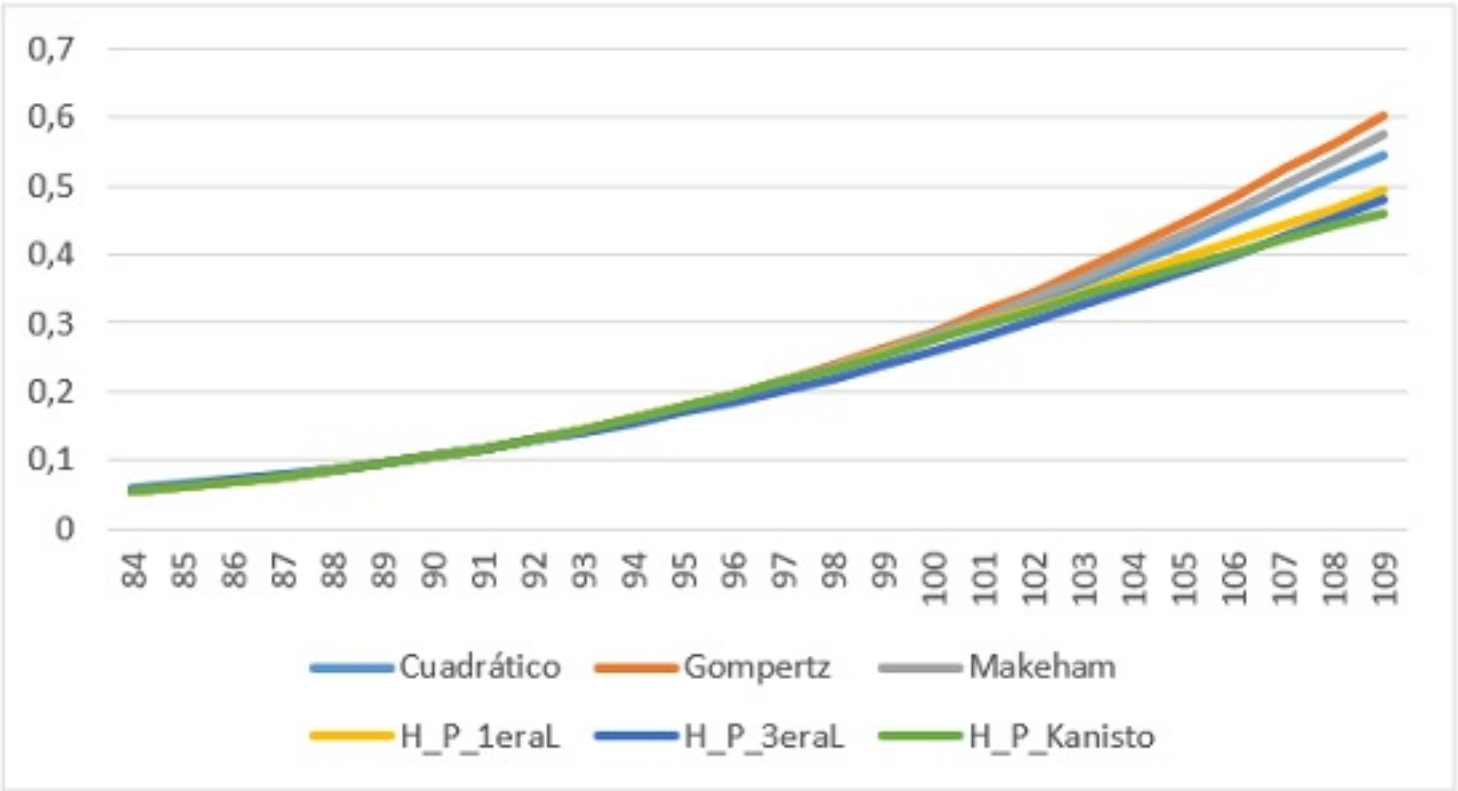
Tabla 12. Error cuadrático medio según tipo de tabla y modelo de extrapolación

Modelo	CB-Hombres	MI-Hombres	B- Mujeres	RV-Mujeres	MI- Mujeres
Gompertz	0,00247995	0,00290429	0,00112655	0,01178020	0,00001011
Makeham	0,00001039	0,00819499	0,00036493	0,01179223	0,00053650
Cuadrático	0,00002195	0,00010658	0,00022156	0,01122758	0,00000853
Heligman y Pollard (1ra ley)	0,00185759	0,00300819	0,00001330	0,00950531	0,00004728
Heligman y Pollard (3ra ley)	0,00081383	0,27674084	0,02404181	0,01089503	0,03050470
Kannisto	0,00005404	0,00000353	0,00001291	0,00757068	0,00541676
Edades ajustadas (años)	15	17	15	21	12

De esta forma, los criterios de selección para cada modelo de extrapolación fueron los siguientes:

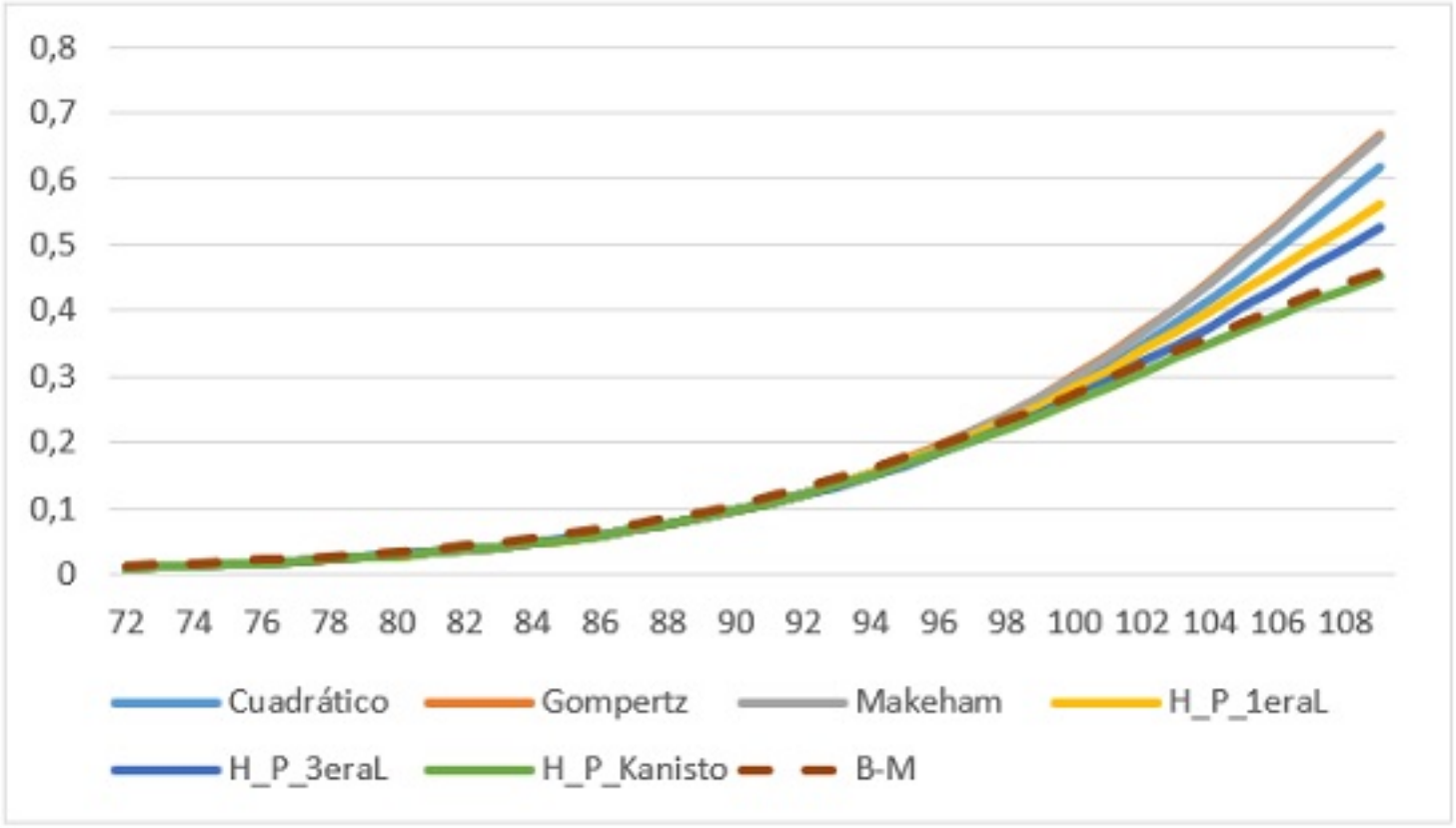
B-M: Esta tabla tiene la edad central más alta graduada usando WH (98 años). Se eligió el modelo con mejor ajuste (Kannisto) y se tomaron en consideración estas tasas extrapoladas para definir el ajuste final de las demás tablas.

Gráfico 10. Ajuste y proyección de los modelos de extrapolación de mortalidad de tabla B-M



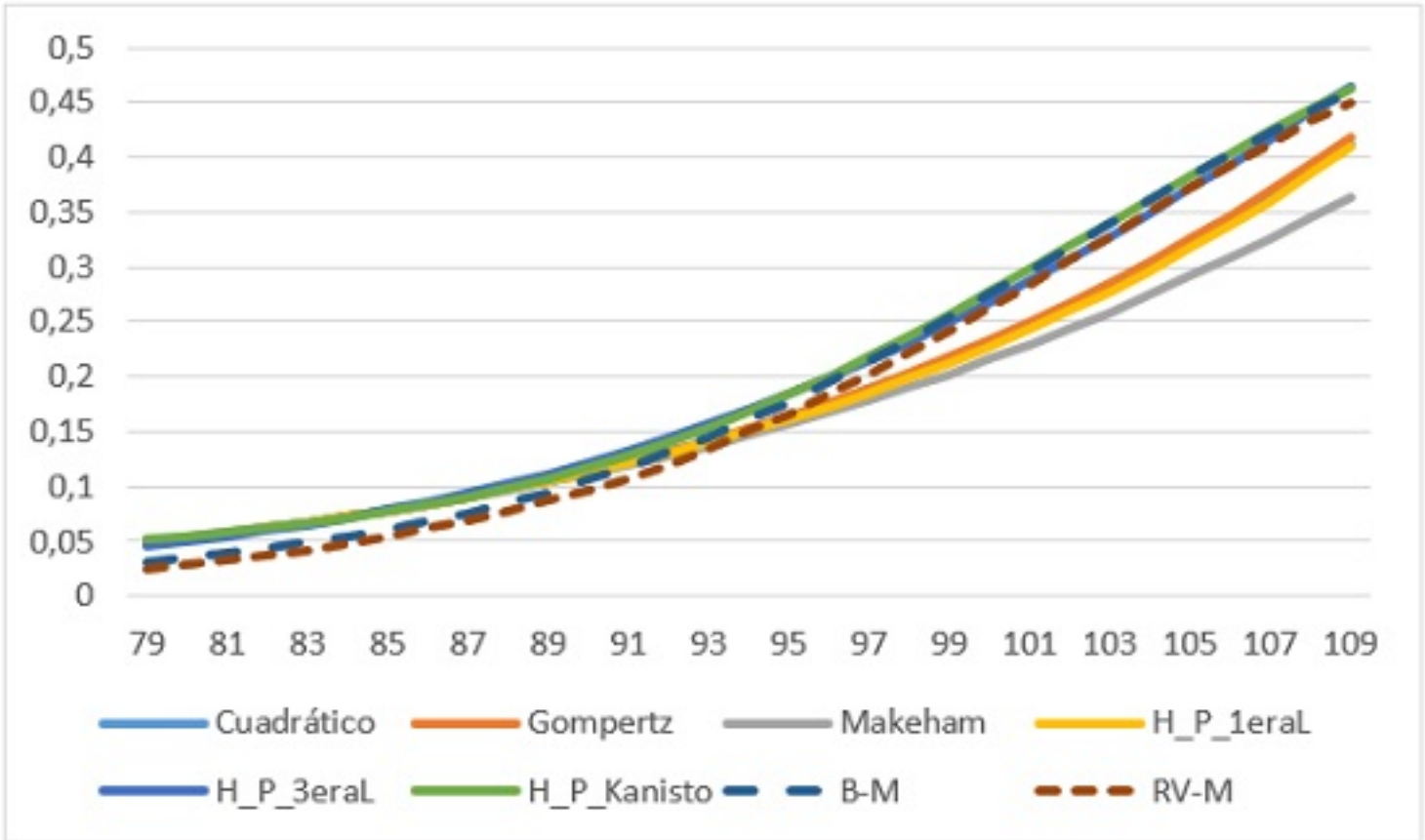
RV-M: Se eligió el modelo con mejor ajuste (Kannisto) y, además, el único que no se cruza con la tabla B-M. El subconjunto de tasas graduadas utilizado se eligió para mantener la brecha entre esta tabla y la tabla B-M.

Gráfico 11. Ajuste y proyección de los modelos de extrapolación de mortalidad de tabla RV-M



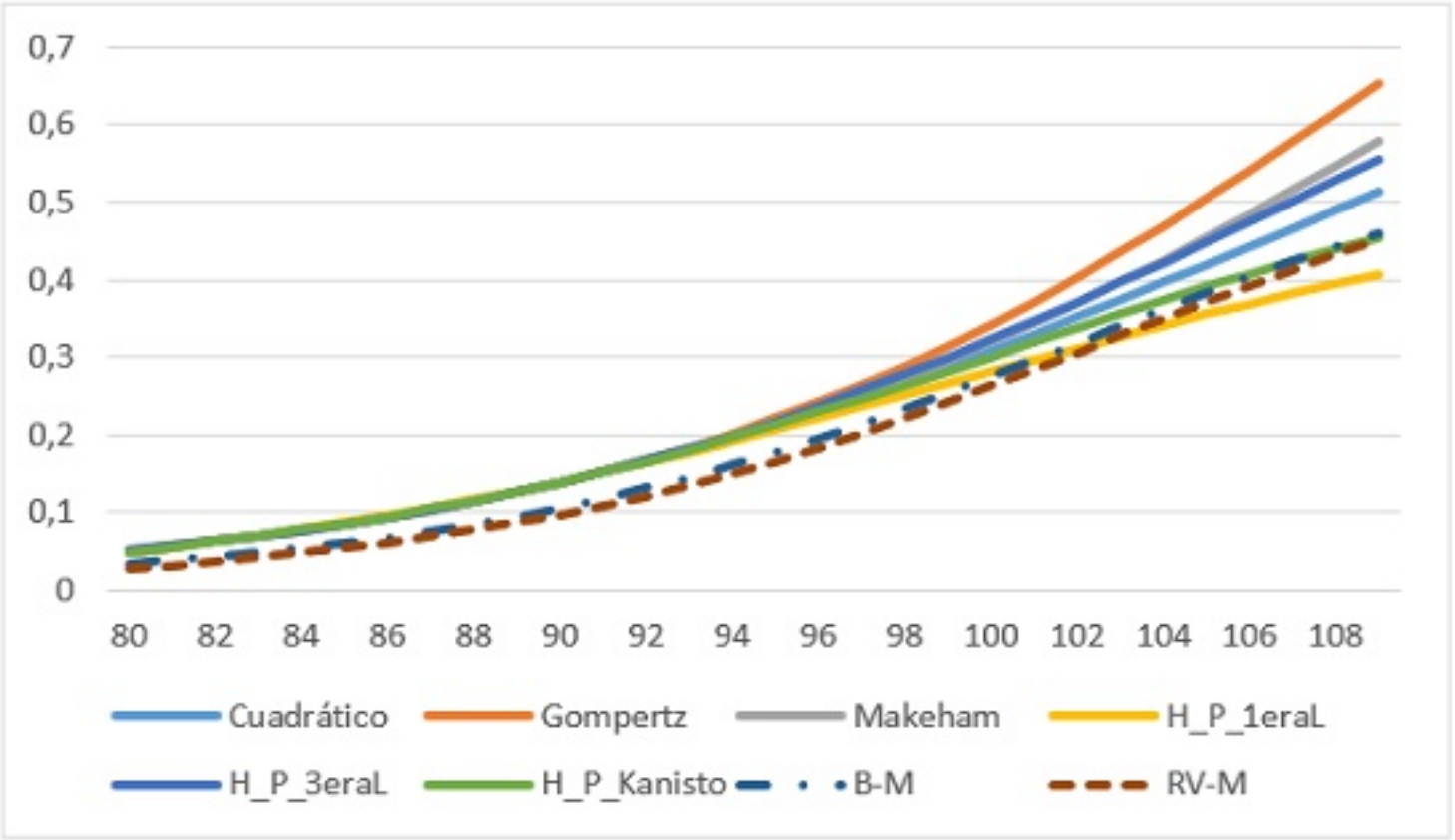
MI-M: Se eligió el modelo (Kannisto) pues es el único modelo que evita un cruce con las tablas B-M y RV-M (el modelo de H&P 3ra ley si bien no cruza a la tabla RV-M, si cruza la tabla B-M en las edades 98-108 y tiene peor ajuste que Kannisto). Asimismo, el modelo de Kannisto permite que la tabla cierre la brecha con la tabla B-M en las edades más altas, sin caer por debajo de ella.

Gráfico 12. Ajuste y proyección de los modelos de extrapolación de mortalidad de tabla MI-M



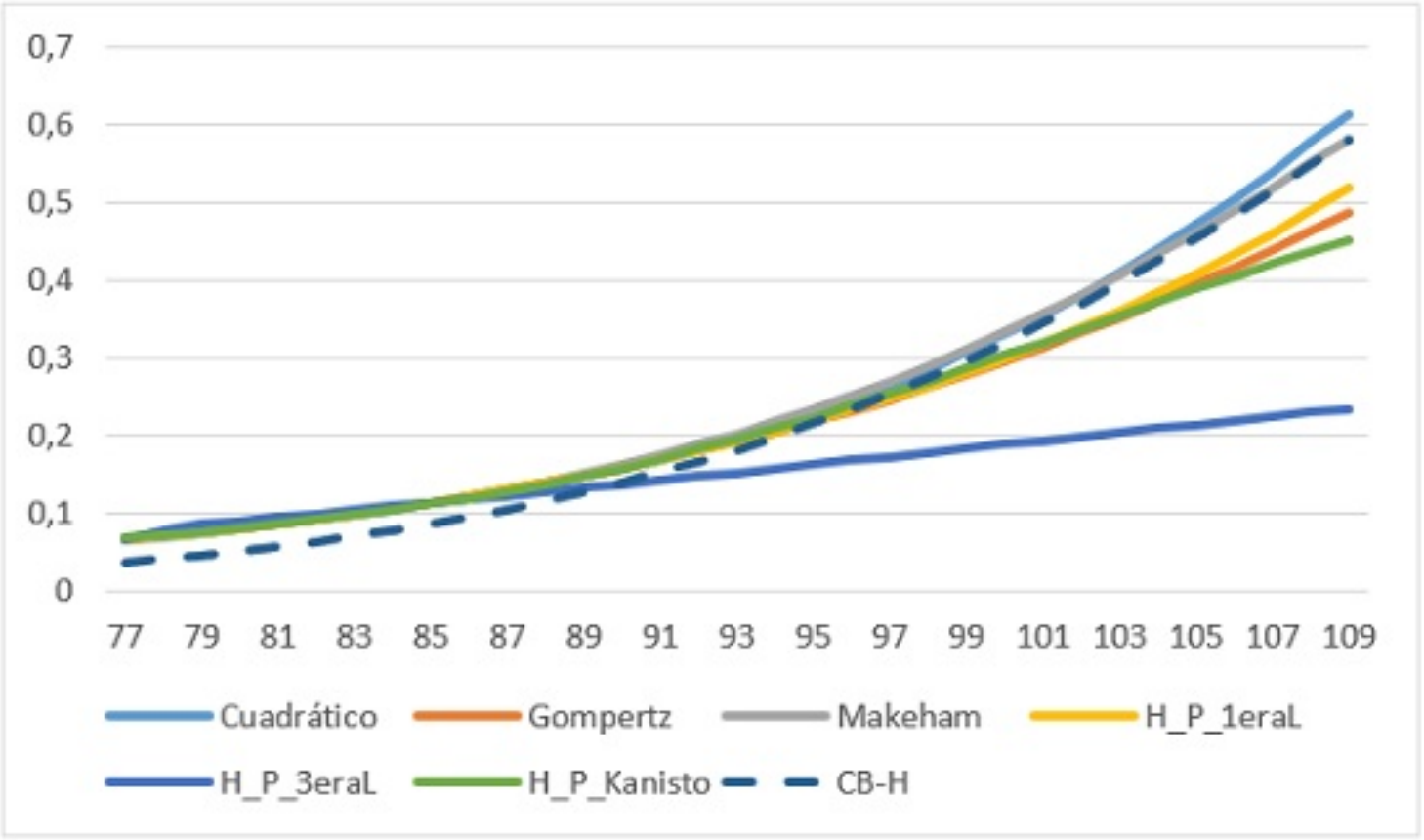
CB-H: Se eligió el modelo con mejor ajuste (Makeham), el cual fue consistente con los modelos ya seleccionados (modelos para las tablas B-M y RV-M).

Gráfico 13. Ajuste y proyección de los modelos de extrapolación de mortalidad de tabla CB-H



MI-H: Si bien el modelo de Kannisto es el de mejor ajuste, este resulta en qx´s que se cruzan con la tabla de CB-H para edades avanzadas (al igual que los modelos Gompertz y H&P 1ra ley) y, por otro lado, el modelo de H&P 3ra ley, además de cruzar la tabla CB-H, también es el de peor ajuste de los seis modelos. De esta forma, de los dos modelos restantes, se escogió el 2do con mejor ajuste (Makeham) pues este es el único que permite cerrar la brecha con la tabla CB-H en las edades más altas, sin caer por debajo de ella.

Gráfico 14. Ajuste y proyección de los modelos de extrapolación de mortalidad de tabla MI-H



Finalmente, la siguiente tabla resume el modelo utilizado para cada tabla, sus parámetros y el número de años de edades centrales utilizadas para ajustarlos:

Tabla 13. Modelos y parámetros usados en la extrapolación de las edades finales

Parámetros	RV-Mujeres	MI- Mujeres	B- Mujeres	CB-Hombres	MI-Hombres
Edades usadas	21 años	12 años	15 años	15 años	17 años
Modelo	Kannisto	Kannisto	Kannisto	Makeham	Makeham
Parámetros	a = 0,0000005298664	a = 0,0000004220276	a = 0,0000005407112	g = 0,9992777	g = 0,9993431
	b = 0,1362084872379	b = 0,1380004046813	b = 0,1364587619521	c = 1,0911105	c = 1,0916681
	c = 0,0011764749642	c = 0,0303702516986	c = 0,007441403097	s = 1,0190779	s = 0,9849173

III.5. Extrapolación a edades tempranas

Dada la naturaleza del sistema de pensiones, los datos son insuficientes o inexistentes en edades tempranas. Hay algunos datos para el grupo de beneficiarios (tablas B-M y CB-H) hasta los 23 años, ya que los hijos pueden solicitar prestaciones de sobrevivientes hasta esa edad, pero su mortalidad es baja, por lo que no se observan suficientes muertes a esas edades. Después de esa edad, las exposiciones caen abruptamente y luego comienzan a aumentar lentamente, a medida que se alcanzan edades más frecuentes para los cónyuges con derecho a beneficios de sobrevivencia, como se muestra en los siguientes gráficos.

Gráfico 15. Expuestos en la tabla B-Mujeres

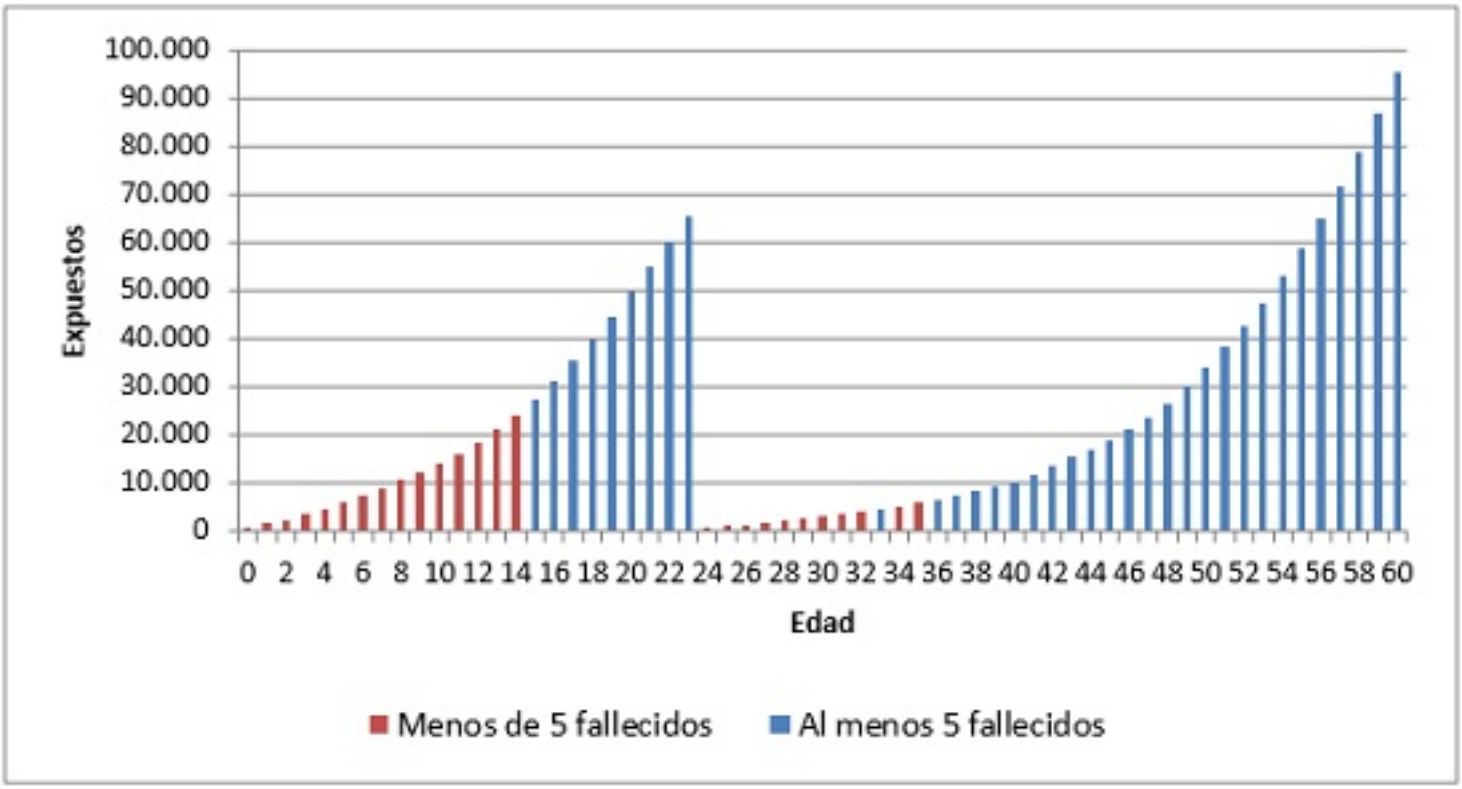
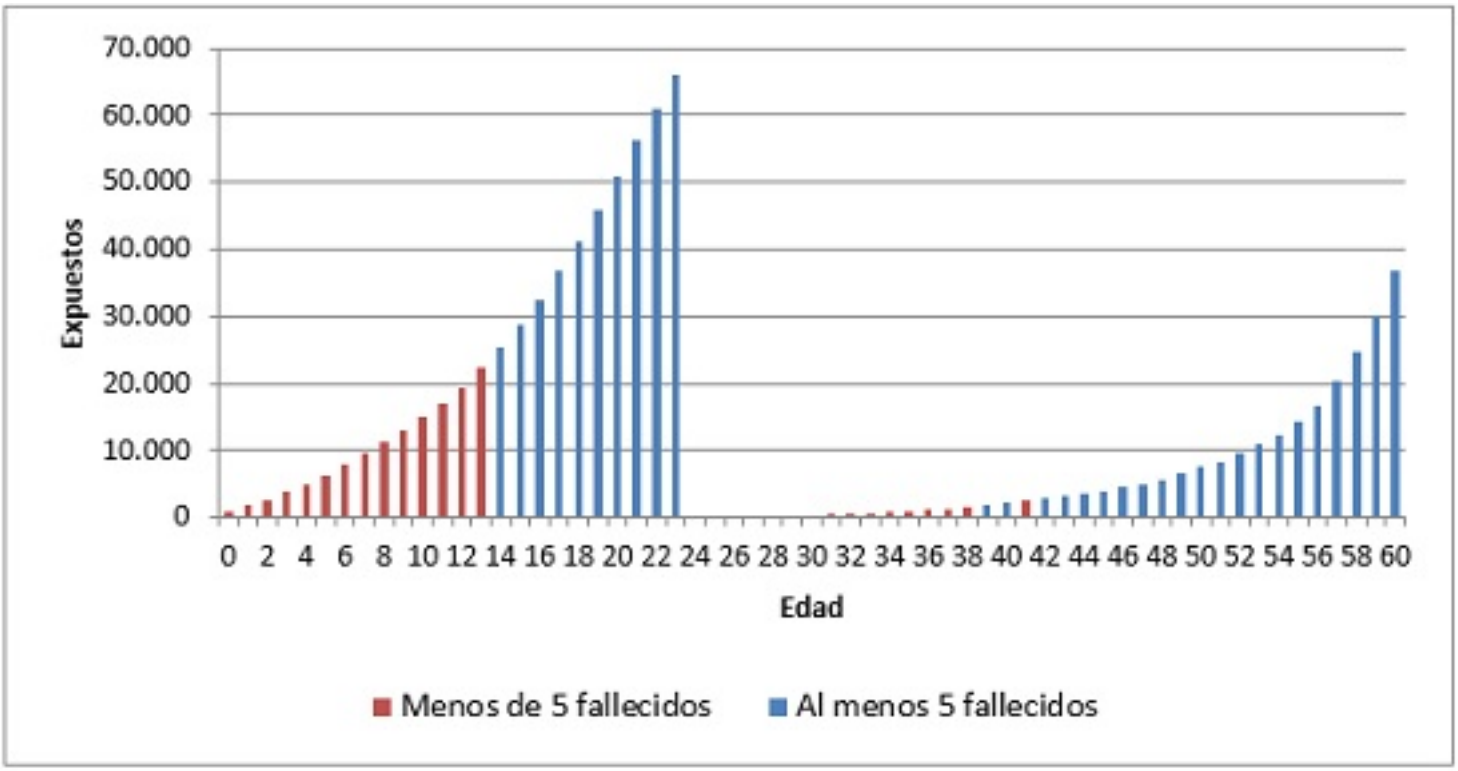


Gráfico 16. Expuestos en la tabla CB-Hombres



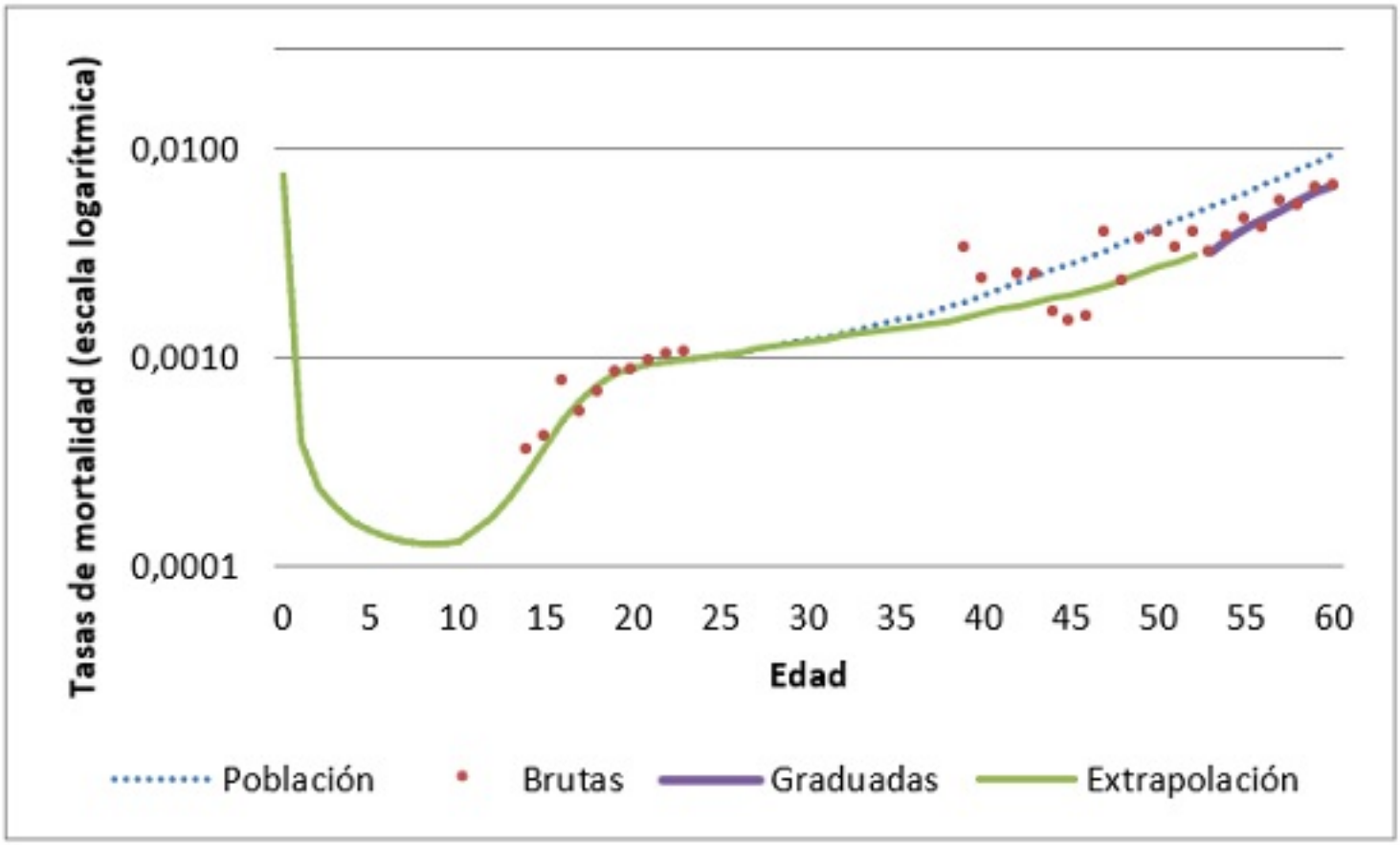
Para seleccionar un método de extrapolación desde las tasas centrales a edades tempranas, se utilizaron las tasas de mortalidad de la población en Chile del año 2016 (el año central para las tasas brutas), proporcionadas por el Instituto Nacional de Estadística (INE), las tasas brutas disponibles (de pensionados y beneficiarios de pensión usuarios de las tablas de mortalidad con al menos 5 muertes) y las tasas graduadas en las edades centrales.

III.5.1. Pensionados y beneficiarios no inválidos

Las tasas brutas para el caso de los hombres pensionados y beneficiarios no inválidos siguen de cerca la mortalidad de la población en el primer rango de datos disponibles (de 14 a 23 años). En

cambio, las tasas graduadas, que empiezan a los 53 años, muestran una mortalidad menor que la de la población general. Siguiendo los datos observados, se decidió utilizar la mortalidad poblacional hasta los 23 años y luego una interpolación cúbica ad hoc entre los 24 y 52 años cuya fórmula se encuentra detallada en la Tabla 14. El Gráfico 17 muestra los resultados.

Gráfico 17. Tasas de mortalidad para edades tempranas en la tabla CB-Hombres



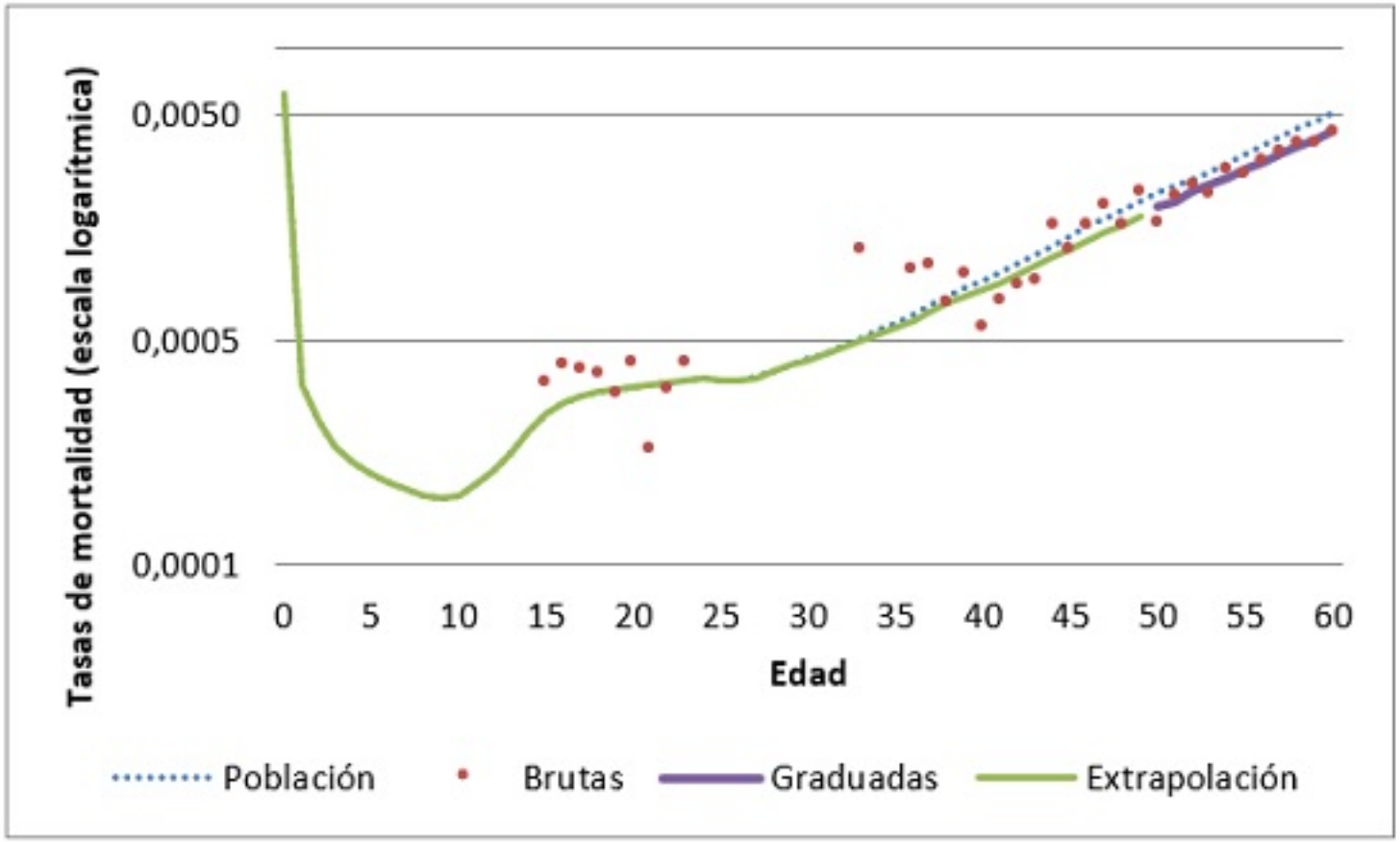
III.5.2. Pensionadas no inválidas

Para las pensionadas no inválidas no hay datos para edades muy jóvenes (con al menos 5 muertes). En el caso de RV-Mujeres se decidió utilizar el mismo supuesto que para los hombres pensionados: nivel de mortalidad poblacional hasta los 23 años e interpolación cúbica ad hoc entre 24 y 61 años detallada en la Tabla 14, llegando con esto al nivel de mortalidad graduado.

III.5.3. Beneficiarias no inválidas

En el caso de las beneficiarias, los datos brutos muestran más variabilidad que en el caso de los hombres. En el primer rango de datos disponibles (de 15 a 23 años), las exposiciones son similares a las de los hombres, pero se observan muchas menos muertes (casi un tercio de las de los hombres), lo que conduce a una mayor variabilidad. Aunque la mortalidad bruta parece más alta que la de la población a edades menores, no se puede confiar en ella debido a su alta variabilidad, por lo que la mortalidad de la población se asumió para edades más jóvenes. Por otro lado, las tasas graduadas, que empiezan a los 51 años, son más bajas que las de la población (aunque la brecha es menor que para beneficiarios hombres), por lo que se utilizó la mortalidad poblacional hasta los 23 años y luego una interpolación cúbica entre los 24 y 50 detallada en Tabla 14. El Gráfico 18 muestra los resultados.

Gráfico 18. Tasas de mortalidad para edades tempranas en la B-Mujeres



III.5.4. Inválidos e inválidas

A diferencia de los casos anteriores, los pensionados inválidos tienen una mortalidad mucho mayor que la de la población. En este caso, el efecto predominante es el estado de invalidez y no la menor mortalidad de los pensionados en comparación con la población general. Parece razonable suponer que este efecto está presente en todas las edades, incluidos los más jóvenes. Por lo tanto, a la mortalidad de la población en edades más tempranas se le aplicó un factor proporcional que da cuenta de la mayor mortalidad de los pensionados y beneficiarios inválidos. En el caso de la edad cero se utilizó la mortalidad de la población, pues la mortalidad es mucho mayor a esa edad y el uso del factor daría lugar a una tasa excesivamente alta. La Tabla 14 presenta el detalle de la fórmula utilizada entre los 1 y 30 años para hombres y entre 1 y 28 años para mujeres.

III.5.5. Fórmulas de interpolación utilizadas

La Tabla 14 resume las fórmulas utilizadas para calcular las tasas de mortalidad en edades tempranas para cada tabla.

Tabla 14. Extrapolación en edades tempranas

Tabla	Edades	Formula
CB-Hombres	0 - 23	$q_{x,INE}$
	24 – 52	$q_{x,INE} - \left(q_{53,INE} - q_{53,WH}\right) * \frac{(x-23)^3 - (x-23)}{(53-23)^3 - (53-23)}$
RV-Mujeres	20 - 23	$q_{x,INE}$
	24 - 61	$q_{x,INE} - \left(q_{62,INE} - q_{62,WH}\right) * \frac{(x-23)^3 - (x-23)}{(62-23)^3 - (62-23)}$
B-Mujeres	0 - 23	$q_{x,INE}$
	24 - 50	$q_{x,INE} - \left(q_{51,INE} - q_{51,WH}\right) * \frac{(x-23)^3 - (x-23)}{(51-23)^3 - (51-23)}$
MI-Hombres	1 - 30[12]	$q_{x,INE} * \left(q_{31,WH}/q_{31,INE}\right)$
MI-Mujeres	1 - 28[12]	$q_{x,INE} * \left(q_{29,WH}/q_{29,INE}\right)$

III.5.6. Empalmes

Para lograr una transición suave entre las tasas graduadas en las edades centrales y las tasas extrapoladas en las edades avanzadas, se modifican las últimas tres tasas de mortalidad de las edades centrales debido a que esta cantidad es suficiente para lograr este objetivo (considerando, además, el buen ajuste de los modelos de extrapolación ya vistos). La transición se logra a través de un promedio ponderado, donde el peso depende del número de edades ajustadas y de la curva de mayor importancia relativa[11].

Así, por ejemplo,

- El ajuste del q_X de la edad avanzada x corresponderá a un promedio ponderado entre el q_X de la edad central ajustada por Whittaker-Henderson y el q_X obtenido del modelo paramétrico seleccionado para la extrapolación en edades avanzadas. - Las ponderaciones utilizadas para modificar las edades avanzadas *x*-1, *x* y *x*+1, son las siguientes: para la edad *x*-1 se utiliza un peso igual a 1#4 en el caso del q_X obtenido por el método de extrapolación en edades avanzadas, e igual a 3#4 en el caso del q_X ajustado por Whittaker-Henderson, mientras que para la edad *x* los pesos se igualan (1#2) para ambos q_X y para *x*+1, se utiliza un peso igual a 3#4 en el caso del q_X obtenido por el método de extrapolación en edades avanzadas, e igual a 1#4 en el caso del q_X ajustado por Whittaker- Henderson.

IV. FACTORES DE MEJORAMIENTO

La metodología utilizada para estimar los factores de mejoramiento (FM) corresponde a un modelo de convergencia entre factores de mejoramiento de corto y largo plazo. Este enfoque, a diferencia del adoptado en tablas anteriores, refleja la expectativa de que las mejoras en la esperanza de vida eventualmente se ralentizarán y que los altos nivees de mejoramiento observado en las últimas décadas no continuarán indefinidamente.

Los factores de mejoramiento, por lo tanto, varían no solo por edad, sino también por año calendario. Si bien este cambio complejiza la aplicación de las tablas de mortalidad, refleja de mejor forma el mejoramiento en la mortalidad esperada en el futuro y está en línea con las mejores prácticas internacionales[12].

A continuación, se resumen las componentes de los FM y su cálculo, tanto para hombres como para mujeres:

- **FM de corto plazo (o iniciales):** Se estiman a través de un suavizado bidimensional de los logaritmos de las tasas históricas de mortalidad usando Whittaker-Henderson.
- **FM a largo plazo:** Se estableció en 1% hasta los 90 años y luego se disminuyó linealmente hasta alcanzar cero a los 105 años.
- **Método y período de convergencia:** Se utilizó un polinomio cúbico y 20 años de convergencia para llegar desde los factores de mejoramiento de corto plazo hacia los de largo plazo.

IV.1 Datos utilizados

IV.1.1. Fuente de información

Para la estimación de los factores de mejoramiento se utilizan las tasas de mortalidad históricas de la población en Chile, proporcionadas por el INE. La razón para utilizar la información del INE y no del Sistema de Pensiones de Chile es que este último no cuenta con series de datos lo suficientemente largas y densas para modelar la mejora en las tasas de mortalidad. Adicionalmente, la población objetivo de las tablas de mortalidad ha cambiado durante los últimos 15 años, principalmente debido a la Reforma Previsional de 2008[13], por lo que calcular mejoramientos en base a información previsional no daría cuenta del mejoramiento de la mortalidad, sino del cambio poblacional del sistema.

Si bien la mortalidad de la población representada por las TM previsionales es menor a la de la población del país, la razón entre ambas mortalidades se ha mantenido relativamente estable en el tiempo, con un ligero incremento, sugiriendo que ambas poblaciones han tenido niveles similares de mejoramiento de la mortalidad. Esto se observa al calcular la razón entre las tasas de mortalidad brutas del Sistema de Pensiones y las tasas poblacionales y ver su evolución temporal (ver Gráfico 19 y Gráfico 20).

Gráfico 19. Ratio de mortalidad de pensionados sobre mortalidad poblacional, por rango de edad, hombres

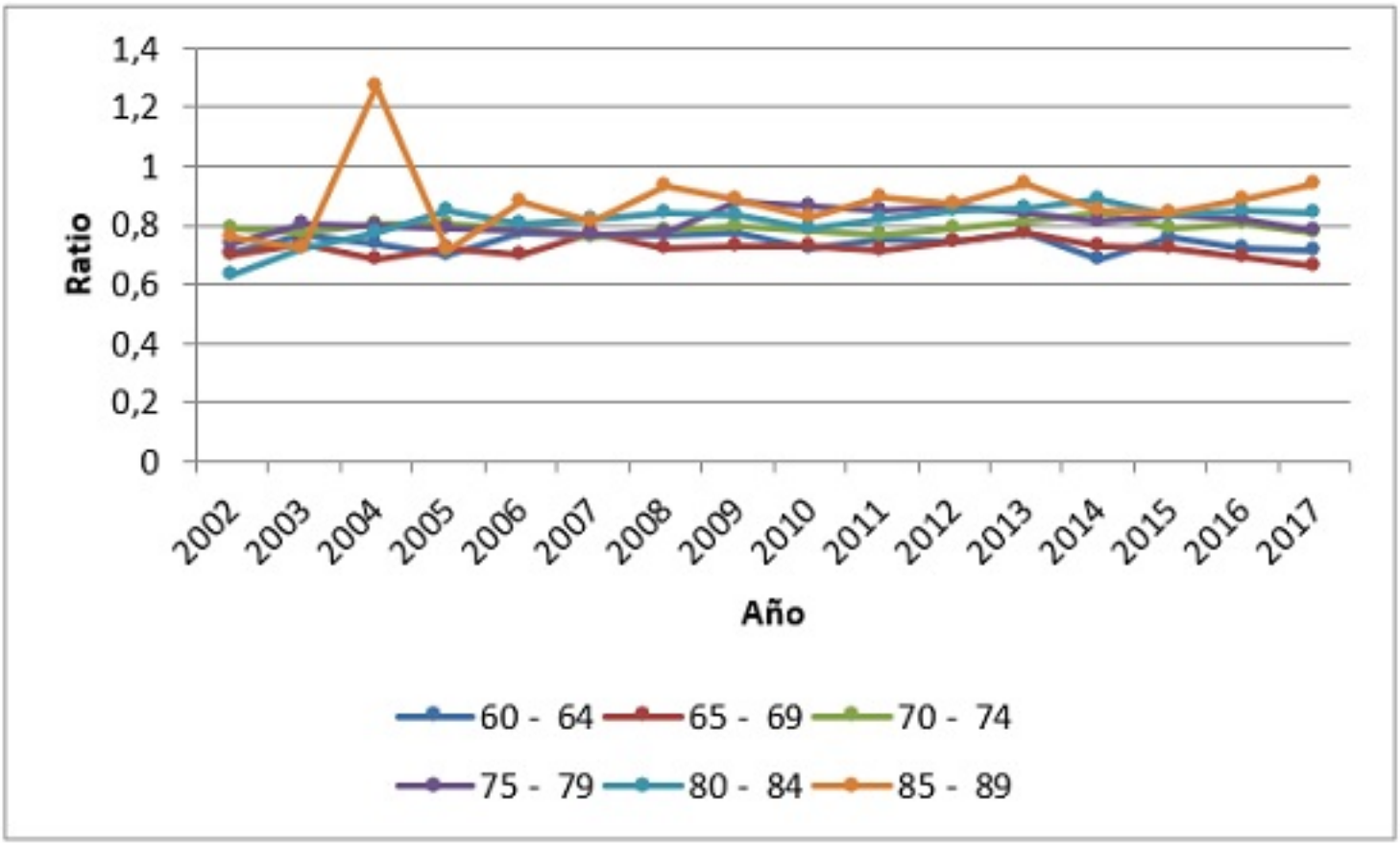
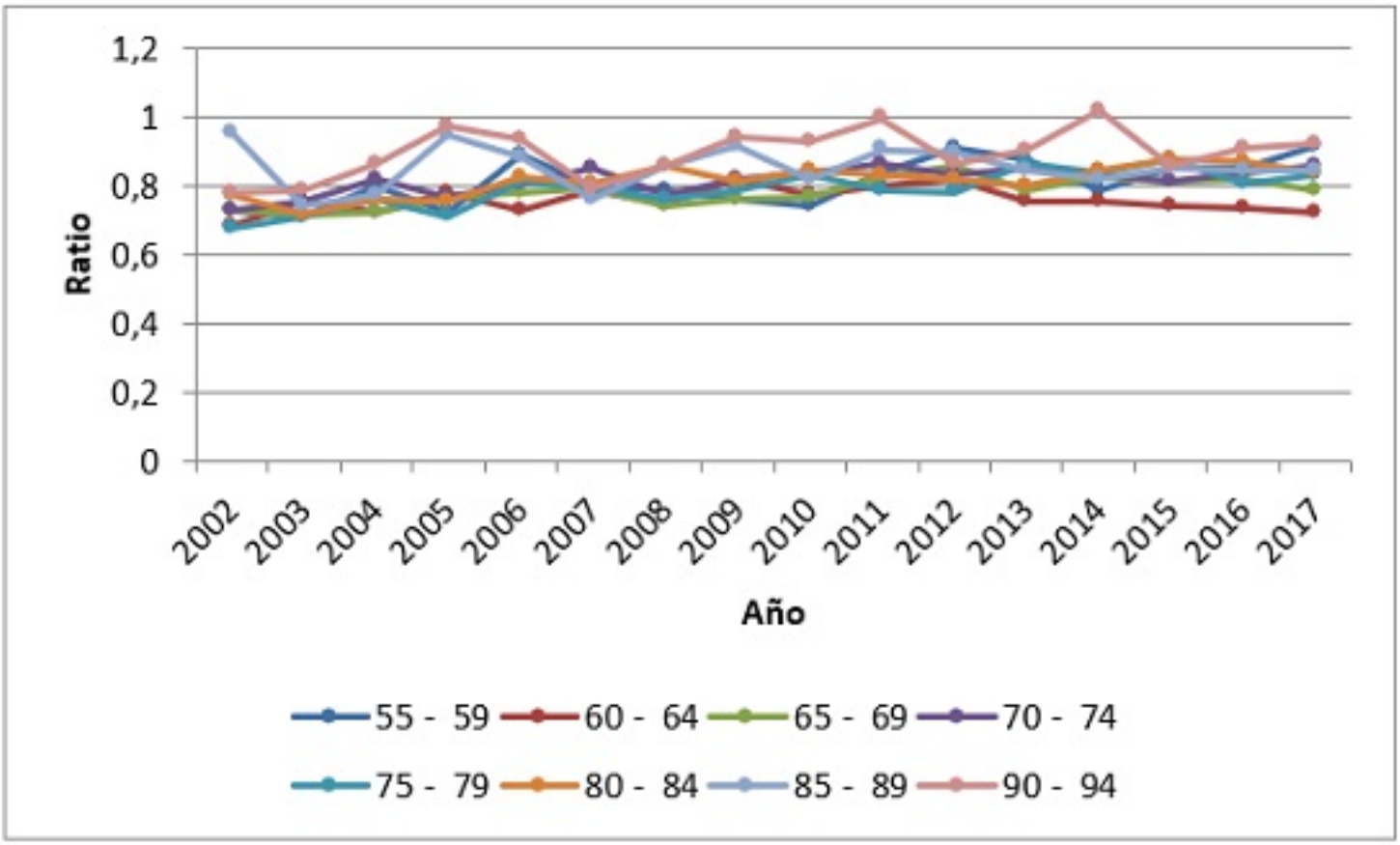


Gráfico 20. Ratio de mortalidad de pensionados sobre mortalidad poblacional, por rango de edad, mujeres



IV.1.2. Descripción de los datos

Los insumos entregados por el INE corresponden a tablas de mortalidad por sexo y edad (donde la última edad que se muestra es la del grupo abierto de 100 años y más), que fueron elaboradas durante el proceso de la Estimación y Proyección de Población base 2017[14]. El horizonte oficial de ese proceso es 1992-2050, pero el INE, a petición de la SP y CMF, añadió el período 1982-1991, elaborado mediante la misma metodología y concordante con la historia demográfica condensada en las tablas de vida del período oficial.

De acuerdo a la documentación del INE y a lo discutido con el equipo responsable de las estimaciones y proyecciones, las principales diferencias metodológicas de este proceso, comparado con los anteriores, son:

a. El uso de la población residente en lugar de la población registrada.

b. El uso de edades simples hasta el grupo abierto de 100 años y más, en lugar de grupos de edad de 5 años hasta el grupo abierto de 80 años y más.

c. El uso de años calendario en lugar de períodos de cinco años.

IV.1.3. Período de calibración

Las estimaciones del INE se basan, en términos simples, en los censos 1982, 1992, 2002 y 2017, en estadísticas vitales alrededor de los años censales y en interpolaciones para los años intermedios. Por lo tanto, al calcular factores de mejoramiento anuales para cada edad *x* y año *t* ($FM_{x,t} = 1 - (q_{x,t} / q_{x,t-1})$) se observan patrones distintos de mejoramiento, que representan los mejoramientos observados entre cada censo (ver Gráfico 21 y Gráfico 22).

Gráfico 21. Mejoramientos observados 1982-2016, hombres

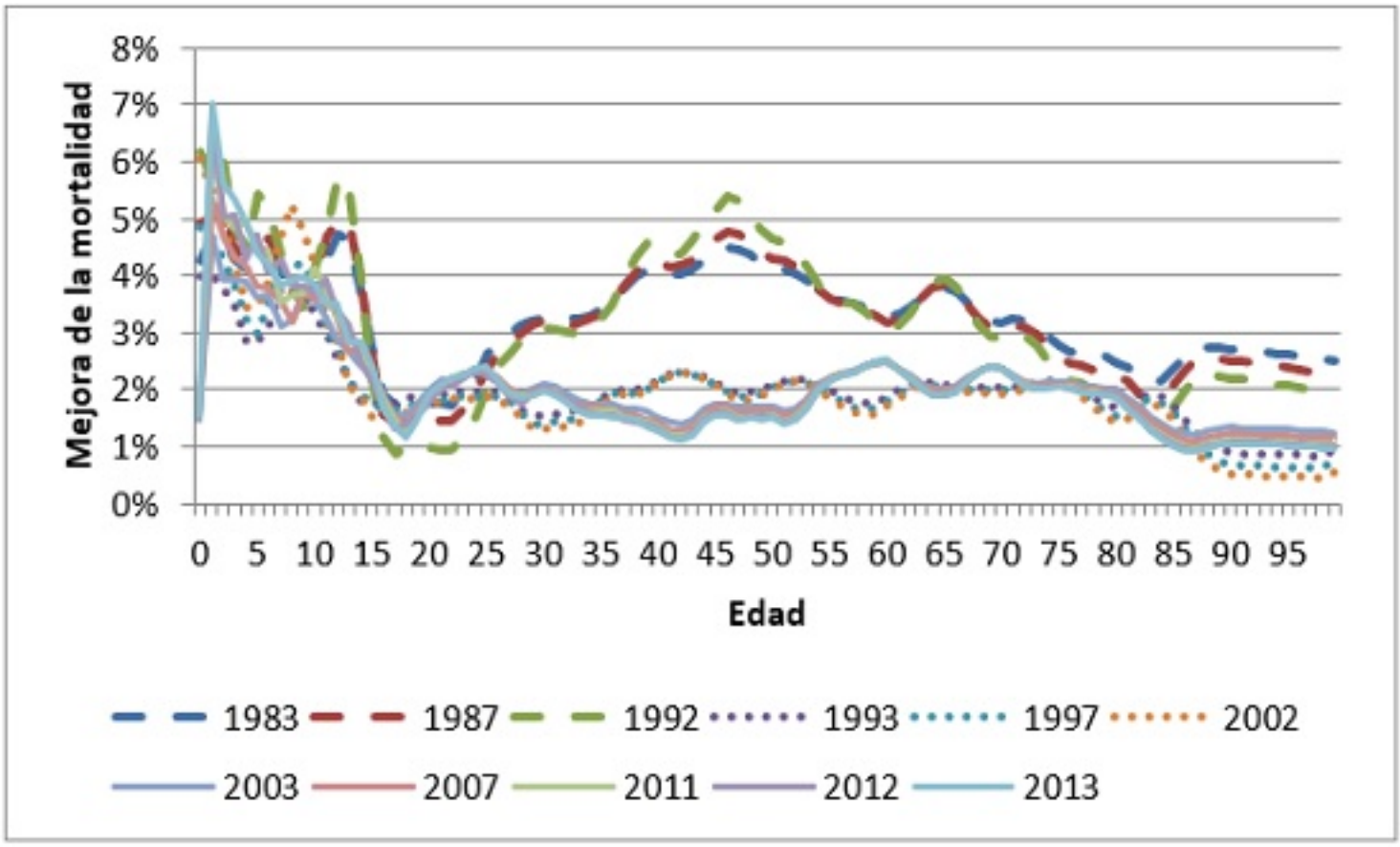
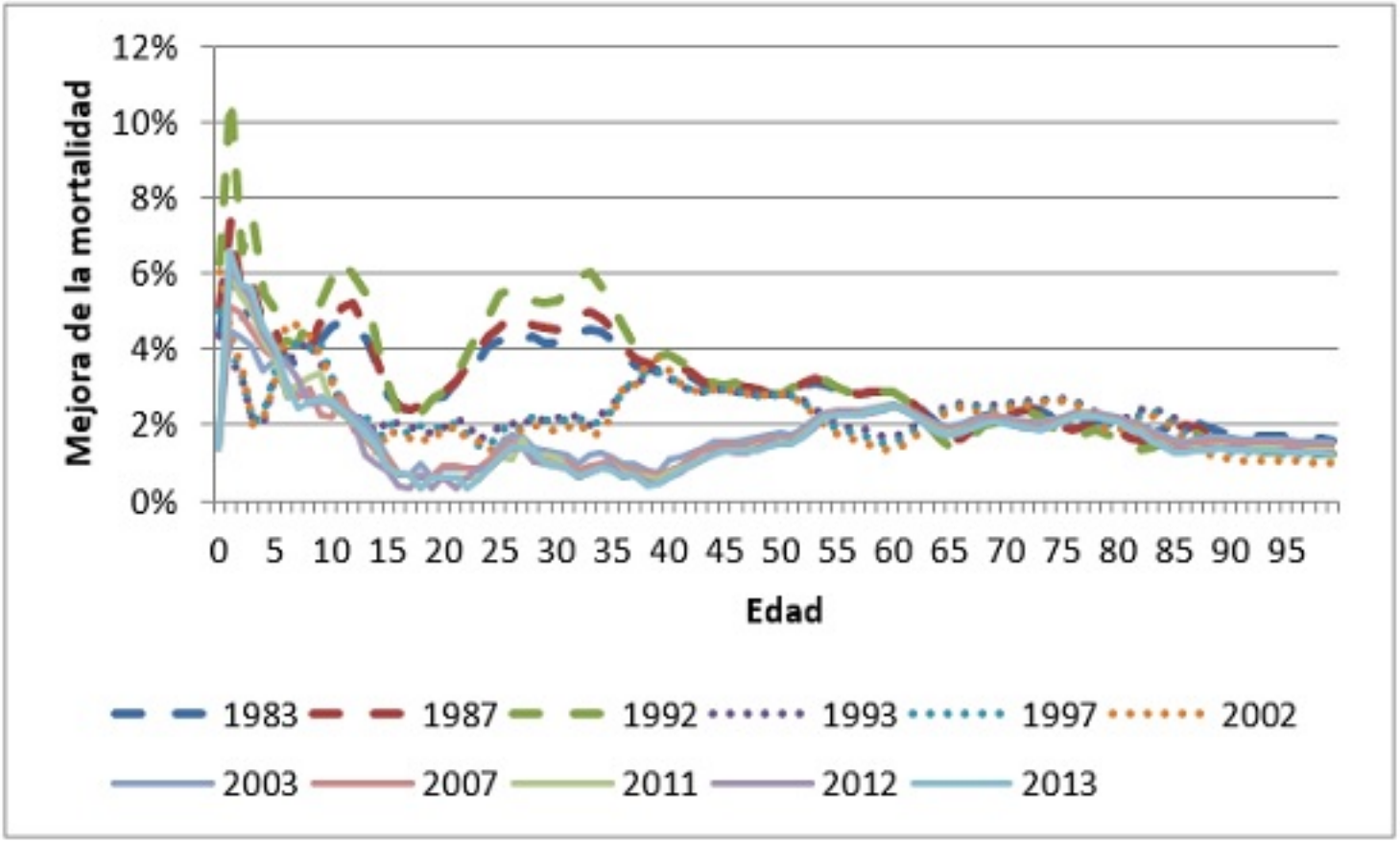


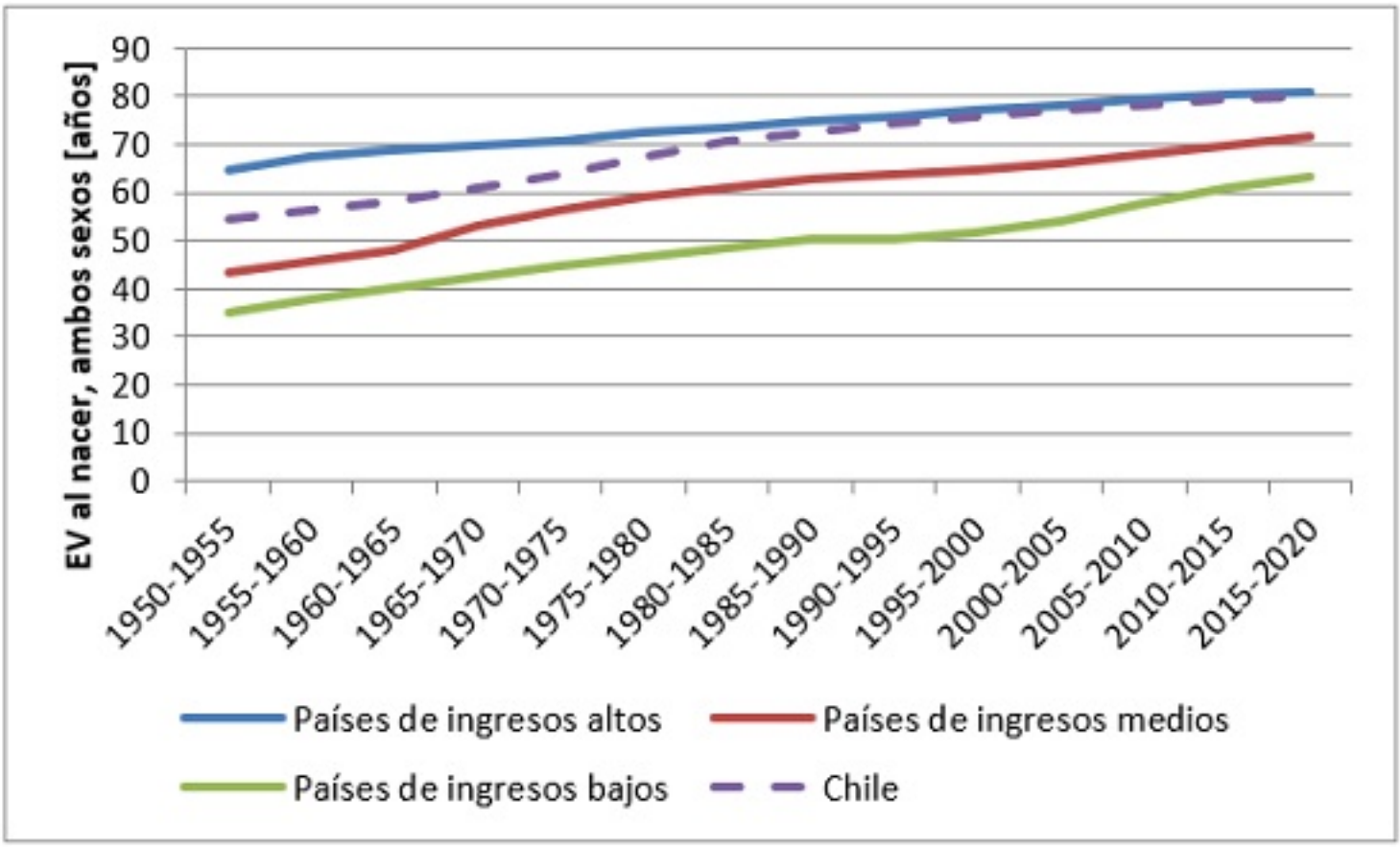
Gráfico 22. Mejoramientos observados 1982-2016, mujeres



En los gráficos se observa que los mejoramientos de la década de los 80 son particularmente altos para las edades medias, sobre todo en los hombres. En efecto, la expectativa de vida (EV) aumentó aceleradamente en esa década y en las anteriores, hasta alcanzar un nivel cercano al de los países de

ingresos altos. Desde la década de los 90, en cambio, Chile ha experimentado menores mejoramientos, similares a los de otros países con altas EV, como se observa en el Gráfico 23.

Gráfico 23. Evolución de expectativa de vida al nacer, ambos sexos combinados



Fuente: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019, Online Edition. Rev. 1.

Por lo anterior, se excluyó la década de los 80 del cálculo de los FM de corto plazo, pues es improbable que esos mejoramientos se repitan en el futuro. Por lo tanto, los FM de corto plazo se calcularon con información del censo 1992 en adelante, es decir, 25 años de información (1992-2016).

Cabe mencionar que no se observan efectos de cohorte en los mejoramientos históricos en el período considerado, lo que se aprecia en los mapas de calor de la sección IV.4, dada la ausencia de patrones diagonales en los mejoramientos.

IV.2. Factores de mejoramiento de corto plazo

Para calcular los FM de corto plazo se evaluaron diversos modelos unidimensionales[15] y luego se decidió realizar un suavizamiento, del logaritmo de las tasas de mortalidad, en dos dimensiones (edades y años) usando el método de Whittaker-Henderson. Este método es fácil de explicar, conocido por un gran número de profesionales y usado por otros países con este mismo propósito (Ej: Canadá y Estados Unidos). El método minimiza la siguiente suma:

$$\sum\sum W_t \times (grad - brutas)^2 + h \times \sum\sum ({}_{hor}\Delta^m grad)^2 + v \times \sum\sum ({}_{ver}\Delta^n grad)^2$$

Donde:

grad = tasas graduadas

brutas = tasas antes de graduación

W_t = Matriz de pesos

h = factor de suavidad en dirección horizontal, i.e. a través de los años calendarios

v = factor de suavidad en dirección vertical, i.e. a través de las edades

m = orden de diferencia finita en dirección horizontal

n = orden de diferencia finita en dirección vertical

El primer término considera las diferencias entre los valores brutos de mortalidad y los valores suavizados, ponderadas por los pesos W_t. El segundo término es la suma de la m-ésima diferencia finita al cuadrado tomada en una dirección horizontal (a través de años dentro de cada edad) y el tercero es la suma de la n-ésima diferencia finita al cuadrado tomada en una dirección vertical (a lo largo de las edades dentro de cada año). Hay cuatro parámetros que deben elegirse para la graduación: los órdenes de diferencia m y n y los factores de equilibrio (o suavizado), h y v.

En vez de suavizar directamente las tasas históricas de mortalidad, se gradúa el logaritmo de dichas tasas, pues esto conduce a FM suaves. Se utilizan diferencias de orden 2 en ambos casos (m y n) y factores de equilibrio igual a 300 para las edades (v) y 800 para los años (h). Estos parámetros son similares a los usados por Canadá en su escala MI-2017[16], pero en este caso se utilizó un mayor suavizamiento a través de los años calendarios, dadas las diferencias en los patrones de mejoramiento entre censos, discutidas anteriormente. Los FM resultantes para el año 2016 tienen un nivel similar al mejoramiento observado durante los últimos 15 años en los datos del INE (2002-2016). Las ponderaciones W_t se consideran iguales a 1 para todas las edades, debido a que no se cuenta con el número de expuestos y fallecidos subyacentes en las estimaciones del INE.

Si bien las tasas históricas de mortalidad están disponibles hasta el grupo abierto de 100 años y más, la documentación del INE indica que, dada las irregularidades observadas en las tasas en edades avanzadas, a partir de la edad 90 se realizó un ajuste adicional para suavizarlas. Por lo tanto, se evaluó utilizar el rango etario completo o acortarlo hasta los 90 años, cuando el volumen de los datos originales era suficiente para no requerir ajustes adicionales. Como se puede observar en el Gráfico 24 y el Gráfico 25, usar datos hasta la edad 90 para el suavizamiento produce FM más consistentes en las edades avanzadas, con un decrecimiento casi lineal a cero (lo que no sucede con un decaimiento lineal desde los 100 años). Además, utilizar un decaimiento lineal a cero más allá de un límite es una práctica común, como por ejemplo en los factores de mejoramiento canadienses. Por lo tanto, el cálculo de los FM de corto plazo se hizo considerando las edades de 0 a 90 años.

Gráfico 24. FM de hombres al año 2016, según tramo edad usado

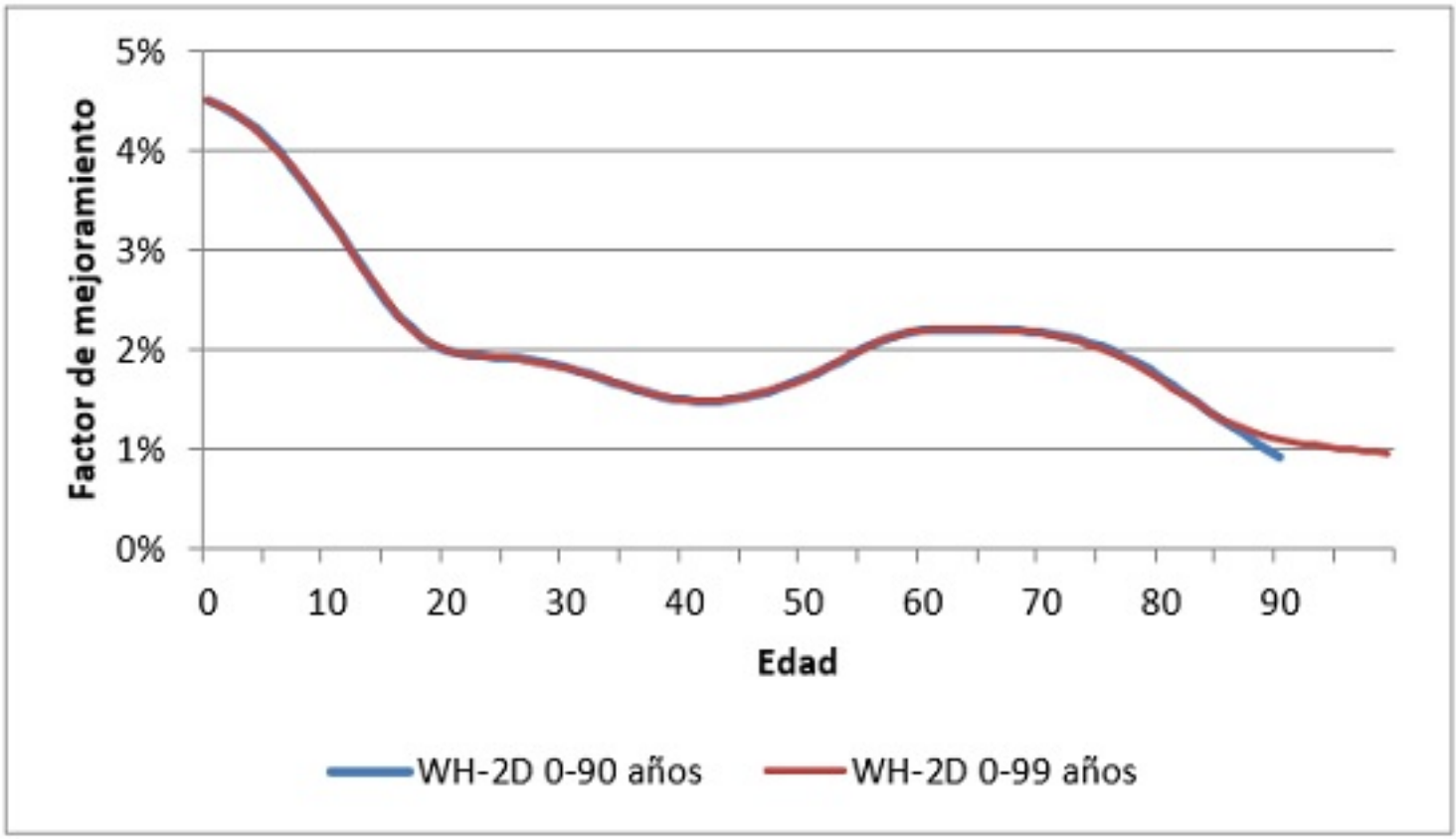
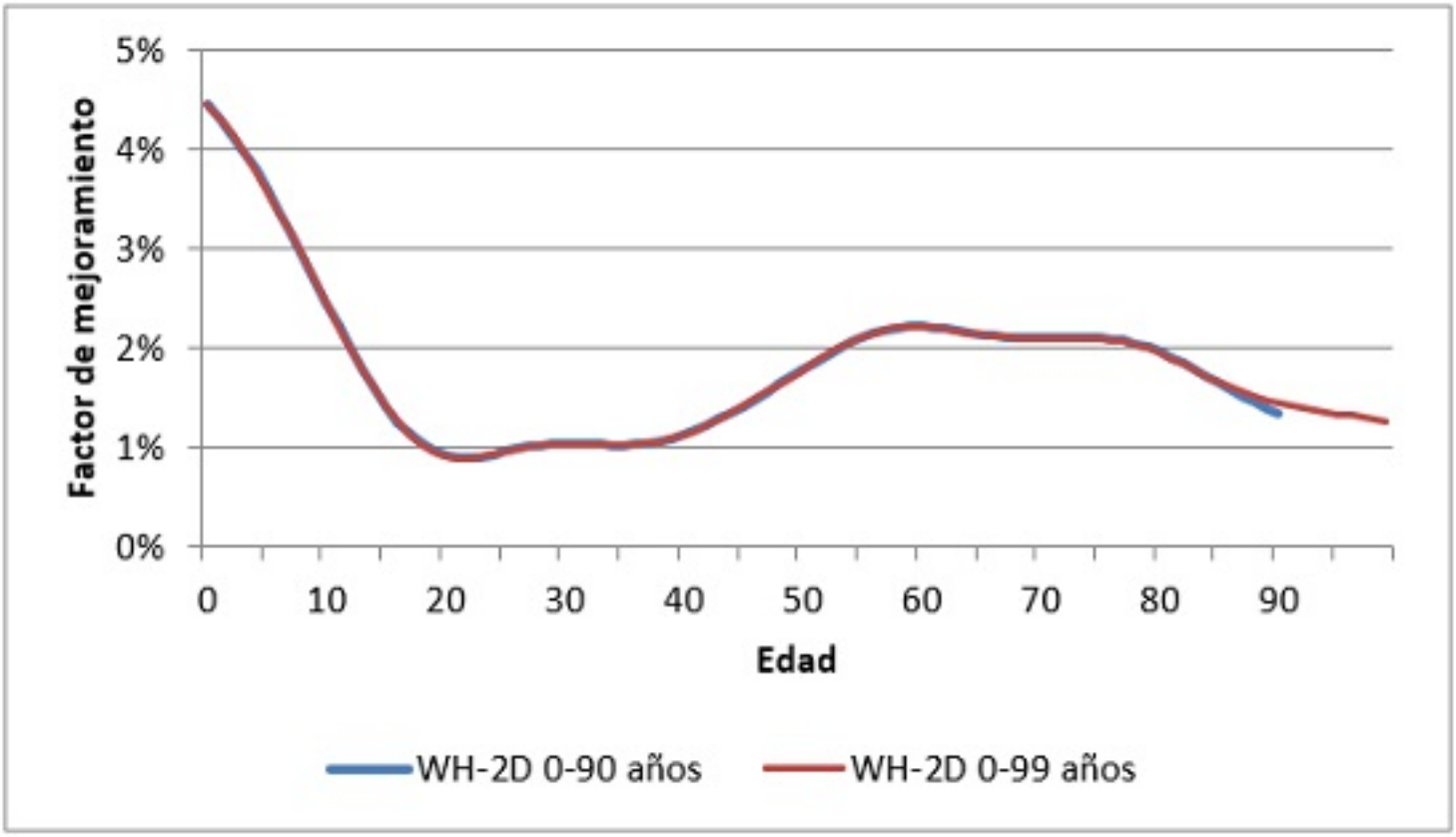


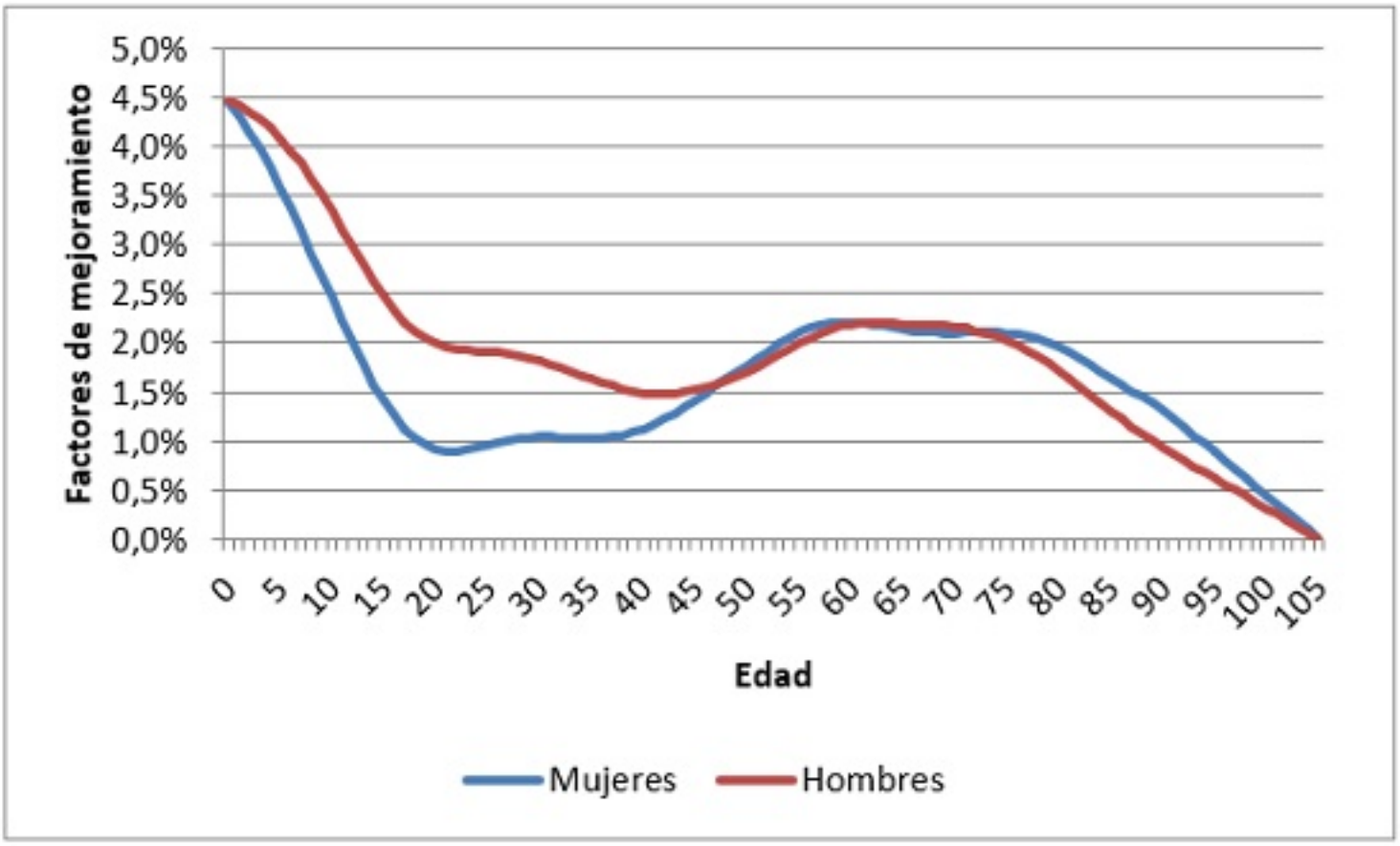
Gráfico 25. FM de mujeres al año 2016, según tramo edad usado



Típicamente la aplicación del método de WH requiere desechar algunas edades o años dado que la calidad del suavizamiento en los bordes de la ventana de suavizamiento es peor, pues se suaviza con menos datos. En este caso, no se observó ese efecto, dado que los datos del INE ya están suavizados en ambas direcciones[17], por lo que no se descartaron datos suavizados. La estimación de los FM de corto plazo, por lo tanto, corresponde al último año suavizado (mejoramiento de las tasas de mortalidad el año 2016, con respecto al año anterior).

Los FM iniciales para edades superiores a los 90 años se calcularon con un decaimiento lineal a cero hasta los 105 años. Esto se debe a que, aunque hay evidencia de mejoras en las edades más avanzadas, la literatura no es del todo clara y proporciona evidencia en ambas direcciones. Un descenso a cero hasta 105 años está más en línea con la práctica internacional[18] que el límite de 100 años de las tablas 2014. Adicionalmente, este descenso a cero de 90 a 105 años está en línea con el suavizamiento para edades menores a 90 años (donde los mejoramientos ya tienen un decaimiento lineal por si solos), como se ve en el Gráfico 26.

Gráfico 26. Factores de Mejoramiento de corto plazo



IV.3. Factores de largo plazo

El nivel de los factores de mejoramiento de largo plazo es un parámetro muy relevante en las proyecciones futuras de longevidad. Además, es un insumo que contiene cierto grado de subjetividad y juicio experto.

Varios avances médicos han elevado la esperanza de vida durante el último siglo y han permitido alcanzar una longevidad nunca antes vista. Sin embargo, existe evidencia contradictoria sobre cómo evolucionarán las mejoras a largo plazo. Algunos expertos creen que aún queda un margen considerable para seguir aumentando la longevidad a través de eventuales avances médicos; por otro lado, se argumenta que las tasas actuales de mejora de la mortalidad difícilmente se seguirán produciendo y que ya estamos cerca de los límites del mejoramiento.

La evolución de las mejoras históricas en la mortalidad también puede ayudar a determinar la tasa a largo plazo. Como se ve en la siguiente tabla, se observa que las mejoras en la mortalidad han ido disminuyendo a lo largo de los años.

Tabla 15. Evolución de los FM observados en Chile

Grupo etario	Últimos 35 años		Últimos 25 años		Últimos 15 años	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
20-39	2,1%	2,3%	1,9%	1,6%	1,9%	0,9%
40-64	2,5%	2,3%	2,0%	2,1%	1,8%	1,8%
65-74	2,4%	2,2%	2,1%	2,2%	2,2%	2,0%
75-84	1,9%	2,0%	1,8%	2,1%	1,8%	2,0%
85-94	1,4%	1,5%	1,0%	1,4%	1,1%	1,4%
95-99	1,3%	1,3%	0,9%	1,3%	1,1%	1,4%

Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por el INE

Por otro lado, se puede observar[19] que los países que tienen mayores expectativas de vida suelen ser aquellos que tienen un PIB mayor. En el caso de Chile, si bien se observa que este se

encuentra con niveles de expectativa de vida similares a países desarrollados, el PIB es sustancialmente menor, lo que indica que Chile aún podría continuar experimentando mejoramientos al nivel actual por unos años más. A continuación, se muestra una comparación de la esperanza de vida al nacer para países que tienen una esperanza de vida similar a Chile y el PIB per cápita de cada uno de estos países.

Tabla 16. Expectativa de vida al nacer para países con alta longevidad

País	2015	2016	2017	2018	2019
Canadá	82,0	82,1	82,2	82,3	82,4
Chile	79,6	79,8	79,9	80,0	80,2
Reino Unido	81,1	81,1	81,2	81,2	81,3
Japón	83,9	84,1	84,3	84,5	84,6
Corea	82,1	82,4	82,6	82,8	83,0
Estados Unidos	78,9	78,9	78,9	78,9	78,9

Tabla 17. PIB per cápita medido en dólares internacionales 2011

País	2015	2016
Canadá	42.844	42.969
Chile	21.340	21.446
Reino Unido	38.749	39.162
Japón	36.030	36.452
Corea	35.316	36.151
Estados Unidos	52.591	53.015

Nota: PIB corregido por inflación y diferencias de precios entre países.

Fuente: https://ourworldindata.org/grapher/life-expectancy-vs-gdp-per-capita?tab=chart&stackMode=absolute&country=CHL~CAN~JPN~NZL~KOR~ESP~GBR~USA&region=Worl

En la siguiente tabla se muestran los factores de mejoramiento de largo plazo que han considerado distintas tablas de mortalidad de Canadá, Estados Unidos y Reino Unido.

Tabla 18. FM de largo plazo en distintos países

Assumed Long-Term Rate of Annual Mortality Improvement Assumption									
Age	MI-2017	2015 Statistics Canada (Males)[1]	2015 Statistics Canada (Females)[1]	27th CPP Actuarial Report[2]	2016 U.S. Trustees Report[3]	2015 U.S. Technical Panel[4]	QPP Actuarial report as at 31/12/2015 2046–2055[5]		2014 UK ONS[6]
							Male	Female	
20	1.0%	1.2%	1.0%	0.80%	1.01%	1.00%	0.5%	0.5%	1.20%
40	1.0%	0.9%	1.0%	0.80%			0.5%	0.5%	
65	1.0%	1.3%	1.1%	0.80%	0.74%		0.9%	1.1%	
75	1.0%	1.1%	1.0%	0.80%			1.3%	1.3%	
85	1.0%	0.6%	0.7%	0.80%	0.49%		0.5%	0.5%	
95	0.6%	0.1%	0.1%	0.45%			0.5%	0.5%	
100	0.2%	0.0%	0.1%	0.30%			0.2%	0.4%	
105	0.0%	0.0%	0.0%	0.10%			0.2%	0.4%	

Fuente: Task Force Report on Mortality Improvement, Canadian Institute of Actuaries, April 2017

[1] The 2015 Statistics Canada Population Projections for Canada medium assumption for the period 2031/2032.

[2] The 27th Actuarial Report on the Canada Pension Plan as at 31 December 2015.

3 The 2016 Trustees ultimate intermediate assumptions are for the period 2040-2090.

4 The 2015 Technical Panel ultimate assumptions are for the period 2039-2089.

5 The QPP mortality improvement rates are shown by decades. For ages over 50, mortality-to-incidence ratios (MIRs) in the decade 2036-2045 are slightly higher than shown, and for the decade 2056-2065 are slightly lower than shown (especially for males).

6 The 2014 Office for National Statistics in the UK principal projection assumptions are for the period 2038+.

Como ya se ha mencionado, la evidencia sobre la evolución futura de la mortalidad no es concluyente. La tasa de largo plazo para las tablas de mortalidad previsionales de Chile, se fijó en el 1% porque permite situarse en un escenario intermedio respecto a lo observado a nivel internacional. Además, se analizaron los impactos en EV, para edades relevantes según los diferentes tipos de pensionados, de modificar el FM de largo plazo desde 1% a 0,8% y 1,2%, sin observar cambios importantes, como se muestra en la tabla a continuación:

Tabla 19. Cambios en EV para diferentes valores de las tasas de largo plazo

Tipo de pensión	Edad	TM 2020 1%	TM 2020 0,8%	TM 2020 1,2%	DIF(meses) 0,8%	DIF(meses) 1,2%
Causante Hombre	65	21,34	21,18	21,51	-1,92	2,04
Causante Mujer	60	30,58	30,34	30,82	-2,88	2,88
Invalido Hombre	55	21,84	21,60	22,09	-2,88	3,00
Invalida Mujer	50	31,55	31,18	31,93	-4,44	4,56

Se observa que aumentar la tasa de largo plazo de 1% a 1,2%, aumenta la expectativa de vida de un pensionado hombre de 65 años en aproximadamente 2 meses, y en caso contrario, al disminuirla a 0,8%, se observa un cambio similar, pero en sentido contrario, es decir, una baja en la expectativa de vida de casi 2 meses. En el caso de una mujer pensionada de 60 años, los cambios son similares a los observados en hombres, pero esta vez alcanzan valores cercanos a 3 meses. Las mayores diferencias se observan para pensionadas por invalidez de 50 años, para quienes un cambio en la tasa de largo plazo conlleva a 4,5 meses de diferencia en expectativa de vida según se aumente o disminuya la tasa de largo plazo.

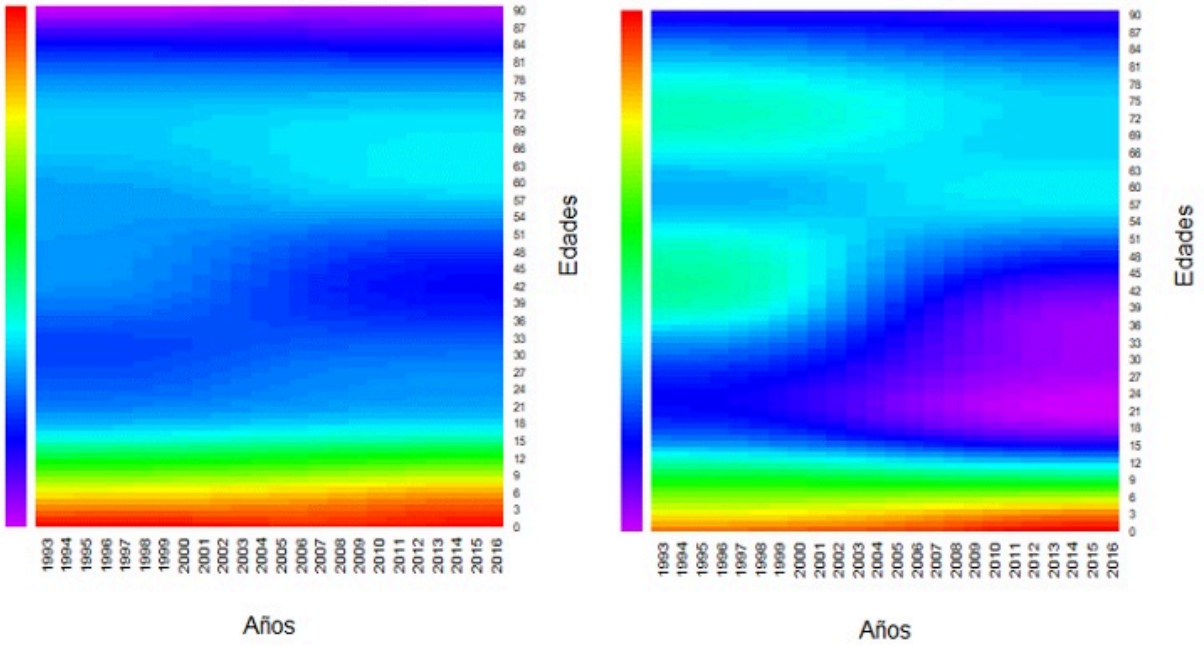
Por otro lado, como ya se mencionó, Chile está por debajo del PIB per cápita en comparación con países con expectativas de vida similares, por lo que esto puede compensarse con un período más largo de convergencia entre una tasa de corto y una de largo plazo, que el usado por otros países.

Para los FM de largo plazo en edades superiores a los 90 años se asumió el mismo criterio que en los FM de corto plazo, es decir, un decaimiento lineal a 0 hasta los 105 años.

IV.4. Convergencia al largo plazo

La elección del período de convergencia para el modelo bidimensional requiere de juicio experto. El análisis de mapas de calor puede ayudar a comprender las variaciones en las tasas de mejora para edades tempranas, centrales y avanzadas (ver Gráfico 27). Se observa que en edades tempranas las volatilidades de las mejoras han sido mayores (así como en jurisdicciones como Canadá o Inglaterra), lo que podría justificar un período de convergencia más corto en estas edades. Sin embargo, se decidió utilizar un período de convergencia más largo para las edades tempranas (modelos como CMI o MI-2017 usan 10 años de convergencia), para permitir un margen más conservador porque Chile, aunque tiene EV similares a las de esos países, aún mantiene diferencias significativas en el PIB per cápita. Por lo anterior, se definió un período de convergencia de 20 años para todas las edades.

Gráfico 27. Mapa de calor de los FM suavizados, para hombres (izq.) y mujeres (der.)[20]



Para la definición y determinación de un método de convergencia se revisó la literatura observándose que la práctica común es el uso de polinomios cúbicos. Este tipo de convergencia tiende a producir una convergencia suave desde los FM históricos más recientes a los FM de largo plazo.

Dado que no se observaron efectos de cohorte significativos en los datos de la población chilena (pues no hay presencia de patrones diagonales en los mejoramientos históricos como puede verse en los mapas de calor), se adoptó un único polinomio de convergencia, como el usado en la escala MI-2017 de Canadá, entre el año 2016 (último año suavizado) y la tasa de largo plazo. Se asume que la pendiente es cero en el último año y la pendiente al inicio se toma como la pendiente de 2015 a 2016 hasta un valor absoluto máximo de 0,003, utilizando una ecuación separada para cada edad. La fórmula de la ecuación cúbica es:

$$AA_{x,t} = AA_{x,2016} + m \times (t - 2016) - \frac{2 \times m \times (t_{ult} - 2016) - 3 \times \left(AA_{x,t_{ult}} - AA_{x,2016}\right)}{(t_{ult} - 2016)^2} \times (t - 2016)^2 + \frac{m \times (t_{ult} - 2016) - 2 \times \left(AA_{x,t_{ult}} - AA_{x,2016}\right)}{(t_{ult} - 2016)^3} \times (t - 2016)^3$$

Donde, *t* es el año de mejora, *x* es la edad, *m* es la pendiente en 2016 y t_{ult} es el primer año en el que se aplica la tasa de largo plazo, en este caso, el año 2036, ya que hay 20 años de convergencia.

Los siguientes gráficos muestran la convergencia de los FM:

Gráfico 28. Convergencia de los FM de mujeres al largo plazo

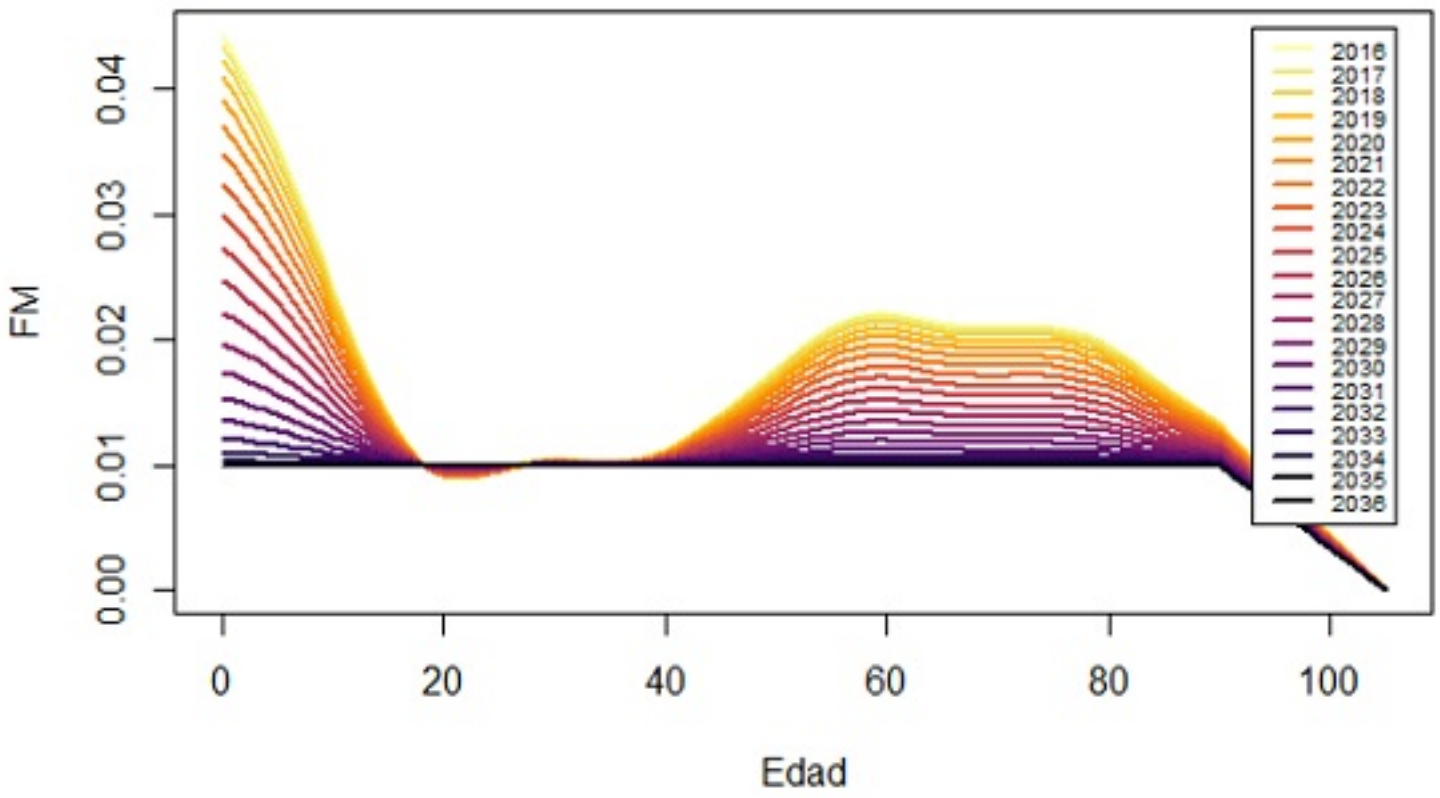
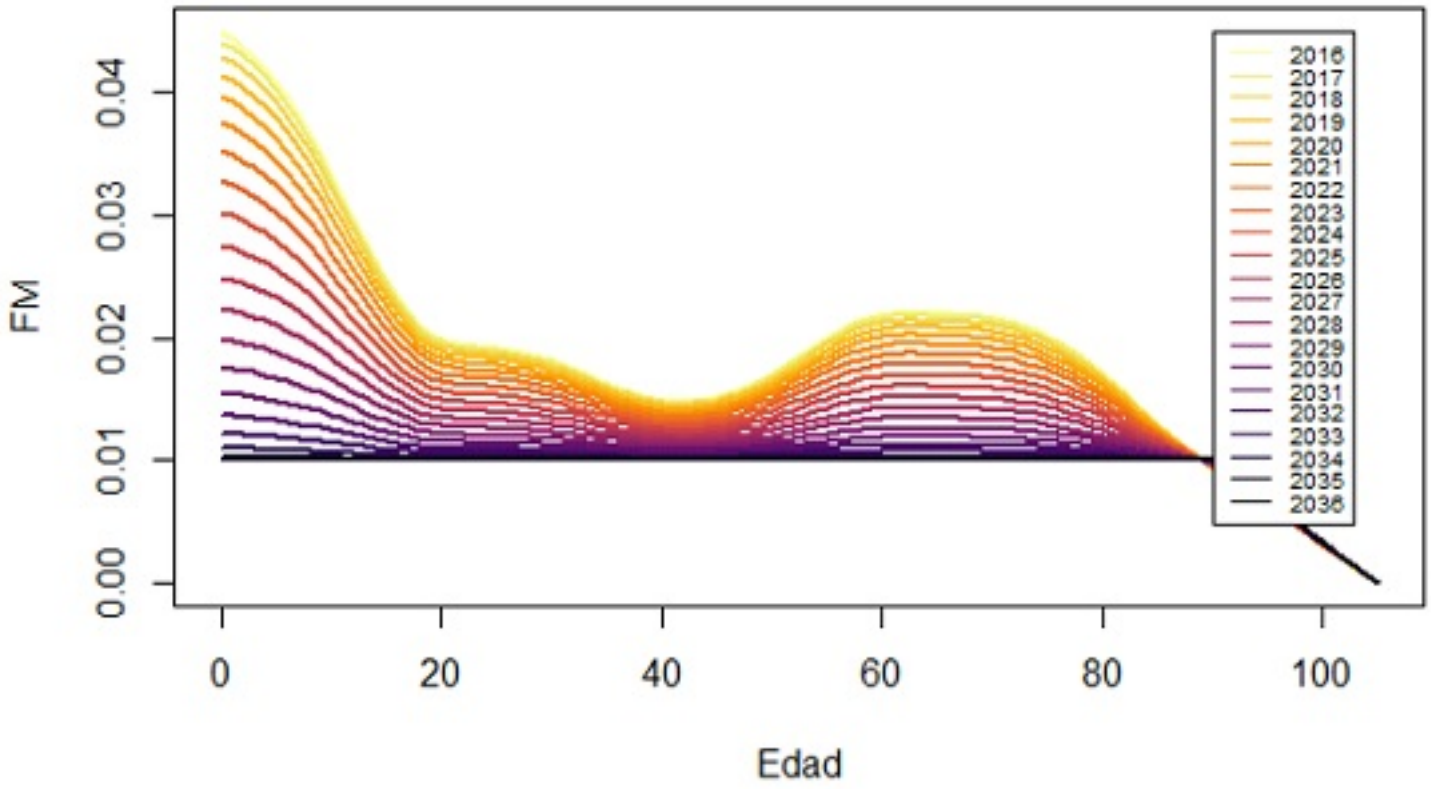


Gráfico 29. Convergencia de los FM de hombres al largo plazo



V. EFECTOS DEL COVID-19 EN LOS SUPUESTOS DE MORTALIDAD

A lo largo de las últimas décadas, Chile ha experimentado una disminución continua de los niveles generales de mortalidad, lo que se ha traducido en mejores expectativas de vida de la población. Esta mayor longevidad puede atribuirse principalmente a avances sustanciales en las condiciones de vida y de la urbanización, en el aumento del nivel educativo y en los avances verificados en materia de salud. Sin embargo, en este contexto de disminución de la mortalidad, el primer semestre de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia sanitaria internacional por el COVID-19

y, tras una evolución exponencial del número de infectados, la OMS declaró el brote de una pandemia. En Chile, el primer fallecimiento por COVID-19 fue reportado el 16 de marzo de 2020 y, desde ese momento, se han experimentado diversas olas de contagios y fallecimientos, afectando de esta forma la mortalidad de la población desde 2020 a la fecha y, en particular, la mortalidad de la población en edad de pensionarse[21] (ver Gráfico 30).

Gráfico 30. N° fallecimientos semanales por COVID-19 (mujeres mayores a 60 años y hombres mayores a 65 años)



Fuente: Elaboración propia para hombres y mujeres en edad de pensión, con información del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) con cierre 02/06/2022.

Por lo anterior, el efecto que tendrá el COVID-19 en la población usuaria de las tablas de mortalidad previsionales debe ser estudiado con detención, de modo de determinar, si los efectos de la pandemia tendrán impacto en la sobrevida futura de la población pensionada y, con ello, determinar los ajustes a realizar a las tablas de mortalidad propuestas en caso de ser necesario.

V.1. Aumento de mortalidad experimentados durante la pandemia

En Chile, la mortalidad de la población general ha aumentado desde el inicio de la pandemia observándose un aumento en 2020-2022 en comparación al periodo 2016-2019 (ver Gráfico 31).

Gráfico 31. Tasa promedio de mortalidad (por cien mil habitantes)

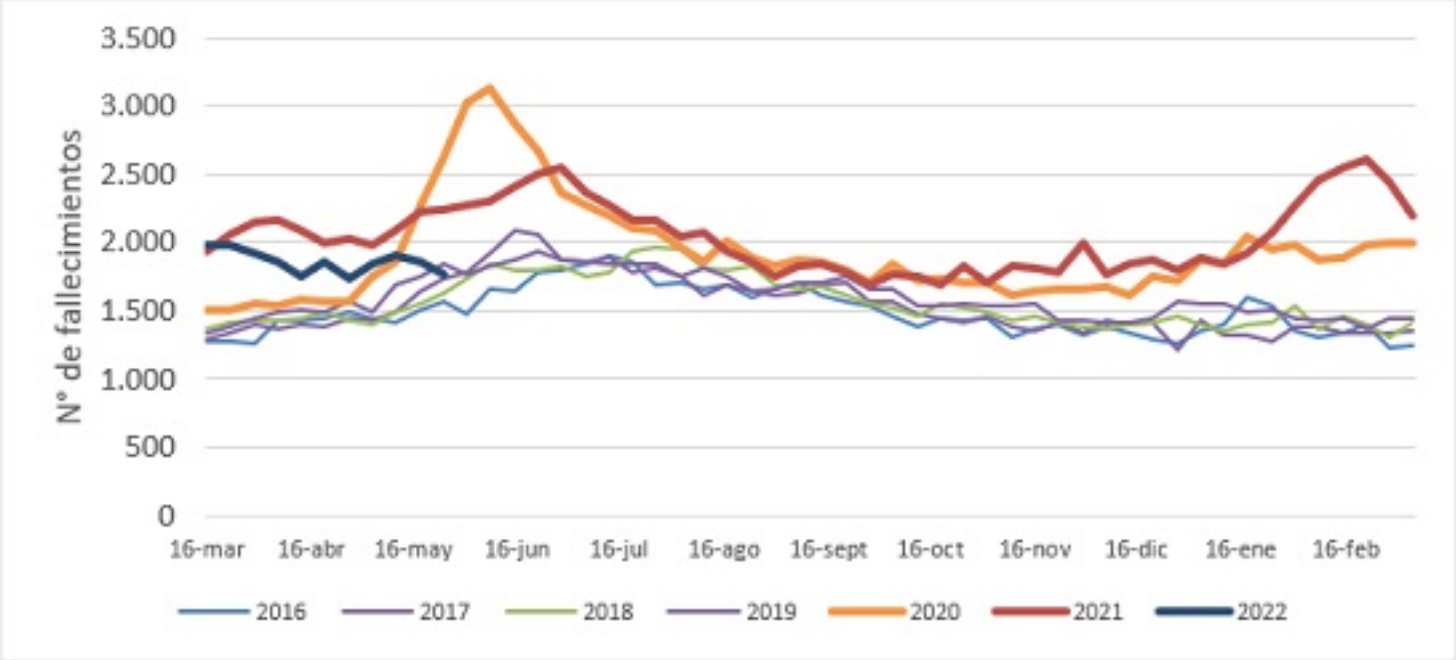


Fuente: Informe semanal de defunciones por COVID-19 N°99, Ministerio de Salud.

Al comparar la mortalidad del periodo 2016-2019 con la mortalidad en el periodo 2020-2022, se observa que hay un aumento de la mortalidad en todos los meses observados, donde el mayor cambio en la tasa de mortalidad se registró en junio 2020. Estas variaciones pueden ser explicadas por los efectos directos del COVID-19 (fallecimientos debido al contagio por COVID-19), como también aquellos provocados de forma indirecta (fallecimiento debido al menor acceso a la atención médica por parte de las personas). Sin embargo, también se esperaría algunos cambios de comportamiento que fuesen positivos en pos de disminuir la mortalidad, como son una menor exposición a otros virus respiratorios y una mejor higiene.

Este efecto de mayor mortalidad observada durante 2020-2022 también puede apreciarse si comparamos el número de fallecimientos totales desde 2016 a la fecha para la población en edad de pensión (ver Gráfico 32).

Gráfico 32. N° fallecimientos totales para hombres y mujeres en edad de pensión



Fuente: Elaboración propia para hombres y mujeres en edad de pensión, con información del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) con cierre 02/06/2022.

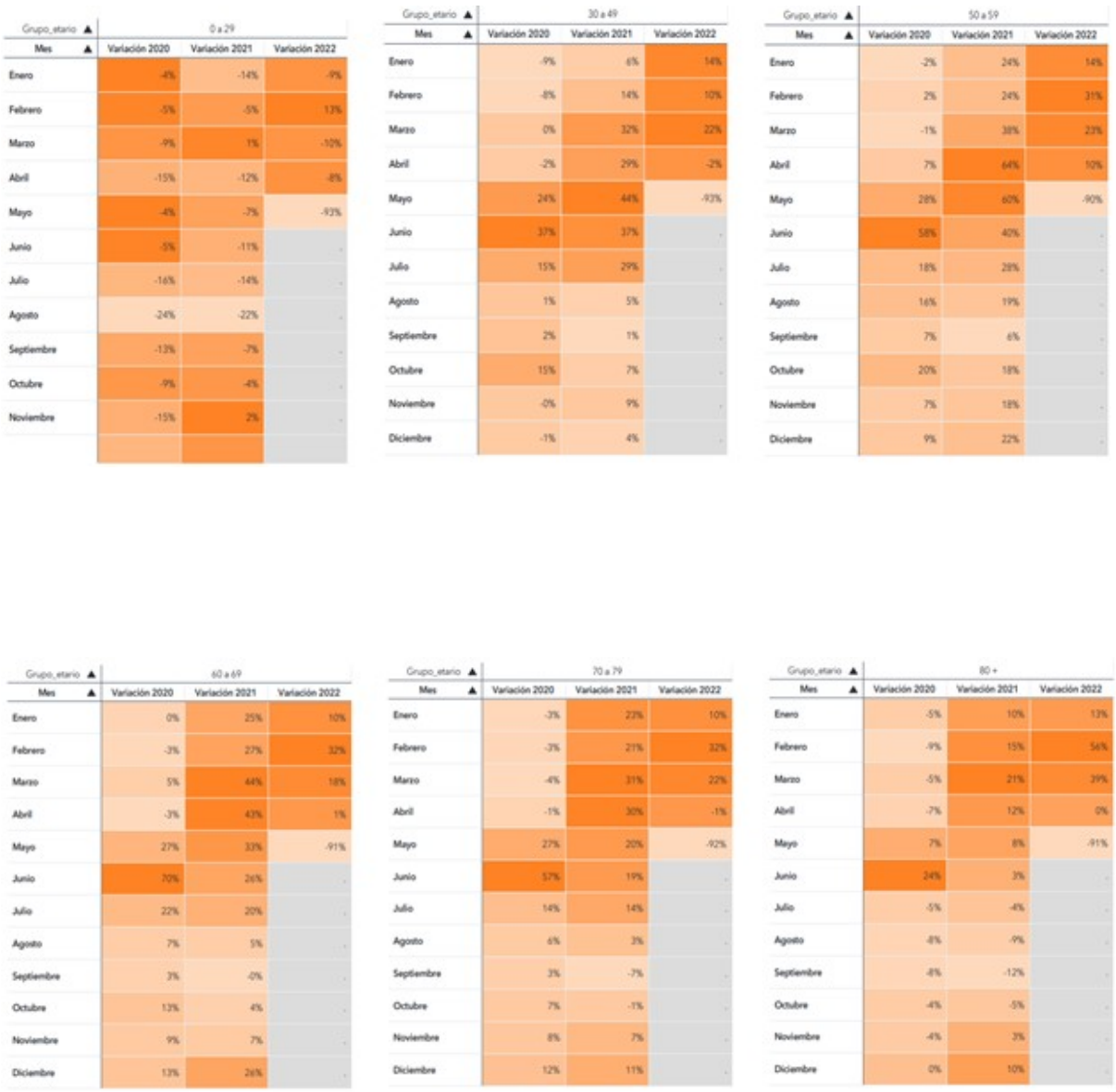
En el gráfico, se puede ver la mayor mortalidad en 2020-2022, observándose al igual que para la población general, la mayor desviación en junio 2020. Adicionalmente, a mayo de 2022 se observa que estas desviaciones han ido disminuyendo[22].

V.1.1. Diferencias en la mortalidad por rango etario

El aumento en mortalidad ha variado también por rango etario, donde de acuerdo con la información disponible por el MINSAL (ver Tabla 20), el rango etario menos afectado corresponde a 0-29 años y los rangos etarios más afectados corresponden a 50-59 y 60-69. En el rango de 0-29 años, se observó en su mayoría variaciones negativas de la mortalidad (es decir, hubo una menor mortalidad en 2020, 2021 y 2022 (parcial) respecto a las tasas de mortalidad promedio de 2016-2019). Por otro lado, los rangos etarios 50-59 y 60-69, alcanzaron hasta un 64% de mayor mortalidad (abril-21) y 70% (junio-20), respectivamente.

Excluyendo el periodo mayo-22, el cual muestra información parcial, en abril-22 se puede ver que la variación en la mortalidad (respecto a 2016-2019) ha disminuido en comparación a lo ocurrido en el mismo mes de 2021 en todos los rangos etarios excepto el rango 0-29 donde ha aumentado de -12% a -8%.

Tabla 20. Variación porcentual de la mortalidad en base a mortalidad promedio 2016-2019 por rango etario



Grupo_etario	0 a 29		
Mes	Variación 2020	Variación 2021	Variación 2022
Enero	-4%	-14%	-9%
Febrero	-5%	-5%	13%
Marzo	-9%	1%	-10%
Abril	-15%	-12%	-8%
Mayo	-4%	-7%	-93%
Junio	-5%	-11%	
Julio	-16%	-14%	
Agosto	-24%	-22%	
Septiembre	-13%	-7%	
Octubre	-9%	-4%	
Noviembre	-15%	2%	

Grupo_etario	30 a 49		
Mes	Variación 2020	Variación 2021	Variación 2022
Enero	-9%	6%	14%
Febrero	-8%	14%	10%
Marzo	0%	32%	22%
Abril	-2%	29%	-2%
Mayo	24%	44%	-93%
Junio	37%	37%	
Julio	15%	29%	
Agosto	1%	5%	
Septiembre	2%	1%	
Octubre	15%	7%	
Noviembre	-0%	9%	
Diciembre	-1%	4%	

Grupo_etario	50 a 59		
Mes	Variación 2020	Variación 2021	Variación 2022
Enero	-2%	24%	14%
Febrero	2%	24%	31%
Marzo	-1%	38%	23%
Abril	7%	64%	10%
Mayo	28%	60%	-90%
Junio	58%	40%	
Julio	18%	28%	
Agosto	16%	19%	
Septiembre	7%	6%	
Octubre	20%	18%	
Noviembre	7%	18%	
Diciembre	9%	22%	

Grupo_etario	60 a 69		
Mes	Variación 2020	Variación 2021	Variación 2022
Enero	0%	25%	10%
Febrero	-3%	27%	32%
Marzo	5%	44%	18%
Abril	-3%	43%	1%
Mayo	27%	33%	-91%
Junio	70%	26%	
Julio	22%	20%	
Agosto	7%	5%	
Septiembre	3%	-0%	
Octubre	13%	4%	
Noviembre	9%	7%	
Diciembre	13%	26%	

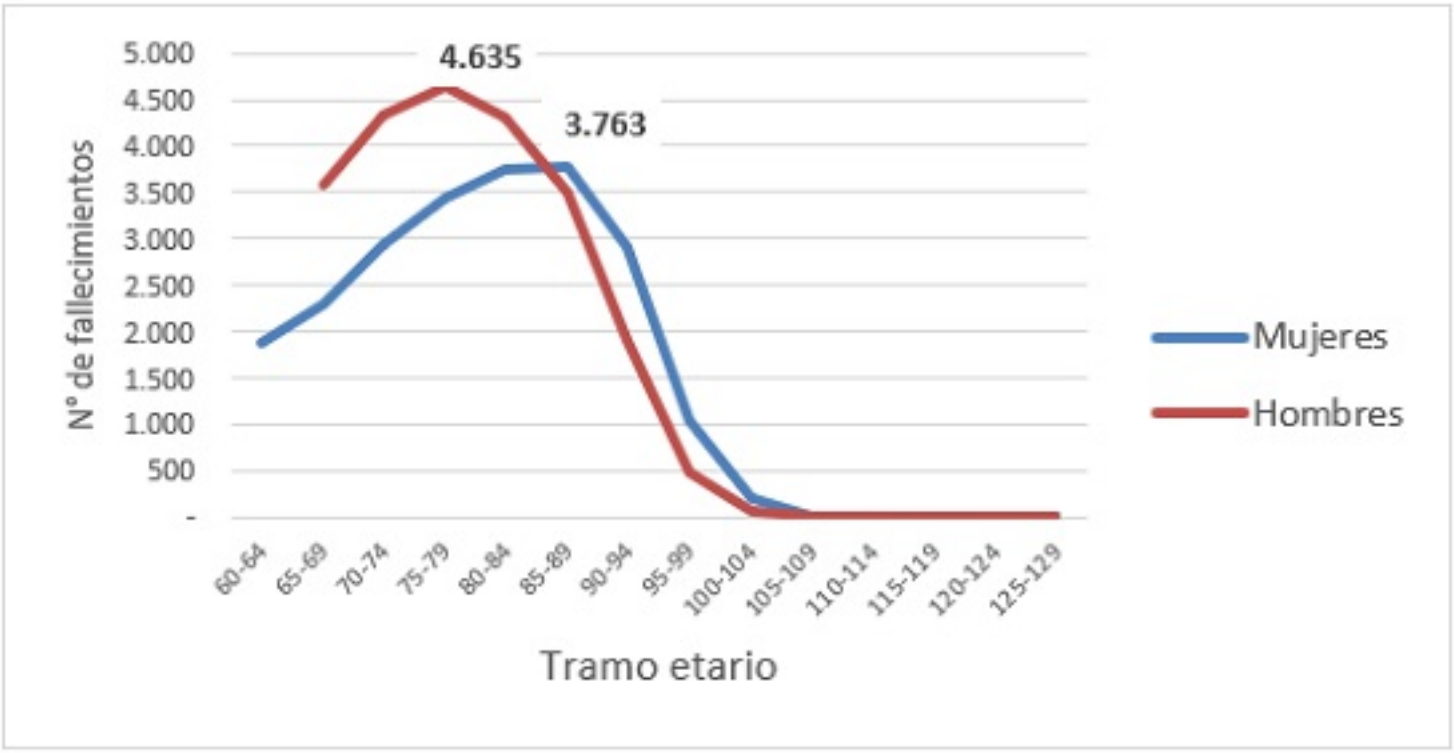
Grupo_etario	70 a 79		
Mes	Variación 2020	Variación 2021	Variación 2022
Enero	-3%	23%	10%
Febrero	-3%	21%	32%
Marzo	-4%	31%	22%
Abril	-1%	30%	-1%
Mayo	27%	20%	-92%
Junio	57%	19%	
Julio	14%	14%	
Agosto	6%	3%	
Septiembre	3%	-7%	
Octubre	7%	-1%	
Noviembre	8%	7%	
Diciembre	12%	11%	

Grupo_etario	80 +		
Mes	Variación 2020	Variación 2021	Variación 2022
Enero	-5%	10%	13%
Febrero	-9%	15%	56%
Marzo	-5%	21%	39%
Abril	-7%	12%	0%
Mayo	7%	8%	-91%
Junio	24%	3%	
Julio	-5%	-4%	
Agosto	-8%	-9%	
Septiembre	-8%	-12%	
Octubre	-4%	-5%	
Noviembre	-4%	3%	
Diciembre	0%	10%	

Fuente: Informe semanal de defunciones por COVID-19 N°99, Ministerio de Salud.

Por otro lado, si observamos el número de fallecimientos totales por rango etario durante el periodo de pandemia (ver Gráfico 33), vemos que el mayor número de fallecimientos corresponde a edades entre 75-79 años para hombres y 85-89 años para mujeres.

Gráfico 33. N° fallecimientos por COVID por tramo etario (virus identificado o no)[23]

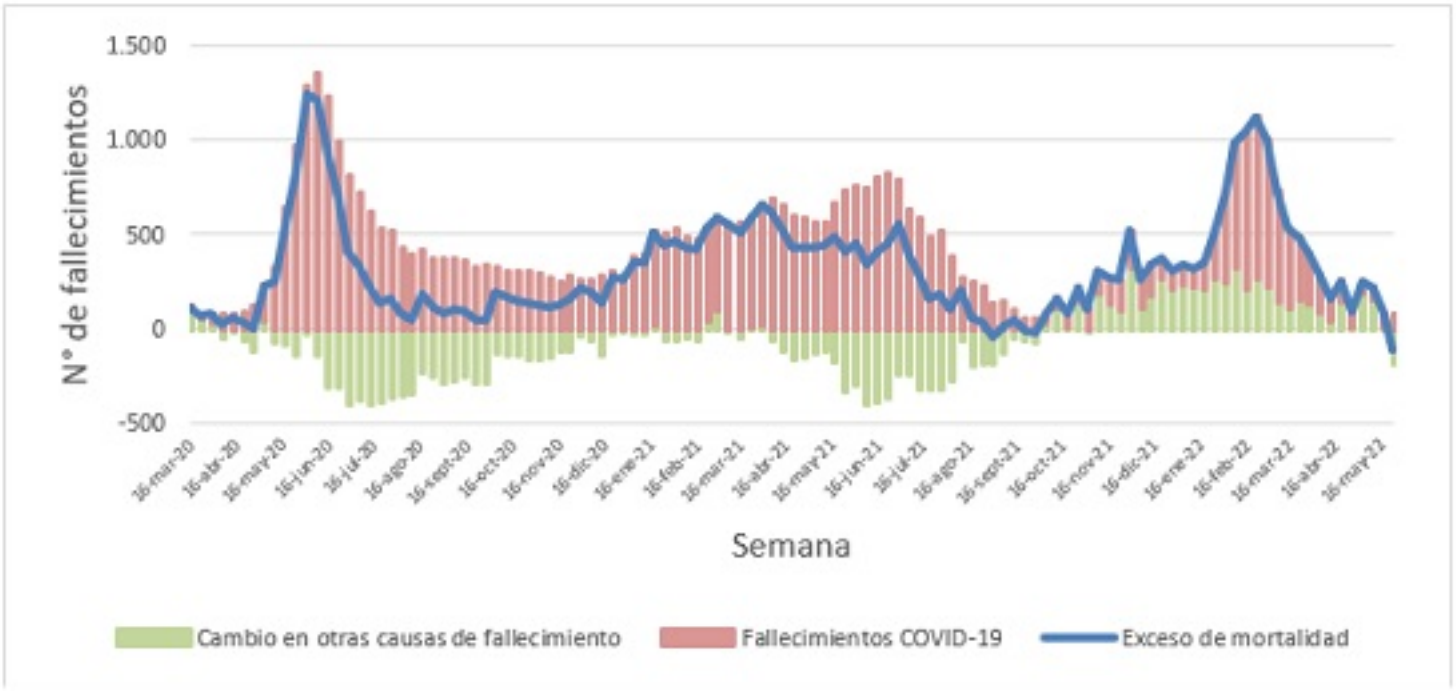


V.1.2.Exceso de mortalidad durante la pandemia

Una de las formas más comunes de medir los efectos del COVID-19 en la mortalidad es determinar el exceso de mortalidad[24], es decir, la desviación de fallecimientos respecto a lo que se hubiese esperado de no haber ocurrido la pandemia. El exceso de mortalidad puede explicarse tanto por las muertes por COVID-19, como por el cambio en otras causas de muerte. Dado que la mortalidad es mayor entre las personas con enfermedades preexistentes, algunas personas que hubieran muerto por otras causas, murieron en cambio por COVID-19 (muertes aceleradas). Por ejemplo, 12.361 personas por encima de la edad de jubilación murieron en 2019 por "Enfermedades del sistema respiratorio", pero sólo 8.794 en 2020 y 9.421 el año 2021. Este descenso podría explicarse por las muertes aceleradas y por los efectos indirectos de la pandemia, ya que hubo menos circulación de otros virus respiratorios.

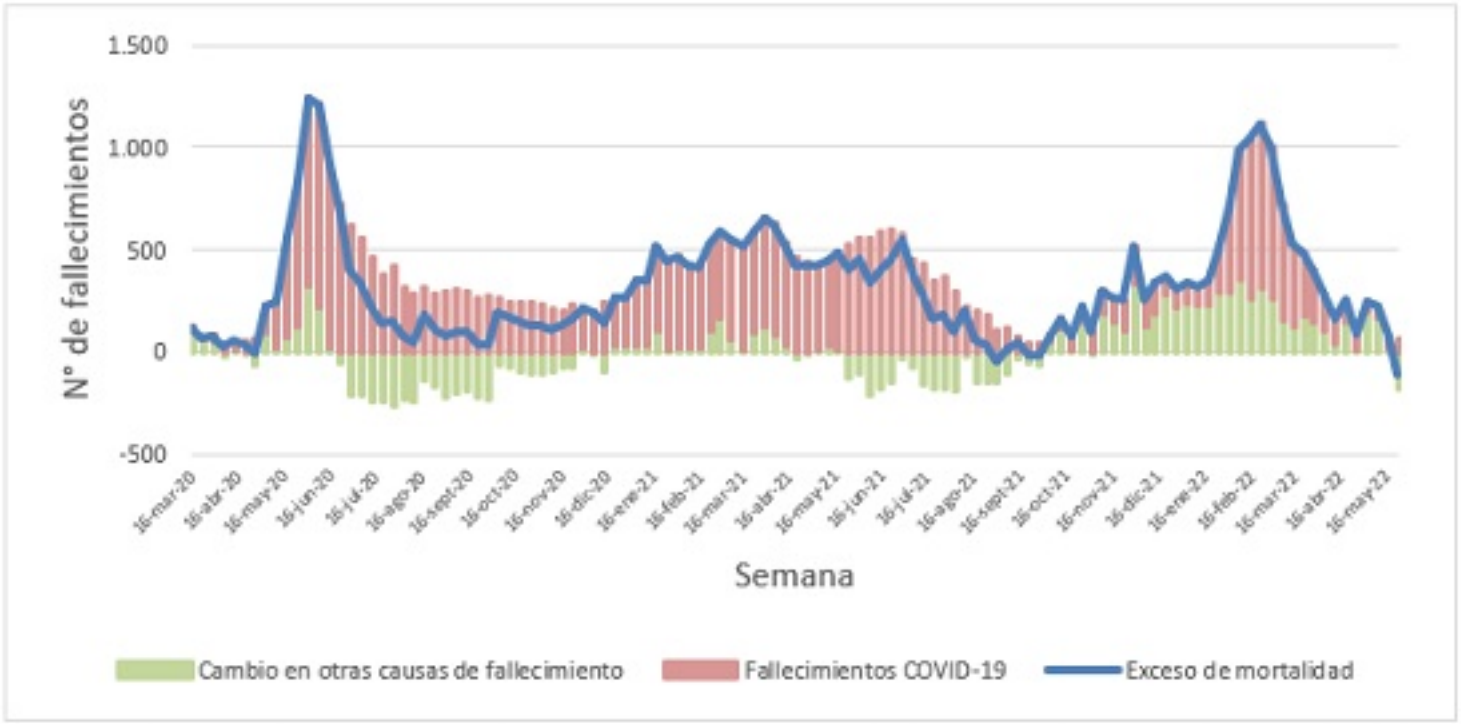
Los siguientes gráficos muestran a nivel poblacional en Chile, la evolución del exceso de mortalidad entre las personas en edad de pensión, desagregándolo en dos causas. La curva azul muestra el exceso de mortalidad y las barras muestran cómo esta mortalidad puede explicarse por las muertes por COVID-19 y por el cambio en las muertes por otras causas. El primer gráfico considera tanto los casos de virus identificado como no identificado y el segundo gráfico considera solo los casos de virus identificado:

Gráfico 34. Exceso de mortalidad debido a COVID-19 (virus identificado o no) y cambios en otras causas de muertes



Fuente: Elaboración propia para hombres y mujeres en edad de pensión, con información del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) con cierre 02/06/2022.

Gráfico 35. Exceso de mortalidad debido a COVID-19 (sólo virus identificado) y cambios en otras causas de muertes



Fuente: Elaboración propia para hombres y mujeres en edad de pensión, con información del Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) con cierre 02/06/2022.

V.2. Efectos de enfermedades subyacentes en la mortalidad por COVID-19 y población sobreviviente

El impacto del COVID-19 en la mortalidad varía significativamente según las enfermedades de salud subyacentes. La OCDE en el Working Party de diciembre de 2021, observó que tener una comorbilidad subyacente aumenta significativamente el riesgo de mortalidad por COVID-19, siendo la enfermedad renal la que se encuentra entre las más mortales y aumenta el riesgo de muerte en

casi cinco veces (~5x). Otras comorbilidades señaladas en el documento como factores de riesgo relevantes incluyen, en orden descendente, enfermedad cardiovascular (~3x), enfermedad respiratoria (2-3x), diabetes (~2x), hipertensión (~2x), demencia (~2x), cáncer (~2x) y enfermedad hepática (1,5x).

De acuerdo con los análisis señalados por la OCDE, la gran mayoría de las personas que mueren a causa del COVID-19 tienen al menos una comorbilidad y son comunes las comorbilidades múltiples. Asimismo, el hecho de que las poblaciones más frágiles estén en mayor riesgo respalda la hipótesis de que muchas de las muertes por COVID-19 son muertes aceleradas que podrían haber ocurrido igualmente en el corto plazo.

V.3. Efectos a largo plazo del COVID-19 en la mortalidad

Si bien los impactos de la pandemia en la mortalidad aún persisten, es razonable esperar que estos solo tengan un efecto en la mortalidad de corto plazo y que la mayoría de estos impactos sean temporales en la medida que disminuyan los impulsores del exceso de mortalidad. Sin embargo, no existe certidumbre acerca de los impactos a más largo plazo, debido a los efectos que podría tener la pandemia en el estado de salud. Lo anterior, aumenta el riesgo de que la mortalidad observada se desvíe de los supuestos utilizados en su construcción, por lo que se requiere un seguimiento continuo de la suficiencia de las tablas de mortalidad.

En cualquier caso, una vez que los efectos de la pandemia disminuyan, lo más razonable es que las tasas de mortalidad debieran volver a sus niveles de referencia. Este fue el caso después de la pandemia de gripe española de 1918-1919. El Gráfico 36, muestra que la esperanza de vida volvió a su tendencia anterior en 1920, superando incluso el nivel observado antes de la pandemia.

Gráfico 36. Evolución de la esperanza de vida, WP OCDE 2021.



Source: (Roser, Ortiz-Ospina and Ritchie, 2019[129])

Asimismo, es probable que los más frágiles de la población hayan fallecido durante la pandemia de COVID-19, por lo tanto, es esperable que los sobrevivientes sean relativamente más longevos, lo que resultará en una menor mortalidad en los años posteriores a la pandemia. Lo anterior, está respaldado por la evidencia de que los grupos específicos que experimentaron una mayor mortalidad también fueron los que tenían tasas más altas de comorbilidades. Sin embargo, es probable que este efecto de selección sea de corta duración, ya que los niveles de mortalidad volverían a su trayectoria anterior en unos pocos años, como ocurrió después de la pandemia de gripe española de 1918-1919.

V.4. Conclusiones respecto a los efectos del COVID-19 en la construcción de tablas de mortalidad

Para determinar el tratamiento más adecuado del COVID-19 en la construcción de las tablas previsionales, es necesario recordar que el objetivo de estas tablas es garantizar que, en el caso de rentas vitalicias, habrá un adecuado nivel de reservas para el pago de todas las pensiones comprometidas hasta el fallecimiento del pensionado y sus beneficiarios. En el caso de retiro

programado, el objetivo es garantizar que los fondos acumulados por el pensionado no se agotarán antes del fallecimiento del pensionado y sus beneficiarios. Las tablas de mortalidad debiesen basarse en el supuesto de mejor estimación de la mortalidad y, por lo tanto, es relevante que reflejen las tasas de mortalidad actuales y futuras que se esperan de la población sobreviviente de la pandemia.

Al considerar el periodo de construcción de las tasas de mortalidad, es importante evaluar si la experiencia de mortalidad observada en este periodo es adecuada para reflejar la mortalidad actual y futura de la población a la cual se le aplicarán posteriormente. En el caso del COVID-19, la mayor mortalidad experimentada durante la pandemia corresponde a un periodo anómalo que ha cambiado la tendencia observada hasta antes de 2020. Por lo anterior, este periodo no debiese incluirse en la construcción de las tablas de mortalidad, debido a que incluirlo aumentaría significativamente el nivel de mortalidad base, lo que no sería consistente con los efectos temporales que se espera tenga la pandemia en la mortalidad.

Asimismo, actualmente no existe información suficiente que indique un efecto permanente en la mortalidad por causa del COVID-19. Por ello, cualquier ajuste de la mortalidad esperada a largo plazo no se justifica dada la falta de información al respecto. Sin embargo, y debido a la incertidumbre en la mortalidad de largo plazo, es fundamental realizar una revisión continua de la suficiencia de las tablas previsionales, de modo de corregir oportunamente cualquier desviación en la mortalidad.

Por lo tanto, las tablas de mortalidad construidas con información hasta diciembre de 2019 entregan la mejor información de la tendencia esperada para la mortalidad post-pandemia, esto es, cuando pasen los efectos temporales de la crisis sanitaria en curso.

APÉNDICE N° 1. MÉTODOS DE EXTRAPOLACIÓN

- **Gompertz:**

$$q_x = 1 - g^{(-c^x \cdot (c-1))}$$

- **Makeham:**

$$q_x = 1 - s \cdot g^{(-c^x \cdot (c-1))}$$

- **Quadratic:**

$$q_x = 1 - e^{(-e^{(a+bx+cx^2)})}$$

- **Heligman and Pollard (1ra ley):**

$$q_x = A^{(x+B)^C} + D \cdot e^{(-E \cdot (\ln(x) - \ln(F))^2)} + (a \cdot b^x)/(1 + a \cdot b^x)$$

- **Heligman and Pollard (3er ley):**

$$q_x = A^{(x+B)^C} + D \cdot e^{(-E \cdot (\ln(x) - \ln(F))^2)} + (a \cdot e^{b \cdot x^k})/(1 + a \cdot e^{b \cdot x^k})$$

- **Kannisto:**

$$q_x = 1 - e^{-(ae^{(bx)}/(1+ae^{(bx)}))+c)}$$

APÉNDICE N° 2. DETALLES METODOLÓGICOS

I. MÉTODO DE AJUSTE WHITTAKER HENDERSON TIPO B

El método de ajuste de Whittaker Henderson Tipo B (WH) consiste en una combinación de regresión lineal y el método Bayesiano de ajuste.

Podemos definir la fórmula de WH de la siguiente manera:

$$M = F + hS$$

$$F = \sum W_x (q_x - q_x^0)^2 \qquad S = \sum (\Delta^z q_x)^2$$

Donde,

F(*fit*): es la medida de ajuste

S (*smooth*): es una medida de suavidad de la curva

h: es el parámetro de suavidad de la curva

$\mathbf{q_X}$: tasa de mortalidad obtenida luego de la graduación para la edad *x*

$\mathbf{q°_X}$: tasa de mortalidad bruta (antes de la graduación) para la edad *x*

Descripción de F

Esta es la parte asociada a la minimización de los residuos cuadrados ponderados por el peso (W_X) de la muestra en cada edad, de tal forma que los residuos que tienen una muestra grande deben ser más pequeños para mantener F lo más cerca de cero. Mientras *F* tiende a cero el ajuste es mejor.

El ponderador W_X toma en cuenta la varianza de la variable aleatoria U_X asumiendo una distribución normal. U_X es una variable aleatoria binomial, pero puede ser aproximada por una variable aleatoria normal siempre que el número de observaciones n_X sea lo suficientemente grande.

$$W_x = {}^{1}/_{Var(U_x)}$$

Sabemos que la varianza es inversamente proporcional al número de observaciones. A mayores observaciones la varianza disminuye:

$$Var(U_x) = V_x(1 - V_x)/n_x \approx q_x^0(1 - q_x^0)/n_x$$

Entonces,

$$W_x = n_x/V_x(1 - V_x) \approx n_x/q_x^0(1 - q_x^0)$$

El ponderador da más importancia al q_X bruto cuya varianza es menor (el ponderador va a ser más grande).

Descripción de S

Para definir la suavidad de la curva generalmente se utilizan las diferencias finitas de diferente orden sobre los valores de q_X brutos. **S** se obtiene de la suma cuadrada de las diferencias finitas. Si, por ejemplo, z=4 estamos considerando que la secuencia q_X se asemeja a un polinomio de grado 3. Debemos recordar que las diferencias finitas se asemejan a una derivada y, por lo tanto, el orden de diferencia condiciona el grado del polinomio.

Para encontrar los valores de q_X ajustados es necesario minimizar **M**, que es una función con *n* incógnitas de los valores q_X. Entonces, los q_X que minimizan **M** corresponden a la solución para las n ecuaciones como resultado de la derivada parcial de **M** con respecto a $\boldsymbol{q_X}$.

$$\partial M/\partial q_x = 0 \text{ para } x = 1,2,3,\dots N$$

Es posible encontrar este resultado representando el problema en forma matricial.

II. DESCRIPCIÓN DE TEST ESTADISTICOS

a. El test de Chi Cuadrado.

Es un test completo que sólo se utiliza como referencia para verificar si las tasas brutas de mortalidad representan a la población. Mide las desviaciones estándar de la estimación respecto de las tasas brutas de mortalidad. Una de las limitaciones de este test es que puede haber grandes desviaciones en ciertas edades y pequeñas en otras, por lo que el resultado final es aceptable según el test. Deseablemente estas desviaciones deben ser constantes para obtener un buen resultado.

b. Test de Desviaciones Estandarizadas.

Este test verifica que la desviación estandarizada de las muertes observadas con respecto a las muertes esperadas tenga una distribución similar a una normal estandarizada, para detectar si hay desviaciones que crecen más allá de lo esperado, o su media se aleja de cero.

c. Test de Desviaciones Absolutas.

Este test refleja que las desviaciones absolutas no sean mayores a un cierto número (generalmente se utiliza que éstas no sean mayores a una unidad de la variable normal, o sea de alrededor de 2/3.)

d. Test de Desviaciones Acumuladas.

Los fallecimientos en las distintas edades deben ser independientes y se deben representar en una variable aleatoria normal. Por esta razón las desviaciones estándar deben ser relativamente homogéneas para todos los tramos. La hipótesis nula a testear es que las desviaciones acumuladas no deben ser mayores al doble de la raíz cuadrada de la varianza de la distribución.

e. Test de Signos.

Considerando que la hipótesis nula es que las desviaciones observadas de las muertes respecto de las muertes esperadas son una variable normal independiente, lo mismo debe ocurrir con los signos, encontrándose un número similar de éstos, tanto positivo como negativo.

f. Test de Stevens.

Es similar al test de signos. Estos signos pueden ser todos positivos al principio y luego todos negativos al final del ajuste, por lo que el test de Stevens observa subgrupos de signos a través de la tabla y computa el signo de cada subgrupo. Luego, en estos subgrupos deben estar distribuidos de manera similar tanto los signos positivos como negativos.

g. Test de Cambio de Signo.

La probabilidad de cada signo es independiente y está representada en una variable normal, por lo que se puede aplicar una variable binomial donde el signo positivo o negativo tiene la misma probabilidad, ½. Con esto se verifica que los cambios de signo sean homogéneos y no presenten anomalías.

APÉNDICE N° 3. RESULTADOS TEST ESTADÍSTICOS

Mujeres causantes:

Test Chi Cuadrado	
Resultado	19,62
Prob. Resultada	0,66
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Absolutas	
no.>0,67	14
Prob. Resultada	0,24
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Acumuladas	
Desviaciones acumuladas	18,61
Varianza estimada	8.270,57
Estadístico	0,20
Prob. Resultada	0,58
¿Pasa Test?	SI

Test de signos	
N° de signos positivos	14
Prob. Resultada	0,24
¿Pasa Test?	SI

Test de Cambio de Signos	
N° de cambios de signo	24
Prob. Resultada	1,00
¿Pasa Test?	SI

Test de Stevens	
N° de grupos positivos	12
N° de signos positivos	14
N° de segnos negativo	19
Media	8,48
varianza	1,97
Estadístico	2,51
Prob. Resultada	0,99
¿Pasa Test?	SI

Test de Desviaciones Estandarizadas					
	Actual		Esperada		Chi Cuadrado
	N°	%	N°	%	Square
hasta -3	0	0,00%	0	0,00%	0,00
-3 a -2	0	0,00%	0,66	2,00%	0,66
-2 a -1	4	12,12%	4,62	14,00%	0,08
-1 a 0	15	45,45%	11,22	34,00%	1,27
0 a 1	8	24,24%	11,22	34,00%	0,92
1 a 2	6	18,18%	4,62	14,00%	0,41
2 a 3	0	0,00%	0,66	2,00%	0,66
sobre 3	0	0,00%	0	0,00%	0,00
total		4,01			
Prob result		0,55			
¿Pasa Test?		SI			

Mujeres beneficiarias:

Test Chi Cuadrado	
Resultado	44,80
Prob. Resultada	0,24
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Absolutas	
no.>0,67	24
Prob. Resultada	0,50
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Acumuladas	
Desviaciones acumuladas	41,74
Varianza estimada	34.370,46
Estadístico	0,23
Prob. Resultada	0,59
¿Pasa Test?	SI

Test de signos	
N° de signos positivos	26
Prob. Resultada	0,72
¿Pasa Test?	SI

Test de Cambio de Signos	
N° de cambios de signo	30
Prob. Resultada	0,97
¿Pasa Test?	SI

Test de Stevens	
N° de grupos positivos	15
N° de signos positivos	26
N° de segnos negativo	23
Media	12,73
varianza	3,04
Estadístico	1,30
Prob. Resultada	0,90
¿Pasa Test?	SI

Test de Desviaciones Estandarizadas					
	Actual		Esperada		Chi Cuadrado
	N°	%	N°	%	Square
hasta -3	0	0,00%	0,00	0,00%	0,00
-3 a -2	0	0,00%	0,98	2,00%	0,98
-2 a -1	9	18,37%	6,86	14,00%	0,67
-1 a 0	14	28,57%	16,66	34,00%	0,42
0 a 1	21	42,86%	16,66	34,00%	1,13
1 a 2	3	6,12%	6,86	14,00%	2,17
2 a 3	2	4,08%	0,98	2,00%	1,06
sobre 3	0	0,00%	0,00	0,00%	0,00
total		6,44			
Prob result		0,27			
¿Pasa Test?		SI			

Mujeres inválidas:

Test Chi Cuadrado	
Resultado	42,75
Prob. Resultada	0,82
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Absolutas	
no.>0,67	28
Prob. Resultada	0,26
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Acumuladas	
Desviaciones acumuladas	40,75
Varianza estimada	5.820,63
Estadístico	0,53
Prob. Resultada	0,70
¿Pasa Test?	SI

Test de signos	
N° de signos positivos	32
Prob. Resultada	0,65
¿Pasa Test?	SI

Test de Cambio de Signos	
N° de cambios de signo	32
Prob. Resultada	0,70
¿Pasa Test?	SI

Test de Stevens	
N° de grupos positivos	16
N° de signos positivos	32
N° de segnos negativo	30
Media	16,00
varianza	3,87
Estadístico	0,00
Prob. Resultada	0,50
¿Pasa Test?	SI

Test de Desviaciones Estandarizadas					
	Actual		Esperada		Chi Cuadrado
	N°	%	N°	%	Square
hasta -3	0	0,00%	0,00	0,00%	0,00
-3 a -2	0	0,00%	1,24	2,00%	1,24
-2 a -1	6	9,68%	8,68	14,00%	0,83
-1 a 0	24	38,71%	21,08	34,00%	0,40
0 a 1	24	38,71%	21,08	34,00%	0,40
1 a 2	7	11,29%	8,68	14,00%	0,33
2 a 3	1	1,61%	1,24	2,00%	0,05
sobre 3	0	0,00%	0,00	0,00%	0,00
total		3,25			
Prob result		0,66			
¿Pasa Test?		SI			

Hombres causantes y beneficiarios no inválidos:

Test Chi Cuadrado	
Resultado	46,01
Prob. Resultada	0,05
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Absolutas	
no.>0,67	25
Prob. Resultada	0,92
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Acumuladas	
Desviaciones acumuladas	45,90
Varianza estimada	46.025,15
Estadístico	0,21
Prob. Resultada	0,58
¿Pasa Test?	SI

Test de signos	
N° de signos positivos	22
Prob. Resultada	0,68
¿Pasa Test?	SI

Test de Cambio de Signos	
N° de cambios de signo	24
Prob. Resultada	0,89
¿Pasa Test?	SI

Test de Stevens	
N° de grupos positivos	12
N° de signos positivos	22
N° de segnos negativo	20
Media	11,00
varianza	2,61
Estadístico	0,62
Prob. Resultada	0,73
¿Pasa Test?	SI

Test de Desviaciones Estandarizadas					
	Actual		Esperada		Chi Cuadrado
	N°	%	N°	%	Square
hasta -3	1	2,38%	0,00	0,00%	0,00
-3 a -2	0	0,00%	0,84	2,00%	0,84
-2 a -1	5	11,90%	5,88	14,00%	0,13
-1 a 0	14	33,33%	14,28	34,00%	0,01
0 a 1	17	40,48%	14,28	34,00%	0,52
1 a 2	4	9,52%	5,88	14,00%	0,60
2 a 3	0	0,00%	0,84	2,00%	0,84
sobre 3	1	2,38%	0,00	0,00%	0,00
total		2,94			
Prob result		0,71			
¿Pasa Test?		SI			

Hombres inválidos:

Test Chi Cuadrado	
Resultado	46,51
Prob. Resultada	0,72
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Absolutas	
no.>0,67	36
Prob. Resultada	0,90
¿Pasa Test?	SI

Test Desviaciones Acumuladas	
Desviaciones acumuladas	44,63
Varianza estimada	15.108,88
Estadístico	0,36
Prob. Resultada	0,64
¿Pasa Test?	SI

Test de signos	
N° de signos positivos	35
Prob. Resultada	0,84
¿Pasa Test?	SI

Test de Cambio de Signos	
N° de cambios de signo	33
Prob. Resultada	0,74
¿Pasa Test?	SI

Test de Stevens	
N° de grupos positivos	17
N° de signos positivos	35
N° de segnos negativo	28
Media	16,11
varianza	3,84
Estadístico	0,45
Prob. Resultada	0,67
¿Pasa Test?	SI

Test de Desviaciones Estandarizadas					
	Actual		Esperada		Chi Cuadrado
	N°	%	N°	%	Square
hasta -3	0	0,00%	0,00	0,00%	0,00
-3 a -2	0	0,00%	1,26	2,00%	1,26
-2 a -1	6	9,52%	8,82	14,00%	0,90
-1 a 0	22	34,92%	21,42	34,00%	0,02
0 a 1	27	42,86%	21,42	34,00%	1,45
1 a 2	7	11,11%	8,82	14,00%	0,38
2 a 3	1	1,59%	1,26	2,00%	0,05
sobre 3	0	0,00%	0,00	0,00%	0,00
total		4,06			
Prob result		0,54			
¿Pasa Test?		SI			

APÉNDICE N° 4. FILTROS UTILIZADOS EN LAS BASES DE DATOS

1. LA BASE DE DATOS

Se obtuvieron las siguientes bases de datos:

- **CMF:** Se genera a partir de la información de la Circular N° 1.194, que incluye pólizas de renta vitalicia previsionales (ya sea como venta directa, o de traspaso o cesión de cartera) y siniestros de invalidez y sobrevivencia según la Circular N ° 528. La información incluye tanto causantes de pensión como beneficiarios de pensión a pago y potenciales.

- **SP:** Contiene información entregada por las AFP, de pensionados bajo la modalidad de retiro programado y de renta vitalicia. Esta incluye tanto a causantes de pensión como a beneficiarios de pensión efectivos y potenciales. Contiene además información de las calificaciones de invalidez proporcionada por las Comisiones Médicas del D.L. 3500, del Sistema de Consultas y Ofertas de Montos de Pensión (SCOMP) y de pensiones asistenciales (ex PASIS), para fines de completitud de datos no validados.

Para la obtención del sexo, fecha de nacimiento y fecha de defunción, datos claves para la construcción de las tablas de mortalidad, se enviaron a parear al Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCEI) las bases de datos de la CMF y SP, a través de los convenios de prestación de servicios de verificación de datos de registro civil fuera de línea entre la SP/CMF y el SRCEI. Este pareo se realizó en marzo de 2020.

2. CRITERIOS UTILIZADOS EN LA GENERACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE PENSIONADOS DE LA SP Y LA CMF

2.1 Definiciones Previas

A continuación, se definen algunos de los términos que se utilizarán a lo largo de este anexo:

- **Sobrevivencia pura**: Se refiere a las pensiones generadas producto del fallecimiento del afiliado antes de haberse pensionado y que generó pensión de sobrevivencia.
- **Causante**: Se refiere a un pensionado(a) por vejez o invalidez, que puede o no tener beneficiarios legales de pensión de sobrevivencia. Se incluyen también afiliados(as) que fallecieron antes de haberse pensionado y que generan pensión de sobrevivencia pura.
- **Beneficiario efectivo**: Se refiere a un beneficiario legal de pensión de sobrevivencia, que recibe o ha recibido pagos por esta pensión, pues el causante de la pensión ha fallecido. No se considera los beneficiarios designados de renta vitalicia.
- **Beneficiario potencial**: Se refiere a un beneficiario legal de pensión de sobrevivencia, que no ha recibido pagos por esta pensión, pues el pensionado causante no ha fallecido. No se consideran los beneficiarios designados de renta vitalicia.
- **Fecha de pensión**: Se refiere indistintamente a fecha de solicitud de pensión suscrita en la AFP o a la fecha de inicio de vigencia de la póliza de RV.
- **Inválidos**: Pensionados por invalidez o beneficiarios inválidos. No se consideran los beneficiarios designados de renta vitalicia.

2.2 Consideraciones adicionales

- Modalidad de pensión: Se clasifica como Renta Vitalicia (RV) a todos los registros que provengan de la base de datos de la CMF. El resto de los casos son clasificados como Retiro Programado (RP). Puede existir beneficiarios clasificados como RV y otros como RP dentro de un mismo grupo familiar, debido a que alguno de los beneficiarios puede haber dejado de serlo (por ejemplo, hijos que se casan o cumplen 24 años) o fallecido antes de la compra de la póliza de RV.
- Composición de las tablas RV, B, MI, CB: A continuación, se describe la población utilizada para el cálculo de cada tabla de mortalidad 2020:

- RV: Contiene información de causantes de pensión no inválidas (mujeres), de las bases de datos de la SP y CMF.

- B: Contiene información de beneficiarias de pensión de sobrevivencia no inválidas (mujeres), tanto potenciales como efectivos, de las bases de datos de la SP y CMF.

- CB: Contiene información de causantes y beneficiarios no inválidos (hombres), de las bases de datos de la SP y CMF.

- MI: Contiene información tanto de causantes como beneficiarios inválidos, de las bases de datos de la SP y la CMF.

- Edad: Para la aplicación de los filtros, se utilizan las siguientes definiciones de edad:

$$Edad_{decimal} = \big(\text{año}(eval) - \text{año}(feval)\big) + \frac{mes(eval) - mes(feval)}{12} + \frac{\text{año}(eval) - \text{año}(feval)}{365{,}25}$$

$$Edad\_entera = Redondear(Edad\_decimal, 0).$$

Sea, *fnac* la fecha de nacimiento y *feval* la fecha de cálculo de la edad:

- Definición de fecha no válida (FNV): Se considera que una fecha es no válida cuando no corresponde a una fecha. Para ello, se verifica lo siguiente:

- Año no puede ser menor a 1861.

- Mes debe estar dentro de los valores 1 a 12

- El día debe estar dentro de los valores correspondientes a cada mes: 1 a 31 para enero, marzo, mayo, julio, agosto, octubre y diciembre; 1 a 30 para abril, junio, septiembre y noviembre; 1 a 28 para febrero o de 1 a 29 si el año es bisiesto.

- Además, se ha observado que el SRCEI tiene información de días 29 de febrero para años no bisiestos. En este caso, se toma como fecha válida, pero se modifica la fecha al día 28, con el objeto de que las herramientas de cálculo no generen error en la lectura de la fecha.

3. FILTROS DE CONTENIDO Y LIMPIEZA DE DATOS

Exclusivos para la base de datos de la SP:

Criterios fecha solicitud SP:

- Con la reforma previsional del año 2008 se traspasaron a las AFP las pensiones asistenciales (ex PASIS) con afiliación a las AFP sin saldo. Dado que las AFP reportan la fecha de traspaso a la AFP como fecha de pensión, se reemplaza este dato por la fecha de inicio de pago de la pensión asistencial.
- Cuando no fue posible validar la información de las fechas de invalidez, se utilizó la fecha de las Comisiones Médicas o SCOMP o CMF (según ese orden de prelación). Si en ninguna de las tres fuentes alternativas de información hubo información disponible, se dejaron esas fechas de invalidez como sin información.
- Para pensiones de invalidez, se consideró la fecha reportada por las Comisiones Médicas para casos con fecha de solicitud posterior a 2011, asignándose la fecha del primer dictamen por invalidez total y la del segundo dictamen por invalidez parcial. De esta forma, no se considera ni el período del proceso de calificación de invalidez, ni el período transitorio para inválidos parciales.
- Finalmente se deja la fecha de solicitud de pensión más antigua para cada causante de pensión.

Criterios y filtro de monto de pensión:

Se obtiene la información de monto y saldo de pensión de las siguientes fuentes y siguiente orden SCOMP, CMF e información de las AFP. Ambos datos se obtienen de forma conjunta de la misma fuente y en caso de no estar alguno de ellos, se dejan como sin información ambos.

Posteriormente, se eliminan todos aquellos causantes cuya pensión es inferior a la "Pensión Mínima para afiliados hombres y mujeres menores de 70 años" si la fecha de solicitud es anterior a julio 2008 y todos aquellos causantes cuya pensión es inferior a la "Pensión Básica Solidaria" (PBS) si la fecha de solicitud es posterior a julio 2008; se elimina además su grupo familiar. Este filtro se utiliza debido a que la población que tiene una pensión bajo la PBS no utiliza la tabla de mortalidad para el desgaste de sus fondos en RP y no puede acceder a la modalidad de Rentas Vitalicias, por lo cual no es usuaria de las tablas de mortalidad publicadas.

Se excluyen del filtro (no se eliminan) los siguientes:

- Causantes inválidos y su grupo familiar (se utilizan tablas vigentes para el cálculo aportes adicionales).
- Beneficiarios de sobrevivencias puras (se utilizan tablas vigentes para el cálculo aportes adicionales).
- Causantes que hayan jubilado anticipadamente y su grupo familiar (necesariamente cumplen el requisito para escoger modalidad de pensión y por tanto son usuarios de la tabla).
- Causantes que hayan entrado a SCOMP y su grupo familiar (necesariamente cumplen requisito pensión).
- Causantes pensionados en RV y su grupo familiar (necesariamente cumplen requisito pensión).

Las dos primeras excepciones se deben a que en esos casos se utilizan las tablas de mortalidad para el cálculo del aporte adicional, mientras que las tres últimas se deben a que en esos casos necesariamente se cumplen los requisitos para seleccionar modalidad de pensión.

Filtro inconsistencia entre monto y saldo de pensión para causantes de vejez: Se eliminan los registros con *saldo_pensión/monto_pensión* menores a 100 y mayores a 350. Se excluyen de este filtro aquellos con *saldo_pensión* menor a 3,5 y *monto_pensión* igual a 0,01. El monto de pensión se redondea a 2 decimales.

Estos dos últimos filtros, se aplican al final del proceso de construcción de la base de datos, así se puede contar con una base sin filtro de monto de pensión, para análisis adicionales.

Filtro modalidad de pensión

Se eliminan los registros correspondientes a rentas vitalicias, pues esa información es reportada por la CMF, pero se guarda la fecha de solicitud de dichos registros eliminados, para ser considerados como fecha de pensión en los datos de la CMF, quedando solo datos de retiros programados en la base de la SP.

Exclusivos para la base de datos de la CMF:

Filtro aceptaciones de reaseguro: Se eliminan las aceptaciones de reaseguro (por ser un registro que duplica al registro de la compañía cedente).

Filtro inconsistencia entre situación de invalidez y tipo de pensión16F[25]: Se eliminan los causantes reportados como inválidos en la variable situación de invalidez y el tipo de pensión relacionado a vejez.

Filtros de inconsistencia de datos:

Filtro SRCEI: Se eliminan los registros que no tienen información certera del SRCEI.

Filtro inconsistencia fechas de nacimiento original versus resultado SRCEI: Este filtro elimina beneficiarios que no están recibiendo pensión que probablemente su RUN fue mal informado. Para encontrar los casos, se comparan las fechas de nacimiento originalmente informadas por las AFP o CSV, con las del SRCEI y se eliminan los casos donde se encuentran 3 o más dígitos distintos entre ambas fechas. Se exceptúan de este filtro a los beneficiarios fallecidos, donde coinciden los datos originales con los resultados del pareo, tanto en la fecha de fallecimiento como en el sexo.

Filtro datos vacíos, codificación errónea o fecha no valida (FNV): Se eliminan los registros sin información, con codificación errónea o con fecha no valida en las siguientes variables: RUN, fecha

de pensión, fecha de nacimiento, fecha fallecimiento, sexo, código de parentesco y monto de pensión. En el caso de código de parentesco se consideró como código erróneo el de beneficiario designado de renta vitalicia.

Filtro inconsistencias entre fechas: Se eliminan los registros con inconsistencias entre fechas: fecha nacimiento>fecha fallecimiento, fecha pensión>fecha fallecimiento y fecha nacimiento>fecha pensión (exceptuando hijos) Filtro error fecha de pensión: Se eliminan los registros con fecha de inicio de pensión anterior al 01/01/1981.

Filtro error edad pensión: Se eliminan los registros donde la edad a la fecha de inicio de la pensión es mayor a 120 años.

Filtro fecha de corte: Se eliminan los registros cuya fecha de pensión o de nacimiento es mayor a 31/12/2018, para alinearse a la fecha de corte de las bases de datos.

Filtro mismo RUN beneficiario y causante: Se eliminan los beneficiarios que tienen asociado el mismo RUN del causante de su pensión.

Filtro causantes de sobrevivencia pura: Se eliminan los causantes de pensión de sobrevivencia que fallecieron antes de pensionarse por vejez o invalidez.

Filtro tipo de pensión invalidez inconsistente: Se eliminan los registros de los causantes con "tipo de pensión" igual a invalidez y "situación de invalidez" igual a "no". Esto porque corresponde a una inconsistencia entre el tipo de pensión y la situación de invalidez del rentista, no pudiendo inferir la real situación de invalidez del pensionado.

Filtros de inconsistencia con el grupo familiar:

Filtro inconsistencia sexo entre cónyuges: Se eliminan los registros de cónyuges o madre/ padre de hijo de filiación no matrimonial, que tengan el mismo sexo que el causante.

Filtro inconsistencia edad cónyuge: Se eliminan los registros de cónyuges que tengan a la fecha de fallecimiento del causante menos de 16 años de edad.

Filtro inconsistencia edad madre/padre de hijo de filiación no matrimonial: Se eliminan los registros de madres/padres de hijo de filiación no matrimonial, que tengan a la fecha de fallecimiento del causante menos de 12 años de edad.

Filtro inconsistencia entre edad causante e hijo beneficiario: Se eliminan los registros de beneficiarios, en que la edad del causante sea menor a 12 años a la fecha de nacimiento del hijo beneficiario.

Filtro inconsistencia entre edad de madre/padre del causante y causante: Se eliminan los registros de padres o madres de causantes, en que la edad de padre o madre del causante sea inferior a 12 años a la fecha de nacimiento del causante.

Filtro inconsistencia sexo del padre o madre de causante: Se eliminan los registros de los padres de causante con sexo femenino y las madres de causante con sexo masculino.

4. TRATAMIENTO DE DUPLICADOS EN CADA BASE

Cada individuo debe exponer dentro de un mismo grupo una sola vez (ver composición de las tablas en sección 2.2). Los individuos son identificados a través de su RUN y se tratan de la misma forma en cada base de datos (SP, CMF) por separado previo a la consolidación. Estos criterios o filtros se realizan de forma posterior a la eliminación de registros por inconsistencia de datos y se aplican secuencialmente.

Filtro duplicados beneficiarios potenciales base SP: Se eliminan los beneficiarios potenciales si ya existe un registro como beneficiario efectivo para un mismo grupo familiar, por tener el beneficiario efectivo información más actualizada que cuando era un beneficiario potencial. Sólo base SP.

Filtro duplicados beneficiarios asociados a causantes: Se eliminan todos los registros de beneficiarios que aparecen asociados a más de 2 causantes, por entenderse como RUN erróneamente asignados y no poder identificar al causante del que efectivamente es beneficiario. Sólo base SP (CMF aplica filtro de flags[26]).

Filtro duplicados beneficiarios asociados a cada tabla: Se eliminan los registros duplicados de beneficiarios que aparecen más de una vez en una misma tabla. Para ello, se deja el registro con fecha de inicio de vigencia más antiguo.

Filtro inconsistencia situación invalidez, causante-beneficiario-inválidos: En caso de encontrarse un RUN en los 3 grupos (causante, beneficiario no inválidos e inválidos), se eliminan todos los registros, a excepción del causante inválido si corresponde a la primera pensión.

Filtro inconsistencia situación invalidez misma fecha vigencia: Si un individuo (RUN) aparece en varios registros con una misma fecha de inicio de pensión, calificado en unos como inválido y en otros como no inválido (causantes o beneficiarios), se eliminan todos los registros asociados al RUN. En el caso que el RUN en algunos de los registros duplicados corresponda a un causante calificado como inválido, este registro se mantiene eliminando sus duplicaciones en las que difiere de esta calificación.

Filtro inconsistencia en situación de invalidez del causante: Este filtro considera dos situaciones:

a) Los registros asociados a un RUN de causante que aparece calificado como no inválido en una pensión inicial y que en un registro posterior aparece calificados como inválido (ya sea en la condición de causante o beneficiario) se eliminan. Esto porque un causante que ya se pensionó como no inválido, no podrá pensionarse por invalidez posteriormente. En el caso de que en el registro posterior aparezca como beneficiario inválido, se asume que correspondería a un cónyuge y que debiera estar clasificado como no inválido en la base de datos.

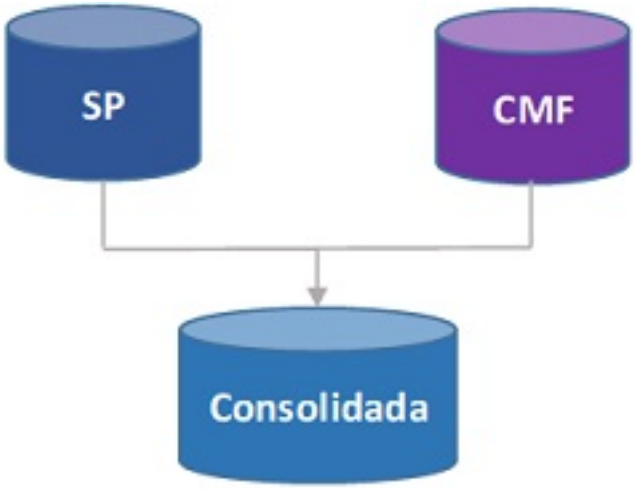
b) Los registros asociados a un RUN de causante que aparece calificado como inválido en una pensión inicial y que en un registro posterior aparece calificado como no inválido (ya sea como causante o beneficiario), se eliminan todos los registros en que el RUN se califica como no inválido y se mantiene el registro de la primera pensión correspondiente al causante inválido. En este caso, si el causante inválido contrata una segunda pensión, por norma, no podrá ser clasificado como inválido, por lo que el registro válido corresponderá al causante inválido.

Filtro inconsistencia en situación de invalidez del beneficiario: Este filtro considera dos situaciones:

a) Los registros asociados a un RUN de beneficiario que aparecen en una primera pensión como no inválidos y luego en un registro posterior (segunda pensión) como inválidos (ya sea causante o beneficiario), se dejan ambos registros, pero el registro del beneficiario no inválido se deja con fecha final de exposición la fecha de inicio de vigencia de la invalidez. Esto debido a que se considera que es factible que alguien que no era causante se haya invalidado con posterioridad a la primera aparición en el sistema de pensiones ya sea como beneficiario o causante.

b) Los registros asociados a un RUN de beneficiarios inválidos y que en un registro posterior (segunda pensión) aparecen como causantes o beneficiarios no inválidos se eliminan. Esto porque se considera que un inválido no cambiará su situación de invalidez una vez que fue calificado como tal.

5. CRITERIOS PARA LA CONSOLIDACIÓN DE LAS BASES DE DATOS



Una vez depurada cada base de datos individual, se procede a consolidar éstas.

Filtro inconsistencia edad de pensión - Filtro de seguridad:

Este filtro corresponde a un filtro de seguridad, que tiene el objeto de revisar casos que puedan tener error en el RUN pareado con el SRCEI, por lo que se realiza para todos los casos donde hubo cambio de fecha de nacimiento.

Para este filtro, se debe rescatar antes el mínimo de las fechas de inicio de vigencia de pensión de cada causante de pensión para cada una de las bases de datos (SP, CMF), además de su situación de invalidez. La fecha de inicio de vigencia a considerar corresponde a la fecha de inicio de pensión original de cada BD, la cual debe ser válida (no nula, distinta de cero o sin error).

Luego, se analiza la edad del causante a la fecha de la primera pensión (considerando fecha de nacimiento post pareo de los registros en análisis). Se considera que hay inconsistencia de la edad de pensión cuando ocurra lo siguiente:

a) Causantes no inválidos, donde la edad al inicio de vigencia de la pensión es menor a 35 años.

b) Causantes no inválidos, donde la edad al inicio de vigencia de la pensión es mayor a 85 años.

c) Causantes inválidos, donde la edad al inicio de vigencia de la pensión es menor a 18 años.

d) Causantes inválidos, donde la edad al inicio de vigencia de la pensión es mayor a 70 años.

Identificadas estas inconsistencias, se eliminan los registros del causante en cada una de las bases de datos en que aparece.

En este filtro la edad se considera entera (redondeada).

Duplicados con error: Los registros asociados a RUN con diferencias entre la base de la SP y CMF, en los campos de sexo, fecha de nacimiento y/o fecha de fallecimiento se eliminan.

Filtro duplicados, inicio de exposición consolidación: En el caso de los RUN que se dupliquen en cada tabla de mortalidad y entre las bases de la SP y la CMF, se deja como fecha de inicio de exposición a la menor registrada entre ambas y se elimina el registro de la SP. Luego se buscan nuevamente RUN duplicados en cada tabla, pero entre las 2 bases de datos (CMF, SP).

Filtro inconsistencia situación invalidez misma fecha vigencia: Si un individuo (RUN) aparece en varios registros con una misma fecha de inicio de pensión, calificado en unos como inválido y en otros como no inválido (causantes o beneficiarios), se eliminan todos los registros asociados al RUN. En el caso que el RUN en algunos de los registros duplicados corresponda a un causante calificado como inválido, este registro se mantiene, eliminando sus duplicaciones en las que difiere de esta calificación.

Filtro inconsistencia en situación de invalidez del causante: Este filtro considera dos situaciones:

a) Los registros asociados a RUN de causantes no inválidos que en un registro posterior aparecen en el grupo de inválidos (ya sea como causante o beneficiario) se eliminan.

b) Los registros asociados a RUN de causantes inválidos que en registros posteriores aparecen calificados como no inválidos, ya sea como causante o beneficiario, se mantiene la calificación del primer registro correspondiente a inválido. En el caso que las fechas de inicio de vigencia son iguales, se eliminan los 2 registros.

Filtro inconsistencia en situación de invalidez del beneficiario: Este filtro considera dos situaciones:

a) Los registros asociados a RUN de beneficiario no inválido que aparecen en un registro posterior calificado como inválido (ya sea causante o beneficiario), se tratarán como registros independientes en la base fusionada, asignando al registro del beneficiario no inválido como fecha fin de vigencia la fecha de inicio vigencia del registro donde se califica al RUN como inválido.

b) Duplicados entre grupos beneficiarios e inválidos: Se eliminan los registros que aparecen en el grupo de inválidos (ya sea como causante o beneficiario) donde la fecha de inicio de vigencia del beneficiario no inválido es posterior o igual al inicio de vigencia en que aparece como inválido (se considera que una persona declarada inválida no cambia su situación de invalidez). En el caso de que el beneficiario no inválido tiene fecha de vigencia anterior al del grupo de inválidos, se dejan ambos registros, pero en la primera pensión se coloca como fecha final de exposición la fecha de inicio de vigencia de la invalidez (se considera que la persona se invalidó en la fecha de inicio de vigencia de la segunda póliza o pensión). En el caso que las fechas de inicio de vigencia sean iguales, se eliminan los 2 registros.

Filtro inconsistencia situación invalidez, causante-beneficiario-inválidos: Los registros asociados a un mismo RUN que se encuentre en los 3 grupos de calificación, (causante, beneficiario no inválidos e inválidos), se eliminan, a excepción del registro asociado al causante inválido si este corresponde a la primera pensión. Esto porque se asume que un causante inválido, por norma, no aparecerá en la BD como inválido en pólizas posteriores.

6. NÚMERO DE REGISTROS RESULTANTES

A continuación, se muestra el número de registros resultantes de la depuración de cada base de datos por separado y luego de la consolidación. Notar que los datos de causantes y beneficiarios no inválidos hombres se juntan después de la consolidación de las bases de datos.

6.1 Base de datos de la SP

Registros antes de filtros de limpieza y duplicados

Tipo de Beneficiario	Mujeres	Hombres	S/I	Total
Causantes	878.883	822.581	282	1.701.746
Beneficiarios	1.166.879	721.070	22.922	1.910.871
Inválidos	127.446	212.586	205	340.237
Total	**2.173.208**	**1.756.237**	**23.409**	**3.952.854**

Registros después de filtros de limpieza y duplicados

Tipo de Beneficiario	Mujeres	Hombres	Total
Causantes	698.069	411.193	1.109.262
Beneficiarios	648.783	493.990	1.142.773
Inválidos	84.054	116.549	200.603
Total	**1.430.906**	**1.021.732**	**2.452.638**

6.2 Base de datos de la CMF

Registros antes de filtros de limpieza y duplicados

Tipo de Beneficiario	Mujeres	Hombres	S/I	Total
Causantes	173.344	435.137	704	609.185
Beneficiarios	698.493	265.123	5.079	968.695
Inválidos	28.491	69.497	155	98.143
Ninguno	10.942	59.838	3.683	74.463
Total	**911.270**	**829.595**	**9.621**	**1.750.486**

Registros después de filtros de limpieza y duplicados

Tipo de Beneficiario	Mujeres	Hombres	Total
Causantes	162.504	404.321	566.825
Beneficiarios	649.563	244.102	893.665
Inválidos	26.096	64.026	90.122
Total	**838.163**	**712.449**	**1.550.612**

6.3 Consolidación

Registros antes y después de la consolidación, por fuente de datos

	SP	CMF	TOTAL
Registros iniciales	**2.452.638**	**1.550.612**	**4.003.250**
Limpieza y duplicados	25.241	3.344	28.585
Registros totales	**2.427.397**	**1.547.268**	**3.974.665**

Registros antes y después de filtro de monto de pensión, por fuente de datos

	SP	CMF	TOTAL
Registros iniciales	**2.427.397**	**1.547.268**	**3.974.665**
Registros <PBS	1.390.772	-	1.390.772
Valores atípicos	29.490	-	29.490
Total registros	**1.007.135**	**1.547.268**	**2.554.403**

Después de la consolidación y filtro de monto de pensión, por tipo de beneficiario

Tipo tabla	Mujer	Hombre	TOTAL
Causantes (RV/CB), CMF-SP	204.430	520.435	724.865
Beneficiarios (B/CB), CMF-SP	1.070.591	472.258	1.542.849
Inválidos (MI), CMF-SP	108.602	178.087	286.689
Total registros	**1.383.623**	**1.170.780**	**2.554.403**

Finalmente, después de aplicar los filtros de consolidación se juntan las tablas de causantes y beneficiarios no inválidos para los hombres, así la base de datos consolidada se compone de los siguientes registros.

Tipo tabla	Mujer	Hombre	TOTAL
Causantes (RV/CB), CMF-SP	204.430	962.516	2.237.537
Beneficiarios (B/CB), CMF-SP	1.070.591		
Inválidos (MI), CMF-SP	108.602	178.087	286.689
Total registros	**1.383.623**	**1.140.603**	**2.524.226**

Nota de actualización: Este Anexo fue agregado por la Norma de Carácter General N° 306, de fecha 24 de febrero de 2023.

1Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) agrupa a 38 países miembros. Chile es miembro desde el 2010. Su misión es promover políticas que mejoren el bienestar económico y social de las personas alrededor del mundo.

2La base de datos se encuentra disponible tanto en el sitio web de la CMF como el de la SP.

3Para un mayor detalle de los filtros aplicados a la base de datos del sistema previsional, véase el APÉNDICE N° 4.

4Corresponde al mínimo de las fechas de inicio de vigencia de pensión de cada causante de pensión para cada una de las bases de datos (SP, CMF).

5Para mayor detalle ver APÉNDICE N° 4.

6Tres años después de la calificación de invalidez parcial, se realiza una segunda calificación, que puede confirmar la pensión de invalidez o revocarla.

7Después de la reforma de pensiones del año 2008, todas las pensiones por invalidez total se consideran permanentes, sin necesidad de reevaluación.

8Los diagnósticos potencialmente terminales fueron identificados por la División de Comisiones Médicas de la Superintendencia de Pensiones.

9Esto se implementó sumándole 3 años a la fecha de pensión de las personas con invalidez total, al momento de realizar el cálculo de las tasas brutas de mortalidad de invalidez.

10La descripción de esta metodología se detalla en el punto I. del APÉNDICE N° 2.

11El ajuste de WH tiene mayor ponderación para las edades más distantes del punto de unión y, por el contrario, se otorga mayor ponderación al ajuste del modelo de extrapolación para las edades más cercanas al punto de unión. En función de este criterio, y considerando la definición de tres puntos de unión, se utilizó 3/4 para el más lejano, 1/4 para el más cercano al punto de unión y 1/2 para el punto central.

12El uso de factores de mejoramiento en dos dimensiones (edad y año) ha sido ampliamente adoptado en el ámbito previsional, por ejemplo, en Canadá, Estados Unidos y Reino Unido.

13Los principales cambios fueron la disminución del umbral de pensión para elegir modalidad de pensión, que pasó del monto de la Pensión Mínima al monto de la Pensión Básica Solidaria, y la eliminación del período transitorio para las pensiones de invalidez total.

14Estimaciones y Proyecciones de la Población de Chile 1992-2050. Total País. Metodología y Principales Resultados. INE, diciembre 2018.

15Lee-Carter, P-Spline, Booth-Maindonald-Smith, Hyndman-Ullah, Robust Hyndman-Ullah, Weighted Hyndman-Ullah y Hyndman, Booth & Yasmeen (2012).

16Escala de mejora de la mortalidad bidimensional, por el Instituto Canadiense de Actuarios.

17En los datos del INE, la transición en los años censales no es suave, pero esos años no están en el borde de la ventana usada.

18En sus últimas tablas Canadá usó 105 años; el Reino Unido, 110 años y Estados Unidos, 115 años.

19Our World in Data: Life Expectancy vs GDP per capita, 2015.

https://ourworldindata.org/grapher/life-expectancy-vs-gdp-per-capita?tab=chart&stackMode=absolute&country=CHL~CAN~JPN~NZL~KOR~ESP~GBR~USA&region=Worl

20La escala en el mapa de calor presentado muestra los mejoramientos más elevados asociados al color rojo y va disminuyendo en intensidad de acuerdo a los cambios en los datos.

2160 años o más para mujeres y 65 años o más para hombres.

22Durante el proceso de consulta pública, se observó un aumento en el número de fallecidos para el periodo junio-octubre 2022. Sin embargo, este fue menor respecto al periodo 2020-2021. Este aspecto también es discutido en el apartado Covid-19 de la sección VII. Proceso de Consulta Pública del informe normativo de las TM2020 publicado por la CMF.

23Considera los códigos CIE U07.1 (COVID-19, virus identificado) y U07.2 COVID-19 (virus no identificado).

24Para determinar el exceso de mortalidad se extrapoló la tendencia lineal observada entre 2016-2019 para determinar el crecimiento en el número de fallecimientos y aplicó este crecimiento semanalmente al promedio 2016-2019.

25Este filtro se aplica al final del proceso de construcción de la base de datos.

26El SRCEI en conjunto con los resultados del pareo entrega un flag para cada registro, según la siguiente codificación: 1 "Apellidos y nombres coinciden 100%", 2 "Apellidos coinciden 100% y nombres coinciden #60%", 3 "Apellidos coinciden 100% y nombres coinciden #60%", 4 "Búsqueda por nombre: los apellidos y nombres coinciden en un 100%, coincidiendo también la fecha de nacimiento, 5 "No existe el registro" y 6 "Formato inválido en registro de entrada".

Libro III, Título XI Instrucciones para emitir listado público de potenciales pensionados y solicitantes de pensión, Artículo 72 bis del D.L. N° 3.500, de 1980

Capítulo I. Del listado público

Capítulo I. Del listado público

1. El listado público de afiliados que cumplen con los requisitos para pensionarse, en adelante, Listado Público, tiene por objeto dar a conocer en forma transparente y en iguales condiciones, la identificación de los potenciales pensionables, asegurando las mismas oportunidades a todos los actores que intervienen en las pensiones. Asimismo, asegurar un servicio personalizado a los afiliados o beneficiarios, de tal forma que éstos tengan acceso a mayor información que les permita tomar la mejor decisión respecto de su pensión.

2. Tendrán acceso a este Listado, las Administradoras de Fondos de Pensiones, las Compañías de Seguros de Vida que hayan informado a la Superintendencia de Valores y Seguros que comercializarán Rentas Vitalicias del D.L. N° 3.500, de 1980, y que se encuentren habilitadas para operar en este ramo, y los Asesores Previsionales inscritos en el Registro de Asesores Previsionales constituido por la Superintendencia de Pensiones de acuerdo al artículo 43 de la Ley N° 20.255, que se encuentren habilitados para operar.

3. En ningún caso la Administradora podrá permitir el acceso al Listado a personas o entidades distintas a las señaladas en el punto anterior.

4. La Administradora será responsable que la difusión de la información contenida en el Listado sea igual para todos los afiliados que lo conforman, sin discriminar de ninguna forma entre ellos.

5. Cada Administradora sólo podrá incluir en el Listado Público a los afiliados que registran afiliación vigente en esa AFP, que cumplan con los requisitos que se señalan más adelante y que pueda comprobar que recibió la notificación a que se refiere el Capítulo II del presente Título XI.

6. Todos los afiliados o beneficiarios que hayan sido incluidos en el Listado Público tendrán derecho a solicitar a la AFP su exclusión de éste, en el momento que así lo manifiesten, mediante el procedimiento que se indica más adelante.

7. La AFP será la única responsable de resguardar que sólo tengan acceso al Listado las entidades definidas en el número 2 anterior.

8. Asimismo las Administradoras serán responsables de resguardar los datos de afiliados o beneficiarios de pensiones de sobrevivencia que no corresponda incluir en dicho Listado.

9. Con el objeto de asegurar que el Listado Público contenga información fidedigna y completa, y facilitar el proceso de selección de personas a las que debería notificarse para ser incluidas en dicho Listado, la AFP deberá crear todas las instancias posibles para que los afiliados actualicen la información de sus domicilios, beneficiarios etc., en los documentos que envía periódicamente a los domicilios; disponiendo de formularios especiales en todas sus Agencias del país y creando las alternativas necesarias en sus sitios WEB para dichos objetivos.

10. Asimismo, la AFP deberá facilitar las instancias para que los afiliados manifiesten, en cualquier momento y formalmente, su voluntad de ser excluidos de dicho Listado o de modificar la opción manifestada originalmente, independientemente si cumplen o no los requisitos para ser notificados. Para ello deberá utilizar los sitios web, los diferentes formularios que deben suscribir los afiliados para diferentes trámites en la Administradora u otra forma que estime pertinente. Estas instancias deben contemplar un comprobante de recepción de la manifestación de voluntad del afiliado.

Libro III, Título XI Instrucciones para emitir listado público de potenciales pensionados y solicitantes de pensión, Artículo 72 bis del D.L. N° 3.500, de 1980

Capítulo II. Notificación de la inclusión en el listado público

Capítulo II. Notificación de la inclusion en el listado público

1. La Administradora deberá notificar, a menos que hubiesen manifestado expresamente su voluntad de ser excluidos del Listado Público o ya hubiesen sido notificados, a quienes cumplan alguno de los siguientes requisitos:

a) Que se encuentren a 12 meses o menos de cumplir la edad legal para pensionarse por vejez.

b) Que tengan un saldo en su cuenta individual suficiente para financiar una pensión de vejez anticipada, de acuerdo a lo establecido en el artículo 68 del D.L. N° 3.500 de 1980.

i. Para efectos de lo anterior, la Administradora deberá considerar:

- Las bases técnicas y la tasa de interés establecidas para el cálculo de los retiros programados, menos un 0.5, considerando además, el Bono de Reconocimiento, si lo hubiera, descontándose éste por el tiempo que falte para su vencimiento, en base a la tasa de interés promedio en que se hayan transado dichos instrumentos en el mercado secundario formal durante el trimestre anterior al mes anteprecedente en que se efectúe el cálculo, más un 1%.

- El saldo de la cuenta individual compuesto por las cotizaciones obligatorias y los depósitos convenidos.

- La información de remuneraciones disponible en la Administradora y en el Centro de Movimiento Histórico para efectos de determinar el promedio de remuneraciones de los últimos 120 meses. En los meses en que no se cuente con información se asumirá que el afiliado no registra cotizaciones y por ende la remuneración del mes es cero. La suma de las remuneraciones debidamente actualizadas de los últimos 120 meses se deberá dividir por el número de meses cotizados en dicho período.

- Los beneficiarios que el afiliado haya declarado en la respectiva Administradora. En el caso que ésta no tenga conocimiento de la composición del grupo familiar, deberá calcular la pensión del afiliado con un cónyuge 5 años menor, y sin hijos con derecho a pensión.

ii. Este cálculo deberá efectuarse para todos aquellos afiliados con 55 años de edad o más y menores de 64 años si son hombres y para aquellos con 50 años o más y menores de 59 si son mujeres. Con todo, quedan excluidos de este cálculo los afiliados que hubiesen manifestado su voluntad de ser excluidos del Listado, que se encontraren pensionados o que ya hubiesen sido notificados.

c) Que hayan presentado una solicitud de pensión de vejez edad, vejez anticipada, reevaluación de invalidez y de sobrevivencia, según corresponda, y ésta se encuentre aún en trámite. Quedan expresamente excluidos de este Listado los afiliados que presenten una solicitud de pensión de invalidez para la emisión del primer dictamen.

En el caso de solicitudes de pensión de sobrevivencia, deberá notificarse a cada uno de los beneficiarios. Asimismo, para ser incluidos en el Listado debe haber acuerdo entre todos ellos.

2. Dentro de los primeros 10 días hábiles de los meses de octubre y abril de cada año, la Administradora deberá identificar a aquellos afiliados que cumplan el requisito señalado en la letra b) del punto anterior y aquellos que durante el semestre siguiente, se encuentren a doce meses de cumplir la edad legal para pensionarse por vejez.

3. Los afiliados identificados de acuerdo al punto anterior, deberán ser notificados dentro del mismo mes de su identificación, esto es octubre o abril según sea el caso. En dicha notificación además de los ítems indicados en el número 9 siguiente, se deberá indicar el mes en que aparecerán los datos en

el Listado, el que corresponderá al mes del nacimiento en el caso de aquellos que cumplen el requisito de la letra a) del número 1 anterior y el primer mes del semestre siguiente a aquel en el cual se efectúa la notificación, para quienes cumplan el requisito de la letra b) del número 1 anterior.

4. Transcurridos 30 días hábiles desde la realización de la notificación sin que el afiliado manifieste su voluntad de no aparecer en el listado, la Administradora deberá considerarlo, en la oportunidad que corresponda para la publicación del Listado Público, siempre que tenga constancia de que recibió la notificación. Si no tuviere tal constancia, la Administradora deberá insistir por otros medios que los utilizados, dejando constancia de ello, con el objeto de agotar las instancias para que se efectúe dicha notificación. En ningún caso, la Administradora podrá incluir en el Listado a aquellos afiliados que han manifestado expresamente su voluntad de no ser incluidos en éste, o no han podido ser notificados.

5. Asimismo, cada vez que un afiliado o beneficiario de pensión de sobrevivencia inicie su trámite de pensión, la AFP deberá notificarle respecto de su inclusión en el Listado Público. Si la solicitud de pensión la suscribe personalmente, la notificación deberá efectuarse en el momento de su suscripción. Cuando la solicitud de pensión se realice vía Internet, la AFP deberá considerar en el llenado del formulario, una aplicación que permita efectuar dicha notificación, dejando constancia de ello, como asimismo debe permitirle al afiliado manifestar su voluntad de quedar excluido del Listado Público. En el caso que la solicitud de pensión se realice a través de un tercero o la AFP la reciba por correo, la notificación deberá hacerse al domicilio del afiliado o beneficiario según sea el caso, dentro de los cinco días hábiles siguientes. Con todo, en el caso de pensiones de sobrevivencia se deberá notificar en su respectivo domicilio o en la AFP si concurriera personalmente a suscribir su solicitud, a cada uno de los beneficiarios declarados. La notificación de los beneficiarios incapaces deberá efectuarse a su tutor o curador.

6. En el caso de solicitudes de pensión, transcurridos 30 días hábiles desde que fue notificado el afiliado o todos los beneficiarios declarados, según sea el caso, sin que el afiliado o ninguno de los beneficiarios manifestara su voluntad de no aparecer en el Listado Público, la Administradora deberá incluirlos en él dentro de los primeros 5 días hábiles del mes siguiente y siempre que tenga constancia de que fue recibida la respectiva notificación. Si no tuviere tal constancia, la AFP deberá insistir por otros medios que los utilizados, de los cuales también deberá dejar constancia, con el objeto de agotar las instancias para que se efectúe dicha notificación. En ningún caso, la Administradora podrá incluir en el Listado los datos del afiliado fallecido y sus beneficiarios, si alguno de estos manifestó expresamente su voluntad de no ser incluido en dicho Listado o no pudo ser notificado.

7. La Administradora deberá asegurarse que la notificación fue recibida por los afiliados o beneficiarios, de lo que debe quedar constancia escrita, con la fecha y firma del interesado.

8. En caso que la notificación hubiese sido devuelta por el servicio de Correos o no se hubiere ubicado al afiliado o beneficiario para su notificación, la Administradora no podrá incluirlo en el Listado Público. No obstante, la AFP deberá efectuar todas las gestiones a su alcance para actualizar los domicilios y permitir cumplir con el mandato legal de efectuarles la notificación.

9. La notificación será de formato libre, concisa y de fácil lectura, debiendo asegurar a lo menos los siguientes contenidos:

a) Explicación clara del objetivo del Listado Público, la forma, lugar, fecha y tiempo que durará su publicación.

b) Los datos que serán incorporados al Listado.

c) El derecho que le asiste de manifestar su voluntad de no ser incluido en el Listado Público y la formalidad para ello.

d) Que el plazo para manifestar su voluntad de no ser incluido en el Listado vence a los 30 días hábiles desde la fecha de recepción de la notificación y que de no recibirse su manifestación de voluntad por escrito dentro de ese plazo, se entenderá que da su consentimiento para ser incorporado en el Listado, en el que permanecerá hasta que adquiera su calidad de pensionado o solicite su exclusión.

e) Que una vez que sus datos personales se encuentren en el Listado Público, en cualquier momento podrá solicitar ser removido de éste, ya sea por escrito, vía correo o personalmente, en la Agencia más cercana. La Administradora excluirá los datos del Listado Público, en un plazo máximo de 2 días hábiles contado desde la recepción de la solicitud del afiliado o beneficiario.

f) Que en caso de concurrir personalmente a la Agencia a dar su respuesta a la notificación, la AFP deberá entregarle un comprobante de recepción de haber manifestado su voluntad de no ser incluido en el Listado.

10. Junto con la notificación, la Administradora deberá incluir el formulario definido en el Anexo Nº 1 del presente Título, "Solicitud de exclusión del listado publico" y un sobre prefranqueado de modo que su envío no tenga costo para el afiliado. Este formulario deberá ser impreso en una hoja de color diferente al del resto de la documentación que se remite.

11. Además, junto a esta notificación, y de acuerdo a lo estipulado en el inciso final del artículo 31, del D.L. Nº 3.500, la Administradora deberá enviar información referida a las modalidades de pensión, sus características y requisitos para optar a ellas, en un formato simple y de fácil comprensión, invitando al afiliado o beneficiario a acercarse a la Administradora para aclarar sus dudas y actualizar a sus beneficiarios. El envío de esta última información podrá obviarse en el caso que por otra norma de esta Superintendencia, ya se hubiere proporcionado la misma información en los últimos 6 meses.

12. Tanto la notificación como la información de las modalidades de pensión a que se hace mención en este Título XI, deberán ser enviadas por una sola vez al afiliado en la medida que conste que fueron recibidas.

13. La solicitud de ser excluido del Listado Público, debe ser efectuada por el afiliado o beneficiario, por escrito. Esta solicitud podrá ser remitida por correo, entregada en cualquier agencia de AFP, a través del sitio Web de la Administradora o cualquier otro mecanismo que tenga habilitado la Administradora. Todos estos mecanismos deben contemplar la emisión de un acuse recibo de la solicitud del afiliado o beneficiario, que deberá ser entregado al interesado. En ningún caso la Administradora podrá ingresar a un afiliado o beneficiario al Listado antes de que transcurran 30 días hábiles de efectuada la notificación.

14. La Administradora deberá incorporar en el Listado Público a cualquier afiliado que lo solicite expresamente, debiendo quedar constancia escrita de ello, con la fecha y firma del interesado. Su incorporación será al mes siguiente a aquel en que se efectué el requerimiento.

Libro III, Título XI Instrucciones para emitir listado público de potenciales pensionados y solicitantes de pensión, Artículo 72 bis del D.L. N° 3.500, de 1980

Capítulo III. Difusión, emisión y publicación, del listado público

Capítulo III. Difusión, emisión y publicación del listado público

1. La Administradora o la Asociación que las agrupe, por lo menos una vez al año, deberá difundir ampliamente, en tres medios de comunicación masiva, la disposición legal que permite la emisión de un listado público, los datos que éste contendrá y que los afiliados o beneficiarios de pensión de sobrevivencia, según sea el caso, tienen la opción de manifestar su voluntad de no ser incluidos en él en cualquier momento o al ser notificados por su AFP. Asimismo, con el objeto de que las notificaciones lleguen oportunamente, deberá resaltarse la importancia de actualizar los domicilios y que si desea obtener mayor información, podrá acercarse a una Agencia o visitar el sitio WEB respectivo. La difusión de lo anterior deberá ser comprobable ante esta Superintendencia.

2. La Administradora deberá publicar el Listado en su respectivo sitio Web. No obstante lo anterior, las Administradoras podrán convenir la publicación de un Listado único del Sistema a través de un sitio Web que cuente con al menos las mismas medidas de seguridad que las definidas para el sitio de cada Administradora por el Título III del Libro V. En ambos casos, se deberá acreditar la identidad de los usuarios mediante el uso de Firma Electrónica avanzada y los datos a entregar corresponderán exclusivamente a los que se indican en el Anexo Nº 2 del presente Título.

3. Se deberá desplegar, al momento de acceder a esta información, un mensaje que haga referencia al artículo 61 bis del D.L. Nº 3.500 de 1980, que establece las penas establecidas en el artículo 467 del Código Penal, sin perjuicio de las demás sanciones legales o administrativas que correspondan, para quien obtenga beneficio patrimonial ilícito mediante fraude al afiliado o a sus beneficiarios o haga uso no autorizado de los datos del Listado.

4. Las Administradoras, dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes, deberán incorporar al Listado Público a aquellos afiliados o beneficiarios que cumplan con los requisitos para su publicación, de acuerdo al presente Título XI.

5. Los registros de aquellos afiliados o beneficiarios que fallezcan, se acojan a pensión, soliciten expresamente su exclusión o se resuelva algún reclamo en tal sentido, deberán ser eliminados por la Administradora dentro de los dos días hábiles siguientes de haber tomado conocimiento de alguno de los eventos antes señalados.

6. Toda la información que contempla esta normativa relativa a notificación de los afiliados o beneficiarios, sus respuestas, publicación en el Listado Público, reclamos y desistimientos deberá ser susceptible de ser fiscalizada, generar informes y estadísticas, cuando esta Superintendencia lo requiera.

7. Sin perjuicio de lo anterior, deberá remitir impostergablemente hasta el último día hábil del mes de junio y diciembre de cada año, un informe a esta Superintendencia, visado por el área de auditoría interna, que considere al menos la siguiente información:

a) Resultados del último proceso de Notificaciones, es decir, las efectuadas en abril si se trata del informe de junio, y las efectuadas en octubre si se trata del informe de diciembre.

i. Número de Notificaciones.

ii. Número de solicitudes de inclusión y exclusión del Listado Público.

iii. Número de notificaciones no respondidas (que correspondió publicar).

iv. Notificaciones no efectuadas.

b) Variaciones del listado en los seis meses anteriores al mes del envío del informe.

i. Número de afiliados y beneficiarios ingresados al Listado Público, mensualmente, diferenciados de acuerdo al Capítulo II del presente Título, número 1, letras a), b) y c), y en el caso de esta última según tipo de pensión.

ii. Número de registros eliminados del Listado Público, mensualmente, diferenciados según las situaciones contempladas en el número 5 del Capítulo III del presente Título.

c) Información al último día del mes anterior al de emisión del informe.

i. Número de afiliados y beneficiarios que se encuentran en el Listado Público, a la fecha antes citada, diferenciados de acuerdo al Capítulo II del presente Título, número 1, letras a), b) y c), y en el caso de esta última según tipo de pensión.

ii. Número de afiliados y beneficiarios que se encuentran en el Listado Público, a la fecha antes citada, pero que no proceden permanezcan de acuerdo al número 5 del Capítulo III del presente Título, por problemas atribuibles a la gestión de la Administradora en mantener actualizada la información.

Libro III, Título XI Instrucciones para emitir listado público de potenciales pensionados y solicitantes de pensión, Artículo 72 bis del D.L. N° 3.500, de 1980

Capítulo IV. Reclamos

Capítulo IV. Reclamos

1. Serán objeto de reclamo las siguientes materias:

a) Haber manifestado la voluntad de ser excluido del Listado Público, y sin embargo, aparecer en él.

b) Haber sido incluido en el Listado, sin haber sido notificado.

c) Haber sido excluido del Listado, sin haber manifestado su voluntad en tal sentido.

d) Afiliación no vigente en la AFP en que fueron publicados los datos.

e) Errores, inexactitudes, equivocaciones o parcialidad de los datos incluidos en el Listado Público, tantos personales del afiliado y/o causante, del grupo familiar, de los beneficiarios de pensión de sobrevivencia, o de la cuenta individual.

2. La Administradora deberá resolver los reclamos de todas aquellas presentaciones que digan relación a las materias señaladas en el número 1 anterior, y que provengan tanto de los afiliados y/o beneficiarios de pensión de sobrevivencia.

3. El plazo para dar respuesta a los reclamos, será de diez días hábiles a contar del día siguiente de recibido éste en la Administradora (agencia o casa matriz), debiendo incluir al menos el detalle de los hechos y la solución al problema, junto a los procesos de regularización que se deberán aplicar.

4. El reclamo, copia de la respuesta y antecedentes de respaldo que corresponda, deberán ser incluidos por la Administradora en un archivo físico y/o magnético de fácil identificación y disponible para su fiscalización por parte de esta Superintendencia.

Libro III, Título XI Instrucciones para emitir listado público de potenciales pensionados y solicitantes de pensión, Artículo 72 bis del D.L. N° 3.500, de 1980, Anexos

Anexo Nº 1 Solicitud de exclusión del listado público

Anexo Nº 1 Solicitud de exclusión del listado público

Fecha

Señor:
Gerente General de AFP……* S.A.

He sido informado que por ser potencial pensionable, mi nombre, RUT, edad, dirección, saldo de la cuenta individual y edad y sexo de mis beneficiarios de pensión serán incluidos en un "Listado Público". Al respecto, manifiesto mi voluntad de **NO** ser incorporado en dicho listado.

Saludo atentamente a usted,

_____

Firma
Nombres y Apellidos del interesado *
RUT del interesado *

Esta declaración puede ser:

- enviada por correo, sin costo para usted, recibiendo posteriormente su acuse recibo por esta misma vía
- entregada directamente en cualquier agencia de su AFP, donde recibirá de inmediato su comprobante de recepción.
- a través del sitio Web de su administradora donde podrá imprimir directamente su constancia.

IMPORTANTE

No entregar esta solicitud en la AFP, en un plazo de 30 días hábiles contado desde la recepción de esta notificación, es causal automática para que sus datos personales formen parte del "Listado Público", de acuerdo al artículo 72 bis del D.L. N° 3.500.

* Datos que serán preimpresos por la AFP.

Libro III, Título XI Instrucciones para emitir listado público de potenciales pensionados y solicitantes de pensión, Artículo 72 bis del D.L. N° 3.500, de 1980, Anexos

Anexo Nº 2 Datos del listado

Anexo Nº 2 Datos del listado

La información del Listado solo se clasificará en Afiliados y Beneficiarios. En ambos casos deberá ordenarse por número de RUT. Los esquemas de registro son los que se indican a continuación. Los datos que no corresponda incorporar se reemplazarán por blanco o cero de acuerdo al tipo de dato definido, si el dato es numérico se usará cero y si es alfabético o alfanumérico se usará blanco.

Descripción	Tamaño	Códigos/Formato
RUT Afiliado	9(08)	
Dígito verificador RUT afiliado	X(01)	
Apellido paterno del Afiliado	X(20)	
Apellido materno del Afiliado	X(20)	
Nombres del Afiliado	X(30)	
Sexo del Afiliado	X(01)	M: Masculino F: Femenino
Fecha de Nacimiento del Afiliado	9(08)	aaaammdd
Fecha de ingreso al Listado	9(08)	aaaammdd
Fecha de Emisión BR	9(08)	aaaammdd
Monto Nominal BR, en pesos	9(08)	Será un valor único que representará la suma de todos los B.R., cuando exista más de uno.
Saldo Cuenta Individual, en UF		Será un valor único que representará la suma de todos los Fondos en que se encuentre distribuido el saldo, valorizado al último día del mes anterior al de su ingreso al Listado.
Calle	X(20)	
Número	9(04)	
Departamento	X(04)	
Comuna	X(20)	
Región	9(02)	
Por beneficiario		
Relación.con el afiliado	9(01)	1: Cónyuge 2: Hijo 3: Madre de hijo de filiación no matrimonial 4: Padre del afiliado 5: Madre del afiliado 6: Padre de Hijo de Filiación no Matrimonial 7: Conviviente Civil
Sexo	X(01)	M: Masculino F: Femenino
Fecha de Nacimiento	9(08)	aaaammdd
Condición de invalidez	X(01)	N: No invalido T: Invalido Total P: Invalido Parcial

En el caso de beneficiarios de pensión de sobrevivencia la información será la siguiente:

Descripción	Tamaño	Códigos/Formato
RUT Afiliado	9(08)	
Dígito verificador RUT afiliado	X(01)	
Apellido paterno del Afiliado	X(20)	
Apellido materno del Afiliado	X(20)	
Nombres del Afiliado	X(30)	
Fecha de ingreso al Listado	9(08)	aaaammdd
Fecha de Emisión BR	9(08)	Aaaammdd
Monto Nominal BR, en pesos	9(08)	Será un valor único que representará la suma de todos los B.R., cuando exista más de uno.
Saldo Cuenta Individual, en UF		Será un valor único que representará la suma de todos los Fondos en que se encuentre distribuido el saldo, valorizado al último día del mes anterior al de su ingreso al Listado.
Por beneficiario		
Relación con el afiliado	9(01)	1: Cónyuge 2: Hijo 3: Madre de hijo de filiación no matrimonial 4: Padre del afiliado 5: Madre del afiliado 6: Padre de Hijo de Filiación no Matrimonial 7: Conviviente Civil
Sexo	X(01)	M: Masculino F: Femenino
Fecha de Nacimiento	9(08)	aaaammdd
Condición de invalidez	X(01)	N: No invalido T: Invalido Total P: Invalido Parcial
Calle	X(20)	
Número	9(04)	
Departamento	X(04)	
Comuna	X(20)	
Región	9(02)	

Nota de actualización: Este anexo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 153, de fecha 11 de septiembre de 2015.

Libro III, Título XII Estadísticas de afiliados pensionados

Capítulo I. Normas Generales

Capítulo I. Normas generales

1. Las Administradoras deberán enviar a esta Superintendencia información estadística mensual y anual, relativa a los afiliados fallecidos y a los pensionados por invalidez, vejez y sobrevivencia.

2. La información estadística se deberá enviar mediante archivos por transmisión electrónica, de acuerdo a la normativa de esta Superintendencia, ajustándose estrictamente a las especificaciones técnicas que se indican en los anexos del presente Título XII.

3. La información que remitan las Administradoras deberá ser consistente entre sí y con lo informado en períodos anteriores. En caso que el envío considere alguna corrección respecto de la información (mensual o anual) anterior, dentro del plazo de transmisión del correspondiente informe, la Administradora deberá remitir una carta explicativa a esta Superintendencia que respalde dicha corrección.

4. El informe estadístico mensual de afiliados pensionados y la carta explicativa si corresponde, se deberá recepcionar en esta Superintendencia sin errores hasta el día 10 o hábil siguiente de cada mes hasta las 12:00 hrs.

5. El informe estadístico mensual de bonos de reconocimiento y la carta explicativa si corresponde, se deberá recepcionar en esta Superintendencia sin errores hasta el día 10 o hábil siguiente de cada mes hasta las 12:00 hrs.

6. El informe estadístico anual de afiliados pensionados se deberá enviar a esta Superintendencia el día 10 o hábil siguiente del mes de enero de cada año, hasta las 12 hrs.

7. Para distribuir una variable en los rangos definidos en las especificaciones, se deberá considerar lo siguiente:

" -a": Incluye hasta cuando la variable toma el valor a.

"+a - b": Incluye los valores de la variable desde a+1 hasta b.

" +c": Incluye los valores de la variable desde c+1 en adelante.

Por ejemplo, si la variable considerada es la edad

"-20": Incluye los afiliados que tienen hasta 20 años.

"+20 - 25": Incluye los afiliados cuyas edades son 21, 22, 23, 24 y 25 años.

"+80": Incluye los afiliados cuyas edades son 81 y más años.

8. Para distribuir la información por edad, se considerará la edad actuarial a la fecha del siniestro, es decir, se deberá aproximar el número y fracción de años al número entero más cercano. Por ejemplo 40,5; 40,6; 40,7; 40,8 y 40,9 años se aproximan a 41 años y 40,4; 40,3; 40,2 y 40,1 se aproximan a 40 años.

9. Cuando un afiliado pensionado bajo la modalidad de retiro programado se cambia a la modalidad de renta vitalicia inmediata, a contar de la fecha del traspaso de la prima, la Administradora deberá excluirlo de los archivos correspondientes a pensiones pagadas en el mes e incluirlo en los referidos a rentas vitalicias contratadas, sin modificar los archivos de número de pensionados.

10. Cuando un afiliado pensionado se traspasa a otra Administradora, la Administradora antigua deberá seguir informando al afiliado en los archivos relativos a número de pensionados, sin embargo, a contar de la fecha del último pago efectuado al afiliado, deberá excluirlo de los archivos sobre pagos en el mes. Asimismo, a contar del primer pago, la Administradora nueva deberá incluirlo en los archivos

sobre pensiones pagadas en el mes, y no podrá considerarlo en los archivos relativos a número de pensionados.

11. Cuando corresponda informar los siniestros por mes de fallecimiento, mes de declaración de la invalidez o mes de la solicitud de pensión, según sea el caso, esta distribución se efectuará para los últimos 24 meses y los siniestros acumulados hasta el mes "t-24" se deberán informar en "anteriores".

Para estos efectos, se entenderá que "t" corresponde al mes informado, "t-1" al mes anterior al informado, "t-2" al mes ante precedente al informado, etc. Para facilitar la lectura de la información, la Administradora deberá especificar los meses correspondientes a t, t-1, ... y t-23, según las especificaciones técnicas.

12. El saldo por cotizaciones obligatorias, incluirá todos aquellos aportes que señala el D.L. N ° 3.500, tales como, bonos de reconocimiento, aporte adicional, contribución, traspasos de la cuenta de ahorro voluntario, y otros.

13. Para efectos de este Título XII se considerará contratada una renta vitalicia inmediata o diferida desde el momento en que se efectúa el traspaso de fondos correspondiente a la prima única. Los nombres de las Compañía de Seguros de Vida con las cuales los pensionados contrataron las rentas vitalicias, se indicarán de acuerdo a los códigos definidos en las especificaciones técnicas las que deberán actualizarse cada vez que lo instruya esta Superintendencia.

14. Para efectos del presente Título, se considerará seleccionada una Modalidad de Pensión desde el momento en que el afiliado o sus beneficiarios, suscriben el formulario Selección de Modalidad de Pensión.

15. Cuando exista una fusión de Compañías de Seguros o cambio de razón social, la información deberá enviarse de acuerdo a la nueva razón social, incorporando en ella las rentas vitalicias correspondientes a la ex - aseguradora. Igual procedimiento se aplicará en el caso de fusión de Administradoras.

16. Se entenderá por pensión bruta el monto en pesos resultante de sumar los valores de Pensión, Garantía Estatal y Otros Haberes, definidos en el Título I de este Libro III.

17. Los valores que se informen en Unidades de Fomento deberán expresarse en cifras con dos decimales, utilizando el valor de la Unidad de Fomento a la fecha de pago.

18. La Administradora deberá mantener actualizado un manual de procedimientos para uso de los responsables del envío de la información estadística a esta Superintendencia, que considere la conceptualización y operatividad que involucra el presente Título XII.

19. Sin perjuicio de los sistemas propios o contratados que utilicen las administradoras para atender las demandas del presente Título, no podrán eludir la responsabilidad del contenido de la información que envíen a esta Superintendencia, por lo que, independientemente de las revisiones y validaciones que estimen pertinentes efectuar, deberán remitir a este Organismo, el último día hábil del mes de marzo de cada año, un informe de Auditoría Interna, con los resultados del análisis efectuado a la información estadística transmitida durante el periodo de enero a diciembre del año inmediatamente anterior. Esta auditoría tendrá como objetivo validar la veracidad de la información y la correcta inplementación de las especificaciones técnicas de este Título. Deberá realizarse tanto a las estadísticas mensuales y anuales de afiliados pensionados, como a las mensuales de Bonos de Reconocimiento transados y endosados, identificando cada uno de los archivos auditados.

El informe deberán contener como mínimo, lo siguiente:

a) Muestra utilizada

b) Fecha y archivos auditados

c) Metodología y/o procedimiento aplicado para evaluar los objetivos

d) Identificación de errores detectados

e) Conclusiones

f) Acciones realizadas para corregir los errores detectados y plan de trabajo para su regularización

20. Para efectos de este Título, la fecha del siniestro, en el caso de los afiliados fallecidos, correspondera a la fecha del fallecimiento del afiliado, independiente de la fecha en que la Administradora tomo conocimiento de éste.

En el caso de los afiliados declarados inválidos, la fecha del siniestro correspondera a la fecha de declaración de la invalidez senalada en el respectivo Dictamen o Resolución, que a su vez corresponderá a la de la solicitud de pension que dio origen al primer dictamen de declaración de la invalidez, a menos que existiere una solicitud rechazada por falta de antecedentes en los seis meses anteriores, en cuyo caso corresponderá a la fecha de la primera solicitud. Se hace presente que la fecha de declaración de la invalidez no varía con la emision de un segundo dictamen y es independiente de la fecha de emisión del Dictamen, de la Resolución o de la fecha en que quedó ejecutoriada la Sentencia Judicial. Es independiente asimismo, de la fecha de devengamiento de la pensión.

En el caso de los pensionados de vejez, la fecha del siniestro corresponderá a la de la solicitud de la pensión, a menos que, tratándose de una pensión de vejez edad, la solicitud fuere anterior al cumplimiento de la edad legal, en cuyo caso deberá considerarse esta última fecha.

Libro III, Título XII Estadísticas de afiliados pensionados

Capítulo II. Informe estadístico mensual de afiliados pensionados

Capítulo II. Informe estadístico mensual de afiliados pensionados

1. Antecedentes Generales

a) La información estadística que deberá remitirse corresponderá al mes anterior al de su envío.

b) La información a que se refieren los archivos de las letras a) a la i) y k) a la y), señalados en el número 2 siguiente de este Capítulo, no se diferenciará por tipo de fondo.

c) La información a que se refiere el archivo señalado en la letra j) señalado en el número 2 de este Capítulo, se diferenciará por tipo de fondo, en la forma que se indica.

d) El número acumulado de afiliados fallecidos, declarados inválidos, pensionados de vejez y pensionados de sobrevivencia se deberá contabilizar desde el inicio del nuevo sistema previsional hasta el último día del mes anterior al del envío.

2. Definición de la Información

A continuación se define la información que deberán remitir las Administradoras, en los archivos cuyas especificaciones técnicas se encuentran en el Anexo N° 1 adjunto, correspondiente al Informe Estadístico Mensual de Afiliados Pensionados.

a) Numero total y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas en el mes por modalidad, según sexo del causante y tipo de pensión

Corresponderá informar el número y monto promedio, expresado en U.F., de pensiones brutas pagadas en el mes, excluidos los pagos retroactivos, distribuidas por modalidad de pensión en la Administradora, sexo del causante y tipo de pensión.

Se deberá considerar a todos aquellos beneficiarios de pensión para los cuales la Administradora efectuó pagos de pensiones en el mes, incluidas aquellas con garantía estatal.

No se deberán incluir los pagos preliminares ni aquellas pensiones adicionales que se encuentran percibiendo los afiliados pensionados bajo la modalidad de renta vitalicia, provenientes de cotizaciones posteriores a la fecha de otorgamiento de la pensión original o de reliquidaciones o complementos de bonos de reconocimiento, o de saldo retenido en el caso de inválidos parciales.

Tampoco deberán incluirse las pensiones que perciben los pensionados del Antiguo Sistema que se acogieron al artículo 17 transitorio, del D.L. N° 3.500 de 1980, las que se considerarán como pensiones adicionales.

En el caso de los pensionados de invalidez parcial en retiros programados, que además hayan utilizado su saldo retenido por haber cumplido los requisitos de la vejez anticipada o por cumplimiento de la edad legal, se deberá informar el monto de la pensión total que percibe el afiliado. Para todos los efectos, estos afiliados deben considerarse como pensionados por invalidez parcial.

Por otra parte, cuando un pensionado por invalidez parcial utiliza su saldo retenido por haber aumentado su grado de invalidez, deberá ser clasificado como pensionado por invalidez total, e informarse el monto de pensión recalculado.

i. Modalidad de Pensión

Deberá distinguirse entre pensiones bajo la modalidad de "Retiro Programado", "Renta Temporal" y aquéllas "Cubiertas por el Seguro" de acuerdo a las normas vigentes hasta el 1º de enero de 1988, en la cual sólo pueden existir pagos de pensión de invalidez total y pensiones de sobrevivencia.

ii. Número de Pensionados

Se deberá considerar el número de afiliados pensionados y beneficiarios de pensiones de sobrevivencia, para los cuales se efectuó pago de pensión en el mes informado.

iii. Monto Promedio

Este monto deberá calcularse dividiendo el monto total de pensiones pagadas, en Unidades de Fomento, por el número de pensionados definido en la letra b) anterior, para cada una de las modalidades y tipo de pensión.

iv. Tipo de Pensión

El número y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas se deberá distribuir según el tipo de pensión, esto es, si corresponde a pensiones de invalidez definitiva parcial, invalidez definitiva total, vejez edad, vejez anticipada, y pensiones de sobrevivencia (viudez, orfandad, madre de hijo de filiación no matrimonial, padre de hijo de filiación no matrimonial y padres del causante).

v. Pensiones de Vejez Edad

Se considerarán los afiliados que han suscrito una Solicitud de Pensión al cumplimiento de la edad legal o en una fecha posterior y se encuentran en pago definitivo. También se deberán incluir aquellos afiliados que suscriban la Solicitud de Pensión en una fecha anterior a la edad legal, si su pensión se devenga desde el cumplimiento de dicha edad.

vi. Pensiones de Vejez Anticipada

Se considerarán los afiliados que han suscrito la Selección de Modalidad de Pensión, con anterioridad al cumplimiento de la edad legal para pensionarse por vejez.

vii. Pensiones de Invalidez Parcial Definitiva

Se considerarán los afiliados que han sido declarados inválidos parciales mediante un segundo dictamen, y aquellos inválidos previos conforme a un único dictamen.

viii. Pensiones de Invalidez Total Definitiva

Se considerarán los afiliados que han sido declarados inválidos totales mediante un segundo dictamen, inválidos totales conforme a un único dictamen acorde a lo dispuesto en la Ley N° 20.255, inválidos previos conforme a un único dictamen, y los afiliados declarados inválidos mediante dictamen emitido según las disposiciones legales anteriores a las modificaciones al D.L. N° 3.500, introducidas por la Ley Nº 18.964.

ix. Pensiones de Sobrevivencia

Se considerarán las pensiones de viudez, orfandad, madres de hijos de filiación no matrimonial, padres de hijo de filiación no matrimonial y padres del causante, generadas por el fallecimiento de un afiliado activo o de un pensionado por vejez (edad o anticipada), o por invalidez (parcial o total) con un primer dictamen, único dictamen o segundo dictamen.

b) Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones transitorias de invalidez pagadas en el mes, según tipo de invalidez y sexo del afiliado

Se informará el número total y el monto promedio de pensiones brutas pagadas por las Administradoras en el mes, según tipo de invalidez y sexo del causante, excluyendo los pagos retroactivos.

c) Número de selecciones de modalidad de pensión suscritas en el mes según modalidad y tipo de pensión

Se informará el número de selecciones de modalidad de pensión suscritas en el mes, distribuidas por modalidad (retiro programado, renta vitalicia inmediata con retiro programado, renta temporal con renta vitalicia diferida y renta vitalicia inmediata) y tipo de pensión (vejez edad, vejez anticipada, invalidez parcial definitiva, invalidez total definitiva y sobrevivencia).

La fecha que deberá considerarse será la que consta en el documento Selección de Modalidad de Pensión, esto es, aquella en que el afiliado firmó la selección de modalidad, independientemente de la fecha en que se materialice la pensión.

d) Número de decisiones de cambio de modalidad de pensión suscritas en el mes según tipo de pensión y tiempo de permanencia

Se informará el número de decisiones de cambio de modalidad de pensión suscritas en el mes, distribuidas por tipo de pensión (vejez edad, vejez anticipada, invalidez parcial definitiva, invalidez total definitiva y sobrevivencia) y tiempo de permanencia en retiro programado, contado desde la selección de la modalidad de pensión hasta la suscripción de la decisión de cambio, expresado en meses con un decimal.

Para el caso de la modalidad de Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado, cuando el afiliado o beneficiarios opten por destinar todo el fondo del Retiro Programado, para repactar la Renta Vitalicia Inmediata que ya están percibiendo o contratar una Renta Vitalicia con otra Compañía, deberá informarse el tiempo de permanencia en la modalidad de Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado.

e) Número total y monto promedio, en U.F., de otros beneficios pagados en el mes

Se informará el número total y monto promedio expresado en U.F., de las cuotas mortuorias, herencias, y excedente de libre disposición pagados en el mes.

El beneficio de excedente de libre disposición, se deberá clasificar por tipo de pensión: vejez edad, vejez anticipada, invalidez total e invalidez parcial.

f) Número total y monto promedio en U.F., de rentas vitalicias, según tipo de renta vitalicia, cobertura, sexo del causante y tipo de pensión

Deberá informarse el número y el monto promedio en U.F. de las rentas vitalicias recién contratadas, distribuidas según su cobertura (simple o garantizada), tipo (inmediatas y diferidas), tipo de pensión de acuerdo a lo definido en el numeral iv de la letra a) anterior y sexo del afiliado.

Además se informará el número y el monto promedio en U.F. de las rentas vitalicias acumuladas contratadas, distribuidas según su tipo (inmediatas o diferidas), tipo de pensión de acuerdo a lo definido en el numeral iv de la letra a) anterior.

Las rentas vitalicias recién contratadas, considerarán sólo las contratadas en el mes que se informa.

Las rentas vitalicias acumuladas, considerarán todas las contratadas desde el inicio del sistema hasta el mes que se informa.

Se deberá considerar el número de afiliados pensionados y número de beneficiarios de pensión de sobrevivencia que contrataron una renta vitalicia.

Se entenderá que una renta vitalicia ha sido contratada a partir del traspaso de fondos para el pago de la prima única.

En el caso de pensiones de vejez anticipada no se deben considerar las pensiones obtenidas en base al saldo retenido de los afiliados pensionados por invalidez parcial conforme a un segundo dictamen, ni tampoco aquellas obtenidas por afiliados pensionados del antiguo sistema de acuerdo al artículo 17 transitorio del D.L. N° 3.500.

Para el cálculo del monto promedio de las rentas vitalicias contratadas por pensionado, se deberá considerar el monto señalado en el contrato del seguro definitivo. Sin embargo, si la Administradora no cuenta con una copia del contrato, deberá considerar la renta vitalicia que se estipula en el formulario de aceptación de la cotización del seguro de renta vitalicia. Asimismo, de estos documentos se obtendrá la cobertura de la renta vitalicia contratada.

El monto promedio por tipo de pensión, deberá calcularse dividiendo el monto total de los montos promedios en Unidades de Fomento, por el número de pensionados que contrataron una renta vitalicia.

g) Número, porcentaje promedio sobre la prima y monto promedio en U.F. de comisiones cobradas por rentas vitalicias contratadas en el mes, según tipo de pensión y Compañía de Seguros

Se informará el número, porcentaje promedio que dicho monto representa con respecto de la prima y monto promedio en U.F. de las comisiones cobradas por las rentas vitalicias recién contratadas, de acuerdo al tipo de pensión (vejez edad, vejez anticipada, invalidez total, invalidez parcial y sobrevivencia) y compañía de seguros.

El porcentaje y monto de la comisión cobrada, se obtendrá directamente del contrato de seguro de renta vitalicia o del formulario de aceptación de la cotización del seguro, de no contar con el contrato.

El número de comisiones cobradas corresponderá al número de contratos, independientemente del número de beneficiarios incluidos en el contrato.

Para este archivo, las rentas vitalicias se refieren a las inmediatas y diferidas contratadas en el mes.

h) Número y monto promedio en U.F. de rentas vitalicias contratadas en el mes, según tipo de renta vitalicia, tipo de pensión y tramos de años garantizados

Se informará el número y monto promedio en U.F. de las rentas vitalicias recién contratadas, de acuerdo al tipo de renta vitalicia (inmediatas y diferidas), tipo de pensión (vejez edad, vejez anticipada, invalidez total, invalidez parcial y sobrevivencia) y tramos de años garantizados.

El número de Rentas Vitalicias contratadas corresponde al número de pensionados de vejez, de invalidez o de sobrevivencia, según sea el caso.

La cantidad de años garantizados, se obtendrá directamente del contrato de seguro de renta vitalicia o del formulario de aceptación de la cotización del seguro, de no contar con el contrato.

i) Número de pensionados en el mes y composición del saldo total en U.F., según tipo de saldo total, sexo del causante y tipo de pensión

Se informará el número de pensionados en el mes con pago definitivo y los tipos de saldos de acuerdo a las cuatro siguientes categorías: "sólo cotizaciones obligatorias", "cotizaciones obligatorias más cotizaciones voluntarias", "cotizaciones obligatorias más depósitos convenidos", y "cotizaciones obligatorias con cotizaciones voluntarias más depósitos convenidos".

Para el caso de la composición del saldo, se informará el monto total de los saldos en U.F., indicado en el certificado de saldo al pensionarse, según las siguientes tres categorías: "saldo por cotizaciones obligatorias", "saldo por cotizaciones voluntarias" y "saldo por depósitos convenidos".

j) Número y monto total en U.F. de pensiones pagadas en el mes, según modalidad y tipo de pension, sexo del causante y tipo de fondo

Se informará el número y monto total expresado en U.F., de las pensiones pagadas en el mes, señaladas en la letra a) anterior, para la modalidad "retiro programado y renta temporal", por tipo de fondo y sexo.

Cuando la pensión pagada sea financiada sólo por un tipo de fondo, deberá ser informada en el fondo que corresponda, pudiendo ser "A", "B", "C", "D" o "E". Cuando la pensión sea financiada con Garantía Estatal, deberá informarse como tipo de fondo "G.E".

Cuando la pensión pagada sea financiada por más de un tipo de fondo, deberá ser informada en la categoría, ya sea, "C y D", "C y E", "D y E", "C y A ", "C y B", "D y A", "D y B", "C, D y E" u "otras combinaciones", según corresponda.

k) Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas en el mes por la modalidad retiro programado, según forma de financiamiento, sexo del causante y tipo de pensión

Corresponderá informar el número y monto promedio, expresado en U.F., de pensiones brutas pagadas en el mes, de los Retiros Programados que se informan en el archivo a) anterior, distribuidas de acuerdo a la forma de financiamiento que se indica:

i. Incrementadas a la mínima: Se considerarán aquellas pensiones cuyo monto calculado de acuerdo a lo señalado en el artículo 65 del D.L. N° 3.500, resultó inferior a la pensión mínima que señala el artículo 73 del mismo cuerpo legal, pero que el afiliado optó por incrementar hasta dicho monto.

ii. Disminuidas en su monto: Se considerarán aquellas pensiones en que el afiliado optó por retirar un monto inferior al calculado.

iii. Con Garantía Estatal: Se considerarán aquellas pensiones que se están financiando con la Garantía Estatal.

iv. De acuerdo al monto: Se considerarán aquellas pensiones calculadas de acuerdo a lo señalado en el artículo 65 del D.L. N° 3.500, y que no se encuentra en las categorías a), b) y c), anteriores.

v. Con Aporte Previsional Solidario

Se considerarán aquellas pensiones que se están financiando con Aporte Previsional Solidario.

l) Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones adicionales pagadas en el mes, según tipo de pensión

Se considerarán como pensiones adicionales, aquellos Retiros Programados financiados con cotizaciones posteriores a la fecha de otorgamiento de la pensión original o de reliquidaciones o complementos de bonos de reconocimiento, o de saldo retenido en el caso de inválidos parciales, cuando estos pensionados se encuentren percibiendo renta vitalicia.

También se considerarán como pensiones adicionales aquellos Retiros Programados que perciben los pensionados del Antiguo Sistema que se acogieron al artículo 17 transitorio.

m) Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas en el mes, según tipo de pensión y región

Corresponderá informar el número y monto promedio, expresado en U.F., de pensiones brutas pagadas en el mes, que se informan en el archivo a) anterior, distribuidas de acuerdo a la Región de pago.

n) Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas en el mes por la modalidad cubiertas por el seguro, según forma de financiamiento, sexo del causante y tipo de pensión

Corresponderá informar el número y monto promedio, expresado en U.F., de las pensiones brutas pagadas en el mes, que se informan en el archivo a) anterior, en la modalidad "Cubiertas por el Seguro" de acuerdo a las normas vigentes hasta el 1 de enero de 1988, distribuidas según forma de financiamiento (por Quiebra con Derecho a Garantía Estatal por Pensión Mínima, por Quiebra sin Derecho a Garantía Estatal por Pensión Mínima, con Garantía Estatal por Pensión Mínima y sin Garantía Estatal) sexo del causante (hombre o mujer) y tipo de pensión (Invalidez Total, Viudez, Orfandad, Madres de Hijos de Filiación No Matrimonial y Padres del causante).

o) Número total de afiliados fallecidos y afiliados declarados inválidos, según tipo, sexo y rango de edad

Corresponderá informar el número acumulado de afiliados fallecidos y afiliados declarados inválidos por las Comisiones Médicas que tienen un dictamen ejecutoriado, distribuidos por tipo, sexo y edad del afiliado a la fecha del siniestro.

Para el caso de los afiliados declarados inválidos se deberán incluir aquellos que hubieran fallecido con posterioridad a la fecha en que quedó ejecutoriado el respectivo dictamen.

Para el caso de los afiliados declarados inválidos se deberá considerar la información de las Resoluciones Modificatorias de las Comisiones Médicas Regionales, Comisión Médica Central, y Sentencias Judiciales Ejecutoriadas, es decir, el número de afiliados declarados inválidos deberá actualizarse según dicha información.

i. Rango de Edad

Para el caso de los afiliados fallecidos se deberá considerar la edad actuarial del afiliado al momento del fallecimiento.

Para el caso de los afiliados declarados inválidos, se considerará la edad actuarial del afiliado a la fecha de la declaración de invalidez, la cual corresponde a la fecha de la solicitud de pensión, a menos que existiere una solicitud rechazada por falta de antecedentes en los seis meses anteriores, en cuyo caso corresponderá a la fecha de la primera solicitud.

Se hace presente que la fecha de declaración de la invalidez no cambia con la emisión del segundo dictamen.

ii. Afiliados Activos Fallecidos

Corresponderá informar los afiliados no pensionados que han fallecido, incluyendo aquellos que se encuentran con una solicitud de pensión de invalidez para la cual no existiese un primer dictamen ejecutoriado y a los afiliados que a la fecha de fallecimiento no se hubiesen pensionado por vejez o vejez anticipada.

iii. Afiliados Fallecidos Pensionados por Vejez Edad

Corresponderá informar a los afiliados fallecidos que a la fecha del siniestro, estuviesen pensionados por vejez edad, bajo modalidad de retiro programado o renta temporal.

iv. Afiliados Fallecidos Pensionados por Vejez Anticipada

Corresponderá informar a los afiliados fallecidos que a la fecha del siniestro, estuviesen pensionados por vejez anticipada, bajo modalidad de retiro programado o renta temporal.

v. Afiliados Fallecidos Pensionados por Invalidez Parcial

Corresponderá informar a los afiliados pensionados por invalidez parcial fallecidos que a la fecha del siniestro se encontraran percibiendo pensión transitoria o pensión definitiva, considerando para esta última sólo las modalidades de retiro programado o renta temporal.

Se considerarán pensionados por invalidez parcial a aquellos afiliados que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

Que tengan emitido un primer dictamen ejecutoriado que declare la invalidez parcial o teniendo dicho dictamen, se encontraren dentro del período de seis meses que establece el inciso cuarto del artículo 4º del D.L. N° 3.500.

Que tengan emitido un segundo dictamen o un dictamen posterior ejecutoriado que declare la invalidez parcial.

Que tengan emitido un dictamen ejecutoriado que declare que la invalidez parcial se produjo con anterioridad a la fecha de afiliación al sistema.

Cabe señalar, que aquellos afiliados con pensión de invalidez parcial definitiva, que a la fecha del fallecimiento hubiesen obtenido una pensión de vejez en base a su saldo retenido, solo deberán considerarse como inválidos parciales fallecidos.

vi. Afiliados Fallecidos Pensionados por Invalidez Total

Corresponderá informar a los afiliados pensionados por invalidez total fallecidos, que a la fecha del siniestro se encontraban percibiendo pensión transitoria o pensión definitiva, considerando para esta última sólo las modalidades de retiro programado, renta temporal o cubierta por el seguro de acuerdo a las disposiciones anteriores a la Ley Nº 18.646.

Se considerarán pensionados por invalidez total a los afiliados que se encuentren en alguna de las siguientes situaciones:

Que tengan emitido un primer dictamen ejecutoriado que declare la invalidez total o teniendo dicho dictamen se encontrasen dentro del período de seis meses que establece el inciso cuarto del artículo 4º del D.L. N° 3.500.

Que tengan emitido un segundo dictamen o un dictamen posterior ejecutoriado, que declare la invalidez total. Que tenga emitido un único dictamen que declare la invalidez total, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 20.255.

Que tengan emitido un dictamen ejecutoriado que declare que la invalidez total se produjo con anterioridad a la fecha de afiliación al sistema.

Que tengan emitido un único dictamen, de acuerdo a las disposiciones legales anteriores a la Ley Nº 18.964.

vii. Afiliados Declarados Inválidos Parciales Transitorios

Corresponderá informar los afiliados declarados inválidos parciales por las Comisiones Médicas, mediante un primer dictamen que se encuentra ejecutoriado.

Se deberán excluir los afiliados declarados inválidos que tienen un segundo dictamen ejecutoriado.

viii. Afiliados Declarados Inválidos Totales Transitorios

Corresponderá informar a los afiliados declarados inválidos totales, de acuerdo a un primer dictamen, que se encuentra ejecutoriado.

Se deberá excluir los afiliados declarados inválidos que tienen un segundo dictamen ejecutoriado.

ix. Afiliados Declarados Inválidos Parciales conforme a un segundo dictamen o un dictamen posterior.

Corresponderá a los afiliados declarados inválidos parciales, de acuerdo a un segundo dictamen o un dictamen posterior, que se encuentra ejecutoriado.

x. Afiliados Declarados Inválidos Totales conforme a un segundo dictamen o un dictamen posterior.

Corresponderá informar a los afiliados declarados inválidos totales, de acuerdo a un segundo dictamen o un dictamen posterior que se encuentra ejecutoriado.

xi. Afiliados Declarados Inválidos Previos Parciales

Corresponderá informar a los afiliados declarados inválidos previos parciales, de acuerdo a un único dictamen, que se encuentra ejecutoriado, a contar del 1° de agosto de 1990 hasta el último día hábil del mes anterior al que se informa.

xii. Afiliados Declarados Inválidos Previos Totales

Corresponderá informar a los afiliados declarados inválidos previos totales, de acuerdo a un único dictamen, que se encuentra ejecutoriado, a contar del 1° de agosto de 1990 hasta el último día hábil del mes anterior al que se informa.

xiii. Afiliados Declarados Inválidos Totales conforme a un único dictamen

Corresponderá informar a los afiliados declarados inválidos totales definitivos mediante un único dictamen de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 20.255.

xiv. Afiliados Declarados Inválidos, conforme a un único dictamen antes de la Ley Nº 18.964.

Corresponderá informar a los afiliados declarados inválidos definitivos totales, conforme a un único dictamen ejecutoriado antes de la Ley Nº 18.964.

p) Número total de afiliados pensionados por vejez, según tipo, sexo y rango de edad

Se deberá informar el número total de afiliados pensionados por vejez edad o vejez anticipada.

Se considerarán pensionados aquellos afiliados que hayan suscrito la Selección de Modalidad de Pensión. Por otra parte, para informar el rango de edad, deberá considerarse la edad actuarial del afiliado, a la fecha de suscripción de la solicitud de pensión o de cumplimiento de la edad legal, según cual sea posterior, en el caso de vejez edad y la edad actuarial del afiliado, a la fecha de suscripción de la solicitud de pensión, en el caso de vejez anticipada.

q) Número total de afiliados fallecidos, declarados inválidos y pensionados por vejez, según tipo, sexo y mes del siniestro

Se informará el número total de afiliados fallecidos, y afiliados declarados inválidos por las Comisiones Médicas, definidos en la letra o) anterior, distribuidos por tipo, sexo y mes de fallecimiento o de declaración de la invalidez del afiliado, según corresponda.

Corresponderá informar el número de pensionados por vejez definidos en la letra p) anterior, distribuidos por tipo, sexo y mes de solicitud de pensión.

Para el caso de los afiliados fallecidos, la fecha del siniestro corresponderá a la fecha del fallecimiento del afiliado, la que es independiente de la fecha en que se notificó su fallecimiento.

Para los afiliados declarados inválidos, la fecha del siniestro corresponderá a la fecha de declaración de la invalidez, la que es independiente de la fecha de emisión del dictamen, de la Resolución, de la fecha en que la Sentencia Judicial quedó ejecutoriada, o de la fecha de devengamiento de la pensión.

Para los pensionados por vejez, la fecha del siniestro corresponderá a la fecha de la solicitud de la pensión. No obstante, en aquellos casos de pensiones de vejez edad, en que la fecha de la solicitud de pensión sea anterior a la del cumplimiento de la edad legal, se deberá considerar esta última.

r) Número total y monto promedio, en U.F., de rentas vitalicias contratadas según tipo de renta vitalicia, tipo de pensión, sexo del afiliado y compañía de seguros

Se deberá informar el número acumulado y el monto promedio en U.F. de las rentas vitalicias contratadas según su tipo (inmediatas o diferidas), distribuidas según tipo de pensión (vejez edad, vejez anticipada, invalidez parcial, invalidez total, viudez, orfandad, madre de hijo de filiación no matrimonial, padre de hijo de filiación no matrimonial, padres del causante), sexo del afiliado, y Compañía de Seguros.

El número y monto promedio de las rentas vitalicias acumuladas, que se considerarán serán aquellas definidas en la letra f) anterior.

s) Número total de las rentas vitalicias contratadas por afiliados según tipo de renta vitalicia, y número de pensiones por vejez pagadas en el mes por modalidad, según tipo de pensión, sexo del afiliado y tramos de pensiones, en U.F.

Se informará el número acumulado de rentas vitalicias contratadas según su tipo (inmediatas o diferidas), distribuidas por tipo pensión que se informa en la letra r) anterior, sexo del afiliado y tramos de pensiones.

Se informará el número de pensiones de vejez edad y de vejez anticipada pagadas en el mes, informadas en la letra a) anterior, distribuidas según modalidad, sexo y tramos de pensiones.

t) Número total y monto promedio, en U.F., de las rentas vitalicias diferidas contratadas, según tipo de pensión, sexo del afiliado y tramos de años diferidos

Se informará el número acumulado y el monto promedio de rentas vitalicias diferidas contratadas por los afiliados pensionados, informadas en la letra r) anterior, distribuidas por tipo de pensión, sexo del afiliado y años diferidos.

Se entenderá por años diferidos el número de años en los cuales fue diferida la renta vitalicia, información que se deberá obtener de la póliza o de la aceptación de la cotización, independiente del período de la renta temporal.

u) Número total y monto promedio, en U.F., de las rentas vitalicias contratadas por beneficiarios de pensión de sobrevivencia, según tipo de renta vitalicia, calidad y sexo del causante y tipo de beneficiario

Se informará el número acumulado y monto promedio de rentas vitalicias contratadas por beneficiarios de sobrevivencia, independiente del número de contratos de suscritos, según su tipo (inmediatas o diferidas), por tipo de causante, sexo del causante y tipo de beneficiario.

i. Calidad del Causante

Se considerará la calidad que tenía el afiliado causante a la fecha del fallecimiento, según su condición de activo o pensionado por vejez edad, vejez anticipada, invalidez parcial, invalidez total segundo dictamen, invalidez total único dictamen, de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 20.255 o invalidez total previos.

ii. Tipo de Beneficiario

El número y monto promedio, en U.F., de las rentas vitalicias contratadas se deberá informar para cada tipo de beneficiario, esto es, pensiones de viudez, orfandad, madres de hijos de filiación no matrimonial, padres de hijos de filiación no matrimonial y padres del causante.

v) Número total de pensiones de viudez, de madres de hijos de filiación no matrimonial, de padres de hijos de filiación no matrimonial y padres del causante, pagadas en el mes según modalidad, calidad del causante y tramos de pensiones, en U.F.

Se informará el número total de pensiones de viudez, madres de hijos de filiación no matrimonial, padres de hijos de filiación no matrimonial y padres del causante, informadas en los archivos definidos en la letra a) del número 2, distribuidas según modalidad, tipo de causante y tramos de pensiones, en U. F.

w) Número total de pensiones de orfandad pagadas en el mes, según modalidad, calidad del causante y tramos de pensiones, en U.F.

Se informará el número total de pensiones de orfandad informadas en el archivo definido en la letra a) anterior, distribuidas según modalidad, tipo de causante y tramos de pensiones, en U. F.

x) Número total de pensiones de invalidez pagadas en el mes, según tipo, modalidad, sexo y tramos de pensiones, en U.F.

Se informará el número total de pensiones de invalidez informadas en los archivos definidos en la letra a) anterior, distribuidas según modalidad, sexo y tramos de pensiones, en U.F.

y) Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones en la modalidad renta vitalicia inmediata con retiro programado, pagadas y contratadas en el mes, y acumuladas, según sexo del causante y tipo de pensión

Corresponderá informar el número y montos promedios de Retiro Programado, Renta Vitalicia Inmediata y Final, expresado en U.F., de las pensiones en la modalidad de Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado distribuidas por sexo del causante y tipo de pensión.

Las pensiones pagadas en el mes deberán informarse de acuerdo a lo definido en la letra a) del número 2. La A.F.P. que debe informar, es la que tiene la afiliación vigente, independientemente que el pago en Retiro Programado sea cero.

Las pensiones contratadas en el mes y acumuladas, deberán informarse de acuerdo a lo señalado en el número 8 del Capítulo I anterior, respecto a la Renta Vitalicia Inmediata y en el caso del Retiro Programado se considerará el monto contratado. La A.F.P. que debe informar será la que realizó el primer pago definitivo en Retiro Programado.

Libro III, Título XII Estadísticas de afiliados pensionados

Capítulo III. Informe estadístico anual de afiliados pensionados

Capítulo III. Informe estadístico anual de afiliados pensionados

Antecedentes Generales

El informe anual contendrá información del número total de beneficiarios que percibieron pensión de vejez edad, pensión de vejez anticipada, pensión de invalidez transitoria, pensión de invalidez definitiva o pensión de sobrevivencia durante el año que se informa, y los montos totales de las pensiones pagadas en U.F., a dichos beneficiarios.

Además, considerará el número de las rentas vitalicias inmediatas y diferidas, contratadas durante el año que se informa, y los montos totales contratados, en U.F.

Definición de la Información

A continuación, se define la información anual que deberán remitir las Administradoras, en los archivos cuyas especificaciones técnicas se encuentran en el Anexo Nº 2.

Nota de actualización: Este Anexo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 129, de fecha 30 de octubre de 2014.

a) Número, monto total y monto promedio en U.F., de pensiones pagadas en el año anterior por modalidad y tipo de rentas vitalicias contratadas, según tipo de pensión

Corresponderá informar el número total de beneficiarios que percibieron pensión de vejez edad, pensión de vejez anticipada, pensión de invalidez parcial definitiva, pensión de invalidez total definitiva o pensión de sobrevivencia (viudez, orfandad, madre de hijo de filiación no matrimonial, padre de hijo de filiación no matrimonial o padres del causante), durante el año que se informa.

Para el caso de las rentas vitalicias, el número total de beneficiarios corresponderá a aquellos que contrataron una renta vitalicia inmediata o diferida por los tipos de pensión citados en el párrafo anterior, durante el año que se informa.

Corresponderá informar los montos totales y los montos promedios de pensiones brutas percibidas por dichos beneficiarios, durante el año que se informa, tanto por primer pago como por pagos en el mes, distribuidas según Modalidad (Retiro Programado, Renta Temporal, y Cubierta por el Seguro existente antes de las modificaciones introducidas al D.L. N° 3.500 por la Ley Nº 18.646 del 29.08.87.).

Para obtener el monto promedio anual, deberá:

i. Calcular el monto promedio anual por cada pensionado, dividiendo el monto total percibido por cada uno de éstos durante el año que se informa, por el número efectivo de meses a que corresponden estos pagos, que podrá ser mayor, igual o menor que 12.

ii. El resultado obtenido en el numeral i anterior, es el que se utilizará en el cálculo del monto promedio anual por tipo de pensión.

Para el caso de las Rentas Vitalicias, corresponderá informar sólo los montos promedios de pensiones contratadas durante el año que se informa. Este promedio se obtendrá de dividir la suma de las pensiones contratadas por el total de beneficiarios.

b) Número, monto total y monto promedio, en U.F., de pensiones transitorias de invalidez pagadas en el año anterior, según cobertura y tipo de invalidez Corresponderá informar el número total de pensionados por invalidez que percibieron pensión transitoria, los montos totales y los montos promedios de pensiones brutas, percibidas durante el año que se informa, tanto en primer pago como

por pagos en el mes, distribuida según Cobertura del afiliado (Cubiertas por el seguro y No cubiertas por el seguro) y tipo de Invalidez.

Los montos promedios se calcularán de acuerdo a la misma forma señalada la letra a) anterior.

c) Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas en el año por la modalidad retiro programado, según forma de financiamiento tipo de pensión

Corresponderá informar el número y monto promedio, expresado en U.F., de pensiones brutas pagadas durante el año, de los Retiros Programados que se informan en el archivo a) de este Capítulo, distribuidas de acuerdo a la forma de pago definida en el archivo k) del número 2 del Capítulo II del presente Título.

Los montos promedios se calcularán de acuerdo a la misma forma señalada en la Letra a) de este Capítulo.

d) Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas en el año por la modalidad cubiertas por el seguro, según forma de financiamiento y tipo de pensión

Corresponderá informar el número y monto promedio, expresado en U.F., de las pensiones brutas pagadas durante el año, que se informan en el archivo 1 de este Capítulo, en la modalidad "Cubiertas por el Seguro" de acuerdo a las normas vigentes hasta el 1º de enero de 1988, distribuidas según forma de financiamiento definida en la letra n) del número 2 del Capítulo II del presente Título.

Los montos promedios se calcularán de acuerdo a la misma forma señalada en la letra a) de este Capítulo.

Libro III, Título XII Estadísticas de afiliados pensionados y de Bonos de Reconocimiento, Anexos

Anexo Nº 1 Especificaciones tecnicas: Informe Estadístico Mensual de afiliados pensionados

Anexo Nº 1 Especificaciones tecnicas: Informe Estadístico Mensual de afiliados pensionados

I. Introducción

La estadística mensual de afiliados pensionados se compone de 25 archivos que a continuación se señalan.

Informe estadístico mensual de afiliados pensionados

Cuadro	Archivo	Descripción
1	M01aamm.ext	Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas en el mes por modalidad, según sexo del causante y tipo de pensión (1).
2	M02aamm.ext	Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones transitorias de invalidez pagadas en el mes, según tipo de invalidez y sexo del afiliado.
3	M03aamm.ext	Número de selecciones de modalidad de pensión suscritas en el mes según modalidad y tipo de pensión (2).
4	M04aamm.ext	Número de decisiones de cambio de modalidad de pensión suscritas en el mes según tipo de pensión y tiempo de permanencia.
5	M05aamm.ext	Número total y monto promedio, en U.F., de otros beneficios pagados en el mes
6	M06aamm.ext	Número total y monto promedio en U.F., de Rentas Vitalicias, según tipo de renta vitalicia, cobertura, sexo del causante y tipo de pensión.
7	M07aamm.ext	Número, porcentaje promedio sobre la prima y monto promedio en U.F. de comisiones cobradas por rentas vitalicias contratadas en el mes, según tipo de pensión y compañía de seguros.
8	M08aamm.ext	Número y monto promedio en U.F. de rentas vitalicias contratadas en el mes, según tipo de renta vitalicia, tipo de pensión y tramos de años garantizados.
9	M09aamm.ext	Número de pensionados en el mes y composición del saldo total en U.F., según tipo de saldo total, sexo del causante y tipo de pensión.
10	M10aamm.ext	Número y monto total en U.F. de pensiones pagadas en el mes, según modalidad y tipo de pensión, sexo del causante y tipo de fondo.
11	M11aamm.ext	Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas en el mes por la modalidad Retiro Programado, según forma de financiamiento, sexo del causante y tipo de pensión (3)
12	M12aamm.ext	Número total y monto promedio en U.F., de pensiones adicionales pagadas en el mes, según tipo de pensión (2)
13	M13aamm.ext	Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas en el mes, según tipo de pensión y Región.
14	M14aamm.ext	Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas en el mes por la modalidad cubierta por el seguro, según forma de financiamiento, sexo del causante y tipo de pensión.
15	M15aamm.ext	Número total de afiliados fallecidos y afiliados declarados inválidos, según tipo, sexo y edad (1).
16	M16aamm.ext	Número total de afiliados pensionados por vejez, según tipo, sexo y rango de edad (2).
17	M17aamm.ext	Número total de afiliados fallecidos, declarados inválidos y pensionados por vejez, según tipo, sexo y mes del siniestro.
18	M18aamm.ext	Número total y monto promedio, en U.F., de rentas vitalicias contratadas según tipo de renta vitalicia, tipo de pensión, sexo del afiliado y Compañía de Seguros.
19	M19aamm.ext	Número total de las rentas vitalicias contratadas por afiliados según tipo de renta vitalicia, y número de pensionados por vejez pagadas en el mes por modalidad, según tipo de pensión, sexo del afiliado y tramos de pensiones (1), en U.F.
20	M20aamm.ext	Número total y monto promedio, en U.F., de las rentas vitalicias diferidas contratadas por beneficiarios de pensión de sobrevivencia, según tipo de pensión, sexo del afiliado y tramos de años diferidos.
21	M21aamm.ext	Número total y monto promedio, en U.F., de las rentas vitalicias contratadas por beneficiarios de pensión de sobrevivencia, según tipo de renta vitalicia, calidad, sexo del causante y tipo de beneficiario.
22	M22aamm.ext	Número total de pensiones de viudez, de madres de hijos de filiación no matrimonial, de padres de hijos de filiación no matrimonial y padres del causante, pagadas en el mes según modalidad, calidad del causante y tramos de pensiones (2), en U.F.
23	M23aamm.ext	Número total de pensiones de orfandad pagadas en el mes, según modalidad, calidad del causante y tramos de pensiones (3), en U.F.
24	M24aamm.ext	Número total de pensiones de invalidez pagadas en el mes, según tipo, modalidad, sexo y tramos de pensiones (4), en U.F.
25	M25aamm.ext	Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones en la modalidad renta vitalicia inmediata con retiro programado, pagadas y contratadas en el mes, y acumuladas, según sexo del causante y tipo de pensión (1)

donde:

aamm	año y mes del Informe
ext	código de tres letras de la A.F.P. que envía el Informe

II. Descripción de Archivos y Especificaciones Técnicas

Los archivos deben transmitirse según la Letra B del Título XII del Libro V sobre Transmisión de Datos.

III. Normas generales

- Los campos alfanuméricos deben estar alineados a la izquierda y completarse con blancos a la derecha.

- Los campos numéricos deben estar alineados a la derecha y completarse con ceros a la izquierda.

- Todos los archivos tienen un número de registros fijo, excepto los archivos M07aamm.ext y M18aamm.ext cuyo número de registros depende de la cantidad de Compañías de Seguros presentes en la Administradora.

- Todos los archivos deben estar ordenados según la tabla asociada a su primer campo. Para el caso donde se deba informar el sexo, el primer grupo de registros debe pertenecer al sexo masculino y el segundo al sexo femenino.

1. Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas en el mes por modalidad, según sexo del causante y tipo de pensión (1)

Archivos: M01aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Tipo de Pensión (1)	X(52)	
Modalidad de pensión		
Cubiertas por el seguro (*)		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Retiro programado		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Renta temporal		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Largo del Registro	X(100)	

(*) Corresponde a las pensiones que están pagando de acuerdo a la modalidad **Cubierta por el Seguro** existente antes de las modificaciones introducidas al D.L. 3.500 por la ley N° 18.646 del 29 de agosto de 1987.

Donde:

El campo **Tipo de pensión (1)** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tipos de Pensión (1)
VEJEZ EDAD HOMBRE
VEJEZ ANTICIPADA HOMBRE
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL HOMBRE SEGUNDO DICTAMEN
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL HOMBRE UNICO DICTAMEN
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL HOMBRE PREVIOS
INVALIDEZ DEFINITIVA PARCIAL HOMBRE
VIUDEZ ORIGINADA POR CAUSANTE HOMBRE
ORFANDAD ORIGINADA POR CAUSANTE HOMBRE
MADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
PADRES DEL CAUSANTE HOMBRE
VEJEZ EDAD MUJER
VEJEZ ANTICIPADA MUJER
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL MUJER SEGUNDO DICTAMEN
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL MUJER UNICO DICTAMEN
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL MUJER PREVIOS
INVALIDEZ DEFINITIVA PARCIAL MUJER
VIUDEZ ORIGINADA POR CAUSANTE MUJER
ORFANDAD ORIGINADA POR CAUSANTE MUJER
PADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
PADRES DEL CAUSANTE MUJER
TOTAL VEJEZ EDAD
TOTAL VEJEZ ANTICIPADA
TOTAL INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL SEGUNDO DICTAMEN
TOTAL INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL UNICO DICTAMEN
TOTAL INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL PREVIOS
TOTAL INVALIDEZ DEFINITIVA PARCIAL
TOTAL VIUDEZ
TOTAL ORFANDAD
TOTAL MADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
TOTAL PADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
TOTAL PADRES DEL CAUSANTE

2. Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones transitorias de invalidez pagadas en el mes, según tipo de invalidez y sexo del afiliado

Archivos: M02aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Tipo de invalidez	X(07)	
Sexo	X(01)	M o F
Afiliados declarados inválidos		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Largo del Registro	X(24)	

Donde:

M: Masculino F: Femenino

El campo **Tipo de invalidez** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tipo de invalidez
PARCIAL
TOTAL

3. Número de selecciones de modalidad de pensión suscritas en el mes según modalidad y tipo de pensión (2)

Archivos: M03aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Tipo de pensión (2)	X(17)	
Modalidad de pensión		
Retiro Programado	9(08)	
Renta Vitalicia Inmediata con Retiro Programado	9(08)	
Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida	9(08)	
Renta Vitalicia Inmediata	9(08)	
Largo del Registro	X(49)	

Donde:

El campo **Tipo de pensión (2)** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tipo de pensión (2)
VEJEZ EDAD
VEJEZ ANTICIPADA
INVALIDEZ PARCIAL
INVALIDEZ TOTAL
SOBREVIVENCIA
TOTAL

4. Número de decisiones de cambio de modalidad de pensión suscritas en el mes según tipo de pensión y tiempo de permanencia

Archivo: M04aamm.ext		
Información del Campo	Tamaño	Formato
Tiempo de permanencia	X(10)	
Tipo de Pensión		
Vejez Edad	9(08)	
Vejez Anticipada	9(08)	
Invalidez Parcial	9(08)	
Invalidez Total	9(08)	
Sobrevivencia	9(08)	
Largo del Registro	X(50)	

Donde:

El campo **Tiempo de Permanencia** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tiempo de permanencia (en meses)
+0.0-6.0
+6.0-12.0
+12.0-24.0
+24.0-36.0
+36.0
TOTAL

5. Número total y monto promedio, en U.F., de otros beneficios pagados en el mes

Archivo: M05aamm.ext		
Información del Campo	Tamaño	Formato
Tipo de Beneficios	X(50)	
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Largo del Registro	X(66)	

Donde:

El campo **Tipo de Beneficios** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tipo de Beneficios
CUOTA MORTUORIA
HERENCIA
EXCEDENTE LIBRE DISPOSICION VEJEZ EDAD
EXCEDENTE LIBRE DISPOSICION VEJEZ ANTICIPADA
EXCEDENTE LIBRE DISPOSICION INVALIDEZ TOTAL
EXCEDENTE LIBRE DISPOSICION INVALIDEZ PARCIAL

6. Número total y monto promedio, en U.F., de rentas vitalicias, según tipo de renta vitalicia, cobertura, sexo del causante y tipo de pensión (1)

Archivos: M06aamm.ext		
Información del Campo	Tamaño	Formato
Tipo de Pensión (1)	X(52)	
Rentas vitalicias recién contratadas		
Inmediatas Simple		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Inmediatas Garantizadas		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Diferidas Simple		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Diferidas Garantizada		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Rentas vitalicias acumuladas		
Inmediatas		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Diferidas		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Largo del Registro	**X(148)**	

Donde:

El campo **Tipo de pensión (1)** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tipos de Pensión (1)
VEJEZ EDAD HOMBRE
VEJEZ ANTICIPADA HOMBRE
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL HOMBRE SEGUNDO DICTAMEN
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL HOMBRE UNICO DICTAMEN
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL HOMBRE PREVIOS
INVALIDEZ DEFINITIVA PARCIAL HOMBRE
VIUDEZ ORIGINADA POR CAUSANTE HOMBRE
ORFANDAD ORIGINADA POR CAUSANTE HOMBRE
MADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
PADRES DEL CAUSANTE HOMBRE
VEJEZ EDAD MUJER
VEJEZ ANTICIPADA MUJER
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL MUJER SEGUNDO DICTAMEN
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL MUJER UNICO DICTAMEN
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL MUJER PREVIOS
INVALIDEZ DEFINITIVA PARCIAL MUJER
VIUDEZ ORIGINADA POR CAUSANTE MUJER
ORFANDAD ORIGINADA POR CAUSANTE MUJER
PADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
PADRES DEL CAUSANTE MUJER
TOTAL VEJEZ EDAD
TOTAL VEJEZ ANTICIPADA
TOTAL INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL SEGUNDO DICTAMEN
TOTAL INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL UNICO DICTAMEN
TOTAL INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL PREVIOS
TOTAL INVALIDEZ DEFINITIVA PARCIAL
TOTAL VIUDEZ
TOTAL ORFANDAD
TOTAL MADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
TOTAL PADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
TOTAL PADRES DEL CAUSANTE

7. Número, porcentaje promedio sobre la prima y monto promedio, en U.F., de comisiones cobradas por rentas vitalicias contratadas en el mes, según tipo de pensión y compañía de seguros.

Archivo: M07aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Compañía de Seguros	X(20)	
Comisiones cobradas por rentas vitalicias		
Pensión vejez edad		
Número Total	9(08)	
Porcentaje Promedio sobre la Prima	9(02)V99	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión vejez anticipada		
Número Total	9(08)	
Porcentaje Promedio sobre la Prima	9(02)V99	
Monto Promedio	9(06)V99	
Invalidez parcial		
Número Total	9(08)	
Porcentaje Promedio sobre la Prima	9(02)V99	
Monto Promedio	9(06)V99	
Invalidez total		
Número Total	9(08)	
Porcentaje Promedio sobre la Prima	9(02)V99	
Monto Promedio	9(06)V99	
Sobrevivencia		
Número Total	9(08)	
Porcentaje Promedio sobre la Prima	9(02)V99	
Monto Promedio	9(06)V99	
Largo del Registro	**X(120)**	

Donde:

El campo **Compañía de Seguros** debe contener la identificación de la Compañía de Seguros que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla. Solamente deben informar, en orden alfabético, las que están presentes en la Administradora.

Identificación de las Compañías de Seguros
ACE
BANCHILE
BBVA
BCI
BICE
CARDIF
CLC
CHILENA CONSOLIDADA
CN LIFE
CONSORCIO NACIONAL
CORPVIDA
CRUZ DEL SUR
EUROAMERICA
HUELEN
ING
INTERAMERICANA
MAPFRE
METLIFE
OHIO
PENTA
PRINCIPAL
RENTA NACIONAL
SANTANDER
SECURITY
TOTAL

8. Número y monto promedio, en U.F., de rentas vitalicias contratadas en el mes, según tipo de renta vitalicia, tipo de pensión y tramos de años garantizados.

Archivo: M08aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Tramos de años garantizados	X(10)	
Rentas vitalicias inmediatas		
Vejez Edad		
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Vejez Anticipada		
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Invalidez Parcial		
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Invalidez Total		
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Sobrevivencia		
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Rentas Vitalicias Diferidas		
Vejez Edad		
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Vejez Anticipada		
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Invalidez Parcial		
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Invalidez Total		
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Sobrevivencia		
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Largo del Registro	**X(170)**	

Donde:

El campo **Tramos de años garantizados** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tramos de años garantizados
+0.0-5.0
+5.0-10.0
+10.0-15.0
+15.0-20.0
+20.0
TOTAL

9. Número de pensionados en el mes y composición del saldo total en U.F., según tipo de saldo total, sexo del causante y tipo de pensión.

Archivo: M09aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Tipo de Pensión (2)	X(17)	
Sexo del causante	X(01)	M o F
Número de pensionados		
Cotizaciones obligatorias	9(08)	
Cotizaciones obligatorias más cotizaciones voluntarias	9(08)	
Cotizaciones obligatorias más depósitos convenidos	9(08)	
Cotizaciones obligatorias más cotizaciones voluntarias más depósitos convenidos	9(08)	
Composición del saldo		
Saldo por cotizaciones obligatorias	9(08)V99	
Saldo por cotizaciones voluntarias	9(08)V99	
Saldo por depósitos convenidos	9(08)V99	
Largo del Registro	**X(80)**	

Donde:

El campo **Tipo de Pensión (2)** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tipo de Pensión(2)
VEJEZ EDAD
VEJEZ ANTICIPADA
INVALIDEZ PARCIAL
INVALIDEZ TOTAL
SOBREVIVENCIA
TOTAL

10. Número y monto total en U.F., de pensiones pagadas en el mes, según modalidad y tipo de pensión, sexo del causante y tipo de fondo.

Archivo: M10aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Tipo de Fondo	X(20)	
Sexo del causante	X(01)	M o F
Retiro Programado		
Vejez Edad		
Número Total	9(08)	
Monto Total	9(06)V99	
Vejez Anticipada		
Número Total	9(08)	
Monto Total	9(06)V99	
Invalidez Parcial Definitiva		
Número Total	9(08)	
Monto Total	9(06)V99	
Invalidez Total Definitiva		
Número Total	9(08)	
Monto Total	9(06)V99	
Viudez		
Número Total	9(08)	
Monto Total	9(06)V99	
Orfandad		
Número Total	9(08)	
Monto Total	9(06)V99	
Madre de hijo de Filiación No Matrimonial		
Número Total	9(08)	
Monto Total	9(06)V99	
Padre de hijo de Filiación No Matrimonial		
Número Total	9(08)	
Monto Total	9(06)V99	
Padres del Causante		
Número Total	9(08)	
Monto Total	9(06)V99	

Renta Temporal		
Vejez Edad		
Número Total	9(08)	
Monto Total	9(06)V99	
Vejez Anticipada		
Número Total	9(08)	
Monto Total	9(06)V99	
Invalidez Parcial Definitiva		
Número Total	9(08)	
Monto Total	9(06)V99	
Invalidez Total Definitiva		
Número Total	9(08)	
Monto Total	9(06)V99	
Viudez		
Número Total	9(08)	
Monto Total	9(06)V99	
Orfandad		
Número Total	9(08)	
Monto Total	9(06)V99	
Madre de hijo de Filiación No Matrimonial		
Número Total	9(08)	
Monto Total	9(06)V99	
Padre de hijo de Filiación No Matrimonial		
Número Total	9(08)	
Monto Total	9(06)V99	
Padres del Causante		
Número Total	9(08)	
Monto Total	9(06)V99	
Largo del Registro	**X(309)**	

Donde:

El campo **Tipo de Fondo** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tipos de Fondo
SOLO FONDO A
SOLO FONDO B
SOLO FONDO C
SOLO FONDO D
SOLO FONDO E
FONDO C y A
FONDO C y B
FONDO C y D
FONDO C y E
FONDO D y A
FONDO D y B
FONDO D y E
FONDO C, D y E
OTRAS COMBINACIONES
GARANTÍA ESTATAL

11. Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas en el mes por la modalidad Retiro Programado, según forma de financiamiento, sexo del causante y tipo de pensión (3)

Archivos: M11aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Tipo de Pensión (3)	X(52)	
Retiro Programado		
Incrementadas a la Mínima		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Disminuidas en su monto		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Con Garantía Estatal		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
De acuerdo al monto		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Con Aporte Previsional Solidario		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Largo del Registro	**X(132)**	

Donde:

El campo **Tipo de pensión (3)** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tipos de Pensión (3)
VEJEZ EDAD HOMBRE
VEJEZ ANTICIPADA HOMBRE
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL HOMBRE
INVALIDEZ DEFINITIVA PARCIAL HOMBRE
VIUDEZ ORIGINADA POR CAUSANTE HOMBRE
ORFANDAD ORIGINADA POR CAUSANTE HOMBRE
MADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
PADRES DEL CAUSANTE HOMBRE
VEJEZ EDAD MUJER
VEJEZ ANTICIPADA MUJER
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL MUJER
INVALIDEZ DEFINITIVA PARCIAL MUJER
VIUDEZ ORIGINADA POR CAUSANTE MUJER
ORFANDAD ORIGINADA POR CAUSANTE MUJER
PADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
PADRES DEL CAUSANTE MUJER
TOTAL VEJEZ EDAD
TOTAL VEJEZ ANTICIPADA
TOTAL INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL
TOTAL INVALIDEZ DEFINITIVA PARCIAL
TOTAL VIUDEZ
TOTAL ORFANDAD
TOTAL MADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
TOTAL PADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
TOTAL PADRES DEL CAUSANTE

12. Número total y monto promedio en U.F., de pensiones adicionales pagadas en el mes, según tipo de pensión (2)

Archivos: M12aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Tipo de pensión (2)	X(17)	
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Largo del Registro	**X(33)**	

Donde:

El campo **Tipo de pensión (2)** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tipo de pensión (2)
VEJEZ EDAD
VEJEZ ANTICIPADA
INVALIDEZ PARCIAL
INVALIDEZ TOTAL
SOBREVIVENCIA
TOTAL

13. Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas en el mes, según tipo de pensión y Región.

Archivo: M13aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Región del país	X(05)	
Vejez edad		
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Vejez anticipada		
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Invalidez parcial definitiva		
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Invalidez total definitiva		
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Viudez		
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Orfandad		
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Madre de Hijo de Filiación No Matrimonial		
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Padre de Hijo de Filiación No Matrimonial		
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Padres del Causante		
Número Total	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Largo del Registro	**X(149)**	

Donde:

El campo **Región del País** debe contener la identificación de la Región que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Identificación de las Regiones del País
I
II
III
IV
V
VI
VII
VIII
IX
X
XI
XII
R.M.
XIV
XV
TOTAL

14. Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas en el mes por la modalidad cubiertas por el seguro, según forma de financiamiento, sexo del causante y tipo de pensión (4).

Archivos: M14aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Tipo de Pensión (4)	X(52)	
Cubierto por el Seguro		
Por Quiebra,		
con Derecho a Garantía Estatal por Pensión Mínima		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
sin Derecho a Garantía Estatal por Pensión Mínima		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Con Garantía Estatal por Pensión Mínima		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Sin Garantía Estatal		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Largo del Registro	**X(116)**	

Donde:

El campo **Tipo de Pensión (4)** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tipo de Pensión (4)
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL HOMBRE
VIUDEZ ORIGINADA POR CAUSANTE HOMBRE
ORFANDAD ORIGINADA POR CAUSANTE HOMBRE
MADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
PADRES DEL CAUSANTE HOMBRE
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL MUJER
VIUDEZ ORIGINADA POR CAUSANTE MUJER
ORFANDAD ORIGINADA POR CAUSANTE MUJER
PADRES DEL CAUSANTE MUJER
TOTAL INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL
TOTAL VIUDEZ
TOTAL ORFANDAD
TOTAL MADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
TOTAL PADRES DEL CAUSANTE

15. Número total de Afiliados Fallecidos y Afiliados Declarados Inválidos, según tipo, sexo y rango de edad (1)

Archivos: M15aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Rango de edad (1)	X(06)	
Sexo	X(01)	M o F
Afiliados Fallecidos		
Activos	9(08)	
Pensionados por vejez edad	9(08)	
Pensionados por vejez anticipada	9(08)	
Pensionados por invalidez transitoria parcial	9(08)	
Pensionados por invalidez definitiva parcial	9(08)	
Pensionados por invalidez transitoria total	9(08)	
Pensionados por invalidez definitiva total segundo dictamen	9(08)	
Pensionados por invalidez definitiva total único dictamen	9(08)	
Pensionados por invalidez definitiva total previos	9(08)	
Pensionados por invalidez definitiva total único dictamen antes de Ley N° 18.964	9(08)	
Afiliados Declarados Inválidos conforme a un primer dictamen		
Inválidos Parciales	9(08)	
Inválidos Totales	9(08)	
Afiliados Declarados Inválidos conforme a un segundo dictamen o un dictamen posterior		
Inválidos Parciales	9(08)	
Inválidos Totales	9(08)	
Afiliados Declarados Inválidos conforme a un único dictamen		
Inválidos Totales	9(08)	
Afiliados Declarados Inválidos previos, conforme a un único dictamen		
Inválidos Parciales	9(08)	
Inválidos Totales	9(08)	
Afiliados Declarados Inválidos definitivos, conforme a un único dictamen antes de la Ley N° 18.964		
Inválidos Totales	9(08)	
Largo del Registro	**X(151)**	

Donde:

M: Masculino F: Femenino

El campo **Rango de edad (1)** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla, por ejemplo: "+20-25".

Rango de edad (1)
-20
+20-25
+25-30
+30-35
+35-40
+40-45
+45-50
+50-55
+55-60
+60-65
+65-70
+70-75
+75-80
+80
TOTAL

16. Número total de Afiliados Pensionados por Vejez, según tipo, sexo y rango de edad (2)

Archivos: M16aamm.ext		
Información del Campo	Tamaño	Formato
Rango de edad (2)	X(06)	
Sexo	X(01)	M o F
Afiliados Pensionados por Vejez Edad	9(08)	
Afiliados Pensionados por Vejez Anticipada	9(08)	
Largo del Registro	**X(23)**	

Donde:

M: Masculino F: Femenino

El campo **Rango de edad (2)** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla, por ejemplo: "+44-46"

Rango de edad (2)
-44
+44-46
+46-48
+48-49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
+68-70
+70-72
+72-74
+74-76
+76
TOTAL

17. Número total de Afiliados Fallecidos, Declarados Inválidos y Pensionados por Vejez, según tipo, sexo y mes del siniestro

Archivos: M17aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Mes del siniestro	X(15)	
Sexo	X(01)	M o F
Afiliados Fallecidos		
Activos	9(08)	
Pensionados por vejez edad	9(08)	
Pensionados por vejez anticipada	9(08)	
Pensionados por invalidez transitoria parcial	9(08)	
Pensionados por invalidez definitiva parcial	9(08)	
Pensionados por invalidez transitoria total	9(08)	
Pensionados por invalidez definitiva total segundo dictamen	9(08)	
Pensionados por invalidez definitiva total único dictamen	9(08)	
Pensionados por invalidez definitiva total previos	9(08)	
Pensionados por invalidez definitiva total único dictamen antes de Ley N° 18.964	9(08)	
Afiliados Declarados Inválidos conforme a un primer dictamen		
Inválidos Parciales	9(08)	
Inválidos Totales	9(08)	
Afiliados Declarados Inválidos conforme a un segundo dictamen o un dictamen posterior		
Inválidos Parciales	9(08)	
Inválidos Totales	9(08)	
Afiliados Declarados Inválidos conforme a un único dictamen		
Inválidos Totales	9(08)	
Afiliados Declarados Inválidos previos, conforme a un único dictamen		
Inválidos Parciales	9(08)	
Inválidos Totales	9(08)	
Afiliados Declarados Inválidos definitivos, conforme a un único dictamen antes de la Ley N° 18.964		
Inválidos Totales	9(08)	
Afiliados Pensionados por Vejez Edad	9(08)	
Afiliados Pensionados por Vejez Anticipada	9(08)	
Largo del Registro	**X(176)**	

Donde:

M: Masculino F: Femenino

El campo **Mes** corresponde al mes de fallecimiento, declaración de la invalidez o pensión de vejez, según corresponda en cada registro de acuerdo a la siguiente tabla. Por ejemplo, para el Informe correspondiente a diciembre de 2000, el mes del segundo registro, debe ser: "ENERO/1999"

Mes de fallecimiento o declaración de la invalidez o solicitud de pensión vejez
ANTERIORES
(t - 23)/año
(t - 22)/año
(t - 21)/año
(t - 20)/año
(t - 19)/año
(t - 18)/año
(t - 17)/año
(t - 16)/año
(t - 15)/año
(t - 14)/año
(t - 13)/año
(t - 12)/año
(t - 11)/año
(t - 10)/año
(t - 9)/año
(t - 8)/año
(t - 7)/año
(t - 6)/año
(t - 5)/año
(t - 4)/año
(t - 3)/año
(t - 2)/año
(t - 1)/año
(t)/año
TOTAL

18. Número total y monto promedio, en U.F., de Rentas Vitalicias contratadas según tipo de renta vitalicia, tipo de pensión, sexo del afiliado y Compañía de Seguros

Archivo: M18aamm.ext		
Información del Campo	Tamaño	Formato
Compañía de Seguros	X(20)	
Sexo del causante	X(01)	M o F
Rentas Vitalicias Inmediatas		
Pensión Vejez Edad		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión Vejez Anticipada		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión Invalidez Parcial		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión Invalidez Total		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión de Viudez		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión de Orfandad		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión de Madre de hijo de filiación no matrimonial		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión Padre de Hijo de Filiación No Matrimonial		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión de Padres del Causante		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	

Rentas Vitalicias Diferidas		
Pensión Vejez Edad		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión Vejez Anticipada		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión Invalidez Parcial		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión Invalidez Total		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión de Viudez		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión de Orfandad		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión de Madre de hijo de filiación no matrimonial		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión Padre de Hijo de Filiación No Matrimonial		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión de Padres del Causante		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Largo del Registro	**X(309)**	

Donde:

M: Masculino F: Femenino

El campo **Compañía de Seguros** debe contener la identificación de la Compañía de Seguros que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla. Solamente deben informar, en orden alfabético, las que están presentes en la Administradora.

Identificación de las Compañías de Seguros
ACE
BANCHILE
BBVA
BCI
BICE
CARDIF
CLC
CHILENA CONSOLIDADA
CN LIFE
CONSORCIO NACIONAL
CORPVIDA
CRUZ DEL SUR
EUROAMERICA
HUELEN
ING
INTERAMERICANA
MAPFRE
METLIFE
OHIO
PENTA
PRINCIPAL
RENTA NACIONAL
SANTANDER
SECURITY
TOTAL

19. Número total de las Rentas Vitalicias contratadas por afiliados, según tipo de renta vitalicia, y Número de Pensiones por Vejez pagadas en el mes por modalidad, según tipo de pensión, sexo del afiliado y tramos de pensiones (1), en UF.

Archivo: M19aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Tramo de Pensiones (1)	X(10)	
Sexo del causante	X(01)	M o F
Rentas Vitalicias Inmediatas		
Pensiones por Vejez Edad	9(08)	
Pensiones por Vejez Anticipada	9(08)	
Pensiones de Invalidez Parcial	9(08)	
Pensiones de Invalidez Total	9(08)	
Pensiones de Viudez	9(08)	
Pensiones de Orfandad	9(08)	
Pensiones de Madre de Hijo de Filiación no Matrimonial	9(08)	
Pensiones de Padre de Hijo de Filiación no Matrimonial	9(08)	
Pensiones de Padres del Causante	9(08)	
Rentas Vitalicias Diferidas		
Pensiones por Vejez Edad	9(08)	
Pensiones por Vejez Anticipada	9(08)	
Pensiones de Invalidez Parcial	9(08)	
Pensiones de Invalidez Total	9(08)	
Pensiones de Viudez	9(08)	
Pensiones de Orfandad	9(08)	
Pensiones de Madre de Hijo de Filiación no Matrimonial	9(08)	
Pensiones de Padre de Hijo de Filiación no Matrimonial	9(08)	
Pensiones de Padres del Causante	9(08)	
Pensiones por Vejez Edad pagadas en el mes		
Retiros Programados	9(08)	
Rentas Temporales	9(08)	
Pensiones por Vejez Anticipada pagadas en el mes		
Retiros Programados	9(08)	
Rentas Temporales	9(08)	
Largo del Registro	**X(187)**	

Donde:

M: Masculino F: Femenino

El campo **Tramos de pensiones (1)** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tramos de pensiones (1)
+0.0-3.0
+3.0-4.0
+4.0-6.0
+6.0-8.0
+8.0-12.0
+12.0-42.0
+42.0
TOTAL

20. Número total y monto promedio, en U.F., de las Rentas Vitalicias Diferidas contratadas, según tipo de pensión, sexo del afiliado y tramos de años diferidos

Archivo: M20aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Años Diferidos	X(06)	
Sexo	X(01)	M o F
Pensión Vejez Edad		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión Vejez Anticipada		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión Invalidez Parcial		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Pensión Invalidez Total		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Largo del Registro	**X(71)**	

Donde:

M: Masculino F: Femenino

El campo **Años diferidos** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Años diferidos
+0-2
+2-4
+4-6
+6-8
+8-10
+10-15
+15
TOTAL

21. Número total y monto promedio, en U.F., de las Rentas Vitalicias contratadas por beneficiarios de pensión de sobrevivencia, según tipo de renta vitalicia, calidad y sexo del causante y tipo de beneficiario

Archivo: M21aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Tipo de Beneficiario	X(52)	
Rentas Vitalicias Inmediatas		
Afiliados Fallecidos Activos		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Afiliados Fallecidos pensionados por vejez edad		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Afiliados Fallecidos pensionados por vejez anticipada		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Afiliados Fallecidos pensionados por invalidez parcial		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Afiliados Fallecidos pensionados por invalidez total segundo dictamen		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Afiliados Fallecidos pensionados por invalidez total único dictamen		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Afiliados Fallecidos pensionados por invalidez total previos		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Rentas Vitalicias Diferidas		
Afiliados Fallecidos Activos		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Afiliados Fallecidos pensionados por vejez edad		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Afiliados Fallecidos pensionados por vejez anticipada		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Afiliados Fallecidos pensionados por invalidez parcial		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Afiliados Fallecidos pensionados por invalidez total segundo dictamen		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	
Afiliados Fallecidos pensionados por invalidez total único dictamen		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(06)V99	

Donde:

El campo **Tipo de beneficiario** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tipo de beneficiario
VIUDEZ POR CAUSANTE HOMBRE
ORFANDAD POR CAUSANTE HOMBRE
MADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
PADRES DEL CAUSANTE HOMBRE
VIUDEZ POR CAUSANTE MUJER
ORFANDAD POR CAUSANTE MUJER
PADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
PADRES DEL CAUSANTE MUJER
TOTAL POR VIUDEZ
TOTAL POR ORFANDAD
TOTAL POR MADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
TOTAL POR PADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
TOTAL PADRES DEL CAUSANTE

22. Número total de pensiones de viudez, de madres de hijos de filiación no matrimonial, de padres de hijos de filiación no matrimonial y padres del causante, pagadas en el mes según modalidad, calidad del causante y tramos de pensiones (2), en U.F.

Archivo: M22aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Tramo de Pensiones (2)	X(10)	
Pensión de viudez, Cubierta por el seguro		
Inválido fallecido	9(08)	
Activo fallecido	9(08)	
Pensión de viudez, Retiro Programado		
Inválido fallecido	9(08)	
Activo fallecido	9(08)	
Pensionado por Vejez fallecido	9(08)	
Pensión de viudez, Renta Temporal		
Inválido fallecido	9(08)	
Activo fallecido	9(08)	
Pensionado por Vejez fallecido	9(08)	
Pensión de madre de hijo de filiación no matrimonial, Cubierta por el seguro		
Inválido fallecido	9(08)	
Activo fallecido	9(08)	
Pensión de madre de hijo de filiación no matrimonial, Retiro Programado		
Inválido fallecido	9(08)	
Activo fallecido	9(08)	
Pensionado por Vejez fallecido	9(08)	
Pensión de madre de hijo de filiación no matrimonial, Renta Temporal		
Inválido fallecido	9(08)	
Activo fallecido	9(08)	
Pensionado por Vejez fallecido	9(08)	
Pensión de padre de hijo de filiación no matrimonial, Cubierta por el seguro		
Inválido fallecido	9(08)	
Activo fallecido	9(08)	
Pensión de padre de hijo de filiación no matrimonial, Retiro Programado		
Inválido fallecido	9(08)	
Activo fallecido	9(08)	
Pensionado por Vejez fallecido	9(08)	
Pensión de padre de hijo de filiación no matrimonial, Renta Temporal		
Inválido fallecido	9(08)	
Activo fallecido	9(08)	
Pensionado por Vejez fallecido	9(08)	
Pensión de padres del causante, Cubiertas por el seguro		
Inválido fallecido	9(08)	
Activo fallecido	9(08)	
Pensión de padres del causante, Retiro Programado		
Inválido fallecido	9(08)	
Activo fallecido	9(08)	
Pensionado por Vejez fallecido	9(08)	
Pensión de padres del causante, Renta Temporal		

Donde:

El campo **Tramo de pensiones (2)** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tramos de pensiones (2)
+0.0-1.0
+1.0-2.0
+2.0-3.0
+3.0-4.0
+4.0-6.0
+6.0-8.0
+8.0-14.0
+14.0-24.0
+24.0-30.0
+30.0
TOTAL

23. Número total de pensiones de orfandad pagadas en el mes, según modalidad, calidad del causante y tramos de pensiones (3), en U.F.

Archivo: M23aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Tramo de Pensiones (3)	X(08)	
Cubierta por el seguro		
Inválido fallecido	9(08)	
Activo fallecido	9(08)	
Retiro Programado		
Inválido fallecido	9(08)	
Activo fallecido	9(08)	
Pensionado por Vejez fallecido	9(08)	
Renta Temporal		
Inválido fallecido	9(08)	
Activo fallecido	9(08)	
Pensionado por Vejez fallecido	9(08)	
Largo del Registro	**X(72)**	

Donde:

El campo **Tramo de pensiones (3)** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tramos de pensiones (3)
+0.0-1.0
+1.0-2.0
+2.0-3.0
+3.0-4.0
+4.0-5.0
+5.0-6.0
+6.0-7.0
+7.0-8.0
+8.0-9.0
+9.0
TOTAL

24. Número total de pensiones de invalidez pagadas en el mes, según tipo, modalidad, sexo y tramos de pensiones (4), en U.F.

Archivo: M24aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Tramos de pensiones (4)	X(10)	
Sexo	X(01)	M o F
Pensión Invalidez Parcial		
Retiro Programado	9(08)	
Renta Temporal	9(08)	
Pensión de Invalidez Total		
Cubierta por el seguro	9(08)	
Retiro Programado	9(08)	
Renta Temporal	9(08)	
Largo del Registro	**X(51)**	

Donde:

M: Masculino F: Femenino

El campo **Tramo de pensiones (4)** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tramos de pensiones (4)
+0.0-1.0
+1.0-2.0
+2.0-3.0
+3.0-4.0
+4.0-5.0
+5.0-6.0
+6.0-7.0
+7.0-9.0
+9.0-12.0
+12.0-24.0
+24.0-36.0
+36.0-42.0
+42.0
TOTAL

25. Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones en la modalidad renta vitalicia inmediata con retiro programado, pagadas y contratadas en el mes, y acumuladas, según sexo del causante y tipo de pensión (1).

Archivos: M25aamm.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Tipo de Pensión (1)	X(52)	
Pagadas en el mes		
Número	9(08)	
Monto Promedio Retiro Programado	9(06)V99	
Monto Promedio Retiro Renta Vitalicia Inmediata	9(06)V99	
Monto Promedio Final	9(06)V99	
Contratadas en el mes		
Inmediata Simple		
Número	9(08)	
Monto Promedio Retiro Programado	9(06)V99	
Monto Promedio Retiro Renta Vitalicia Inmediata	9(06)V99	
Monto Promedio Final	9(06)V99	
Inmediata Garantizada		
Número	9(08)	
Monto Promedio Retiro Programado	9(06)V99	
Monto Promedio Retiro Renta Vitalicia Inmediata	9(06)V99	
Monto Promedio Final	9(06)V99	
Acumulada		
Número	9(08)	
Monto Promedio Retiro Programado	9(06)V99	
Monto Promedio Retiro Renta Vitalicia Inmediata	9(06)V99	
Monto Promedio Final	9(06)V99	
Largo del Registro	**X(180)**	

Donde:

El campo **Tipo de pensión (1)** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tipos de Pensión (1)
VEJEZ EDAD HOMBRE
VEJEZ ANTICIPADA HOMBRE
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL HOMBRE SEGUNDO DICTAMEN
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL HOMBRE ÚNICO DICTAMEN
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL HOMBRE PREVIOS
INVALIDEZ DEFINITIVA PARCIAL HOMBRE
VIUDEZ ORIGINADA POR CAUSANTE HOMBRE
ORFANDAD ORIGINADA POR CAUSANTE HOMBRE
MADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
PADRES DEL CAUSANTE HOMBRE
VEJEZ EDAD MUJER
VEJEZ ANTICIPADA MUJER
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL MUJER SEGUNDO DICTAMEN
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL MUJER UNICO DICTAMEN
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL MUJER PREVIOS
INVALIDEZ DEFINITIVA PARCIAL MUJER
VIUDEZ ORIGINADA POR CAUSANTE MUJER
ORFANDAD ORIGINADA POR CAUSANTE MUJER
PADRE DE HIJO DE FILIACIÓN NO MATRIMONIAL
PADRES DEL CAUSANTE MUJER
TOTAL VEJEZ EDAD
TOTAL VEJEZ ANTICIPADA
TOTAL INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL SEGUNDO DICTAMEN
TOTAL INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL ÚNICO DICTAMEN
TOTAL INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL PREVIOS
TOTAL INVALIDEZ DEFINITIVA PARCIAL
TOTAL VIUDEZ
TOTAL ORFANDAD
TOTAL MADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
TOTAL PADRE DE HIJO DE FILIACIÓN NO MATRIMONIAL
TOTAL PADRES DEL CAUSANTE

Libro III, Título XII Estadísticas de afiliados pensionados y de Bonos de Reconocimiento, Anexos

Anexo Nº 2 Especificaciones tecnicas: Informe Estadístico Anual de afiliados pensionados

Anexo Nº 2 Especificaciones tecnicas: Informe Estadístico Anual de afiliados pensionados

I. Introducción

La estadística anual de afiliados pensionados se compone de los 4 archivos que a continuación se señalan

Informe estadístico anual de afiliados pensionados

Cuadro	Archivo	Descripción
1	A01**aaaa.ext**	Número, monto total y monto promedio en U.F., de pensiones pagadas en el año anterior por modalidad y tipo de rentas vitalicias contratadas, según tipo de pensión.
2	A02**aaaa.ext**	Número, monto total y monto promedio en U.F., de pensiones transitorias de invalidez pagadas en el año anterior, según cobertura y tipo de invalidez.
3	A03**aaaa.ext**	Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas en el año, por la modalidad retiro programado, según forma de financiamiento y tipo de pensión.
4	A04**aaaa.ext**	Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas en el año, por la modalidad cubiertas por el seguro, según forma de financiamiento y tipo de pensión.

donde:

aaaa año del Informe

ext código de tres letras de la AFP que envía el Informe

II. Descripción de Archivos y Especificaciones Técnicas

Los archivos deben transmitirse según la Letra B del Título XII del Libro V sobre Transmisión de Datos.

III. Normas generales

- Los campos alfanuméricos deben estar alineados a la izquierda y completarse con blancos a la derecha.

- Los campos numéricos deben estar alineados a la derecha y completarse con ceros a la izquierda.

- Todos los archivos tienen un número de registros fijo.

- Todos los archivos deben estar ordenados según la tabla asociada a su primer campo.

1. Número, monto total y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas en el año anterior por modalidad y tipo de rentas vitalicias contratadas, según tipo de pensión

Archivos: A01aaaa.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Tipo de Pensión	X(52)	
Pensiones pagadas en el año anterior		
Cubierta por el Seguro (*)		
Número	9(08)	
Monto Total	9(08)V99	
Monto Promedio	9(08)V99	
Retiro Programado		
Número	9(08)	
Monto Total	9(08)V99	
Monto Promedio	9(08)V99	
Renta Temporal		
Número	9(08)	
Monto Total	9(08)V99	
Monto Promedio	9(08)V99	
Rentas vitalicias contratadas el año anterior		
Renta Vitalicia Inmediatas		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(08)V99	
Renta Vitalicia Diferida		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(08)V99	
Largo del Registro	X(172)	

Donde:

El campo **Tipo de Pensión** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

(*) Invalidez antes de las modificaciones a la Ley N° 18.646, corresponde a las pensiones que se están pagando de acuerdo a la modalidad Cubierta por el Seguro existente antes de las modificaciones introducidas al D.L. N° 3.500 por la Ley N° 18.646 del 29 de agosto de 1987.

Tipo de Pensión
VEJEZ EDAD
VEJEZ ANTICIPADA
INVALIDEZ TOTAL DEFINITIVA
INVALIDEZ PARCIAL DEFINITIVA
VIUDEZ
ORFANDAD
MADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
PADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
PADRES DEL CAUSANTE HOMBRE

2. Número, monto total y monto promedio, en U.F., de pensiones transitorias de invalidez pagadas en el año anterior, según cobertura y tipo de invalidez

Archivos: A02aaaa.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Tipo de Invalidez	X(07)	
Cubiertas por el Seguro		
Número	9(08)	
Monto Total	9(08)V99	
Monto Promedio	9(08)V99	
No Cubiertas por el Seguro		
Número	9(08)	
Monto Total	9(08)V99	
Monto Promedio	9(08)V99	
Total		
Número	9(08)	
Monto Total	9(08)V99	
Monto Promedio	9(08)V99	
Largo del Registro	X(91)	

Donde:

El campo **Tipo de Invalidez** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tipo de Invalidez
PARCIAL
TOTAL

3. Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas en el año, por la modalidad retiro programado, según forma de financiamiento y tipo de pensión.

Archivos: A03aaaa.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Tipo de Pensión	X(52)	
Pensiones pagadas en el año por Retiro Programado		
Incrementadas a la Mínima		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(08)V99	
Disminuidas en su monto		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(08)V99	
Con Garantía Estatal		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(08)V99	
De acuerdo al monto		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(08)V99	
Con Aporte Previsional Solidario		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(08)V99	
Largo del Registro	X(136)	

Donde:

El campo **Tipo de Pensión** debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tipo de Pensión
VEJEZ EDAD
VEJEZ ANTICIPADA
INVALIDEZ TOTAL DEFINITIVA
INVALIDEZ PARCIAL DEFINITIVA
VIUDEZ
ORFANDAD
MADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
PADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
PADRES DEL CAUSANTE HOMBRE

4. Número total y monto promedio, en U.F., de pensiones pagadas en el año por la modalidad "cubiertas por el seguro", según forma de financiamiento y tipo de pensión.

Archivos: A04aaaa.ext		
Información del Campo	**Tamaño**	**Formato**
Tipo de Pensión	X(52)	
Cubierto por el Seguro		
Por Quiebra,		
con Derecho a Garantía Estatal por Pensión Mínima		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(08)V99	
sin Derecho a Garantía Estatal por Pensión Mínima		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(08)V99	
Con Garantía Estatal por Pensión Mínima		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(08)V99	
Sin Garantía Estatal		
Número	9(08)	
Monto Promedio	9(08)V99	
Largo del Registro	X(120)	

Donde:

El campo Tipo de Pensión debe contener el que corresponda en cada registro, de acuerdo a la siguiente tabla.

Tipo de Pensión
INVALIDEZ DEFINITIVA TOTAL
VIUDEZ
ORFANDAD
MADRE DE HIJO DE FILIACION NO MATRIMONIAL
PADRES DEL CAUSANTE

Libro III, Título XIII Archivo Centralizado de Expedientes de Calificación de Invalidez

Capítulo I. Archivo Centralizado

Capítulo I. Archivo Centralizado

Las Administradoras responderán en toda circunstancia por la integridad y seguridad del Archivo Centralizado de expedientes de calificación y reevaluación del grado de invalidez que deben mantener, y para su manejo deberán observar las siguientes instrucciones:

a) El recinto en el que se archivarán los expedientes deberá contar con dispositivos de seguridad para prevenir y enfrentar siniestros, y disponer de rigurosos resguardos físicos y administrativos de modo de evitar daños derivados de la manipulación de la documentación o provocados por el acceso y mal uso que de la misma puedan hacer personas no autorizadas.

b) El procedimiento de catálogo, ordenamiento de los expedientes en el archivo y registros computacionales para efectos de control, será determinado por cada Administradora, cuidando que éstos permitan un expedito acceso y que haga posible establecer en todo momento el destino de la documentación que haya sido trasladada por causas autorizadas.

c) Los expedientes de calificación y reevaluación del grado de invalidez que conforman el archivo centralizado, serán objeto de traspaso cada vez que el afiliado cambie de Administradora.

Libro III, Título XIII Archivo Centralizado de Expedientes de Calificación de Invalidez

Capítulo II. Foliación y retiro de expedientes de invalidez desde las Comisiones Médicas Regionales por las AFP

Capítulo II. Foliación y retiro de expedientes de invalidez desde las Comisiones Médicas Regionales por las A.F.P.

1. Las Administradoras deberán foliar y retirar desde las respectivas Comisiones Médicas Regionales, a lo menos una vez al mes, los expedientes de calificación y reevaluación del grado de invalidez, con dictamen ejecutoriado, respecto de sus afiliados o beneficiarios de éstos. Para tales efectos, las Comisiones Médicas Regionales informarán a las Administradoras, la existencia de expedientes disponibles para su retiro y coordinarán el día y hora para efectuarlo.

2. La labor de foliación y retiro de los expedientes de invalidez, deberá ser efectuada por el personal designado por la Administradora, cuya individualización deberá ser comunicada por escrito a cada Comisión Médica con copia a esta Superintendencia, el que portando su credencial identificatoria, asumirá dicha tarea a nombre de la Administradora.

3. El personal que se designe deberá ser moralmente idóneo, y en ningún caso podrá presentar impedimentos derivados del Registros de Promotores y Agentes de Venta, de esta Superintendencia.

4. El proceso de revisión de los expedientes, para ser foliados y retirados por la Administradora, deberá hacerse en el recinto de la respectiva Comisión Médica Regional y en presencia de un funcionario de la misma, sin perjuicio de los procedimientos complementarios de resguardo que el Presidente estime pertinentes.

5. Para efectos del retiro de los expedientes, las Comisiones Médicas proveerán al personal que tendrá a su cargo esta tarea, de un formulario denominado "Retiro de Expedientes de Invalidez", cuyo modelo se anexa al presente Título XIII.

6. Dicho formulario deberá ser completado por el funcionario de la Administradora, previa foliación correlativa de cada uno de los documentos contenidos en el expediente que se retire.

Para tal efecto, no será necesario individualizar cada uno de los documentos contenidos en el expediente objeto de retiro sino el número de folios que contiene y de placas radiográficas cuando proceda.

7. En el caso de exámenes que incluyan radiografías o similares, éstas deberán guardarse en un sobre cerrado anexo al examen, foliándose el sobre y registrándose en él el nombre y R.U.T. del examinado, así como el número de placas que contiene.

8. El formulario de retiro y su copia serán firmados y timbrados por el representante de la Administradora y por el Presidente de la Comisión Médica Regional, o el representante que él designe para tal efecto, quedando el original en poder de la Comisión Médica y la copia en el expediente que retirará la Administradora. Cumplido lo anterior, el expediente se entenderá recibido por la Administradora, asumiendo ésta la responsabilidad por su adecuado resguardo.

9. Al término del proceso de foliación y retiro de expedientes, las Administradoras deberán preparar una constancia que resuma la operación, consignando el total de expedientes retirados, desglosado por número de expedientes, afiliado o beneficiario y número de R.U.T. de éste.

10. El traslado de los expedientes hasta el recinto de la Administradora donde se les archivará, deberá ser materia de especial resguardo por parte de las Administradoras, de forma tal que puedan garantizar la seguridad e integridad de toda la documentación.

Libro III, Título XIII Archivo Centralizado de Expedientes de Calificación de Invalidez

Capítulo III. Accesos autorizados

Capítulo III. Accesos autorizados

1. Ante una solicitud del Presidente de una Comisión Médica Regional o de la Comisión Médica Central, las AFP deberán poner a disposición de éstos los expedientes de invalidez que sean requeridos, dentro de un plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha de recepción de la solicitud.

Se procederá de igual modo cuando la solicitud de un expediente de invalidez emane de esta Superintendencia.

2. Cada vez que una Administradora presente una nueva solicitud de calificación o reevaluación del grado de invalidez ante una Comisión Médica Regional, deberá acompañar el o los expedientes de calificación y/o reevaluación del grado de invalidez presentados con anterioridad por el mismo afiliado. Para estos efectos, se remitirán los expedientes originales completos, acompañados de sus respectivas radiografías y de copia de sus hojas de inventario o formulario de retiro. Adicionalmente, sin perjuicio de los comprobantes de entrega y recibo de documentación, en el "Informe de Solicitudes de Calificación de Invalidez Anteriores", deberá anotarse frente a cada solicitud las leyendas "Adjunta Expediente" o "Expediente No Retirado", según corresponda.

Asimismo, cada vez que una Administradora solicite la modificación de un dictamen de invalidez o resolución a una Comisión Médica Regional o Comisión Médica Central, deberá previamente, verificar si el o los expedientes respectivos se encuentran en su poder y de ser así deberá adjuntarlos a la solicitud de modificación.

3. La documentación que sea proporcionada a las Comisiones Médicas y a otras personas autorizadas en virtud de las presentes disposiciones, deberá registrar el timbre de la Administradora en cada una de sus hojas.

4. La entrega de la documentación deberá hacerse directamente en la oficina de la Comisión Médica correspondiente, por el personal que la Administradora designe contra recibo firmado y timbrado por el Presidente solicitante, o por el funcionario a cargo de la recepción de documentos. El traslado de los expedientes desde y hacia las Comisiones Médicas se hará por medio de sobres numerados u otro sistema contenedor que deba ser cerrado y abierto por el remitente y el destinatario respectivamente, de tal forma que se garantice la ausencia de intermediaciones innecesarias, que den acceso al contenido de la documentación a personal distinto de aquel que tenga la responsabilidad del archivo, y aquel de la respectiva Comisión Médica.

5. El comprobante de entrega y recepción de documentación a que se refiere el número anterior, se suscribirá en original y dos copias, debiendo archivarse el original en el expediente, la primera copia para el solicitante y la segunda, para un archivo de control que deberá mantener cada Administradora.

6. Las Administradoras deberán comunicar por escrito a la Comisión Médica respectiva, con copia a esta Superintendencia, la nómina de sus funcionarios encargados del traslado de expedientes, los que deberán identificarse portando su credencial.

7. Los expedientes del archivo centralizado que se proporcionen a las Comisiones Médicas en virtud de lo dispuesto precedentemente, deberán retirarse para su reincorporación al archivo centralizado conjuntamente con el nuevo expediente con dictamen ejecutoriado que originó el envío. A su vez, los expedientes del archivo centralizado que se proporcionen a las Comisiones Médicas a solicitud de éstas, sin que medie un trámite de calificación o reevaluación de invalidez, deberán ser retirados cuando la Comisión Médica lo incluya en el proceso mensual de retiro.

8. Sin perjuicio del acceso a los expedientes que tienen las compañías de seguros, a través de sus médicos observadores durante el proceso de calificación de invalidez en las Comisiones Médicas Regionales, circunstancia preferente y oportuna para efectuar los controles que procedan, se autoriza

a éstas el acceso y conocimiento de los expedientes que conformarán el archivo a que se refiere el presente Título XIII, de modo que puedan ejercer los controles que, por antecedentes surgidos con posterioridad al dictamen, sean necesarios para verificar la autenticidad de la documentación en que se fundamentaron las decisiones tocantes a sus intereses, y descartar situaciones dolosas y adoptar las acciones legales necesarias.

9. El acceso que se otorgará a las compañías de seguros será a aquellos expedientes en que se vean involucradas como aseguradoras, y se hará efectivo en el recinto de la Administradora y bajo el control responsable de ésta. En caso de requerirse copia de algunos de los documentos del expediente para investigar una presunta irregularidad, deberá solicitarla por escrito el gerente general de la compañía aseguradora a la respectiva Administradora, dejando expresa constancia de que su uso será con carácter absolutamente reservado y exclusivamente con la finalidad de verificar la autenticidad de la documentación, para proceder a través de las instancias legales competentes. La entrega de las copias solicitadas se hará dentro de un plazo que se pactará de común acuerdo, pero que en ningún caso podrá exceder de 15 días, sin perjuicio de requerir al solicitante el reembolso de los costos que el servicio implique y solicitarle la correspondiente constancia de recepción; esta constancia en original y dos copias tendrá la misma distribución dispuesta en el número 5 precedente.

10. Toda investigación que se haga en relación con los expedientes de invalidez que conformen este archivo centralizado, ya sea que la efectúe la Administradora o una compañía de seguros, deberá generar un informe con conclusiones y sus correspondientes documentos probatorios, para archivarlo, una vez concluída la investigación, en el respectivo expediente. Las Administradoras deberán requerir a las compañías aseguradoras el cumplimiento de este procedimiento, que se orienta a disponer de controles de mutuo beneficio. Copia de tales informes y respaldos deberá remitirse de inmediato a esta Superintendencia.

11. El personal de las compañías aseguradoras autorizado para acceder a la revisión de los expedientes, deberá encontrarse acreditado por escrito y vigente ante la Administradora, sin perjuicio de disponer de su correspondiente credencial, la que obligatoriamente le será requerida como condición previa a la autorización de acceso.

12. La documentación original que sea solicitada por personal de esta Superintendencia deberá ser entregada con constancia de recepción firmada por el solicitante, debidamente identificado con su credencial oficial.

13. Salvo los accesos autorizados precedentemente, las Administradoras serán responsables de controlar la total reserva con que deberá manejarse la documentación de este archivo.

Libro III, Título XIII Archivo Centralizado de Expedientes de Calificación de Invalidez

Capítulo IV. Controles obligatorios

Capítulo IV. Controles obligatorios

1. Sin perjuicio de las acciones de fiscalización que emprenda esta Superintendencia, las Administradoras podrán someter a revisión formal los expedientes del Archivo Centralizado, con el objeto de evaluar la autenticidad de su documentación de respaldo a través de la inspección visual de textos y firmas. Asimismo, podrán efectuar verificaciones de autenticidad mediante la aplicación de los procedimientos dispuestos en el número 4 del Capítulo V siguiente, cuando a juicio de cada Administradora así amerite. De los resultados que se obtengan deberá dejarse constancia en el respectivo expediente, e informar de inmediato a esta Superintendencia cuando éstos sean demostrativos de irregularidad.

2. La ejecución del control dispuesto en el número 1 precedente será responsabilidad de cada Administradora, sin perjuicio de lo cual éstas podrán concertar la colaboración de personal designado por las compañías de seguros para efectuar la revisión de los expedientes en que se ven involucradas, aprovechando su calidad de directos interesados en cuidar la idoneidad de los procedimientos de calificación.

Libro III, Título XIII Archivo Centralizado de Expedientes de Calificación de Invalidez

Capítulo V. Autentificación de documentos de los expedientes de calificación y reevaluación del grado de invalidez

Capítulo V. Autentificación de documentos de los expedientes de calificación y reevaluacion del grado de invalidez

1. Será responsabilidad de cada Administradora efectuar las verificaciones de autenticidad de la documentación que presenten sus afiliados o beneficiarios ante las respectivas Comisiones Médicas, cuando éstas así lo soliciten. Para tal efecto, las Administradoras deberán:

a) Disponer en cada región del país del personal calificado para tal finalidad, con énfasis en su idoneidad moral, el que no podrá presentar impedimentos derivados del Registro de Promotores y Ventas de esta Superintendencia. La nómina del personal deberá ser informada a las respectivas Comisiones Médicas con copia a este Organismo.

b) Proceder, dentro del plazo de siete días hábiles contados desde la fecha de recepción de la solicitud de autentificación, a requerir del profesional que suscribió el informe o examen, que corrobore la autenticidad del mismo, firmando una declaración en el mismo documento que se somete a su consideración, en la que reconozca o niegue la autenticidad de su firma y el hecho de haber examinado o no al beneficiario personalmente. Esta declaración podrá facilitarse utilizando un timbre claramente legible con el texto a firmar, sin perjuicio de recoger las declaraciones complementarias que el profesional desee suscribir.

En caso que la declaración no pueda registrarse en el mismo documento sometido a autentificación, ésta deberá contener una clara referencia que permita identificar sin lugar a dudas el documento respecto del cual se emite tal declaración.

c) Dar por terminado el cometido cuando el profesional se niegue a declarar, circunstancia que deberá ser informada a la Comisión Médica, adjuntando constancia de la negativa y de las causas invocadas, con copia a esta Superintendencia.

2. Sin perjuicio de lo anterior, las Administradoras podrán efectuar por propia decisión la autentificación de informes o exámenes que presenten sus afiliados como respaldo a las solicitudes de calificación de invalidez, o de cualquier otro documento contenido en el expediente con dictamen ejecutoriado se encuentre en el archivo centralizado. Para ello deberá adecuarse a los procedimientos dispuestos precedentemente e informar a la Comisión Médica las situaciones irregulares que detecte.

Libro III, Título XIII Archivo Centralizado de Expedientes de Calificación de Invalidez

Capítulo VI. Personal acreditado

Capítulo VI. Personal acreditado

1. Será obligación de las Administradoras informar a las Comisiones Médicas con copia a esta Superintendencia, toda modificación a las nóminas del personal designado para las distintas funciones previstas en este Título XIII. La información deberá contener nombre y R.U.T. del funcionario, labores para las cuales se designe y si su incorporación involucra o no el reemplazo de otro funcionario.

Libro III, Título XIII Archivo Centralizado de Expedientes de Calificación de Invalidez, Anexo

Anexo Retiro expedientes de invalidez

Anexo Retiro expedientes de invalidez

Nº DE EXPEDIENTE

SOLICITANTE:

AP. PATERNO	AP. MATERNO	NOMBRES

R.U.T.

FOLIOS:

DESDE	HASTA	Rx Nº PLACAS

EXPEDIENTES ANTERIORES:

SI	NO	CUANTOS?

COMISION MEDICA REGIONAL	ADMINISTRADORA
NOMBRE REPRESENTANTE CMR. --	NOMBRE REPRESENTANTE A.F.P.
FECHA REVISION / /	FECHA RETIRO / /
FIRMA Y TIMBRE C.M.R.	FIRMA Y TIMBRE A.F.P.

DOCUMENTACION INCORPORADA AL EXPEDIENTE CON POSTERIORIDAD A SU RETIRO DE LA COMISION:

FECHA INGRESO	DOCUMENTO

Libro III Beneficios Previsionales

Título XIV Aporte Ley N° 18.675

Título XIV Aporte Ley Nº 18.675

I. Aporte de la Ley N° 18.675

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5º de la Ley Nº 18.675, del 7 de diciembre de 1987, los funcionarios que ocupen alguno de los cargos que allí se señalan, que se pensionen por vejez, o sus beneficiarios en caso de pensión de sobrevivencia, tienen derecho a un aporte de cargo del empleador, el cual será de un monto tal que sumado al capital acumulado por el afiliado, y cuando corresponda, al Bono de Reconocimiento y al complemento de éste, resulte equivalente al capital necesario para financiar el monto de las pensiones del cuadro que se adjunta al presente Título XIV. Los valores señalados en dicho cuadro se reajustarán en el mismo porcentaje y a contar de igual fecha en que se conceda un reajuste general de remuneraciones para el sector público.

El derecho a configurar este beneficio regirá por el plazo de 5 años a contar del 1º de enero de 1988.

II. De los Beneficiarios

1. Tienen derecho a dicho aporte, los funcionarios acogidos a organismos regidos por los siguientes regímenes remuneratorios:

SISTEMA DE REMUNERACIONES	CATEGORÍA O GRADO
D.L. No. 249, DE 1974	A
	B
	C
	1ª
JEFES SUPERIORES DE SERVICIOS	1B
	1C
	2
	3
	4
	5
EMBAJADORES	3
D.L. 3058, DE 1979.	I
	II
	III
	IV
	V
D.L. 3551, DE 1980, ART. 5TO.	F/G
	1
	1B

Además dichos trabajadores tendrán que estar afiliados a una A.F.P., y cumplir los siguientes requisitos:

a) Tener 65 años de edad si son hombres o 60 años si son mujeres o bien, tratándose de funcionarios que ocupan los grados I y II de la escala del D.L. N° 3.058, de 1979, F/G del escalafón del

artículo 5º del D.L. Nº 3.551, de 1981 y A y B de la escala del D.L. Nº 249, de 1979, haber cumplido, de acuerdo con las disposiciones del D.L. N° 2.448, de 1978, a la fecha de afiliación, los requisitos para acogerse al beneficio de jubilación en la Caja de Previsión del Sistema Antiguo a que pertenecían.

b) Haber prestado servicios al Estado por el lapso mínimo de 30 años, de los cuales a lo menos 10 correspondan al organismo en que estén sirviendo a la fecha en que se acojan al beneficio.

c) No haber computado ninguno de dichos años de servicio para la obtención de otro beneficio que les hayan significado estar en goce de una pensión.

d) Haber continuado efectuando, después de cumplir las edades legales para pensionarse por vejez, las cotizaciones a que se refiere el artículo 17 del D.L. N° 3.500.

En el caso de pensiones de sobrevivencia, los beneficiarios sólo tendrán derecho al aporte si el afiliado, a la fecha de fallecimiento, hubiere cumplido los requisitos señalados precedentemente.

2. Para efectos de lo anterior, las Administradoras deberán atenerse a lo siguiente:

a) Los afiliados o beneficiarios que deseen ejercer el derecho que les confiere la Ley Nº 18.675, en el momento en que se acojan a pensión de vejez o sobrevivencia, según corresponda, deberán suscribir en la Administradora un formulario "Solicitud Aporte Ley Nº 18.675", en original y copia, de acuerdo al que se adjunta en el Anexo Nº 1 del presente Título XIV. El original se archivará en el respectivo expediente de pensión y la copia será despachada a esta Superintendencia, según se señala más adelante.

b) Para la suscripción del formulario precedentemente señalado, la Administradora deberá exigir al afiliado o a sus beneficiarios, según corresponda, la presentación de un certificado emitido por el último organismo donde el afiliado haya estado sirviendo, que señale cual es el sistema remuneratorio utilizado para el pago de sus servicio, esto es, el D.L. Nº 249, de 1974, D.L. Nº 3058, de 1979 o el D.L. Nº 3.551, artículo 5º, de 1980. Además, en dicho certificado, se acreditará que el afiliado ha prestado, al menos, 10 años de servicios en ese organismo.

c) En un plazo no superior a 15 días hábiles de recibida la "Solicitud Aporte Ley Nº 18.675", las Administradoras deberán requerir de las instituciones de previsión que el afiliado o sus beneficiarios señalen y por los períodos que éstos indiquen, un informe de los meses cotizados y la individualización del empleador que realizó las cotizaciones.

d) Con la información precedentemente señalada, las Administradoras confeccionarán un informe que será despachado a esta Superintendencia, a fin de que este Organismo Fiscalizador se pronuncie acerca de la procedencia de requerir el pago del referido aporte al empleador respectivo, y de su monto. El informe precedentemente señalado deberá contener lo siguiente:

i. Copia de la "Solicitud Aporte Ley Nº 18.675" suscrita por el afiliado cotizante, o sus beneficiarios si el afiliado hubiere fallecido habiendo configurado el derecho a obtener dicho aporte, sin haberlo solicitado.

ii. Copia del original de la "Solicitud de Pensión" suscrita por el afiliado o sus beneficiarios, si ese fuere el caso.

iii. Copia de los certificados de las instituciones que correspondan, que acrediten claramente lo siguiente respecto del afiliado:

- Que ha prestado, a lo menos, 30 años de servicios al Estado.

- Que ha servido, a lo menos, 10 años en la última institución en la que se encontraba al solicitar su pensión.

- Régimen de remuneraciones al que estaba el afiliado al solicitar su pensión.

iv. Copia del certificado emitido por la institución de previsión que corresponda, que acredite los años de cotizaciones y que no fueron computados para obtener pensión.

v. Copia del decreto o resolución de cese de funciones.

vi. Certificado emitido por la Administradora, firmado por el Gerente General y Asesor legal o Fiscal de ésta, que acredité lo siguiente:

- Fecha de afiliación al Sistema.

- Que el afiliado registra cotizaciones ininterrumpidamente desde su afiliación hasta el momento en que se acoge a pensión de vejez o fallece.

- Saldo de la cuenta de capitalización individual, por concepto de cotizaciones, en cuotas y Unidades de Fomento.

- Monto de Bono de Reconocimiento y su Complemento, si correspondiere, en cuotas y Unidades de Fomento.

- Valores de U.F. y de cuotas utilizados.

vii. Copia de los certificados de nacimiento del afiliado y sus beneficiarios de pensión, y de matrimonio, si correspondiere.

viii. Monto del Aporte determinado por la Administradora, de acuerdo a lo señalado en la letra f) siguiente.

e) Dentro de 30 días siguientes de liquidado un Bono de Reconocimiento y su complemento, si correspondiere, y siempre que la Administradora hubiere sido notificada de la procedencia del pago del aporte, ésta deberá informar al último empleador del afiliado, el monto de dicho aporte y solicitarle el pago de éste, adjuntándole copia del pronunciamiento emitido por esta Superintendencia.

En el evento de que la procedencia del pago del aporte, le fuese notificada a la Administradora en una fecha posterior a la liquidación del Bono de Reconocimiento, el plazo precedentemente señalado podrá postergarse hasta 10 días hábiles después de la notificación de la procedencia del pago del aporte.

f) El aporte se determinará aplicando el procedimiento que se indica a continuación:

i. La "pensión inicial" que debe considerarse, se calculará de acuerdo a lo señalado en el Anexo Nº 2 siguiente. Su monto depende de lo siguiente:

- Fecha en que el afiliado cumple con los requisitos establecidos en el artículo 6º de la Ley Nº 18.675, para solicitar el aporte a que se refiere el artículo 5º de la misma Ley.

- Sistema de remuneraciones y categoría o grado que tenía al momento del cumplimiento de los requisitos.

ii. La "pensión de referencia, en pesos" se obtiene aplicando a la pensión inicial del trabajador, todos los reajustes de remuneraciones que han habido para el sector público, desde la fecha de vigencia de la Ley Nº 18.675, esto es, desde el 7 de diciembre de 1987, hasta el último día en que desempeño sus funciones.

iii. La "pensión de referencia, en Unidades de Fomento, se obtiene de dividir la pensión de referencia en pesos, por el valor de U.F. del día en que se devenga la pensión.

La pensión de los beneficiarios se obtiene como un porcentaje de la pensión de referencia del causante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 58 del D.L. N° 3.500 de 1980.

La fecha en que se devenga la pensión corresponderá a la fecha de presentación de la solicitud de pensión o al día siguiente del cese de funciones, según cuál sea posterior.

iv. La "tasa de interés" de actualización que debe aplicarse para el cálculo del aporte, es la que se encuentra vigente en el trimestre en que se devenga la pensión. Esta misma tasa es la que se aplica para determinar el capital necesario unitario para el afiliado y sus beneficiarios.

v. El saldo de la cuenta de capitalización individual, incluido el Bono de Reconocimiento y su Complemento cuando fuere el caso, se expresará en cuotas, pesos y Unidades de Fomento, considerando para su conversión el valor de la cuota y de la U.F. del día en que se devenga la pensión, y las cotizaciones correspondientes hasta esa misma fecha, deducidas las comisiones cobradas por la Administradora.

vi. El "aporte" se obtendrá restando del capital necesario total (el cual incluye la cuota mortuoria), el saldo de la cuenta de capitalización individual determinado en la forma indicada en el literal v anterior.

El cálculo del aporte, así determinado, deberá remitirse a la Superintendencia de Pensiones en el Anexo N° 3 siguiente, junto con los documentos a que se hace referencia en la letra d) anterior.

g) Recibida la liquidación de un aporte, la Administradora procederá a abonarlo a la cuenta de capitalización individual del afiliado, al día hábil siguiente de su liquidación, considerando el valor cuota del día anterior al del abono.

Libro III, Título XIV Aporte Ley Nº 18.675, Anexos

Anexo Nº 1 Solicitud aporte Ley Nº 18.675

Anexo Nº 1 Solicitud aporte Ley Nº 18.675

ANEXO N° 1
Solicitud aporte Ley N° 18.675

FECHA | | |

I.- IDENTIFICACION DEL AFILIADO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

RUT	FECHA DE NACIMIENTO

II.- ANTECEDENTES DEL AFILIADO

1.- CAJAS O INSTITUCIONES EN QUE ESTUVO AFILIADO

CAJAS O INSTITUCIONES EN QUE ESTUVO AFILIADO	PERIODO	EMPLEADORES

2.- CAJAS O INSTITUCIONES DONDE HA RECIBIDO PENSIONES

FIRMA DEL AFILIADO BENEFICIARIO

FIRMA Y TIMBRE A.F.P.

Libro III, Título XIV Aporte Ley Nº 18.675, Anexos

Anexo Nº 2 Pensiones iniciales mensuales a considerar en el cálculo del aporte a que se refiere la Ley Nº 18.675, del 7 de diciembre de 1987

Anexo Nº 2 Pensiones iniciales mensuales a considerar en el calculo del aporte a que se refiere la Ley Nº 18.675, del 7 de diciembre de 1987

ANEXO N° 2
(SIN REAJUSTE DEL 1o. DE JUNIO DE 1988)
Pensiones iniciales mensuales a considerar en el cálculo del aporte a que se refiere la Ley Nº 18.675, del 7 de diciembre de 1987

SISTEMA DE REMUNERACIONES	CATEGORIA O GRADO	PENSION INICIAL MENSUAL ($)				
		1988	1989	1990	1991	1992
D.L. No. 249, DE 1974	A	290.310	278.698	267.085	255.473	243.860
	B	284.940	273.542	264.145	250.747	239.350
	C	279.960	268.762	257.563	246.365	235.166
	1A	257.100	246.816	236.532	226.248	215.964
JEFE SUPERVISORES DE SERVICIOS	1B	257.100	246.816	236.532	226.248	215.964
	1C	257.100	246.816	236.532	226.248	215.964
	2	257.100	246.816	236.532	226.248	215.964
	3	189.800	182.208	174.616	267.024	159.432
	4	189.800	182.208	174.616	167.024	159.432
	5	189.800	182.208	174.616	167.024	159.432
EMBAJADORES	3	189.800	182.208	174.616	167.024	159.432
D.L. 3058, DE 1979, ART. 5TO	I	290.310	278.698	267.085	255.473	243.860
	II	284.940	273.542	262.145	250.747	239.350
	III	279.960	268.762	257.563	246.365	235.166
	IV	257.100	246.816	236.532	226.248	215.964
	V	189.800	182.208	174.616	167.024	159.432
D.L. 3551, DE 1980, ART. 5TO.	F/G	290.310	278.698	267.085	225.473	243.860
	1	284.940	273.542	262.145	250.747	239.350
	1B	279.960	268.762	257.563	246.365	235.166

NOTA: LOS VALORES PRECEDENTEMENTE SAÑALADOS SE REAJUSTARAN DE ACUERDO AL REAJUSTE GENERAL DE REMUNERACIONES PARA EL SECTOR PUBLICO.

(CON REAJUSTE DEL 1o. DE JUNIO DE 1988)
PENSIONES INICIALES MENSUALES A CONSIDERAR EN EL CÁLCULO DEL APORTE
A QUE SE REFIERE LA LEY No. 18.675, DEL 7 DE DICIEMBRE DE 1987

SISTEMA DE REMUNERACIONES	CATEGORIA O GRADO	PENSION INICIAL MENSUAL ($)				
		1988	1989	1990	1991	1992
D.L. No. 249, DE 1974	A	319.341	306.568	293.794	281.020	268.246
	B	313.434	300.896	288.360	275.822	263.285
	C	307.965	295.638	283.319	271.002	258.683
	1A	282.810	271.498	260.185	248.873	237.560
JEFE SUPERVISORES DE SERVICIOS	1B	282.810	271.498	260.185	248.873	237.560
	1C	282.810	271.498	260.185	248.873	237.560
	2	282.810	271.498	260.185	248.873	237.560
	3	208.780	200.429	192.078	183.726	175.375
	4	208.780	200.429	192.078	183.726	175.375
	5	208.780	200.429	192.078	183.726	175.375
EMBAJADORES	3	208.780	200.429	192.078	183.726	175.375
D.L. 3058, DE 1979, ART. 5TO	I	319.341	306.568	293.794	281.020	268.246
	II	313.434	300.896	288.360	275.822	263.285
	III	307.956	295.638	283.319	271.002	258.683
	IV	282.810	271.498	260.185	248.873	237.560
	V	208.780	200.429	192.078	183.726	175.375
D.L. 3551, DE 1980, ART. 5TO.	F/G	319.341	306.568	293.794	281.020	268.246
	1	313.434	300.896	288.360	275.822	263.285
	1B	307.956	295.638	283.319	271.002	258.683

NOTA: LOS VALORES PRECEDENTEMENTE SAÑALADOS SE REAJUSTARAN DE ACUERDO AL REAJUSTE GENERAL DE REMUNERACIONES PARA EL SECTOR PUBLICO.

Libro III, Título XIV Aporte Ley Nº 18.675, Anexos

Anexo Nº 3 Cálculo de aporte adicional - Ley Nº 18.675

Anexo Nº 3 Cálculo de aporte adicional - Ley Nº 18.675

FECHA: _____

NOMBRE DEL AFILIADO

_____

R.U.T DEL AFILIADO

_____

FECHA DE SINIESTRO

_____

EMPLEADOR

_____

PENSIÓN INICIAL
EN PESOS _____

1.PENSIÓN DE REFERENCIA

_____ _____ _____
Monto en pesos del siniestro Valor U.F. día calculado por la Administradora.

2.TASA DE INTERÉS VIGENTE
A LA FECHA DEL SINIESTRO _____

3.CAPITALES NECESARIOS UNITARIOS

NOMBRE	SEXO	F. DE NAC.	EDAD ACT.	TIPO BENEF.	C.N.U
Afiliado					
Beneficiario 1					
Beneficiario 2					
Beneficiario 3					
Beneficiario 4					
Beneficiario 5					
TOTAL					

4. TOTAL CAPITAL NECESARIO UNITARIO X PENSIÓN DE REFERENCIA X 12 _____ U.F.

5. CAPITAL NECESARIO CUOTA MORTUORIA _____ U.F.

6. CAPITAL NECESARIO (4.+ 5.) : _____ U.F.

7. SALDO CUENTA INDIVIDUAL (INCLUIDO BONO DE RECONOCIMIENTO)

_____ X _____ : _____ = _____
N° cuotas del siniestro Valor de cuota del día Valor U.F. del día del siniestro

8. APORTE ADICIONAL _____ U.F.
(6.- 7.)

FIRMA Y TIMBRE ADMINISTRADORA FIRMA Y TIMBRE SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

Libro III, Título XV, Letra A Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia causadas por el afiliado cotizante

Capítulo I. Ingreso base

Capítulo I. Ingreso base

1. Aplicación

El ingreso base será aplicable para determinar las pensiones causadas por un afiliado fallecido o declarado inválido, que se encontraba cotizando en una Administradora de Fondos de Pensiones a la fecha de ocurrencia de dicho siniestro.

Para efectos del presente Título, se considera que un afiliado se encontraba cotizando a la fecha de ocurrencia de un siniestro, si es que estaba en alguna de las siguientes situaciones, según su calidad de trabajador dependiente o independiente:

a) Trabajador Dependiente.

i. Prestando servicios a la fecha de fallecimiento o de declaración de invalidez.

ii. Desempleado que hubiere enterado una cotización en el mes calendario anterior al de fallecimiento o de declaración de invalidez, correspondiente a una remuneración imponible percibido durante el mes calendario inmediatamente anterior a aquél en que se efectuó dicha cotización.

iii. Desempleado, acogido al artículo 20 del D.L. N° 3.500, vigente antes de la modificación que le introdujo la Ley Nº 18.646, de 1987. Esto es, se encontraba enterando voluntariamente la cotización adicional establecida en el artículo 18 del cuerpo legal antes citado.

b) Trabajador Independiente.

i. Independiente que hubiera enterado una cotización en el mes calendario anterior al de fallecimiento o de declaración de invalidez, correspondiente a una renta devengado durante el mes calendario inmediatamente anterior a aquél en que se efectuó dicha cotización.

ii. Independiente, que hubiere ejercido el derecho establecido en el inciso segundo del artículo 19 del D.S. Nº 50, es decir, que hubiere enterado dos cotizaciones adicionales en el mes de fallecimiento o de declaración de invalidez, pero con anterioridad a la ocurrencia del siniestro, referidas a la misma renta imponible, correspondiente al mes calendario inmediatamente anterior a aquél en que se efectuó dicha cotización.

2. Definición

El ingreso base, corresponde al promedio aritmético de las remuneraciones imponibles percibidas y rentas declaradas por el afiliado, dentro de un período de ciento veinte meses determinado para su cálculo, debidamente actualizadas de acuerdo a los factores de actualización que mensualmente publique la Superintendencia, los que se sujetarán a las variaciones experimentadas por el I.P.C. del Instituto Nacional de Estadísticas entre el último día del mes en que fueron percibidas las remuneraciones y declaradas las rentas y el último día del mes anterior a la fecha a la cual se están actualizando.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 129, de fecha 30 de octubre de 2014.

3. Períodos a considerar

El período que corresponde considerar para el cálculo del ingreso base dependerá de la calidad de trabajador dependiente o independiente del afiliado y de la situación laboral en que éste se encuentre.

Deberá considerarse alguna de las siguientes situaciones, según corresponda:

a) Trabajadores Dependientes.

i. **Prestando servicios**: Doce meses anteriores a aquél en que se produce el fallecimiento o la declaración de invalidez, contados desde el último día del mes calendario anterior al del fallecimiento o de la declaración de invalidez.

ii. **Desempleado que no cotiza en el mes del fallecimiento o de la declaración de invalidez pero que registra una cotización en el mes anterior al de ocurrencia de éste**: Doce meses anteriores al mes precedente a aquél en que se produce el fallecimiento o la declaración de invalidez, contados desde el último día del mes calendario anteprecedente al de fallecimiento o de declaración de invalidez.

iii. **Desempleado acogido al artículo 20 del D.L. N° 3.500 vigente antes de la modificación que le introdujo la Ley Nº 18.646, de 1987**: Doce meses anteriores a aquél en que se produjo el cese de funciones, contados desde el último día del mes calendario en que el afiliado percibió su última remuneración imponible.

b) Trabajadores Independientes.

i. **Independiente que entera una cotización en el mes del fallecimiento o de la declaración de invalidez y que haya enterado la cotización respectiva en el mes calendario anterior**: Doce meses anteriores a aquél en que se produce el fallecimiento o declaración de invalidez, contados desde el último día del mes calendario anterior al de fallecimiento o de declaración de invalidez.

ii. **Independiente que haya ejercido el derecho establecido en el inciso segundo del artículo 19 del D.S. Nº 50**: Doce meses anteriores a aquél en que se produce el fallecimiento o declaración de invalidez, contados desde el último día del mes calendario anterior al de fallecimiento o de declaración de invalidez.

iii. **Independiente que no cotiza en el mes del fallecimiento o de la declaración de invalidez, pero que haya enterado una cotización en el mes anterior al de ocurrencia de éste**: Doce meses anteriores al mes precedente a aquél en que se produce el fallecimiento o la declaración de invalidez, contados desde el último día del mes calendario anteprecedente al de fallecimiento o de declaración de invalidez.

4. Remuneración Imponible y Renta Declarada

a) Definición.

Se entiende por remuneración, las contra prestaciones en dinero y las adicionales en especies avaluables en dinero que debe percibir el trabajador del empleador por causa del contrato de trabajo, de acuerdo con el artículo 41 del Código del Trabajo.

Se entiende por renta la cantidad de dinero que declara un afiliado independiente como base de cálculo de una cotización.

Los ingresos provenientes del subsidio de cesantía, no pueden considerarse como remuneración ni renta declarada conforme a los artículos 14 y 15 del D.L. Nº 3.500, de 1980, ni están sujetos a cotización alguna, según lo dispone el artículo 51 del D.F.L. Nº 150, de 1981.

b) Remuneraciones y Rentas a considerar.

La Administradora deberá considerar todas las remuneraciones o rentas imponibles percibidas por el afiliado en cada uno de los meses del período considerado para el cálculo del ingreso base, independiente de que éstas hayan sido cotizadas o declaradas en alguna Administradora o enteradas en alguna Institución de Previsión del régimen antiguo.

Si la Administradora dudara de la efectividad de la recepción por parte del afiliado de las remuneraciones deducidas de las cotizaciones efectuadas en ella, o bien detectara la falta de cotizaciones o de la declaración de no pago por remuneraciones efectivamente percibidas por el afiliado, deberá solicitar una investigación a la Dirección del Trabajo conforme a lo señalado en el artículo 19 del D.L. Nº 3.500, con el objeto de determinar las remuneraciones que se deben considerar en el cálculo de la pensión.

c) Determinación del Monto de las Remuneraciones y Rentas.

El monto de las remuneraciones o rentas imponibles de cada mes considerado en el cálculo del ingreso base, será inferido por la Administradora, de las cotizaciones provisionales o, a falta de éstas, de las declaraciones y no pago, o bien del informe de la Dirección del Trabajo cuando corresponda.

d) Casos en que se percibe más de una remuneración.

Si un trabajador dependiente recibe simultáneamente remuneraciones de dos o más empleadores y/o además, declara renta como trabajador independiente, todas las remuneraciones y rentas se sumarán y no podrán exceder del límite máximo imponible de 60 Unidades de Fomento. Para determinar el monto en pesos del límite máximo imponible deberá emplearse el valor de la U.F. del último día del mes anterior al cual corresponden las remuneraciones o rentas.

e) Actualización.

Las remuneraciones consideradas para determinar el ingreso base deberán ser actualizadas al último día del mes anterior al de fallecimiento o declaración de invalidez.

El factor de actualización de la remuneración de cada mes, se obtendrá dividiendo el valor del Indice de Precios al Consumidor (I.P.C.) del mes anterior al fallecimiento o declaración de invalidez, por el valor del I.P.C. del mismo mes de la remuneración que corresponde actualizar. Para estos efectos deberá emplearse los valores del I.P.C (Base: diciembre 1978 = 100), publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas.

Los factores de actualización deberán ser expresados con tres decimales.

5. Documentos que respaldan las Remuneraciones y Rentas

La Administradora deberá respaldar el monto de las remuneraciones, rentas o subsidios por incapacidad laboral, considerados en el cálculo del ingreso base, mediante los documentos que a continuación se indican:

a) Planillas de cotizaciones previsionales, cuando las cotizaciones han sido enteradas en la Administradora responsable del otorgamiento de las pensiones.

b) Fotocopias de las planillas de cotizaciones, o certificados de la respectiva institución, para todos aquellos casos en que la cotización se haya enterado en una institución de previsión del régimen antiguo o en una Administradora distinta de aquélla a la que corresponde el pago de las pensiones.

c) Planillas de declaración y no pago de cotizaciones, que han sido efectuadas por el empleador y de las cuales se deberá inferir el monto de la remuneración imponible que se debe considerar para el cálculo del ingreso base, sin perjuicio de la obligación de la A.F.P. de iniciar las acciones tendientes al cobro de la cotizaciones adeudadas, conforme a lo dispuesto en el artículo 19 del D.L. Nº 3.500.

d) Certificados que acrediten o identifiquen el período al que corresponden las cotizaciones o declaraciones efectuadas (contratos de trabajo, certificados que indiquen el período a que corresponde una gratificación, etc.).

e) Informe de la Dirección del Trabajo obtenido conforme a lo señalado en el artículo 19 del D.L. N ° 3.500, en los casos en que la Administradora considere para el cálculo de la pensión, remuneraciones distintas a las deducidas de las correspondientes cotizaciones o declaraciones, o bien, cuando se consideren remuneraciones que habiendo sido percibidas por el afiliado, no se hubieren efectuado las cotizaciones provisionales correspondientes y tampoco exista declaración y no pago de dichas cotizaciones.

6. Documentos que respaldan períodos sin cotizaciones provisionales

Para aquellos meses comprendidos dentro del período de cálculo del ingreso base, en que no se registren cotizaciones, motivo por el cual no se pueda inferir el monto de las remuneraciones percibidas por el afiliado, la Administradora deberá proceder a obtener respaldos que justifiquen dichos períodos impagos. Para este efecto, deberá proceder de la siguiente forma:

a) Deberá comprobar que no exista morosidad, descartando la existencia de una declaración y no pago de cotizaciones o cotizaciones en rezago en cualquiera de las entidades provisionales, y deberá emplear como respaldo una declaración simple del afiliado o de alguno de sus beneficiarios legales según corresponda, que certifique que el afiliado fallecido o declarado inválido no percibió remuneración imponible en dichos meses.

b) Para el caso de un afiliado acogido a licencia médica, deberá comprobar que no le corresponde percibir un subsidio por incapacidad laboral, ya sea porque éste no cumple con los requisitos para percibir dicho pago, o porque la licencia no fue cursada dentro de los plazos legales. En este caso, como respaldo, la Administradora deberá emitir un certificado en el cual exponga la situación producida y se haga responsable de su determinación, o bien obtenga una declaración simple del mismo afiliado o de los beneficiarios de pensión.

c) Si la Administradora no detectaré morosidad y el afiliado o sus beneficiarios se negarán a entregar el certificado requerido en las letras a) y b) anteriores, ésta deberá solicitar una investigación a la Dirección del Trabajo, con el objeto de aclarar la situación y obtener el documento respaldatorio correspondiente.

7. Registro del Cálculo del Ingreso Base

La Administradora deberá registrar el cálculo del ingreso base, en las fichas de cálculo de las pensiones de sobrevivencia e invalidez cubiertas por el seguro, a que se refiere el presente Título XV. En el casillero "período de pago", de dicha ficha, deberá identificarse cada uno de los meses en que se devengaron las remuneraciones o rentas que corresponde considerar en el cálculo del ingreso base. Deberán llevar un orden ascendente, es decir, el doceavo mes corresponderá al mes más cercano a la fecha de ocurrencia del fallecimiento o declaración de invalidez.

8. Algunos componentes de la remuneración imponible.

a) Subsidio por incapacidad laboral.

i. Los afiliados que se encuentren acogidos al régimen de licencia médica y que les corresponda percibir subsidio por incapacidad laboral, deberán efectuar las cotizaciones provisionales por dicho subsidio, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 17 del D.L. N° 3.500, de 1980.

ii. Considerando lo establecido en el artículo 17 del D.S. Nº 3 del Ministerio de Salud Pública, de 1984, y en los artículos 10 y 11 del D.F.L. 44, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, de 1978, para efectos de cálculo del ingreso base del afiliado acogido a subsidio por incapacidad laboral, se deben incluir las remuneraciones y rentas imponibles percibidas en forma de subsidio y, además, las remuneraciones imponibles ocasionales simultáneas al subsidio, que hubieran sido percibidas por el afiliado a causa de un contrato individual de trabajo o de un convenio colectivo suscrito con el empleador. Los contratos referidos, deben haber sido suscritos con anterioridad al inicio del período de incapacidad laboral.

En la eventualidad de que existan remuneraciones imponibles ocasionales percibidas por el afiliado, y éstas no se encuentren estipuladas en contratos individuales o colectivos de trabajo, la Administradora deberá considerarlas en el cálculo del ingreso base, siempre que se hubieren percibido efectivamente por el afiliado dentro de los doce meses anteriores a la fecha de declaración de la invalidez. Para tal efecto, la Administradora revisará las planillas de cotizaciones y de declaración y no pago, solicitará al empleador un certificado que señale que las cotizaciones pagadas simultáneamente al subsidio corresponden a las remuneraciones imponibles ocasionales percibidas por el trabajador, y en caso de dudas sobre la documentación acompañada podrá solicitar un informe a la Dirección del Trabajo, tendiente a confirmar el efectivo pago de las remuneraciones ocasionales efectuado por el empleador y el carácter imponible de las mismas.

iii. El monto del subsidio y las remuneraciones y rentas percibidas en un mes determinado no deben exceder, en conjunto, del tope máximo imponible vigente.

b) Gratificaciones.

i. Las gratificaciones que reciben los trabajadores constituyen remuneraciones imponibles y deben ser consideradas en el cálculo del ingreso base.

ii. Para el cálculo del ingreso base la remuneración debe haber sido percibido por el afiliado dentro del período que corresponde considerar para dicho cálculo. Por lo tanto, sólo se considerarán en su determinación las gratificaciones efectivamente percibidas por el afiliado en dicho período.

iii. Las sumas pagadas como gratificación legal, contractual o voluntaria o como participación de utilidades, son remuneración imponible del mes en que efectivamente son percibidas por el trabajador. El artículo 28 del D.L. Nº 3.501, de 1980, se refiere sólo al procedimiento que se debe utilizar para

calcular las cotizaciones que debe pagar el trabajador respecto de gratificaciones percibidas en un determinado mes, y no modifica lo señalado en el numeral ii anterior.

iv. El método de cálculo que establece la disposición legal antes mencionada, puede producir que un afiliado cotice por el mes de pago de la gratificación el equivalente a una remuneración total que exceda el tope máximo imponible vigente, por lo tanto, debe considerarse para ese mes la remuneración respecto de la cual efectivamente cotizó (más del tope imponible vigente cuando corresponda).

v. La Administradora deberá verificar que las cotizaciones enteradas en ella por concepto de gratificaciones, cumplan con lo establecido en el punto número 3 del Capítulo I de la letra A del Título VIII del Libro II, en el sentido de que distribuida la gratificación en proporción a los meses que comprenda el período a que, corresponde y sumados dichos cuocientes a las respectivas remuneraciones mensuales, la suma no exceda el tope imponible vigente en cada mes al que corresponda la gratificación.

vi. Cuando se haya pagado en exceso una cotización respecto de una gratificación, contraviniendo lo dispuesto en el artículo 28 del D.L. Nº 3.501, la Administradora sólo deberá considerar en el ingreso base, el valor imponible determinado según el según el punto número 3 del Capítulo I de la Letra A del Título VIII del Libro II.

vii. Si el empleador se encontrara moroso con declaración y no pago respecto de la cotización por gratificación y ésta hubiera sido efectivamente percibido dentro del período de cálculo, la Administradora deberá calcular el monto de la gratificación imponible a considerar en el cálculo del ingreso base, sin perjuicio de efectuar los cobros de las cotizaciones correspondientes, en conformidad a lo dispuesto en el artículo 19 del D.L. Nº 3.500, de 1980.

viii. Los afiliados dependientes que se encuentren desempleados o con sus servicios suspendidos y que hubieren percibido una gratificación en el mes anteprecedente al fallecimiento o declaración de invalidez, estarán cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia, considerando esta gratificación como la última remuneración imponible percibido por el afiliado.

9. Fórmulas de Cálculo

a) Ingreso Base.

$$IB = \frac{\sum_{j=1}^{12} RIT_j \times f_j}{12}$$

donde:

$$RIT_j = RI_j + GI_{j_k}$$

$$RI_j = SI_j + RTI_j + SILI_j + Otros\ I_j$$

b) Gratificación Imponible.

$$GI_{jk} = \sum_{k=1}^{n} M_k$$

donde:

$$Mk = \begin{cases} (1)\ G_{jkn} & \text{Si } \begin{cases} RI_k < TI_k \\ RI_k + Gj_{kn} \leq TI_k \end{cases} \\ (2)\ TIk - RIk & \text{Si } \begin{cases} RI_k < TI_k \\ RI_k + Gj_{kn} > TI_k \end{cases} \\ (3)\ 0 & \text{Si } \{ RI_k \geq TI_k \end{cases}$$

Definiciones:

IB : ingreso base, corresponde al promedio aritmético de todas las remuneraciones imponibles percibidas y rentas declaradas, en los ciento veinte meses que corresponda considerar para dicho cálculo, actualizadas de la forma establecida por el inciso segundo del artículo 63 del D.L. Nº 3.500, de 1980.

Nota de actualización: Esta definición fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 129, de fecha 30 de octubre de 2014.

+ RIT_j : Remuneración Imponible Total, corresponde a la suma de las remuneraciones y rentas imponibles efectivamente percibidas en el mes j, (RI_j), más la gratificación imponible efectivamente percibido en ese mismo mes, GI_{jk}, (que sólo para efectos impositivos corresponde a un período de tiempo determinado, que puede ser distinto tanto al mes j de que se trate, como al período de cálculo del ingreso base completo).

+ j : corresponde a cada uno de los ciento veinte meses considerados para el cálculo del ingreso base, determinados de acuerdo con el número 3 precedente.

Nota de actualización: Esta definición fue modificada por la Norma de Carácter General Nº 129, de fecha 30 de octubre de 2014.

+ f_j : factor de actualización correspondiente al mes j de que se trate, que se obtiene de las tablas emitidas por esta Superintendencia, de acuerdo a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 63 del D.L. Nº 3.500, de 1980.

+ RI_j : remuneración imponible efectivamente percibido en el mes j y correspondiente a dicho mes. Constituyen remuneración, entre otras, las siguientes:

SI_j : sueldo imponible efectivamente percibido en el mes j. Corresponde al estipendio fijo, en dinero, pagado por períodos iguales determinados en el contrato, que recibe el trabajador por la prestación de sus servicios.

RtI_j : renta imponible del mes j. Es la cantidad de dinero que declara un afiliado independiente como base de cálculo de su cotización, o declara el afiliado dependiente como ingresos adicionales a su remuneración imponible.

$SILI_j$: subsidio por incapacidad laboral imposible correspondiente al mes j. Es el pago efectuado por la entidad pagadora de subsidio a un trabajador acogido a licencia médica.

Otros I_j : se refiere a otras remuneraciones imponibles efectivamente percibidas en el mes j, tales como la remuneración no pagada en dinero que será avaluada por esta Superintendencia, según lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 14 del D.L. Nº 3.500, y las sumas pagadas por concepto de sobresueldos, participaciones, comisiones, etc., correspondientes a otras formas de remuneración de los trabajadores dependientes.

+ GI_{jk} : gratificación imponible efectivamente percibido en el mes j, que sólo para los efectos impositivos corresponde a un período de tiempo determinado, que puede ser distinto tanto al mes j de que se trate, como al período de cálculo del ingreso base completo.

+ Gj_{kn} : es la proporción del monto de la gratificación percibido en el mes j, que sólo para los efectos impositivos del art. 28 del D.L. Nº 3.501, se considera como "correspondiente" al mes k de los n meses comprendidos en el período al cual, para efectos impositivos, "corresponde" la gratificación percibido en j.

+ k : representa a cada uno de los n meses que comprende el período al que "corresponde" la gratificación percibido en el mes j, según el art. 28 del D.L. Nº 3.501.

+ M_k : equivale a aquella parte de la gratificación que se hubiere determinado que 'corresponde" para efectos impositivos, al mes k del período al que corresponde" la gratificación.

+ TI_k : tope imponible del mes k.

+ RI_k : remuneración imponible efectivamente percibido en el mes k.

Las remuneraciones y rentas mensuales, tendrán un límite máximo imponible de sesenta Unidades de Fomento, al valor del último día del mes anterior en que éstas son percibidas. Sin embargo, la remuneración imponible del mes j en que se haya percibido una gratificación imponible, podrá superar el tope imponible vigente siempre y cuando el monto de la gratificación distribuida en proporción a los n meses que comprenda el período al cual "corresponda" y sumada a las respectivas remuneraciones mensuales de cada mes k, no exceda en cada caso de dicho tope.

Libro III, Título XV, Letra A Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia causadas por un afiliado cotizante

Capítulo II. Ingreso cubierto por el seguro (ICS)

Capítulo II. Ingreso cubierto por el seguro (ICS)

1. Ingreso cubierto por el seguro vigente a la fecha del siniestro

a) **Afiliados dependientes**: Corresponderá al 70% del ingreso base definido en el Capítulo I anterior, a no mediar un aviso de cambio del ingreso cubierto por el seguro efectuado por el afiliado mediante la suscripción del formulario que corresponda y siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

i. Hayan transcurrido al menos doce meses después de ingresado el formulario antes señalado en la Administradora, en el caso de un aumento del I.C.S. y al menos un mes calendario, en el caso de una disminución de éste.

ii. No exista un aviso posterior de desistimiento.

b) **Afiliados Independientes**. Corresponderá al 70% del ingreso base definido en el Capítulo I anterior, a no mediar un aviso de cambio del ingreso cubierto por el seguro efectuado por el afiliado mediante la suscripción del formulario correspondiente y, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

i. Hayan transcurrido a lo menos doce meses después de ingresado el Aviso de Cambio en la Administradora, en el caso de un aumento del I.C.S. y al menos un mes calendario, en el caso de una disminución de éste.

ii. No exista un aviso posterior de desistimiento.

iii. Se hubiera enterado la cotización correspondiente al mayor I.C.S., en el mes anterior al de la declaración de invalidez o fallecimiento.

Si un afiliado independiente enteraré una cotización adicional inferior a la que le corresponde de acuerdo a lo determinado y señalado por éste a la Administradora, ésta podrá rebajar, para efectos del cálculo del ingreso base, el monto imponible declarado hasta obtener que la cotización adicional enterada sea igual a aquella necesaria para cubrir el I.C.S. vigente. La disminución del monto imponible declarado podrá efectuarse hasta el monto de ingreso mínimo vigente. Si por este concepto, quedaré parte de la cotización adicional impaga, la Administradora podrá descontar el monto correspondiente a las proporciones impagas de la cotización adicional, de las respectivas pensiones mensuales, en una proporción no superior al 20% de éstas.

2. Documentos que acrediten cálculo del I.C.S. vigente

Para la determinación del ingreso cubierto por el seguro vigente, la Administradora deberá utilizar la siguiente documentación:

a) La planilla de cotización correspondiente al mes siguiente al del fallecimiento o declaración de invalidez, en el caso de los afiliados dependientes y la correspondiente al mes anterior al del fallecimiento o declaración de invalidez en el caso de los afiliados independientes.

b) Aviso de cambio del I.C.S., cuando corresponda.

Libro III, Título XV, Letra A Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia causadas por un afiliado cotizante

Capítulo III. Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia, porcentajes del I.C.S.

Capítulo III. Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia, porcentajes del I.C.S.

1. Pensión de invalidez

La pensión de invalidez será igual al 100% del ingreso cubierto por el seguro vigente, en los términos señalados precedentemente, el cual no podrá exceder del 80% del ingreso base.

2. Pensiones de sobrevivencia

Tienen derecho a pensión de sobrevivencia, los siguientes miembros del grupo familiar del afiliado fallecido y sus pensiones corresponden a los siguientes porcentajes del ingreso cubierto por el seguro vigente al momento del fallecimiento:

BENEFICIARIOS	INGRESO CUBIERTO POR EL SEGURO VIGENTE (% DEL INGRESO BASE)
1. Viuda, sin hijos con derecho a pensión	60%
2. Viuda, con hijos con derecho a pensión	50%
3. Hijos legítimos y naturales	15%
4. Madre de hijos naturales, sin hijos con derecho a pensión.	36%
5. Madre de hijos naturales con hijos con derecho a pensión.	30%
6. Madre causante de asignación familiar	50%
7. Padre causante de asignación familiar	50%
8. Cónyuge inválido sin hijos con derecho a pensión	60%
9. Cónyuge inválido con hijos con derecho a pensión.	50%

En el caso que existan 2 o más madres de hijos naturales, el porcentaje que a cada una les hubiera correspondido se dividirá por el número de madres de hijos naturales que existan.

En el caso de la cónyuge o cónyuge inválido, con hijos que tengan derecho a pensión, el porcentaje de su pensión se elevará a 60% cuando los respectivos hijos dejen de tener derecho a pensión. Lo anterior, también será válido para el caso de las madres de hijos naturales, aumentando dicho porcentaje de un 30% a un 36%.

Libro III, Título XV, Letra A Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia causadas por un afiliado cotizante

Capítulo IV. Ficha de cálculo

Capítulo IV. Ficha de cálculo

Los antecedentes que respaldan el cálculo de la pensión de invalidez, y las de sobrevivencia, en los términos señalados, deben ser registrados en los formularios "Ficha de Cálculo" de acuerdo al formato establecido para estos formularios en el Título I del presente Libro III, según correspondan.

Copia de la Ficha de Cálculo deberá ser entregada al afiliado junto con el pago de la primera pensión de invalidez.

Lo anterior será válido para cada uno de los beneficiarios de pensión de sobrevivencia señalados precedentemente, a excepción de los menores de edad, en cuyo caso la Ficha de Cálculo deberá ser entregada sólo al padre o la madre, según proceda. A falta de éstos, deberá entregarse al tutor o representante legal.

El original de este formulario deberá ser archivado junto con los documentos que lo respaldan en el Expediente de Pensión correspondiente.

La Ficha de Cálculo deberá ser firmada por el representante legal de la Administradora y tendrá el carácter de Resolución aprobatorio del derecho a pensión por parte del afiliado, o sus beneficiarios. según el caso, y de reconocimiento de la obligación por parte de la Administradora como única responsable al pago de las pensiones respectivas. La información consignada en los formularios constituye la mínima necesaria y exigible por la Superintendencia de Pensiones, para configurar una Ficha de Cálculo.

Libro III, Título XV, Letra A Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia causadas por un afiliado cotizante

Capítulo V. Financiamiento de las Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia

Capítulo V. Financiamiento de las Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia

Para el financiamiento de las pensiones de invalidez y sobrevivencia decretadas para afiliados que se encontraban cotizando al momento de siniestrarse, las Administradoras deben contratar un seguro del cual el afiliado es beneficiario y que debe ser suficiente para cubrir íntegramente el monto del ingreso cubierto por el seguro.

Para el financiamiento precedentemente señalado, las Administradoras deberán ceñirse a las siguientes normas:

1. Una vez que la Administradora haya sido notificada del fallecimiento o que se encuentre ejecutoriada la declaración de invalidez de un afiliado cotizante, deberá atenerse a lo siguiente:

a) Determinada la calidad de cotizante de un afiliado siniestrado, de acuerdo a las normas señaladas precedentemente, la Administradora deberá requerir, por escrito, de la respectiva Compañía de Seguros, una Resolución Aprobatoria del pago de la pensión, la que deberá archivarse en el correspondiente Expediente de Pensión.

La Administradora deberá requerir la referida Resolución, en un plazo no superior a 60 días desde la fecha de notificación del fallecimiento o de ejecutoriada la invalidez del afiliado.

Dicha Resolución Aprobatoria constituye el reconocimiento por parte de la Aseguradora de su obligación de financiar a la Administradora para el pago de las pensiones causadas por el afiliado siniestrado.

La Administradora deberá otorgar a la Aseguradora un plazo no superior a 120 días, contado desde la fecha de notificación del fallecimiento o de ejecutoriada la declaración de invalidez, para emitir la referida Resolución Aprobatoria. Vencido dicho plazo, la Administradora deberá entender que la Compañía de Seguros no reconoce su obligación de financiamiento, y dar cumplimiento a lo señalado en el número 2 siguiente.

b) Cálculo del capital necesario para financiar las pensiones.

La Administradora deberá proceder al cálculo del capital necesario de acuerdo a las bases técnicas pactadas con la Compañía de Seguros correspondiente y estipuladas en las Condiciones Particulares del Contrato de seguro de invalidez y sobrevivencia.

Los antecedentes de cálculo deberán registrarse en el formulario que corresponda.

El original de este formulario deberá ser ingresado en el Expediente de Pensión respectivo. La Administradora deberá enviar al afiliado o a sus beneficiarios, a excepción de los menores de edad, según corresponda, copia de dicho formulario.

c) Traspaso de Capital Necesario

La Administradora deberá traspasar a la Compañía de Seguros correspondiente, el saldo de la cuenta individual o el capital necesario, según cual fuere menor, en un plazo no superior a 30 días, contado desde el momento en que se cumplan las siguientes dos condiciones:

i. Se haya ingresado el Bono de Reconocimiento cobrado a la correspondiente institución de previsión, en la cuenta individual del afiliado, cuando proceda.

ii. La Compañía de Seguros haya emitido la Resolución Aprobatoria de pensión.

El traspaso deberá efectuarse de acuerdo a las normas de contabilización establecidas en la Letra I del Título I de este Libro III.

d) Sin perjuicio de lo precedentemente señalado, la Administradora dispondrá de 60 días, contados desde la fecha en que quede ejecutoriada la declaración de invalidez o de tomado conocimiento del fallecimiento de un afiliado, para comenzar a pagar las pensiones de invalidez y sobrevivencia, período en el cual la Administradora debe emitir la ficha de cálculo de pensión, la que tiene el carácter de resolución aprobatorio del derecho a pensión.

Dentro de dicho plazo, la Administradora analizará la validez de los antecedentes que determinan la calidad de cotizante de un afiliado siniestrado. Si en este período la A.FP detectaré alguna anormalidad en dichos antecedentes, deberá determinar una pensión provisoria en base a los documentos que a la fecha, se encuentren debidamente acreditados.

Una vez que la Administradora haya emitido la ficha de cálculo a que se refiere el primer párrafo anterior, el pago de la pensión no podrá ser suspendido, ni modificado por ninguna causal, salvo expresa autorización de esta Superintendencia.

2. En el evento que, por incumplimiento de una Aseguradora al contrato de seguro de invalidez y sobrevivencia, o en virtud de la naturaleza de dicho contrato, no se encontrara total o parcialmente cubierto el monto del ingreso cubierto por el seguro de un afiliado fallecido o declarado inválido, la Administradora deberá contratar un seguro que respalde la totalidad de las pensiones causadas por dicho afiliado.

Para este efecto, se entenderá que una Aseguradora no se encuentra dando cumplimiento al contrato de seguro de invalidez y sobrevivencia en los casos señalados a continuación:

a) Siniestros para los que, transcurridos 120 días de tomado conocimiento de la solicitud de pensión de sobrevivencia o de ejecutoriada la declaración de invalidez, la Compañía de Seguros no hubiera emitido una Resolución Aprobatoria del pago de pensión.

b) Siniestros con Resolución Aprobatoria de pago de pensión cuyo financiamiento sea suspendido por la respectiva Compañía de Seguros.

Se entenderá que una Compañía de Seguros ha suspendido el financiamiento de una pensión cuando envía una comunicación escrita a la Administradora informándole de dicha situación, o bien, cuando transcurridos 60 días desde el último pago de pensión o de emitida la Resolución Aprobatoria por parte de la Aseguradora, ésta deja de proporcionar el financiamiento que le corresponde sin haber enviado la comunicación o no inicia dicho financiamiento, según corresponda.

Para la suscripción del referido contrato de seguro, las Administradoras deberán atenerse a lo siguiente:

a) El contrato de seguro deberá utilizar el modelo de condiciones generales aprobado por la Circular Nº 596, de la Superintendencia de Valores y Seguros, con fecha 24 de febrero de 1986.

b) En virtud del plan de seguro contratado, el asegurador pagará a la entidad contratante la renta vitalicia o temporal, según corresponda, indicada para cada uno de los pensionados en las condiciones particulares de la póliza. Al fallecimiento de los afiliados inválidos, se pagarán pensiones mensuales de sobrevivencia a los beneficiarios señalados en dichas condiciones particulares.

c) Para el pago de la prima única la Administradora utilizará el saldo de la cuenta individual del afiliado o el capital necesario precedentemente descrito, según cual fuere menor, siempre que el respectivo traspaso no hubiera sido efectuado con anterioridad.

d) Las Administradoras deberán remitir a esta Superintendencia el comprobante de pago de la prima única y dos copias del contrato de seguro, debidamente reducidas a escritura pública, a más tardar el último día hábil del mes siguiente al de su celebración.

e) Las Administradoras deberán contratar el seguro de renta vitalicia precedentemente descrito, de acuerdo a los siguientes plazos:

i. Dentro de los 30 días siguientes al vencimiento de los plazos señalados en las letras a) y b) del segundo párrafo de este número, o

ii. Dentro de los 150 días siguientes a la fecha de la notificación del fallecimiento o de ejecutoriada la invalidez en caso que, en virtud de la naturaleza del contrato de seguro de invalidez y sobrevivencia, la Aseguradora no se encontrara financiando total o parcialmente el monto de las pensiones causadas

f) Se excluirán del tratamiento precedentemente señalado aquellos siniestros que se encuentren involucrados en un juicio arbitral, hecho que deberá ser debidamente acreditado ante esta Superintendencia. En el evento que se dictamine que la Administradora es la responsable del financiamiento de las pensiones causadas, el plazo señalado en la letra e) anterior será de 30 días a contar de la fecha en que el árbitro emita su resolución.

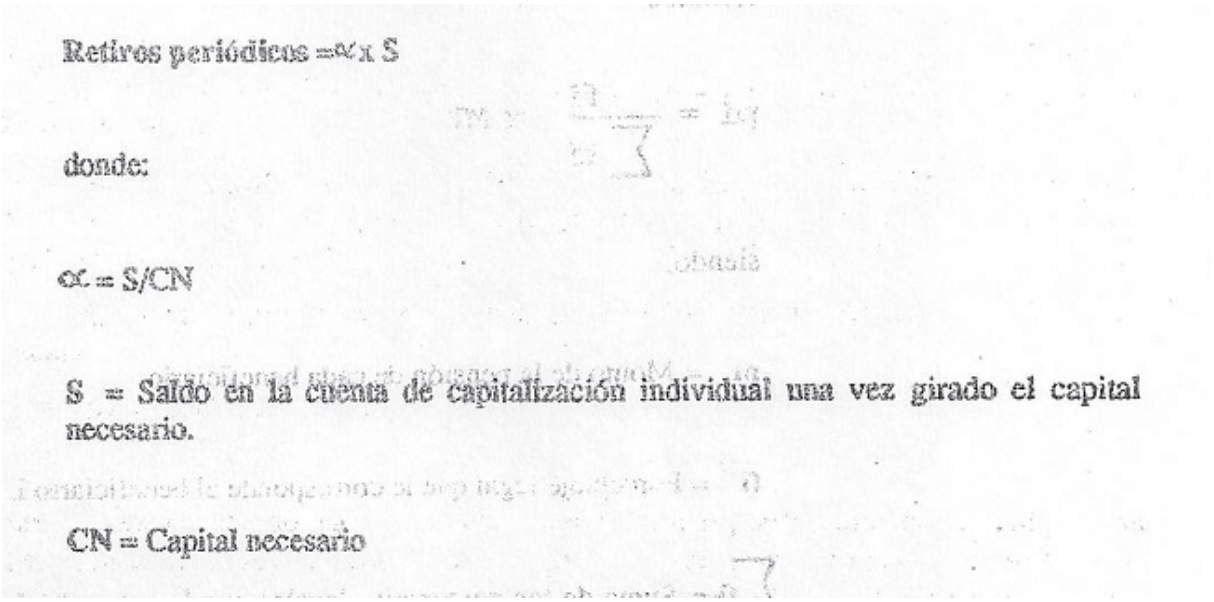
g) Se incluirán en el tratamiento precedentemente descrito, aquellos afiliados que se encontraban efectuando, al momento de siniestrarse, la cotización a que se refiere el artículo 20 del D.L. N° 3.500, de 1980, vigente antes de las modificaciones que le introdujo la Ley Nº 18.646, para los cuales la Administradora no hubiera contratado una cobertura adicional, con la Compañía de Seguros con que hubiera celebrado un contrato de seguro, en conformidad al artículo 59, del D.L. N° 3.500, de 1980.

3. Excedente por sobre lo pagado por capital necesario.

a) Retiros Periódicos.

Si, en el caso de un afiliado declarado inválido, quedaré un excedente por sobre lo pagado por concepto de capital necesario a la Compañía de Seguros correspondiente, la Administradora deberá proceder a calcular los retiros periódicos.

Los retiros periódicos tendrán un monto igual a la proporción que represente el saldo efectúo de la cuenta individual en relación al capital necesario traspasado. Esta proporción se establecerá por única vez luego de girado el capital necesario, según lo señalado precedentemente. Si la proporción fuere superior a 1, el afiliado podrá retirar el total del saldo de una sola vez.



Retiros periódicos = α x S

donde:

α = S/CN

S = Saldo en la cuenta de capitalización individual una vez girado el capital necesario.

CN = Capital necesario

Los retiros periódicos deberán ser pagados al afiliado con una frecuencia máxima mensual, de acuerdo al tratamiento contable descrito en la Letra I del Título I de este Libro III.

Los retiros periódicos precedentemente mencionados quedan afectos al impuesto de segunda categoría a que se refiere la Ley sobre Impuesto la Renta. En atención a lo anterior, las Administradoras podrán convenir con los afiliados, el pago de dichos retiros en tantas cuotas como se acordare.

b) Herencia.

Si en el caso de un afiliado fallecido quedaré un excedente en su cuenta individual, por sobre lo girado a la Compañía de Seguros, la Administradora deberá proceder a pagarlo en calidad de herencia, de acuerdo a las normas impartidas en la Letra I del Título I de este Libro III, sobre esta materia.

Libro III, Título XV, Letra A Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia causadas por un afiliado cotizante

Capítulo VI. Recálculo de las Pensiones de Sobrevivencia como consecuencia de la acreditacion de un nuevo beneficiario

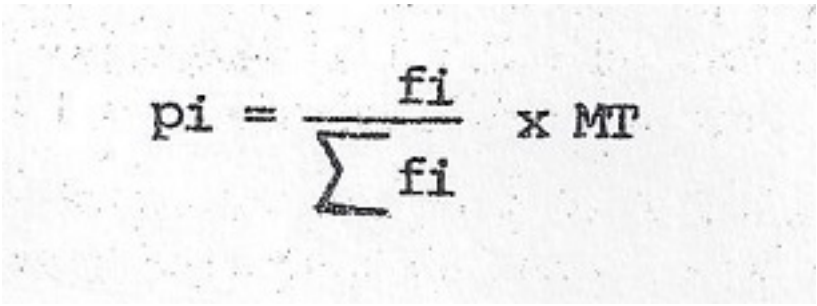
Capítulo VI. Recálculo de las Pensiones de Sobrevivencia como consecuencia de la acreditacion de un nuevo beneficiario

1. Se considera "beneficiario no declarado" a aquél beneficiario no incluido en la Resolución Aprobatoria de las pensiones de sobrevivencia, generadas por el fallecimiento de un afiliado que se encontraba cotizando o por el fallecimiento de un pensionado por invalidez cubierto por el seguro respectivo.

Si se presentarán uno o más beneficiarios no declarados, después de emitida la Resolución por parte de la Administradora, se aplicará lo dispuesto en el Art. 60 del D.L. N° 3.500 de 1980, vigente con anterioridad a la Ley N° 18.646. Esto es, el monto de las pensiones de sobrevivencia, establecido en la Resolución respectiva, deberá repartirse de modo que se incluyan todos los beneficiarios, concurriendo entre ellos en proporción a los porcentajes que les corresponda.

Una vez acreditado el derecho a pensión del o los beneficiarios no declarados, la Administradora deberá ceñirse al siguiente procedimiento:

a) Deberá recalcular las pensiones de sobrevivencia, de acuerdo a la siguiente fórmula:



donde:

pi = Monto de la pensión de cada beneficiario.

fi = Porcentaje legal que le corresponde al beneficiario i.

#fi = Suma de los porcentajes legales que le corresponde a cada uno de los beneficiarios, incluyendo al o los beneficiarios no declarados.

MT = Monto total de las pensiones determinadas inicialmente, en la Resolución respectiva.

b) La Administradora deberá entregar a todos los beneficiarios, receptores de pensión, una nueva Ficha de Cálculo y una carta explicativa de las razones que originaron el recálculo, en la primera fecha de pago de las pensiones recalculadas.

c) Deberá iniciar el pago de la pensión a el o los beneficiarios, a más tardar a los sesenta días siguientes de acreditado el derecho a pensión de sobrevivencia. La pensión de sobrevivencia de los nuevos beneficiarios se devengará a contar de la fecha en que soliciten el beneficio.

d) Una vez que la Administradora haya acreditado respecto de el o los nuevos beneficiarios, su calidad de tales, deberá notificar por escrito a la Compañía de Seguros correspondiente, de tal hecho, dentro de los treinta días de acreditado el derecho a pensión del nuevo beneficiario.

Asimismo, deberá requerir de la respectiva Compañía de Seguros, una nueva Resolución Aprobatoria de las nuevas pensiones de sobrevivencia.

Libro III, Título XV, Letra B Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia causadas por el afiliado no cotizante

Capítulo I. Disposiciones generales

Capítulo I. Disposiciones generales

Para el otorgamiento de las pensiones de invalidez y sobrevivencia causadas por un afiliado que, al momento de siniestrarse, no se encontraba en alguna de las situaciones descritas en el Capítulo I de la Letra A del presente Título, las Administradoras deberán atenerse estrictamente a lo señalado en el Título I del presente Libro III.

Sin perjuicio de lo anterior, las pensiones, bajo la modalidad de retiros programados, que comiencen a pagarse en los meses de enero, febrero y marzo de 1988, podrán calcularse de acuerdo al procedimiento que se señala más adelante, y deberán ser recalculadas y reliquidadas, de acuerdo a la fórmula de cálculo descrita en el D.L. N° 3.500, de 1980, modificado, dentro de 90 días contados desde el 1° de enero de 1988.

Para el cálculo de dichos Retiros Programados, se utilizarán las expectativas de vida señaladas en las siguientes tablas de mortalidad:

- M-70-KW para afiliados y beneficiarios no inválidos hombres. Para los afiliados y beneficiarios del sexo femenino, deberá considerarse una expectativa de vida correspondiente a edades menores en siete años a las cumplidas por éstos.

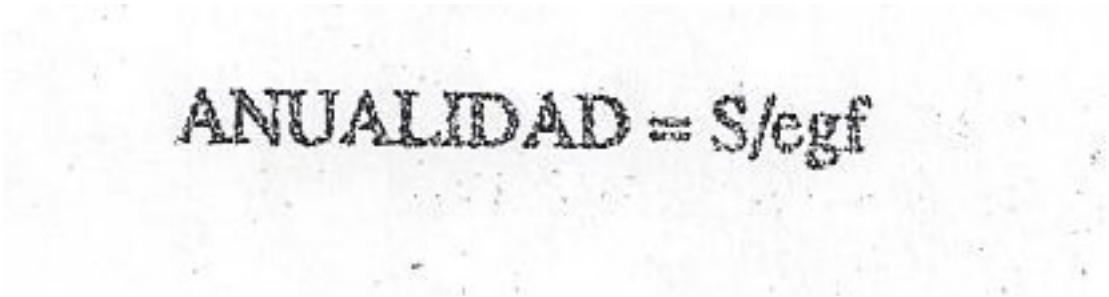
- NU-85-H y Nfl-85-M para afiliados y beneficiarios inválidos, hombres y mujeres respectivamente.

Libro III, Título XV, Letra B Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia causadas por un afiliado no cotizante

Capítulo II. Pensiones de Invalidez

Capítulo II. Pensiones de Invalidez

El afiliado declarado inválido que no se encontrara cotizando puede mantener el saldo de su cuenta individual en la Administradora en la cual se encontraba afiliado al momento de sobrevenir la invalidez y efectuar con cargo a ella retiros programados, equivalentes a una anualidad en cuotas del Fondo de Pensiones, que resulte de dividir los siguientes términos:



donde

S = Saldo efectivo de la cuenta individual.

egf = Expectativa de vida del grupo familiar.

a) Saldo efectivo de la cuenta individual: Se entenderá por saldo efectivo de la cuenta individual el número de cuotas consignadas en la cuenta de capitalización individual del afiliado.

b) Expectativa de vida del grupo familiar: Para estos efectos, expectativa de vida del grupo familiar será la suma de los siguientes términos a la fecha de la declaración de invalidez:

$$e_{gf} = e_{in} + 0.5\,(e_{v_h} - e_{in}) + 0.6\,(e_v - e_{in}) +$$
$$+ 0.15\,\left(\sum_{i}^{n} e_{h_i} - h\,e_{in}\right) + 0.15\,\left(\sum_{i}^{n} e_{hin_i} - h'e_{in}\right) +$$
$$+ 0.30\,(e_{m_{j_h}} - e_{in}) + 0.36\,(e_{m_j} - e_{in})$$
$$+ 0.50\,(e_p - e_{in})$$

donde:

$\mathbf{e_{gf}}$ = expectativa de vida del grupo familiar.

$\mathbf{e_{in}}$ = expectativa de vida del afiliado inválido.

$\mathbf{e_{vh}}$ = expectativa de vida de la viuda con hijos con derecho a pensión.

$\mathbf{e_{v}}$ = expectativa de vida de la viuda sin hijos con derecho a pensión.

$\#\mathbf{e_{hi}}$ = la suma de las expectativas de vida temporales de los hijos no inválidos.

$\mathbf{e_{hi}}$ = expectativa de vida del hijo no inválido.

h = número de hijos no inválidos con derecho a pensión.

$\#\mathbf{e_{hini}}$ = la suma de las expectativas de vida de los hijos inválidos. ehin expectativa de vida del hijo inválido.

h' = número de hijos inválidos.

$\mathbf{e_{mjh}}$ = expectativa de vida de la madre de hijos naturales con hijos con derecho a pensión. (Si hay más de una, deberá considerarse sólo la expectativa de vida de la madre de menor de edad).

$\mathbf{e_{mj}}$ = expectativa de vida de la madre de hijos naturales sin hijos con derecho a pensión. (Si hay más de una deberá considerarse sólo la expectativa de vida de la madre de menor de edad).

$\mathbf{e_{p}}$ = expectativa de vida del padre o la madre del inválido con derecho a pensión, en ausencia de los beneficiarios anteriores.

Si algunos de los períodos que exceden de la expectativa de vida del afiliado resulta inferior a cero, deberá reemplazarse por cero para los efectos de la suma antes indicada.

La expectativa de vida del grupo familiar, será aquélla que se determine a la fecha de declaración de invalidez del afiliado.

Si por causas administrativas ajenas a la Administradora, en especial por retraso en el pago del Bono de Reconocimiento, el cálculo de la primera anualidad se efectuar en un mes posterior al de la declaración de invalidez, la expectativa de vida del grupo familiar deberá calcularse considerando las edades cumplidas en la fecha de la respectiva declaración de invalidez.

c) Cuota de retiro mensual

La anualidad será pagada por la Administradora al afiliado en doce mensualidades, las que se obtendrán dividiendo el monto de la anualidad, por doce.

En todo caso, el afiliado podrá optar por retirar una suma inferior o porque el retiro mensual sea ajustado al monto de la pensión mínima de invalidez garantizada por el Estado. Para este efecto, deberá efectuar por escrito el requerimiento a la Administradora, el que deberá ser archivado en el Expediente de Pensión.

d) Ficha de Cálculo

Los antecedentes que respaldan el cálculo de la cuota de retiro programado, en los términos señalados, deberán ser registrados en el respectivo formulario Ficha de Cálculo, de acuerdo a los formularios del Título I del presente Libro III.

La información consignada en el formulario constituye la mínima necesaria y exigible por esta Superintendencia para configurar una Ficha de Cálculo.

Copia de la Ficha de Cálculo deberá ser entregada al afiliado, junto con el pago de la primera cuota de retiro programado.

El original de este formulario deberá ser archivado junto con los documentos que lo respaldan en el Expediente de pensión correspondiente.

La Ficha de Cálculo deberá ser firmada por el representante legal de la Administradora y tendrá el carácter de Resolución Aprobatoria del derecho a pensión por parte del afiliado y de reconocimiento de la obligación por parte de la Administradora como única responsable del pago de las pensiones con fondos de la cuenta de capitalización individual del afiliado.

e) Retiros Extraordinarios

Si a la Administradora le correspondiera cancelar Retiros Extraordinarios, determinados con anterioridad a la entrada en vigencia del presente Título XV, dichos pagos y su contabilización deberá efectuarse de acuerdo a las instrucciones sobre esta materia señaladas en el Título I del presente Libro III.

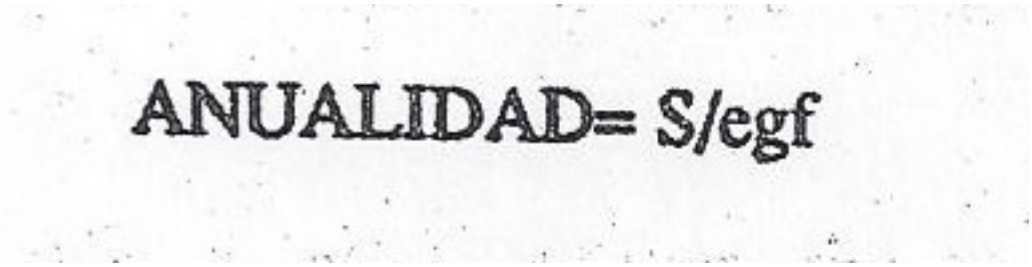
Libro III, Título XV, Letra B Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia causadas por un afiliado no cotizante

Capítulo III. Pensiones de Sobrevivencia

Capítulo III. Pensiones de Sobrevivencia

1. Las pensiones de sobrevivencia bajo la modalidad de retiros programados, serán pagadas por la Administradora en la cual se encontraba afiliado el fallecido y su cálculo se efectuará de la siguiente manera:

2. Se calculará cada año, en el mismo mes calendario del fallecimiento, una anualidad en cuotas del Fondo que resulte de dividir los siguientes términos:



S = Saldo efectivo de la cuenta individual.

egf = Expectativa de vida del grupo familiar.

a) Saldo efectivo de la cuenta individual: Corresponderá al saldo de la cuenta de capitalización individual del afiliado fallecido.

b) Expectativa de vida del grupo familiar: La expectativa de vida del grupo familiar es la suma de los siguientes términos:

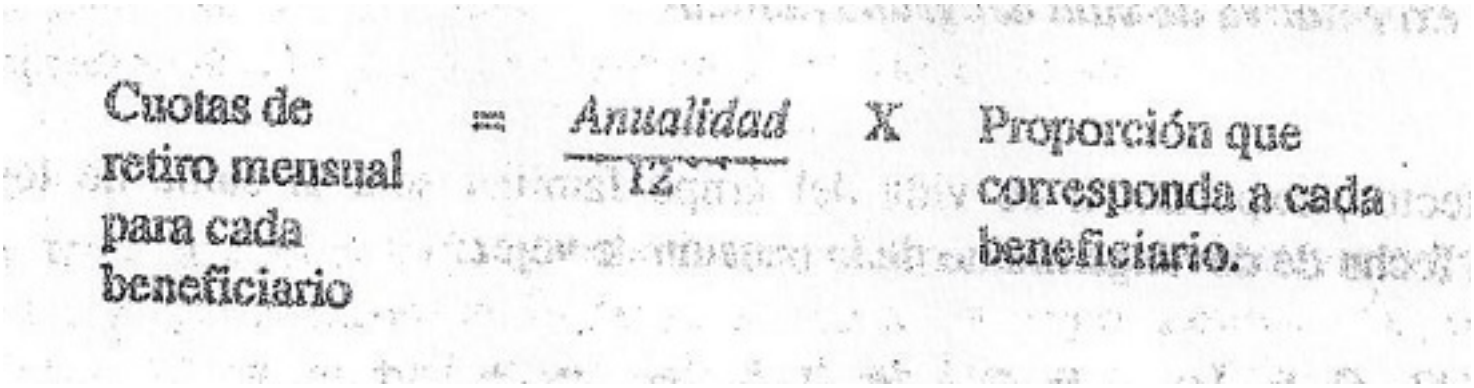
$$e_{gf} = 0.5\, e_{v_h} + 0.6\, e_v + 0.15 \sum_{i}^{n} e_{h_i} + 0.15\, e_{h_{in}} + 0.3\, e_{m_{j_h}} + 0.36\, e_{m_j} + 0.5\, e_p$$

En caso de no existir alguno de los beneficiarios antes señalados, el término correspondiente a ese beneficiario será cero.

Si por causas ajenas a la Administradora, en especial por retraso en el pago del Bono de Reconocimiento, el cálculo de la primera anualidad se efectuara en un mes posterior al del fallecimiento, la expectativa de vida del grupo familiar deberá calcularse considerando las edades cumplidas en la fecha del fallecimiento.

c) Cuota de retiro mensual

La anualidad definida precedentemente será pagada en doce cuotas de retiro mensual para cada beneficiario, las que serán calculadas de la siguiente manera:



Los beneficiarios podrán optar porque el retiro mensual sea ajustado al monto de la pensión mínima de sobrevivencia garantizada por el Estado. Para este efecto, deberán efectuar por escrito el requerimiento a la Administradora y deberá existir acuerdo de la totalidad de los beneficiarios. La solicitud de ajuste a la pensión mínima deberá ser archivada en el Expediente de Pensión.

d) Ficha de Cálculo

Los antecedentes que respaldan el cálculo de las cuotas de retiro programado, en los términos señalados, deberán ser registrados en el formulario Ficha de Cálculo, de acuerdo a los formularios del Título I del presente Libro III.

Copia de la Ficha de Cálculo deberá ser entregada junto al pago de la primera cuota de retiro programado, a los beneficiarios, a excepción de los menores de edad, para cuyo caso deberá entregarse sólo al padre o la madre, según proceda, a falta de éstos deberá entregarse al tutor.

El original de este formulario deberá ser archivado junto con los documentos que lo respaldan, en el Expediente de Pensión correspondiente.

La Ficha de Cálculo deberá ser firmada por el representante legal de la Administradora y tendrá el carácter de Resolución Aprobatoria del derecho a pensión por parte de los beneficiarios y de reconocimiento de la obligación por parte de la Administradora, como único responsable del pago de las pensiones, con fondos de la cuenta individual del afiliado fallecido.

Libro III, Título XV, Letra B Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia causadas por un afiliado no cotizante

Capítulo IV. Pensiones de Vejez

Capítulo IV. Pensiones de Vejez

Para el otorgamiento de las pensiones de vejez, las Administradoras deberán atenerse estrictamente a lo señalado en el Título I del presente Libro III.

Sin perjuicio de lo anterior, las pensiones bajo la modalidad de retiros programados que comiencen a pagarse en los meses de enero, febrero y marzo de 1988, Podrán calcularse de acuerdo al procedimiento que se señala más adelante, en todo caso, éstas deberán ser recalculadas y reliquidadas, de acuerdo a la fórmula de cálculo descrita en el D.L. N° 3.500, de 1980, modificado, dentro de los 90 días contados desde el 1° de enero de 1988.

El afiliado que cumpla los requisitos para pensionarse por vejez, podrá optar por mantener el saldo de su cuenta individual en una Administradora y efectuar con cargo a ella retiros programados de acuerdo al procedimiento que se señala a continuación.

a) Cálculo de la expectativa de vida del grupo familiar

Para estos efectos, expectativa de vida del grupo familiar será la suma de los siguientes términos, a la fecha de devengamiento de la pensión de vejez:

$$e_{gf} = e_a + 0.5\,(e_{v_h} - e_a) + 0.6\,(e_v - e_a) +$$

$$+ 0.15\,(\sum_i^n e_{h_i} - h\,e_a) + 0.15\,(\sum_i^n e_{h_{in_i}} - h'e_a) +$$

$$+ 0.30\,(e_{m_{j_h}} - e_a) + 0.36\,(e_{m_j} - e_a)$$

$$+ 0.50\,(e_p - e_a)$$

donde:

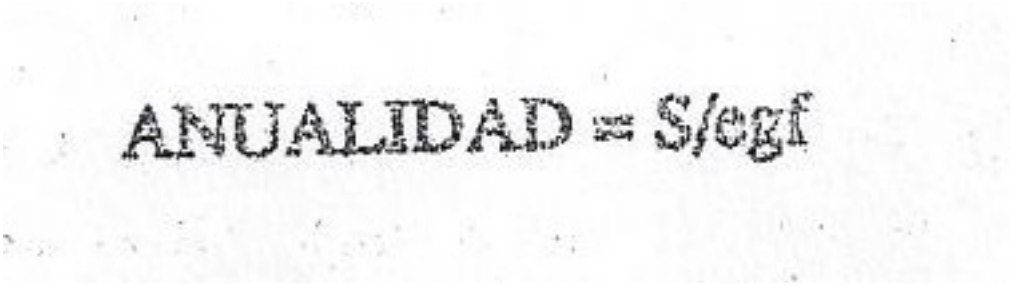
$\mathbf{e_a}$ = expectativa de vida del afiliado.

Si alguno de los períodos que exceden de la expectativa de vida del afiliado resulta inferior a cero deberá reemplazarse por cero para los efectos de la suma antes indicada.

La expectativa de vida del grupo familiar será aquella que se determine a la fecha de devengamiento de la pensión.

b) Cálculo de la anualidad

La Administradora deberá calcular cada año, en el mismo mes calendario en que se acogió a pensión, una anualidad en cuotas, que resulte de dividir los siguientes términos:



S = Saldo efectivo de la cuenta individual

egf = Expectativa de vida de] grupo familiar

c) Cuota de retiro mensual

La anualidad será pagada por la Administradora al afiliado en doce mensualidades, las que se obtendrán dividiendo el monto de la anualidad, por doce.

En todo caso, el afiliado podrá optar por retirar una suma inferior o porque el retiro mensual sea ajustado al monto de la pensión mínima de vejez garantizada por el Estado. Para estar afecto, deberá efectuar el requerimiento por escrito a la Administradora, el que deberá ser archivado en el Expediente de Pensión.

d) Ficha de cálculo

Los antecedentes que respaldan el cálculo de las pensiones de vejez, deben ser registrados en el formulario Ficha de Cálculo, de acuerdo a los formularios establecidos en el Título I del presente Libro III.

El original de este formulario deberá ser ingresado en el Expediente de Pensión y una copia deberá ser entregada al afiliado, junto al pago de la primera pensión o al traspaso de la prima a la Compañía de Seguros, según proceda.

Libro III, Título XV, Letra B Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia causadas por un afiliado no cotizante

Capítulo V. Pago de Pensiones Provisorias

Capítulo V. Pago de Pensiones Provisorias

Las Administradoras de Fondos de Pensiones están facultades para ofrecer a los afiliados o sus beneficiarios cuyas pensiones se encuentren en trámite, la opción de efectuar retiros de la cuenta individual del causante en forma de pensiones provisorias, cuando el pago de las correspondientes pensiones definitivas sufra demoras a consecuencia del proceso de liquidación del Bono de Reconocimiento.

Para este efecto, las AFP deberán atenerse a las instrucciones sobre la materia señaladas en el Título I del presente Libro III.

El monto de las pensiones provisorias percibidas por cada uno de los beneficiarios de pensión se determinarán de acuerdo a lo señalado en el citado Título I. Sin perjuicio de lo anterior, los pagos que se efectúen en los meses de enero, febrero y marzo de 1988, podrán corresponder a la mayor de las siguientes cantidades:

a) La respectiva pensión mínima; y

b) El monto de la cuota de retiro mensual que se determine para dicho beneficiario, de acuerdo a lo señalado en el presente Título XV, utilizando para estos efectos el saldo efectivo de la cuenta individual del afiliado causante. El cálculo de dicha cuota de retiro mensual se efectuará por única vez al momento de ser solicitado el beneficio.

En todo caso, el beneficiario podrá optar por retirar una cantidad menor.

Libro III, Título XV, Letra B Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia causadas por un afiliado no cotizante

Capítulo VI. Regularización de cheques prescritos

Capítulo VI. Regularizacion de cheques prescritos

1. Las Administradoras tendrán un plazo de 30 días hábiles contados desde la vigencia del presente Título XV, para efectuar el traspaso al Fondo de Pensiones de todos los beneficios cuyos cheques o documentos hubiesen prescrito y se encuentren abonados en la cuenta del pasivo exigible "Beneficios no Cobrados"; para ello deberán usar el valor de la cuota vigente el día 10 del mes siguiente al de la fecha de prescripción del cheque. En aquellos casos en que se establezca que el reintegro a la contabilidad del Fondo de Pensiones se efectuó en una fecha posterior a la dispuesta en el Capítulo VIII de la Letra I del Título I del presente Libro III, la Administradora deberá solventar con recursos propios la rentabilidad perdida por el atraso en el abono a la cuenta "Beneficios no Cobrados".

Dentro de los 5 días hábiles siguientes deberá remitirse a los beneficiarios una carta certificada, en la cual se les informe la situación producida, se detalle el concepto y monto del beneficio no cobrado y se les solicite su concurrencia a la Administradora con el objeto de requerir el nuevo giro.

2. Adicionalmente, deberán efectuar un análisis de la cuenta de la Administradora "Pensiones por Pagar", subcuenta "Cheques Prescritos, con el objeto de descartar la existencia de cheques prescritos por concepto de beneficios periódicos girados con recursos del Fondo de Pensiones. Todos aquellos retiros programados cuyos cheques hubiesen prescrito y no se hubiese efectuado su reintegro a la contabilidad del Fondo de Pensiones en la fecha dispuesta en el Capítulo VIII de la Letra I del Título I del presente Libro III, deberán ser reintegrados por la Administradora en un plazo máximo de 10 días hábiles contados desde el 01 de enero de 1988, cubriendo con recursos propios la rentabilidad perdida.

3. En el evento que se compruebe que el no cobro de un beneficio se debe al fallecimiento del beneficiario, ocurrido en una fecha anterior a la prescripción del cheque, deberá procederse de la siguiente manera:

a) Si el giro se hubiese producido después de la fecha en que la Administradora tomó conocimiento del fallecimiento, la que deberá entenderse como aquella correspondiente a la recepción de la solicitud de pensión de sobrevivencia o de la solicitud de cuota mortuoria si procediera, el beneficio se reintegrará al Fondo de Pensiones por el monto que resulte de convertir a pesos las cuotas giradas, utilizando el valor de cuota vigente el día en que la A.F.P. tomó conocimiento del hecho. La diferencia resultante entre el equivalente a las cuotas giradas y el monto de estas mismas cuotas valorizadas según se dispone precedentemente, deberá cubrirla la Administradora con recursos propios.

b) Si el giro se hubiese Producido antes de la fecha en que la Administradora tomó conocimiento del fallecimiento, el beneficio se reintegrará al Fondo de Pensiones el día hábil subsiguiente, generándose las cuotas que resulten de dividir su monto en pesos por el valor de la cuota vigente dos días hábiles después de la fecha en que la Administradora fue notificada del fallecimiento.

Libro III, Título XVI, Letra A Exención de la cotización de salud para pensionados con beneficio solidario, Ley N°20.531

Capítulo I. Información desde las Entidades Pagadoras de Pensión al IPS

Capítulo I. 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 el capítulo III de la Circular N° 2679 de la Superintendencia de Seguridad Social 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 Titulo 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.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General Nº 61, de fecha 10 de septiembre de 2012.

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 Nº 3.500, de 1980, cuyo monto será equivalente a las bonificaciones de cargo fiscal a que se refiere el artículo 3° de la Ley Nº 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.

Nota de actuzalización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General Nº 61, de fecha 10 de septiembre de 2012.

Nota de actualización: El Título XVI, con los originales Capítulos contenidos actualmente en la Letra A, fue incorporado por la Norma de Carácter General Nº 24, de fecha 7 de octubre de 2011.

Nota de actualización: La Letra A, que contiene los originales Capítulos, fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 61, de fecha 10 de septiembre de 1012.

Libro III, Título XVI, Letra A Exención de la cotización de salud para pensionados con beneficio solidario, Ley N°20.531

Capítulo II. Transferencia de Recursos correspondientes a la Bonificación de Cargo Fiscal

Capítulo II. 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 Nº 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".

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 168, de fecha 20 de enero de 2016. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 182, de fecha 26 de octubre de 2016.

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.

Libro III, Título XVI, Letra A Exención de la cotización de salud para pensionados con beneficio solidario, Ley N°20.531

Capítulo III. Conciliación de la Transferencia

Capítulo III. 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 aquellos que debían ser transferidos de acuerdo a la información remitida a dicho Instituto, a que se refiere el segundo 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".

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 168, de fecha 20 de enero de 2016. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N°182, de fecha 26 de octubre de 2016.

Si el IPS y las entidades pagadoras de pensión tuvieren 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.

Libro III, Título XVI, Letra A Exención de la cotización de salud para pensionados con beneficio solidario, Ley N°20.531

Capítulo IV. Especificaciones Técnicas para la Transmisión de Archivos

Capítulo IV. 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 en la siguiente referencia http://www.spensiones.cl/descripArchivos .

Libro III, Título XVI, Letra A Exención de la cotización de salud para pensionados con beneficio solidario, Ley N°20.531

Capítulo V. Liquidación de Pensión

Capítulo V. 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".

Libro III, Título XVI, Letra B. Exención de la cotización de salud para pensionados sin beneficio solidario, Ley N° 20.531

Capítulo I. Beneficiarios

Capítulo I. 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 3° de la Ley N°20.255 y en el artículo 2° 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.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N°159, de 20 de octubre de 2015. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N°182, de fecha 26 de octubre de 2016.

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.

Nota de actualización: Esta nueva Letra B, con sus respectivos Capítulos, fue incorporada por la Norma de Carácter General Nº 61, de fecha 10 de septiembre de 1012.

Libro III, Título XVI, Letra B. Exención de la cotización de salud para pensionados sin beneficio solidario, Ley N° 20.531

Capítulo II. Información desde el IPS a las entidades pagadoras de pensión

Capítulo II. 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.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 182, de fecha 26 de octubre de 2016.

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 solo a quienes sean informados por el IPS.

Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 168, de fecha 20 de enero de 2016.

Libro III, Título XVI, Letra B. Exención de la cotización de salud para pensionados sin beneficio solidario, Ley N° 20.531

Capítulo III. Información desde las entidades pagadoras a los pensionados

Capítulo III. 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.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 159, de fecha 20 de octubre de 2015. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 182, de fecha 26 de octubre de 2016.

Libro III, Título XVI, Letra B. Exención de la cotización de salud para pensionados sin beneficio solidario, Ley N° 20.531

Capítulo IV. Información desde las entidades pagadoras de pensión al IPS

Capítulo IV. 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.

Nota de actualización: Este parrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 182, de fecha 26 de octubre de 2016.

Libro III, Título XVI, Letra B. Exención de la cotización de salud para pensionados sin beneficio solidario, Ley N° 20.531

Capítulo V. Liquidación de Pensión

Capítulo V. 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.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 182, de fecha 26 de octubre de 2016.

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.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 182, de fecha 26 de octubre de 2016.

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".

Libro III, Título XVI, Letra B. Exención de la cotización de salud para pensionados sin beneficio solidario, Ley N° 20.531

Capítulo VI. Devengamiento del Beneficio

Capítulo VI. 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.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 159, de 20 de octubre de 2015. Psteriormente fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 182, de fecha 26 de octubre de 2016.

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

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 159, de 20 de octubre de 2015.

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.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 182, de fecha 26 de octubre de 2016.

Libro III, Título XVI, Letra B. Exención de la cotización de salud para pensionados sin beneficio solidario, Ley N° 20.531

Capítulo VII. Otras Disposiciones

Capítulo VII. 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.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 182, de fecha 26 de octubre de 2016.

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 en la siguiente referencia http://www.spensiones.cl/descripArchivos .

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 159, de 20 de octubre de 2015. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 182, de fecha 26 de octubre de 2016.

Libro III, Título XVII, Letra A Disposiciones Generales

Capítulo I. Marco Legal

Capítulo I. Marco Legal

El 29 de enero de 2022 se publicó en el Diario Oficial la ley N° 21.419, que crea la Pensión Garantizada Universal (PGU), la que fue modificada posteriormente por la ley N° 21.538, concediendo un beneficio de carácter no contributivo, financiado por el Estado, a quienes entre otros requisitos no integren un grupo familiar perteneciente al 10% más rico de la población, se encuentren o no afectos a algún régimen previsional.

La ley N° 21.419, en su artículo 25, delegó en un reglamento dictado por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, suscrito además por el Ministerio de Hacienda, las materias a que alude la citada disposición y las señaladas en sus artículos 14, 15 y 19, a objeto de regular la concesión, mantención, suspensión y extinción de la Pensión Garantizada Universal, en los términos dispuestos en la referida ley. Dicho Reglamento fue aprobado mediante Decreto N° 52, de fecha 8 de junio de 2022 y publicado en el Diario Oficial el 5 de julio de 2022.

Con fecha 26 de marzo de 2025 se publicó en el Diario Oficial la ley N° 21.735, que crea un nuevo Sistema mixto de Pensiones y un Seguro Social en el pilar contributivo, mejora la Pensión Garantizada Universal y establece beneficios y modificaciones regulatorias que indica.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N°333, de 24 de abril de 2025.

Libro III, Título XVII, Letra A Disposiciones Generales

Capítulo II. Definiciones

Capítulo II. Definiciones

Para efectos de la Pensión Garantizada Universal se deberán considerar las siguientes definiciones:

a) Pensión Garantizada Universal (PGU): Beneficio no contributivo, que será pagado mensualmente por el Instituto de Previsión Social, al que podrán acceder las personas que reúnan los requisitos que se señalan en la Letra B del presente Título, se encuentren o no afectas a algún régimen previsional. El monto máximo mensual de la PGU, establecido en el artículo 9° de la ley N° 21.419, se reajustará de acuerdo con lo indicado en el Capítulo III siguiente o a través de leyes que en el futuro lo actualicen.

b) Pensión Base: Aquella que resulte de sumar la pensión autofinanciada de referencia del solicitante más las pensiones de sobrevivencia que se encuentre percibiendo de acuerdo al decreto ley N° 3.500, de 1980; las pensiones de la ley N° 18.056; las pensiones otorgadas por cualquier causa en conformidad a los regímenes administrados por el Instituto de Previsión Social; el beneficio por años cotizados y la compensación por diferencias de expectativa de vida otorgadas por el Seguro Social Previsional, y las pensiones de sobrevivencia en virtud de la ley N° 16.744. Todos los montos serán expresados en moneda de curso legal. Las pensiones de las leyes N° 19.123, N° 19.234, N° 19.980 y N° 19.992, incluyendo a aquellas que reciben las cónyuges sobrevivientes de los beneficiarios de la ley N°19.992 establecidas en el artículo 7° transitorio de la ley N°20.405, no serán consideradas para efectos de la pensión base.

También deberá considerarse en el cálculo de la pensión base, la pensión de invalidez de la ley N° 16.744, otorgada en carácter de vitalicia, de las personas de 65 o más años de edad.

c) Pensión Autofinanciada de Referencia (PAFE): Corresponde a la pensión estimada que se utiliza para determinar la Pensión Base. Para su determinación deben considerarse las instrucciones contenidas en el Capítulo II de la Letra I del presente Título.

d) Pensión Inferior (Pinf): El valor de la pensión inferior establecido en el artículo 9 de la ley N° 21.419, que se usará para calcular el monto de la PGU, se reajustará de acuerdo con lo indicado en el Capítulo III de la Letra B del presente Título o a través de leyes que en el futuro lo actualicen.

e) Pensión Superior (Psup): El valor de la pensión superior establecido en el artículo 9° de la ley N° 21.419, que se usará para calcular el monto de la PGU, se reajustará de acuerdo con lo indicado en el Capítulo III de la Letra B del presente Título o a través de leyes que en el futuro lo actualicen.

f) Administradora: Administradora de Fondos de Pensiones.

g) IPS: Instituto de Previsión Social.

h) ISL: Instituto de Seguridad Laboral

i) Mutualidades: Mutualidades de Empleadores de la ley N° 16.744.

j) CAPRI: Centros de Atención Previsional Integral, definidos en la ley N°20.255.

k) Bonificación por hijo: aporte estatal establecido en el artículo 75 de la ley N° 20.255, de 2008, al que tienen derecho las mujeres que cumplan con los requisitos del artículo 74 de la misma ley.

l) Ley: ley PGU.

m) Entidad pagadora de pensión: Todas las entidades que pagan las pensiones definidas en el D.L. N° 3.500 (Administradoras de Fondos de Pensiones y Compañías de Seguros de Vida), las pensiones de la ley N° 16.744 (Mutualidades e Instituto de Seguridad Laboral), las pensiones

de las leyes N°s. 18.056 y 19.980 (Tesorería General de la Republica), las pensiones del Antiguo Sistema y de las leyes N° 19.123, 19.234 y 19.992 (Instituto de Previsión Social), así como las pensiones administradas por la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, esto último, en el caso del beneficio de PGU al que pueden acceder las personas montepiadas, según lo dispuesto en el artículo 13 bis de la ley N° 21.419.

n) Reglamento: Aquél dictado por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social y suscrito además por el Ministro de Hacienda, a que se refiere al artículo 25 de la ley PGU.

ñ) Días Hábiles: Para efectos de contabilizar los plazos de días hábiles administrativos que se señalan en las instrucciones del presente Título, los días sábados, domingos y festivos se considerarán inhábiles. Aquellos plazos definidos en días corridos cuyo vencimiento cayere en día sábado, domingo o festivo, se prorrogarán hasta el primer día hábil siguiente. Aquellas referencias a fechas que correspondan a un día inhábil deberán entenderse referidas al día hábil siguiente, con excepción de la fecha de solicitud de PGU presentada vía internet, en cuyo caso se deberá considerar dicha fecha como la de ingreso al sistema, independiente que aquella corresponda a un día sábado, domingo o festivo.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024. Posteriormente, las letras b), m) y ñ) de este Capítulo fueron modificadas por la Norma de Carácter General N° 333, de 24 de abril de 2025.

Libro III, Título XVII, Letra B Solicitud y Pago de la PGU

Capítulo I. Procedimiento

Capítulo I. Procedimiento

1. Recepción de la Solicitud

La PGU deberá ser invocada personalmente por los interesados ante el IPS, AFP, CSV o en cualquiera de las entidades que el IPS tenga Convenio, con su cédula nacional de identidad o en forma electrónica, de acuerdo con lo normado en el número 2 siguiente.

Cuando se trata de una persona afiliada al Sistema del D.L. N° 3.500 de 1980, en el caso de pensionados, la PGU también podrá ser solicitada en la entidad que le paga la pensión y en caso de no pensionados, en la AFP donde se encuentra afiliado, en ambos casos a través del Sistema provisto por el IPS.

Las gestiones que deben efectuarse para la obtención del beneficio son gratuitas.

La exigencia de la presentación de la cédula de identidad será obligatoria y no se podrá acoger a trámite una solicitud sin la presentación de ésta o en su reemplazo de una cédula provisoria de identificación emitida por el Servicio de Registro Civil e Identificación.

No obstante, los interesados podrán encomendar a terceras personas la obtención del beneficio, mediante el otorgamiento de un mandato especial para estos efectos de acuerdo a lo dispuesto en el Anexo II de la Letra N del presente Título.

Las solicitudes se podrán tramitar a partir de la fecha en que el peticionario cumpla los 64 años y 9 meses de edad.

Cuando se trate de beneficiarios de PBS de Invalidez o de APS de Invalidez, la solicitud a la PGU podrá presentarse a contar de la fecha en que cumplan 64 años de edad. Para estos beneficiarios la PGU se devengará a contar del día primero del mes siguiente al cumplimiento de los 65 años de edad, siempre que los peticionarios reúnan los requisitos para ser beneficiarios de dicha pensión garantizada.

Mientras una solicitud se encuentre pendiente, no se admitirá otra respecto del mismo beneficiario.

En el caso de las personas que perciban una garantía estatal y que soliciten la PGU, se entenderá que optan por dicho beneficio si su monto es mayor a la garantía estatal de pensión mínima que perciben.

El IPS deberá tener en sus centros de atención, Sistemas de Información que garanticen una rápida atención de los peticionarios y el adecuado control de ingreso de las respectivas solicitudes y su posterior tramitación, permitiendo a lo menos registrar en forma inmediata el ingreso de la solicitud.

Independiente que la solicitud sea presentada vía presencial o electrónica se deberá disponibilizar al interesado, el comprobante de la operación efectuada.

Asimismo, los centros de atención deberán contar con la información que permita orientar a los potenciales beneficiarios respecto de su derecho al beneficio, pero en ningún caso se podrá impedir la suscripción de una solicitud.

Además, el IPS deberá tener sistemas de contingencia que le permitan recibir solicitudes en situaciones de no conectividad. Para ello deberá contar con a lo menos impresión en papel del formulario de solicitud del beneficio. Las solicitudes que se reciban en forma manual deberán ingresarse al Sistema una vez que se reestablezca la conexión.

2. Solicitudes vía Internet

De acuerdo con lo establecido en Párrafo 1° del Título Segundo del Reglamento del Sistema del beneficio de Pensión Garantizada Universal, el Instituto de Previsión Social podrá utilizar medios

electrónicos para disponer de los formularios de solicitud del beneficio del citado sistema y para la recepción de las aludidas solicitudes.

Los formularios para solicitar la PGU, disponibles a través del sitio web del IPS o en una página web especialmente habilitada para estos efectos, deberán contener a lo menos la información señalada en la sección "Solicitud del Beneficio" del Anexo I de la Letra N del presente Título, excepto lo indicado en la última viñeta, "Firma del solicitante o quien debidamente lo represente". Dichos formularios deberán estar redactados en lenguaje simple y mantenerse actualizados según las normas vigentes.

El diseño de los formularios electrónicos podrá ser adaptado por el Instituto de Previsión Social de acuerdo con la tecnología de que disponga.

El Instituto de Previsión Social deberá implementar mecanismos que permitan verificar la identidad del solicitante al suscribir la solicitud de incorporación electrónica, debiendo dejar respaldos auditables de dicha verificación. Dicho Instituto deberá asegurar que cualquier transacción o comunicación a través del sitio web se efectúe en forma segura, íntegra y confidencial.

El Instituto de Previsión Social deberá ofrecer a los usuarios realizar las siguientes operaciones a través del sitio web:

a) Suscribir el formulario de solicitud de PGU.

b) Suscribir un mandato.

c) Suscribir un reclamo.

Los formularios deberán encontrarse en forma destacada en el sitio web, el que deberá tener una interfaz interactiva de configuración simple y clara, de fácil comprensión y operación para los usuarios y beneficiarios, con el objeto de no dificultar la tramitación de estos, debiendo procurarse el uso de tecnología ampliamente difundida y compatible.

Para autorizar el procesamiento de cualquier operación, el sitio web deberá verificar inmediatamente que la información ingresada por los usuarios en los formularios electrónicos sea correcta y concordante o coincidente con la disponible en los sistemas de información del Instituto, que respalden las operaciones que se realicen a través del sitio web. Efectuada esta verificación, deberá comunicar la aceptación o rechazo del requerimiento realizado.

Si el requerimiento es aceptado, el IPS deberá poner a disposición del afiliado en forma inmediata un mensaje de confirmación de la operación, que certifique que ésta fue aceptada. En caso de rechazo, el mensaje deberá indicar inmediatamente al usuario la causa que lo origina y que tal circunstancia impide que su solicitud sea atendida Adicionalmente, estos comprobantes podrán ser enviados por el IPS a la dirección de correo electrónico que el solicitante haya informado en el respectivo formulario de solicitud.

Para toda solicitud que se realice a través del sitio, el Instituto deberá permitir a los usuarios conocer la evolución del estado de dicha operación a través de este medio.

Los requerimientos aceptados por el Instituto deberán resolverse de acuerdo con los mismos procedimientos establecidos en la normativa vigente, como si hubieran sido presentados directamente en alguna de sus dependencias de atención de público, considerándose como fecha de inicio del trámite, aquélla en la que el solicitante la ingresó al sistema.

Respecto de la implementación y operaciones que se realizan en el sitio web, el IPS deberá incorporar procedimientos de control que garanticen a lo menos, lo siguiente:

a) Acceso y disponibilidad permanente del servicio.

b) Que las operaciones se realicen en un ambiente seguro.

c) Formularios electrónicos organizados de una manera lógica, de aplicación expedita y fácil comprensión por el usuario.

d) Que todas las solicitudes realizadas durante el día sean cursadas dentro de los plazos que para tales operaciones se establecen en la normativa vigente.

e) Información acerca del estado o etapa de la tramitación de los requerimientos formulados por los usuarios, que le permitan conocer en forma permanente si éstos han sido recibidos o se encuentran pendientes. Para tal fin deberá establecer etapas generales de información, tales como, presentada, acogida a trámite, acreditación de requisitos, resuelta concedida o rechazada y en pago, dejando en el historial de la solicitud los registros de los movimientos de las etapas en que se encuentra la solicitud. Para el caso de solicitudes rechazadas deberá registrarse claramente la causal del rechazo.

f) Transmisión de la información encriptada para resguardar su confidencialidad.

g) Registro de las operaciones realizadas.

h) Que el funcionamiento del sitio web sea compatible con la normativa que regula la operación del Sistema de Pensión Garantizada Universal.

i) Respaldos, en medios inalterables, por un período de 5 años a lo menos, que permitan establecer fehacientemente el hecho de haberse efectuado determinadas transacciones u operaciones, con sus respectivas solicitudes cuando corresponda.

El IPS estará obligado a implementar y disponer de procedimientos de auditoría que tengan como propósito verificar que las operaciones de solicitud y trámite de la PGU han sido correctamente ejecutadas. Asimismo, deberá mantener a disposición de esta Superintendencia el acceso expedito y sin formalidades a toda la información referida a los requerimientos y solicitudes efectuadas por los usuarios a través de este medio.

Además, el IPS deberá mantener un registro de control auditable de cada operación realizada por los usuarios y la especificación de si éstas fueron exitosas o fallidas. Complementariamente deberá incorporar en el Sistema que disponga información estadística relativa a las operaciones efectuadas por los usuarios a través del sitio web, desglosadas según lo señalado en párrafo quinto del presente número.

Respecto de la información de las solicitudes que el IPS no pudo conceder por tener datos inconsistentes, éste deberá el último día hábil de cada mes remitir a las AFP el archivo "Reporte de solicitudes de APS y PGU pendientes por datos inconsistentes". Por su parte, la AFP deberá dar respuesta al IPS a través del archivo "Respuesta a reporte de solicitudes de APS y PGU pendientes por datos inconsistentes", el séptimo día hábil de cada mes, con la información correspondiente al reporte de solicitudes pendientes por datos inconsistentes.

3. Expediente de trámite

Al recibir una solicitud el IPS deberá abrir el correspondiente expediente de trámite, el cual deberá ser electrónico. El IPS deberá determinar la forma de organizar dicho expediente y las tecnologías a utilizar, pero debe garantizar que la forma de operar elegida cuente con todas las medidas de seguridad necesarias para asegurar el correcto otorgamiento de los beneficios.

Asimismo, deberá contar con un sistema destinado a la custodia de todos los documentos que constituyan el respaldo legal y administrativo de los beneficios impetrados.

El IPS será responsable de que el acceso a los documentos sea expedito, debiendo desarrollar para ello sistemas de información en medios computacionales, que permitan referenciar mediante punteros lógicos, folios, códigos de barra u otras tecnologías, cualquier formulario o antecedente que esté relacionado con los solicitantes que se encuentren tramitando o percibiendo el beneficio o que hubiesen estado percibiendo el beneficio.

4. Información que se debe proporcionar al recibir una solicitud

El IPS, al recibir la solicitud de PGU deberá entregar a lo menos la siguiente información:

a) Los requisitos que debe cumplir para acogerse a la PGU, en qué consiste el trámite respectivo y entregarle una ruta del trámite, la cual deberá contener una estimación de los tiempos involucrados e indicar las etapas del proceso de modo que el solicitante tenga claridad respecto de las acciones que debe efectuar hasta obtener el beneficio.

b) Que cualquier centro de atención del IPS se encuentra en condiciones de responder las consultas que se refieran al beneficio que está solicitando y que no necesita el patrocinio de terceros,

pudiendo concurrir a cualquier agencia, o utilizar sin costo, los teléfonos de consulta o sitio web del IPS, si fuere el caso. Asimismo, que podrá concurrir a su Administradora o a la Compañía de Seguros que le paga la pensión, si se trata de un afiliado al Sistema de Pensiones regido por el D.L. N° 3.500, al ISL, a las Mutualidades o a la Tesorería General de la República, las que tendrán las mismas obligaciones de información que establece esta letra.

c) Las causales que generan la extinción o suspensión de la PGU.

d) Que todo aquel que con el objeto de percibir indebidamente la PGU, 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.

e) Las modalidades de pago de la PGU.

f) Que, si percibe garantía estatal por pensión mínima y reúne los requisitos para acceder a la PGU, puede optar entre ambos beneficios, entendiéndose con todo, que ha ejercido este derecho en la medida que opte por el beneficio de mayor monto. Para determinar el beneficio de mayor monto, el Instituto deberá comparar el monto de la pensión con PGU con el monto de garantía estatal por pensión mínima.

g) Que, si percibe una pensión ajustada (a la pensión mínima, PBS o 3 UF) y tiene derecho a la PGU, deberá comparar la pensión ajustada con el monto que resulte de sumar la PGU con el retiro programado que obtendría sin ajuste, y optar por el beneficio de mayor monto.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra B Solicitud y Pago de la PGU

Capítulo II. Antecedentes que acreditan el derecho al beneficio

Capítulo II. Antecedentes que acreditan el derecho al beneficio

Para la acreditación del cumplimiento de los requisitos, el IPS deberá utilizar la información que disponga en el Sistema de Información de Datos Previsionales.

Cuando el Sistema de Información de Datos Previsionales no contenga la información necesaria para acreditar el cumplimiento de los requisitos correspondientes o se presentaren discrepancias respecto de la información contenida en dicho sistema, el IPS deberá requerir la información necesaria al solicitante del beneficio, en un plazo máximo de cinco días hábiles desde constatado el hecho.

La citada información será requerida al solicitante por escrito, a través de medios electrónicos y sólo en caso de no contar el solicitante con algún tipo de medio electrónico, deberá requerirse a través de correo postal público o privado, otorgando un plazo para responder que no podrá ser inferior a 10 días hábiles. Dicho plazo se contabilizará a partir del tercer día hábil contado desde la fecha del despacho por correo certificado o a contar del día siguiente al envío del correo electrónico. En la comunicación deberá dejarse claramente establecido que, de no recibirse la información requerida, se dará por desistida la solicitud, registrándose esta circunstancia en la Plataforma respectiva.

El IPS deberá incorporar la citada información en el expediente del beneficiario.

Una vez que cuente con la información necesaria, el IPS procederá a determinar si el solicitante cumple con los requisitos de acceso al beneficio de PGU y el monto del respectivo beneficio, de corresponder.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra B Solicitud y Pago de la PGU

Capítulo III. Requisitos, Monto y Reajuste

Capítulo III. Requisitos, Monto y Reajuste

1. Requisitos

Serán beneficiarios de la PGU quienes se encuentren o no afectos a algún régimen previsional, siempre que cumplan con los siguientes requisitos:

a) Haber cumplido 65 años.

b) No integrar un grupo familiar perteneciente al 10% más rico de la población.

c) Acreditar 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 presentación de la solicitud para acogerse al beneficio de PGU.

d) Contar con una pensión base menor a la pensión superior.

El requisito de la letra c) anterior se acreditará de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 14 de la ley N° 21.419 y en el artículo 14 del Decreto N° 52, de 2022, de los Ministerios de Hacienda y del Trabajo y Previsión Social.

Se entenderá cumplido el requisito de residencia respecto de las personas que registren veinte años o más de cotizaciones en uno o más de los sistemas de pensiones en Chile, siempre y cuando, hayan residido en Chile por un lapso no inferior a cuatro años de residencia, en los últimos cinco años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud, para acogerse al beneficio de PGU.

El IPS deberá establecer diferentes algoritmos de validación para las distintas casuísticas de solicitantes y beneficiarios y establecer Convenios de intercambio de información con todas las instituciones que sea necesario, a fin de poder efectuar revisiones masivas.

Deberá considerarse que a las personas pensionadas (como titular o beneficiaria de pensión de sobrevivencia) o imponentes de los regímenes de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, no les serán aplicables las disposiciones del beneficio de PGU, ni aun cuando además se encuentren afiliadas o afectas a otro régimen previsional.

2. Monto del Beneficio

Para las personas que tengan una pensión base menor o igual a la pensión inferior, el monto de la PGU ascenderá al monto máximo de la PGU.

Para quienes cuenten con una pensión base mayor a la pensión inferior, pero menor a la pensión superior, el monto de la PGU se calculará de la siguiente forma:

Beneficio = Monto máximo PGU * (Psup - PB) / (Psup - Pinf)

Para personas con 65 años o más la Pensión Base deberá valorizarse con la UF a la fecha de presentación de la solicitud; para menores de 65 años se deberá usa la UF de la fecha del cumplimiento de la edad legal.

Cuando se recalcula la PGU según lo establecido en el artículo 12 de la ley 21.419, la Pensión Base deberá valorizarse con la UF del primer día del mes del recálculo, esto independiente de la edad del beneficiario.

3. Reajuste

La PGU, la pensión inferior y la pensión superior se reajustarán automáticamente el 1° de febrero de cada año, en el cien por ciento de la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor

determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, en el año calendario anterior al del reajuste, siempre que dicha variación sea positiva. En el evento de que la variación sea negativa, el reajuste del año calendario siguiente considerará la inflación acumulada de ambos períodos, o períodos anteriores, hasta compensarlo completamente.

Sin perjuicio de lo anterior, los parámetros antes citados deberán reajustarse anticipadamente en el cien por ciento de la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor, determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, entre el mes siguiente al último reajuste concedido y el mes en que dicha variación alcance o supere el diez por ciento. En tal caso, el siguiente reajuste, conforme a lo establecido en el párrafo anterior, deberá comprender la variación del Índice de Precios al Consumidor entre el mes siguiente al que se alcance o supere el diez por ciento y el mes de diciembre del año anterior al del reajuste.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra B Solicitud y Pago de la PGU

Capítulo IV. Resoluciones y notificaciones

Capítulo IV. Resoluciones y notificaciones

El IPS informará a la entidad pagadora de pensión la concesión de la PGU, mediante el archivo definido en el Anexo N° III "Pagos y Modificaciones" de este Título. Asimismo, informará las suspensiones y extinciones, actualizaciones y reactivaciones del beneficio, de acuerdo a los archivos definidos en el citado Anexo, según corresponda.

El IPS deberá emitir una resolución por cada solicitud, que en caso de aceptación deberá indicar claramente el monto, la fecha de inicio del pago y la entidad de pago del beneficio. En caso de rechazo deberá indicar la causal.

El IPS deberá notificar la resolución que conceda o rechace el beneficio, a más tardar al último día hábil del mes en que se dicte la resolución de concesión o rechazo, a través de alguno de los medios que establece la ley N°19.880 o por correo electrónico, en caso que el solicitante acepte. Si al último día hábil del mes siguiente a la recepción de la solicitud se encontrare pendiente algún antecedente para la verificación de los requisitos o para determinar su monto, la resolución deberá emitirse y notificarse a más tardar a los 10 días hábiles de recibido el último antecedente pendiente.

Se entenderá notificada la resolución a contar del tercer día siguiente de la recepción en la oficina de correos de la carta en que se comunique su dictación.

Todas las resoluciones que aprueben actualicen, suspendan, reactiven o extingan el beneficio de PGU deberán informarse al solicitante, a más tardar al último día hábil del mes de la resolución.

El IPS mensualmente deberá actualizar la Plataforma correspondiente, con la información de las resoluciones aceptadas y rechazadas.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra B Solicitud y Pago de la PGU

Capítulo V. Pago de los beneficios

Capítulo V. Pago de los beneficios

1. Generalidades

El IPS deberá iniciar el pago mensual de la PGU, a más tardar, el último día del mes siguiente a la concesión del beneficio. El primer pago debe considerar el monto de la PGU del mes y aquellos montos que se hubieran devengado con anterioridad.

El beneficio se devengará a contar del primer día del mes siguiente al cumplimiento de los 65 años de edad o desde el primer día del mes de presentación de la solicitud, si ésta fuere posterior al mes de cumplimiento de la edad antes señalada.

El IPS, como entidad pagadora de la PGU y el bono compensatorio, podrá celebrar convenios de pago con una o más entidades públicas o privadas que garanticen la cobertura nacional, distintas de aquellas que paguen pensiones de las reguladas por el D.L. N° 3.500.

También las actuales entidades responsables de la pensión contributiva podrán celebrar convenios con el IPS, subcontratando sus servicios, para que sea esta última entidad la que centralice el pago de la PGU, bono compensatorio y la pensión contributiva. En este caso, previo a su suscripción las entidades responsables de la pensión contributiva deberán informar a esta Superintendencia, adjuntando todos los antecedentes del señalado convenio, con el objeto de impartir las instrucciones necesarias para su operatividad.

El monto pagado por concepto de PGU y el monto del bono compensatorio, de corresponder, deberán considerarse dentro de la base tributable y no deberán considerarse como imponibles para efectos de la cotización obligatoria para pensiones.

Los montos de PGU devengados y no cobrados de un beneficiario fallecido constituirán herencia.

Respecto de los pensionados con pensión final garantizada que hayan mantenido el APS de vejez, el pago del APS de vejez continuará siendo pagado por la actual entidad pagadora de pensión.

2. Aspectos operativos para el pago de la PGU de pensionados del sistema regulado por el D.L. N° 3.500

Respecto de los beneficiarios de PGU afiliados al sistema regulado por el D.L. N° 3.500, en el caso de afiliados no pensionados, el IPS deberá pagar la PGU y emitir la liquidación correspondiente, no obstante, en el caso de afiliados pensionados del sistema regulado por el D.L. N° 3.500, el IPS deberá pagar la PGU y el bono compensatorio, este último en caso de corresponder, y la entidad responsable de la pensión contributiva deberá procesar y generar la liquidación consolidada de las pensiones contributivas, la PGU, el bono compensatorio y cualquier otro beneficio que corresponda. ara estos efectos, el IPS remitirá a las entidades responsables de la pensión contributiva el día 2 o hábil siguiente de cada mes la nómina con los beneficiarios y montos que corresponde pagar por PGU y bono compensatorio, a través del archivo "PGU vigentes y Transferencias APS", considerando para valorizar el monto del bono compensatorio el valor de la UF del día 1 del mes de pago de la pensión.

La entidad responsable de la pensión contributiva deberá considerar dentro de los haberes de la liquidación: la pensión contributiva, la PGU, el bono compensatorio de corresponder, la asignación familiar y otros haberes distinguiendo entre imponibles y no imponibles. Para efectos de lo anterior, la PGU es una pensión no contributiva, es decir, un beneficio asistencial, por ende, no reviste el carácter de previsional, toda vez, que aquel constituye una prestación de cargo fiscal, sin respaldo de cotizaciones previsionales que correspondan a aportes de los trabajadores.

Dentro de los descuentos deberá considerar todas aquellas obligaciones previsionales y aquellas prestaciones que el pensionado haya pactado o que los Tribunales de Justicia hayan determinado, las que deberán ser calculadas respecto del total de haberes que correspondan, de igual manera como se efectuaba con anterioridad a la vigencia de la ley N° 21.419.

Los descuentos correspondientes a cotización de salud, exceso de salud por sobre el 7%, comisiones, impuestos, préstamos de salud, aportes y/o préstamos con cooperativas de ahorro y crédito y cajas de compensación de asignación familiar, retenciones judiciales u otros descuentos, deberán ser pagados por la entidad responsable de la pensión contributiva de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia, sin perjuicio de los montos que para estos efectos le transfiera el IPS. Lo anterior incluye los casos en que el pensionado agotó el saldo de su cuenta de capitalización individual.

Para efecto de los descuentos legales, deberá considerarse que éstos aplican en forma proporcional entre la pensión contributiva y la PGU; para efectos de los descuentos por préstamos de las compañías de seguros, farmacias y otros, deberá entenderse que sólo aplican a la pensión contributiva.

Para efectos de la bonificación de salud, la entidad responsable de la pensión contributiva deberá atenerse a las instrucciones contenidas en la Letra B del Título XVI del Libro III del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones. El IPS para el pago de la PGU, el bono compensatorio y cualquier otro haber de cargo fiscal deberá considerar lo siguiente:

a) Fecha de pago: deberá pagar en la misma fecha de pago de la pensión contributiva. Con todo, a partir de la fecha de envío del archivo "Datos para el Pago de la PGU", la entidad responsable de la pensión contributiva deberá considerar el plazo que requiere el IPS para el proceso de pago del beneficio PGU, para efectos de determinar la fecha de pago de la pensión contributiva.

En diciembre de cada año la entidad responsable de la pensión contributiva deberá informar al IPS el calendario anual de pago de pensión para el año siguiente.

b) Modalidad de pago: deberá mantener la modalidad y el proveedor de pago de la pensión contributiva cuando sea un proveedor con el cual el IPS tenga contrato. Si el IPS no tiene convenio con el proveedor de pago utilizado por la entidad responsable de la pensión contributiva, y el IPS junto con la entidad responsable de la pensión contributiva no logran acordar una misma entidad pagadora, dicho Instituto deberá considerar, dentro de sus proveedores de pago, la modalidad y lugar de pago que ocasione los menores inconvenientes al pensionado para el cobro de la PGU.

La entidad responsable de la pensión contributiva deberá remitir al IPS, a más tardar el día 3 de cada mes o hábil siguiente, el archivo denominado "Datos para el Pago de la PGU", con el monto estimado de descuentos a financiar con cargo a la PGU y bono compensatorio de sus pensionados, información que será utilizada por el IPS para determinar el monto líquido a pagar a estos, por concepto de la PGU y bono compensatorio. Dicho archivo deberá contener información actualizada respecto de tales pensionados relativa a la fecha, modalidad y entidad de pago, incluyendo datos del mandatario de corresponder, entre otra información.

La entidad responsable de la pensión contributiva, para efectos de determinar el monto estimado de descuentos antes citados, deberá considerar sólo aquellos descuentos totales que corresponda efectuar a la suma de pensión contributiva, PGU y bono compensatorio; y una proporción, calculada como el cociente entre la suma de la PGU y el bono compensatorio, y la suma de la pensión contributiva, la PGU y el bono compensatorio, todos ellos en términos brutos.

Para efectos de determinar la proporción y el monto estimado a pagar por el IPS, la entidad responsable de la pensión contributiva deberá utilizar la información disponible hasta el último día del mes anterior al pago. Con todo, podrá utilizar la información correspondiente a la del último pago de pensión. En el caso de las pensiones contributivas inferiores al 25% del valor de la PGU, el monto total de descuentos deberá ser informado al IPS como descuentos estimados, sin aplicar la proporción antes indicada.

En el caso que el pensionado sea beneficiario de la bonificación de salud establecida en la ley N° 20.531, la entidad responsable de la pensión contributiva no deberá considerar dentro de los descuentos estimados, aquel correspondiente al 7% de salud. Lo anterior, sin perjuicio que para el financiamiento de la bonificación de salud, deberán considerarse las instrucciones vigentes sobre la materia, establecidas en el Título XVI del Libro III del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones. Con todo, en la liquidación consolidada deberá presentarse el descuento de salud y la respectiva bonificación de salud.

Para efectos de la determinación de los descuentos a aplicar se deberá considerar los límites a los descuentos que puedan establecer otros organismos reguladores dentro del ámbito de su competencia.

La liquidación consolidada deberá presentar cada uno de los haberes, cada uno de los descuentos efectivos, el monto efectivamente pagado por el IPS (PGU + bono compensatorio -

descuentos estimados) y el monto efectivamente pagado por la entidad responsable de la pensión contributiva considerando los respectivos descuentos.

Considerando que el monto que pagará el IPS al pensionado fue determinado en base a una estimación de descuentos, se deberán considerar los siguientes ajustes en el pago que deba efectuar la entidad responsable de la pensión contributiva:

a) Subestimación de descuentos informados al IPS por la entidad responsable de la pensión contributiva:

Caso 1: el monto de la pensión contributiva permite pagar el total de descuentos no financiado por el IPS.

El IPS pagará al pensionado el monto de la PGU y bono compensatorio, deduciendo de estos los descuentos estimados, informados en el archivo "Datos para el Pago de la PGU".

En este caso, se deberá ajustar el total a pagar por la entidad responsable de la pensión contributiva, restando de esta última el monto de los descuentos que no hubiesen sido financiados con cargo a la PGU y el bono compensatorio.

La entidad responsable de la pensión contributiva, a más tardar el día 20 o el día hábil siguiente si aquél correspondiere a sábado, domingo o festivo, del mes de pago de la pensión, deberá requerir al IPS en el archivo "Requerimiento de fondos para cubrir los descuentos de la PGU", el monto de descuentos estimados (informados en el archivo "Datos para el Pago de la PGU").

Caso 2: la pensión contributiva no permite pagar el total de descuentos no financiado por el IPS.

El IPS pagará al pensionado el monto de la PGU y bono compensatorio, deduciendo de estos los descuentos estimados, informados en el archivo "Datos para el Pago de la PGU".

En este caso, la entidad responsable de la pensión contributiva, deberá financiar todos los descuentos que alcancen con el monto de la pensión contributiva y requerir al IPS, a más tardar el día 20 o el día hábil siguiente si aquél correspondiere a sábado, domingo o festivo, del mes de pago de la pensión (mes t), en el archivo "Requerimiento de fondos para cubrir los descuentos de la PGU", el monto de descuentos estimados (informados en el archivo "Datos para el Pago de la PGU" del mes t).

La entidad responsable de la pensión contributiva deberá informar al IPS en el archivo "Datos para el Pago de la PGU" del mes siguiente (mes t+1) al del pago estimados del mes correspondiente (mes t+1) y el monto de descuentos del mes anterior que no alcanzó a financiar con la pensión contributiva (mes t).

Posteriormente, la entidad responsable de la pensión contributiva, a más tardar el día 20 o el día hábil siguiente si aquél correspondiere a sábado, domingo o festivo, del mes siguiente (mes t+1) al de pago de la pensión respecto del cual se adeudan descuentos (mes t), deberá requerir al IPS en el archivo "Requerimiento de fondos para cubrir los descuentos de la PGU", la suma del monto de descuentos estimados del mes correspondiente (mes t+1) y el faltante para el pago de la totalidad de los descuentos que no alcanzó a financiar con la pensión contributiva (mes t).

b) Sobrestimación de descuentos informados al IPS por la entidad responsable de la pensión contributiva:

Caso 3: el monto de descuentos estimado que se informó al IPS es superior al monto del total de descuentos que efectivamente corresponde pagar multiplicado por la proporción antes definida.

En este caso, la entidad responsable de la pensión contributiva deberá solicitar al IPS los descuentos estimados a más tardar el día 20 o el día hábil siguiente si aquél correspondiere a sábado, domingo o festivo, del mes de pago de la pensión, a través del archivo "Requerimiento de fondos para cubrir los descuentos de la PGU".

La entidad contributiva en la fecha de pago de la pensión deberá pagar junto a la pensión contributiva, el monto descontado en exceso por el IPS, el cual será devuelto por el IPS dentro de los 5 días hábiles siguientes al requerimiento de fondos a que se refiere el párrafo anterior.

2.1 Transferencia de recursos para financiar los descuentos con cargo a la PGU y bono compensatorio

Para el caso de pensionados con retenciones judiciales o que se encuentren en los casos 2 o 3 del punto anterior, el IPS deberá transferir el monto solicitado a la entidad responsable de la pensión contributiva, a más tardar dentro de los 5 días hábiles posteriores a la fecha de la solicitud, adjuntando el archivo "Transferencia de fondos necesarios para cubrir descuentos de la PGU".

Con el objeto que el pensionado indicado en el caso 3, reciba oportunamente el pago correcto, esto es, la pensión contributiva más la PGU y bono compensatorio, menos los descuentos reales, la entidad responsable de la pensión contributiva, de ser necesario, deberá financiar con recursos propios el faltante de pensión en el intertanto que el IPS le transfiere tales recursos.

Para el caso de pensionados que no se encuentren en la situación a que se refiere el párrafo anteprecedente, el IPS deberá transferir el monto solicitado a la entidad responsable de la pensión contributiva, a más tardar el día 5 o hábil siguiente si aquel correspondiere a un día sábado, domingo o festivo, del mes siguiente a la fecha de la solicitud, adjuntando el archivo "Transferencia de fondos necesarios para cubrir descuentos de la PGU".

Para efectos de lo anterior, cada entidad responsable de la pensión contributiva deberá informar al IPS, el número de cuenta corriente y banco donde se deban efectuar las transferencias correspondientes.

Cabe señalar, que en ningún caso los eventuales pagos retrasados a las entidades que corresponda, por concepto de descuentos sobre o subestimados implicarán un costo para los beneficiarios de la PGU.

2.2 Liquidación consolidada

La liquidación consolidada para las personas que se encuentren en la situación descrita en el caso 2 anterior, deberá incorporar una glosa que señale "Pago en exceso PGU a descontar mes siguiente" en la que deberá presentarse el monto transferido por el IPS necesario para financiar el monto faltante para el pago de la totalidad de los descuentos. Por su parte, en el mes siguiente, la liquidación consolidada deberá incluir una glosa que señale "Descuento por pago en exceso pensión IPS mes anterior", que reflejará el descuento que deberá considerar el IPS para recuperar los recursos que transfirió a la entidad responsable de la pensión contributiva para financiar el monto faltante para el pago de la totalidad de los descuentos.

La liquidación consolidada deberá estar a disposición del beneficiario tanto en el IPS como en la entidad responsable de la pensión contributiva, la cual deberá estar siempre accesible en el respectivo sitio Web y disponibilizada al beneficiario por correo electrónico o entregada directamente al momento del pago.

Cada entidad responsable de la pensión contributiva deberá disponibilizar el acceso a las liquidaciones consolidadas al IPS, para efecto que dicho Instituto pueda redireccionar a los beneficiarios de PGU y que éstos, previa autenticación, puedan acceder a sus liquidaciones a través del sitio web del IPS, tanto como para que el IPS pueda entregarles información a través de sus canales de atención.

El acceso a la información de la liquidación consolidada deberá contar con los mecanismos necesarios que permitan resguardar los datos personales de los beneficiarios de PGU.

Para efectos de la liquidación consolidada correspondiente al pago de la PGU deberá considerarse lo siguiente:

a) Si recibe más de una pensión como titular de distinto régimen previsional, D.L. N° 3.500 y del Antiguo Sistema administrado por el IPS, la PGU será asociada a la pensión del Sistema de Reparto debiendo el IPS efectuar la liquidación del pago, a menos que el pensionado registre saldo nocional.

b) Si recibe más de una pensión como titular del D.L. N° 3.500 en distinta modalidad de pensión, renta vitalicia y retiro programado, la PGU será asociada a la pensión en renta vitalicia debiendo la Compañía de Seguros de Vida efectuar la liquidación consolidada, a menos que el pensionado registre saldo nocional.

c) Si recibe más de una pensión como titular del D.L. N° 3.500 en la misma modalidad, la PGU será asociada a la pensión de mayor monto, debiendo efectuar la liquidación consolidada la entidad que paga dicha pensión.

d) Si recibe más de una pensión de sobrevivencia, se aplicarán los mismos criterios indicados anteriormente.

e) Si recibe una pensión como titular y una de sobrevivencia, la que recibe como titular siempre primará sobre la de sobrevivencia, debiendo efectuar la liquidación consolidada la entidad que paga la pensión como titular, a excepción de los casos en que como titular se encuentre acogido a la modalidad de pensión en retiro programado y tiene saldo cero en su cuenta personal.

En relación con los casos cuya pensión contributiva se encuentre suspendida por no cobro, y que la PGU aún se encuentre vigente (seis meses), corresponderá que la entidad que paga la pensión contributiva remita la información de pago al IPS para que éste pueda efectuar el pago. La entidad que paga la pensión contributiva podrá generar la respectiva liquidación consolidada una vez reactivado el pago. Estos casos se deben incluir en el archivo "Datos para el pago de la PGU".

2.3 Proceso de pago al beneficiario

Las entidades responsables de la pensión contributiva y el IPS deberán arbitrar las medidas necesarias para que el pago de la pensión contributiva, la PGU y el bono compensatorio se efectúen a través de una misma entidad y en una misma fecha.

En el caso de los pagos electrónicos, el IPS deberá pagar la PGU y el bono compensatorio en la misma entidad bancaria donde la persona recibe su pensión contributiva y en la misma fecha.

El IPS, ante la existencia de rechazos bancarios de la PGU, deberá a más tardar dentro de los dos días hábiles siguientes de haber tomado conocimiento del rechazo, informar de ello a la entidad encargada del pago de la pensión contributiva con la finalidad que ésta contacte al pensionado para conseguir los datos bancarios correspondientes.

En el caso de pagos presenciales, el IPS deberá efectuar gestiones coordinadas con las entidades responsables de la pensión contributiva, para que las personas que reciben dicha pensión en un lugar distinto de los utilizados por el IPS para esta modalidad de pago puedan recibir la pensión contributiva, la PGU y el bono compensatorio a través de una misma entidad de pago (presencial o electrónico) y en una misma fecha. En tal sentido, el IPS y las entidades responsables de la pensión contributiva deberán efectuar gestiones para:

a) Que el pago presencial se efectúe en una única entidad, en el mejor interés del pensionado; o,

b) Que se logre la migración a pago electrónico, previa autorización expresa del pensionado.

De no lograrse lo anterior, el IPS deberá pagar la PGU en el lugar más cercano de pago en relación con el último pago de pensión.

En el caso de pensionados del D.L 3.500 que sólo perciben PGU y solicitan pago presencial, el IPS deberá pagarla en el lugar que la persona señala en el momento que ingresa la solicitud de PGU.

Las entidades responsables de la pensión contributiva deberán adoptar todas las medidas que sean necesarias con el fin de asegurar la continuidad de los pagos de todos aquellos pensionados que cambian a otra entidad ya sea por traspaso entre AFP, por inicio de Renta Vitalicia Diferida o por cambio de modalidad de pensión, a fin que las nuevas entidades de pago los puedan incorporar en el archivo "Datos para el pago de la PGU".

2.4 Otras instrucciones

a) El IPS deberá efectuar un proceso mensual que permita determinar los potenciales beneficiarios de la PGU, respecto de sus imponentes y pensionados. Se entenderá como potencial beneficiario a la persona que no tenga este beneficio o una solicitud en trámite, que no forme parte de un grupo familiar perteneciente al 10% más rico de la población, que tenga 65 o más años de edad y que la pensión base sea menor a la pensión superior, se encuentren o no afecta a algún régimen previsional.

Para verificar el cumplimiento del requisito de focalización que determina la condición de potencial beneficiario, el IPS deberá intercambiar información con las AFP, utilizando los archivos definidos en el Anexo VIII. Información para calcular PFP, del presente Título.

b) El IPS deberá determinar los imponentes y pensionados que no cuenten con Registro Social de Hogares e implementar acciones efectivas para notificar mensualmente a estas personas en orden

a instarlos a tramitar el Registro Social de Hogares. La referida notificación deberá incluir un aviso indicando que esta gestión es indispensable para poder evaluar el derecho a la PGU, y que se puede efectuar el trámite en el sitio web del Registro Social de Hogares, en sucursales de ChileAtiende, o en la Municipalidad correspondiente a su domicilio.

c) Proceso especial del mes

Las entidades responsables de la pensión contributiva podrán enviar al IPS, a más tardar el día 15 de cada mes o el hábil siguiente, si aquél correspondiere a sábado, domingo o festivo, el archivo denominado "Datos para el Pago de la PGU", con el monto estimado de descuentos a financiar con cargo a la PGU y bono compensatorio, de los nuevos beneficiarios de PGU y de aquellos que en el proceso normal del mes presentaron errores o inconsistencias.

El IPS por su parte, deberá efectuar el pago de la PGU y bono compensatorio en la fecha definida de acuerdo al calendario anual que deberá establecer para estos efectos y que deberá publicar en su sitio web. Con todo, el día de pago deberá estar comprendido dentro del mismo mes en que se realiza el citado proceso especial.

3. Convenios de pago

El IPS, como entidad pagadora de la PGU y el bono compensatorio, podrá celebrar convenios con una o más entidades públicas o privadas para que efectúen el pago de los beneficios, siempre que garanticen la cobertura nacional. El IPS no podrá celebrar convenios con las entidades que paguen pensiones de las reguladas por el D.L. N° 3.500, para que estas efectúen el pago de la PGU y el bono compensatorio.

4. Pago de PGU de pensionados de Mutualidades, ISL y Tesorería General de la República

El pago de la PGU podrán efectuarlo las Mutualidades y el ISL en la medida que éstas suscriban convenios de pago que así lo establezcan con el IPS y en tal caso se regirán por los puntos 4.1 al 4.4 siguientes.

En caso de no suscribir convenios, el IPS deberá pagar la PGU y tanto dicho Instituto, como las Mutualidades y el ISL deberán sujetarse a lo dispuesto en el numeral 2 anterior.

Lo señalado en los párrafos anteriores también aplicará para los beneficios PGU que actualmente pague la Tesorería General de la República. La forma de pago de la PGU podrá mantenerse en los mismos términos que el procedimiento definido actualmente para el pago del beneficio solidario, esto es, de acuerdo a lo dispuesto en la Letra K del presente Título, en la medida que la Tesorería General de la República suscriba el respectivo convenio de pago con el IPS.

4.1 Plazo

Las Mutualidades y el ISL deberán iniciar el pago de la PGU, conjuntamente con el pago de la pensión de sobrevivencia o pensión de invalidez de carácter vitalicia, 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 la PGU del mes, más aquéllos que se hubiesen devengado con anterioridad.

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

4.2 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 4.5 del Anexo IV. Concesión y Transferencia del Capítulo V de la Letra J del presente Título, 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. Pensiones Adicionales del Capítulo V de la Letra J del presente Título, el día 2 de cada mes o hábil siguiente.

4.3 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 5.1, 5.2, 5.3 y 5.5 del Anexo V. Conciliaciones del Capítulo V de la Letra J 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 la PGU.

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 5.2, 5.3 y 5.5 antes indicados, deben contener tantos registros para el beneficiario como períodos de pensiones retroactivas reciba.

4.4 Pagos no cobrados

El pago de la PGU 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 PGU 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 5.4 del Anexo V. Conciliaciones del Capítulo V de la Letra J del presente Título.

El beneficiario podrá solicitar que se deje sin efecto la suspensión de la PGU 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.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra C Focalización para acceder a la PGU

Capítulo I. Procedimiento de Cálculo del Puntaje de Focalización Previsional

Capítulo I. Procedimiento de Cálculo del Puntaje de Focalización Previsional

1. Fórmula de cálculo

El Puntaje de Focalización Previsional (PFP) será calculado por el IPS utilizando la siguiente fórmula:

$$PFP_g = \frac{\sum_{i=1}^{n_g}(Y_{i,g} + YP_{i,g})}{IN_g} \cdot F$$

Donde:

PFP_g : Puntaje de Focalización Previsional del grupo familiar g. $Y_{i,g}$: Ingresos laborales del individuo i en el grupo familiar g. $YP_{i,g}$: Ingresos por pensiones, ingresos provenientes de bienes de capital físicos y financieros y otros ingresos no considerados en Yi,g del individuo i en el grupo familiar g. IN_g : Índice de necesidades del grupo familiar g. n_g : Número de integrantes del grupo familiar g. g : Corresponde al grupo familiar definido en el artículo 11° de la Ley N° 21.419. F : Factor de transformación monótona del instrumento para dejarlo en términos de puntaje.

2. Fuentes de datos y procesamiento de la información

El IPS calculará los componentes de la fórmula del PFP, utilizando la información proveniente de las siguientes fuentes:

2.1 Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF): El IPS requerirá que el MDSF le proporcione información sobre: a) el indicador jefe familia correspondiente al individuo i en el grupo familiar g; b) el factor de dependencia para cada individuo i en el grupo familiar g; c) los ingresos laborales medidos como promedio mensual de los últimos 12 meses calendario para cada individuo i en el grupo familiar g; d) los ingresos por jubilaciones o pensiones medidos como promedio mensual de los últimos 12 meses disponibles para cada individuo i en el grupo familiar g; e) los ingresos por rentas de capital medidos como promedio mensual de los últimos 12 meses para cada individuo i en el grupo familiar g; f) la fecha de nacimiento para cada individuo i en el grupo familiar g; g) el género para cada individuo i en el grupo familiar g; h) el identificador del grupo familiar; i) la fecha de aplicación del instrumento de caracterización social; j) el RUN y dígito verificador de cada individuo i; k) el folio del instrumento de caracterización social para el grupo familiar; l) la fecha de consulta a las bases del MDSF; m) el puntaje del instrumento de caracterización social del grupo familiar; n) condición de estudiante para cada individuo i en el grupo familiar g, y ñ) condición de embarazada para cada mujer i en el grupo familiar g. Los integrantes del grupo familiar del solicitante corresponden a parejas e hijos según el instrumento de caracterización social.

El IPS deberá requerir al MDSF que especifique la fuente de información, esto es, si los datos proporcionados provienen de información autoreportada o de fuentes administrativas, debiendo priorizar el uso de éstas últimas.

2.2 Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP): Entregarán directamente al IPS los registros administrativos de remuneraciones respecto de cada empleador y de rentas imponibles para los últimos 12 meses calendario disponible para cada individuo i en el grupo familiar g. Este período podrá contener ausencia de información de remuneración o renta. Asimismo, deberá informar las pensiones de vejez, sobrevivencia e invalidez en retiro programado y renta temporal, del último mes

disponible, para cada individuo i en el grupo familiar g, incluyendo las pensiones preliminares. Para el caso de pensionados certificados como enfermos terminales deberán considerar como monto de pensión percibida, la pensión de referencia que define el artículo 70 bis del D.L. N° 3.500, de 1980, según el tipo de afiliado de que se trate. Deberá indicar la fecha a la que corresponden dichos ingresos y pensiones y la unidad de medida considerada. El monto de pensión podrá ser igual o mayor a cero. Las pensiones proporcionadas por las Administradoras no considerarán los Aportes Previsionales Solidarios (APS), la Pensión Garantizada Universal, el bono compensatorio, la parte de las pensiones financiadas con ahorros que el trabajador voluntariamente destine a pensión, las pensiones generadas por garantía estatal, ni el bono post laboral de la Ley N° 20.305.

Adicionalmente, deberán proporcionar al IPS para cada individuo i del grupo familiar g con 60 o más años de edad en el caso de las mujeres, y 65 o más en el caso de los hombres, información relativa al término de cada una de las relaciones laborales a las que corresponden las remuneraciones informadas, con la finalidad que proceda según lo indicado en el numeral 3.2.2.

2.3 Compañías de Seguros de Vida: Entregarán directamente al IPS los registros administrativos de pensiones de vejez, sobrevivencia e invalidez en renta vitalicia, del último mes disponible, para cada individuo i en el grupo familiar g. Deberán informar la fecha a la que corresponde dicha pensión y la unidad de medida considerada. Las pensiones proporcionadas por las Compañías de Seguros no considerarán los APS, la Pensión Garantizada Universal, el bono compensatorio, las pensiones generadas por garantía estatal ni el bono post laboral de la Ley N° 20.305.

2.4 Servicio de Impuestos Internos (SII): El IPS requerirá al SII información de rentas del capital y otros ingresos distintos a honorarios, líquidos y promedio mensual de los últimos 12 meses disponibles y o último año calendario para cada individuo i en el grupo familiar g, contenidos en el Formulario 22 de Declaración de Impuesto a la Renta y las Declaraciones Juradas respectivas. Deberá informar la fecha a la que corresponde la información y la unidad de medida considerada.

Asimismo, mensualmente entregará información de los ingresos por honorarios brutos correspondientes a las boletas de los últimos 12 meses calendario disponibles, para cada individuo i del grupo familiar g.

2.5 Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744 e Instituto de Seguridad Laboral: Entregarán información de pensiones de invalidez y sobrevivencia del último mes disponible, para cada individuo i en el grupo familiar g. Deberán informar la fecha a la que corresponden dichas pensiones y la unidad de medida considerada. Las pensiones proporcionadas no considerarán la Pensión Garantizada Universal.

Asimismo, entregarán información de la remuneración imponible a la que corresponde la cotización para el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, respecto de cada empleador, de los últimos 12 meses calendario disponibles, para cada individuo i del grupo familiar g. Junto con lo anterior, deberán proporcionar al IPS para cada individuo i del grupo familiar g con 60 o más años de edad en el caso de las mujeres, y 65 o más en el caso de los hombres, información relativa al término de cada una de las relaciones laborales a las que corresponden las remuneraciones informadas, con la finalidad que proceda según lo indicado en el numeral 3.2.2.

2.6 CAPREDENA y DIPRECA: Entregarán información de pensiones de montepío, viudez, orfandad y otras, del último mes disponible, para cada individuo i en el grupo familiar g.

2.7 Tesorería General de la República: entregará información de Pensiones de Gracia Ley N ° 18.056, Pensiones Premio Nacional Ley N° 19.169, Pensiones de Invalidez y Montepío de Defensa, Pensiones de Vejez y Viudez ex Tranviarios Ley N° 16.466, Sueldos Vitales, Pensiones Mínimas Ley N° 15.386, Pensiones Sub Teniente Luis Cruz Martínez D.L. N° 1.093, Pensiones Ley N° 19.980, Pensiones de Avenimiento y Pensión no reconocida, del último mes disponible, para cada individuo i en el grupo familiar g. Deberá informar la fecha a la que corresponden dichas pensiones y la unidad de medida considerada.

2.8 Ministerio de Educación: entregará información sobre la calidad de estudiante para cada individuo i en el grupo familiar g.

2.9 Administradora de Fondos de Cesantía (AFC): Entregará información al IPS de los registros administrativos de remuneraciones, respecto de cada empleador, de los últimos 12 meses calendario disponible para cada individuo i en el grupo familiar g. Junto con lo anterior, deberán proporcionar al

IPS para cada individuo i del grupo familiar g con 60 o más años de edad en el caso de las mujeres, y 65 o más en el caso de los hombres, información relativa al término de cada una de las relaciones laborales a las que corresponden las remuneraciones informadas, con la finalidad que proceda según lo indicado en el numeral 3.2.2.

Adicionalmente, la información necesaria para calcular F en la fórmula del PFP será proporcionada al IPS, por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social y el Ministerio de Hacienda, cada vez que se produzca un cambio.

El IPS deberá utilizar la información de que disponga en el Sistema de Información de Datos Previsionales para el correcto cálculo del PFP.

El IPS deberá expresar todos los valores monetarios proporcionados por las entidades anteriormente mencionadas, incluido el umbral CASEN, en pesos del período base utilizado por el SII. De esta forma, todas las entidades que proporcionan información al IPS deberán informar la unidad de medida de la información que reportan y la fecha a la que ésta corresponde. Los factores de ajuste para actualizar la información a pesos del período de referencia deben considerar el cociente entre el valor de la UF del último día del mes de referencia, dividido por el valor de la UF de la fecha en que se encuentra la información que se desea actualizar.

Las especificaciones técnicas de los archivos que intercambiarán el IPS y las entidades antes señaladas, para efectos del cálculo del puntaje de focalización previsional para la concesión de la PGU, se encontrarán disponibles en la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

Para los efectos referidos en el párrafo precedente, el IPS acordará con la AFC y SII, la fecha y forma de envío de la información a que alude el citado párrafo.

3. Metodología para el cálculo de los componentes del PFP

3.1 Variables

Las variables que se utilizan para el cálculo del PFP se determinan de la siguiente forma:

3.1.1 $Y_{i,g}$: Corresponde a los ingresos laborales del individuo i en el grupo familiar g.

Los ingresos laborales se determinarán considerando los ingresos que se deriven de fuentes administrativas y, en caso de no existir éstos, aquellos autoreportados para cada integrante del grupo familiar en el Registro Social de Hogares, expresados como promedio mensual. Si para una misma relación laboral, no existe coincidencia en los ingresos informados por las distintas fuentes administrativas, se deberá considerar el de mayor monto.

Esta variable está compuesta por la suma de: a) ingresos por honorarios líquidos promedio mensual para el individuo i en el grupo familiar g ($Y_{i,g}^{HL}$); b) sueldos laborales líquidos promedio mensual para el individuo i en el grupo familiar g ($Y_{i,g}^{SL}$) y c) otros ingresos promedio mensual exentos y no imponibles ($Y_{i,g}^{OI}$). Para determinar los ingresos por honorarios líquidos, el IPS deberá considerar el 80% de los ingresos por honorarios brutos.

$$Y_{i,g} = Y_{i,g}^{HL} + Y_{i,g}^{SL} + Y_{i,g}^{OI}$$

Las variables ($Y_{i,g}^{HL}$) e ($Y_{i,g}^{OI}$) serán proporcionadas por el SII. La variable ($Y_{i,g}^{SL}$) será calculada por el IPS de acuerdo a lo señalado en el numeral 3.2 siguiente.

Si el IPS observa ausencia de información simultáneamente en los tres componentes de la variable de ingresos laborales del individuo i en el grupo familiar g ($Y_{i,g}$), entonces deberá utilizar la información de ingresos laborales entregada por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, la que debe estar expresada como promedio mensual. Ausencia de información se entenderá cuando la variable respectiva se encuentre vacía o tenga un punto, no así cuando la variable contenga un cero.

3.1.2 $YP_{i,g}$: Corresponde al componente de ingreso permanente y está compuesta por la suma de: a) ingresos por rentas del capital líquidos promedio mensual para el individuo i en el grupo familiar

g ($Y_{i,g}^{KL}$) y b) la suma de las pensiones líquidas promedio mensual para el individuo i en el grupo familiar g ($Y_{i,g}^{PL}$).

$$YP_{i,g} = Y_{i,g}^{KL} + Y_{i,g}^{PL}$$

La variable $Y_{i,g}^{KL}$ será proporcionada por el SII.

La variable $Y_{i,g}^{PL}$ será calculada por el IPS de acuerdo a lo señalado en el numeral 3.2 siguiente.

Si el IPS observa ausencia de información sobre ingresos por rentas del capital del SII, correspondiente a ingresos por rentas del capital líquidos promedio mensual para el individuo i en el grupo familiar g ($Y_{i,g}^{KL}$), entonces deberá reemplazar dicha variable por la información de Ingresos por rentas de capital en base a información auto reportada entregada por MDSF, la que debe estar expresada como promedio mensual. Ausencia de información se entenderá cuando la variable respectiva se encuentra vacía o tenga un punto, no así cuando la variable contiene un cero.

Si el IPS observa que la variable $Y_{i,g}^{KL}$ presenta valores negativos, deberá considerarla con valor cero.

3.1.3 IN_g: Corresponde al índice de necesidades del grupo familiar g.

Este índice se determinará de la siguiente forma:

a) Se identifican a los integrantes del grupo familiar;

b) Se calculará un factor de dependencia para cada uno de los integrantes del grupo familiar, considerando el grado de dependencia de cada uno determinado a partir de la información disponible en el Registro Social de Hogares. Esta variable tomará los siguientes valores:

Tabla : Factor de Dependencia	
1	Sano
1,2353	Autovalente
1,4706	Dependiente leve
1,8235	Dependiente moderado
2,3774	Dependiente severo, muy severo o postrado

El IPS deberá considerar para los integrantes del grupo familiar del solicitante, la calificación de invalidez dictaminada por las COMPIN u otorgadas por las Comisiones Médicas según corresponda, o la información administrativa que disponga referida a la calificación de invalidez.

Para quienes estén en goce de un beneficio solidario de invalidez y soliciten la PGU, o ésta se tramite de oficio, el cálculo del PFP deberá efectuarse considerando que el solicitante tiene 65 años de edad y que el factor de dependencia es aquel consistente con la condición de invalidez registrada en el respectivo dictamen.

Sólo en ausencia del dictamen de invalidez deberá considerarse el dato informado por el MDSF.

c) El factor de dependencia utilizado se ajustará de acuerdo a la edad según la fórmula siguiente:

$$FDA_{i,g,s} = \begin{cases} FD_{i,g}; & 65 > edad_{i,g} \\ FD_{i,g} + \frac{(FD_1 - FD_2)}{ev_{65,s}} \times (edad_{i,g} - 65); & 65 \leq edad_{i,g} \leq 65 + ev_{65,s} \; y \; FD_{i,g} < FD_{Sev} \\ FD_{i,g} + (FD_L - FD_S); & edad > 65 + ev_{65,s} \; y \; FD_{i,g} < FD_{Sev} \\ FD_{i,g}; & FD_{i,g} = FD_{Sev} \end{cases}$$

Donde:

$FDA_{i,g,s}$: Factor de dependencia ajustado del individuo i, perteneciente al grupo familiar g y de sexo s. $FD_{i,g}$: Factor de dependencia del individuo i del grupo familiar g determinado de acuerdo a la letra b) anterior. FD_S : Factor de dependencia sano, la variable toma valor igual a 1. FD_L : Factor de dependencia leve, la variable toma valor igual a 1,4706. FD_{Sev} : Factor de dependencia severo, la variable toma valor igual a 2,3774 s : Sexo del individuo, donde H es hombre y M mujer. $ev_{65,s}$: Esperanza de vida a los 65 años de edad según sexo. $ev_{65,H}$: 20,50 $ev_{65,M}$: 25,74

d) Finalmente, se considerarán las economías de escala que se producen al interior del grupo familiar. Para ello, a la suma de los factores de dependencia ajustados del grupo familiar se le restará 0,3 por cada uno de los integrantes del grupo familiar superior a uno, como lo indica la fórmula siguiente:

$$IN_g = \left(\sum_i^{n_g} FDA_{i,g,s}\right) - 0.3 \times (n_g - 1)$$

Donde:

n_g : Corresponde al número de integrantes del grupo familiar g. El IPS utilizará el identificador del grupo familiar proporcionado por MDSF, para determinar a aquellos individuos que deben ser incluidos en un mismo grupo familiar para calcular un único PFP de ese grupo.

3.1.4 F: Factor de transformación monótona del instrumento para dejarlo en términos de puntaje. El valor F, según la fórmula que se indica más adelante, corresponde al cociente entre el puntaje de corte vigente para tener acceso a la PGU y el valor del umbral Casen, proporcionado en forma conjunta por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social y el Ministerio de Hacienda.

$$F = \frac{Puntaje\ de\ corte\ vigente}{Umbral\ Casen}$$

El Instituto de Previsión Social deberá reajustar el valor del umbral Casen en la oportunidad en que reciba la base de datos actualizada del Servicio de Impuestos Internos con la información obtenida de la operación renta. Dicho umbral se reajustará de acuerdo con la variación que experimente el valor de la Unidad de Fomento al 31 de diciembre de cada año, de manera de que quede expresado en pesos de diciembre del mismo año al que corresponde la información proveída por el servicio.

3.2 Metodología de cálculo para las variables $Y_{i,g}^{SL}$ e $Y_{i,g}^{PL}$

Para el cálculo de las variables $Y_{i,g}^{SL}$ e $Y_{i,g}^{PL}$, contenidas en $Y_{i,g}$ e $YP_{i,g}$ respectivamente, se utilizarán las siguientes variables auxiliares:

3.2.1 $\mathbf{Y_{i,g}^{BR}}$ se define como los ingresos brutos (antes de impuesto a la renta) totales anuales, provenientes tanto de remuneraciones ($Y_{i,g}^{REM}$) como pensiones ($Y_{i,g}^{PEN}$) para cada individuo i en el grupo familiar g.

3.2.2 El componente de remuneraciones $Y_{i,g}^{REM}$ está determinado por las remuneraciones brutas totales antes de impuesto en el período de un año (para el período de 12 meses disponible). De esta forma $Y_{i,g}^{REM}$ queda definido como $Y_{i,g}^{REM} = Y_{i,g}^{REM1} + Y_{i,g}^{REM2}$. No obstante, lo anterior, para el solicitante o algún integrante del grupo familiar de 60 o más años de edad si es mujer o 65 o más si es hombre, el IPS deberá considerar la información de los ingresos de los últimos 3 meses calendarios disponibles y anualizarlo multiplicándolo por 4. Para las personas con pensiones de invalidez, el IPS deberá considerar también la información de los ingresos de los últimos 3 meses calendarios disponibles y anualizarlos multiplicándolo por 4.

El IPS deberá determinar $Y_{i,g}^{REM1}$ e $Y_{i,g}^{REM2}$.

$Y_{i,g}^{REM1}$: Esta variable se calcula para cada relación laboral en base a la remuneración y renta imponible mensual, la que resulte mayor entre aquellas informadas por las AFP, la AFC, las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744 y el Instituto de Seguridad Laboral, para los últimos 12 meses de información disponible. El IPS debe tomar dichos valores, expresarlos en pesos del período base utilizado por el SII, descontarles las leyes sociales respectivas, para luego calcular el valor acumulado anual para el período de 12 meses disponible. Se aplica una regla simplificada para descontar las leyes sociales. Para ello, a los ingresos obtenidos del sistema de AFP, AFC, Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744 e Instituto de Seguridad Laboral, se deberá descontar un 20% de la remuneración o renta mensual, considerando para tales efectos el tope máximo imponible vigente para las cotizaciones de AFP.

Para personas no pensionadas, si el IPS observa para el solicitante o algún integrante del grupo familiar de 60 años o más si es mujer o 65 o más si es hombre, una relación laboral que se encuentre finiquitada, deberá considerar para dicha relación laboral, la información de la remuneración imponible mensual de los últimos 3 meses calendario disponibles y anualizarla multiplicándola por 4, para efectos de la cotización del fondo de pensiones, de cesantía, o del seguro de accidente del trabajo; la que sea mayor.

Para personas pensionadas, si el IPS observa para el solicitante o algún integrante del grupo familiar de 60 años o más si es mujer o 65 o más si es hombre, una relación laboral que se encuentre finiquitada, deberá considerar valor cero para dicha relación laboral.

En caso de existir más de una relación laboral, luego de efectuar lo antes señalado para cada una de ellas, deberá proceder a sumarlas para determinar $Y_{i,g}^{REM1}$.

$Y_{i,g}^{REM2}$: Esta variable se calcula para cada relación laboral en base a la remuneración imponible mensual, que resulte mayor entre la definida en el artículo 5° del D.L. N° 3.501, de 1980, aplicable al antiguo sistema previsional disponible en el IPS, y aquellas informadas por la AFC, las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744 y el Instituto de Seguridad Laboral, para los últimos 12 meses de información. El IPS debe tomar dichos valores, expresarlos en pesos del período base utilizado por el SII, descontarles las leyes sociales respectivas, considerando para tales efectos el tope máximo imponible vigente para las cotizaciones del Sistema Administrado por el IPS, para luego calcular el valor acumulado anual para el período de 12 meses disponible. Se descontará la tasa de cotización correspondiente a la Caja de Previsión donde cotizan y el 7% de salud. Esto se realizará para cada uno de los meses con información, dentro de los últimos doce meses calendario considerados.

Para personas no pensionadas, si el IPS observa para el solicitante o algún integrante del grupo familiar de 60 años o más si es mujer o 65 o más si es hombre, una relación laboral que se encuentre finiquitada, deberá considerar para dicha relación laboral, la información de la remuneración imponible mensual de los últimos 3 meses calendario disponibles y anualizarla multiplicándola por 4, para efectos de la cotización del fondo de pensiones, de cesantía, o del seguro de accidente del trabajo; la que sea mayor.

Para personas pensionadas, si el IPS observa para el solicitante o algún integrante del grupo familiar de 60 años o más si es mujer o 65 o más si es hombre, una relación laboral que se encuentre finiquitada, deberá considerar valor cero para dicha relación laboral.

En caso de existir más de una relación laboral, luego de efectuar lo antes señalado para cada una de ellas, deberá proceder a sumarlas.

El IPS deberá mensualmente determinar la remuneración y renta imponible de las variables $Y_{i,g}^{REM1}$ e $Y_{i,g}^{REM2}$, considerando la que resulte mayor entre las informadas por las AFP, la AFC, las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744 y el Instituto de Seguridad Laboral.

3.2.3 El componente de pensiones ($Y_{i,g}^{PEN}$) está determinado por las pensiones brutas totales antes de impuesto en el período de un año. De esta forma $Y_{i,g}^{PEN}$ queda definido como $Y_{i,g}^{PEN} = Y_{i,g}^{PEN1} + Y_{i,g}^{PEN2} + Y_{i,g}^{PEN3} + Y_{i,g}^{PEN4}$.

El IPS deberá determinar $Y_{i,g}^{PEN1}$, $Y_{i,g}^{PEN2}$, $Y_{i,g}^{PEN3}$ e $Y_{i,g}^{PEN4}$.

$Y_{i,g}^{PEN1}$: Para determinar esta variable, el IPS deberá considerar las pensiones de vejez, sobrevivencia e invalidez en retiro programado y en renta vitalicia del Sistema de AFP, las que serán proporcionadas al IPS por las AFP y Compañías de Seguros, de acuerdo a lo indicado en el número 2 anterior.

Se deberán considerar adicionalmente el beneficio por años cotizados, la compensación por expectativas de vida y el flujo mensual derivado de la cotización con rentabilidad protegida, esto último siempre y cuando el ahorro asociado no haya sido considerado para el financiamiento de la respectiva pensión de vejez o invalidez antes señalada. La información del beneficio por años cotizados y la compensación por expectativas de vida, será aquella disponible en el IPS, mientras que la información del flujo derivado de la cotización con rentabilidad protegida, será aquella que proporcione el Administrador del Fondo Autónomo de Protección Previsional.

Nota de Actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General N°333, de 24 de abril de 2025.

El IPS deberá tomar la suma de las pensiones mensuales informadas del último mes disponible, expresarla en pesos del período base utilizado por el SII, descontarle las leyes sociales respectivas, esto es, el 7% del valor de la pensión por concepto de cotización de salud, para luego calcular el valor acumulado anual, lo que se lleva a cabo multiplicando dicho valor por 12. A este valor se le denomina $Y_{i,g}^{PEN1}$.

$Y_{i,g}^{PEN2}$: Para determinar esta variable, el IPS deberá considerar las pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia del antiguo sistema previsional, las pensiones en carácter de titular o beneficiario correspondientes a las Mutualidades y al ISL, las que se encuentran disponibles en el IPS. El IPS no deberá considerar los beneficios solidarios ni la PGU.

Nota de Actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N°333, de 24 de abril de 2025.

El valor de la pensión que el IPS deberá considerar es la suma de las pensiones del último mes disponible. El IPS deberá tomar dicha pensión, expresarla en pesos del período base utilizado por el SII, descontarle las leyes sociales respectivas, esto es, el 7% del valor de la pensión por concepto de cotización de salud, para luego calcular el valor acumulado anual, lo que se lleva a cabo multiplicando dicho valor por 12. A este valor se le denomina $Y_{i,g}^{PEN2}$.

$Y_{i,g}^{PEN3}$: Esta variable se calcula en función de las pensiones otorgadas por CAPREDENA y DIPRECA, información que el IPS deberá solicitar directamente a dichas entidades. El valor de la pensión que el IPS deberá considerar es la suma de las pensiones del último mes disponible. El IPS deberá tomar dicha pensión, expresarla en pesos del período base utilizado por el SII, descontarle las leyes sociales respectivas, esto es, el 7% del valor de la pensión por concepto de cotización de salud, para luego calcular el valor acumulado anual, lo que se lleva a cabo multiplicando dicho valor por 12. A este valor se le denomina $Y_{i,g}^{PEN3}$.

$Y_{i,g}^{PEN4}$: Esta variable se calcula en función de las pensiones informadas por la Tesorería General de la República al IPS. El valor de la pensión que el IPS deberá considerar es la suma de las pensiones del último mes disponible. El IPS deberá tomar dicha pensión, expresarla en pesos del período base utilizado por el SII, descontarle cuando corresponda, las leyes sociales respectivas, para luego calcular el valor acumulado anual, lo que se lleva a cabo multiplicando dicho valor por 12. A este valor se le denomina $Y_{i,g}^{PEN4}$.

De esta forma, los ingresos brutos totales anuales, $Y_{i,g}^{BR}$, para el individuo i en el grupo familiar g quedan definidos por:

$$Y_{i,g}^{BR} = Y_{i,g}^{REM} + Y_{i,g}^{PEN}$$

El IPS deberá obtener el cálculo del total de impuesto a la renta, utilizando la tabla del impuesto global complementario del año tributario que corresponda, considerando como base la variable $Y_{i,g}^{BR}$.

Luego la desagregación de los distintos componentes del ingreso líquido total ($Y_{i,g}^{SL}$ e $Y_{i,g}^{PL}$), llevados a promedio mensual, se determinan con las siguientes fórmulas:

$$Y_{i,g}^{SL1} = \frac{Y_{i,g}^{REM1}}{12} \times \left(1 - \frac{total\ impuesto\ a\ la\ renta_{i,g}}{Y_{i,g}^{BR}}\right)$$

$$Y_{i,g}^{SL2} = \frac{Y_{i,g}^{REM2}}{12} \times \left(1 - \frac{total\ impuesto\ a\ la\ renta_{i,g}}{Y_{i,g}^{BR}}\right)$$

$$Y_{i,g}^{PL1} = \frac{Y_{i,g}^{PEN1}}{12} \times \left(1 - \frac{total\ impuesto\ a\ la\ renta_{i,g}}{Y_{i,g}^{BR}}\right)$$

$$Y_{i,g}^{PL2} = \frac{Y_{i,g}^{PEN2}}{12} \times \left(1 - \frac{total\ impuesto\ a\ la\ renta_{i,g}}{Y_{i,g}^{BR}}\right)$$

$$Y_{i,g}^{PL3} = \frac{Y_{i,g}^{PEN3}}{12} \times \left(1 - \frac{total\ impuesto\ a\ la\ renta_{i,g}}{Y_{i,g}^{BR}}\right)$$

$$Y_{i,g}^{PL4} = \frac{Y_{i,g}^{PEN4}}{12} \times \left(1 - \frac{total\ impuesto\ a\ la\ renta_{i,g}}{Y_{i,g}^{BR}}\right)$$

Las variables $Y_{i,g}^{SL1}$ e $Y_{i,g}^{SL2}$, en el caso de tratarse de una mujer de 60 o más años de edad o de un hombre de 65 o más años de edad, que se encuentren con todas sus relaciones laborales finiquitadas y que estén pensionados, tomarán el valor cero. En caso de mantener alguna relación laboral vigente deberá considerar los ingresos por remuneraciones anualizados de dicha relación.

De esta forma, la variable $Y_{i,g}^{SL}$, correspondiente al promedio mensual de los salarios líquidos totales, se calcula como:

$$Y_{i,g}^{SL} = Y_{i,g}^{SL1} + Y_{i,g}^{SL2}$$

La variable $Y_{i,g}^{PL}$, correspondiente al promedio mensual de las pensiones líquidas totales, se calcula como:

$$Y_{i,g}^{PL} = Y_{i,g}^{PL1} + Y_{i,g}^{PL2} + Y_{i,g}^{PL3} + Y_{i,g}^{PL4}$$

Si el IPS recibe información de que el individuo i en el grupo familiar g percibe pensión de CAPREDENA o DIPRECA, pero no logra obtener información sobre el monto específico de la pensión,

deberá reemplazar la variable $Y_{i,g}^{PL}$ por la información de ingresos por jubilaciones o pensiones entregada por MDSF, la que debe estar expresada como promedio mensual.

Ante ausencia de información en forma conjunta de las variables $Y_{i,g}^{PEN1}$, $Y_{i,g}^{PEN2}$, $Y_{i,g}^{PEN3}$ e $Y_{i,g}^{PEN4}$ y si además, el IPS recibe información de que el individuo i en el grupo familiar g no percibe pensión de CAPREDENA o DIPRECA, deberá reemplazar la variable $Y_{i,g}^{PL}$ por un valor igual a cero. Ausencia de información se entenderá cuando la variable respectiva se encuentre vacía o tenga un punto, no así cuando la variable contiene un cero.

4. Otras Consideraciones

4.1 Cálculo del PFP con datos administrativos

El Puntaje de Focalización Previsional deberá calcularse con datos administrativos para personas que no tengan aplicado el instrumento de caracterización socioeconómica, con la finalidad de determinar el derecho a ajustar la pensión a 3 UF de los pensionados que no cumplan los requisitos para acceder a la PGU.

El citado cálculo podrá aplicarse siempre que los integrantes del grupo familiar tengan 65 o más años de edad en el caso de los hombres, 60 o más años de edad en el caso de las mujeres y sean personas con edad igual o menor a 15 años.

Para el cálculo del PFP con datos administrativos se utilizará la fórmula definida en el número 1 anterior, considerando las especificaciones que a continuación se detallan para cada uno de los componentes de la fórmula de cálculo:

PFP_g : Puntaje de Focalización Previsional del grupo familiar g.

$Y_{i,g}$: Ingresos laborales del individuo i en el grupo familiar g. Los ingresos laborales se obtienen con la información del Servicio de lmpuestos Internos y del Sistema de Información de Datos Previsionales.

$YP_{i,g}$: Ingresos por pensiones y aquellos ingresos provenientes de bienes de capital físicos y financieros; y otros ingresos no considerados en $Y_{i,g}$ del individuo i en el grupo familiar g. Los ingresos por pensiones se obtienen de la información que dispone el IPS a través del Sistema de Información de Datos Previsionales.

IN_g : Índice de necesidades del grupo familiar g. Para calcular el IN_g se asumirá que el jefe de familia es el integrante del grupo con mayores ingresos totales ($Y_{i,g}$ + $YP_{i,g}$). Para efectos del factor de dependencia se considerará la condición de invalidez informada por la AFP para cada beneficiario. Si aquélla corresponde a una invalidez parcial, el factor de dependencia se asumirá con valor 1,8235, asignado al dependiente moderado, y si corresponde a una invalidez total, el factor de dependencia se asumirá con valor 2,3774 asignado al dependiente severo, muy severo o postrado. Si no presenta condición de invalidez, el factor de dependencia se asumirá con valor 1, que corresponde al integrante sano.

n_g : Número de integrantes del grupo familiar g.

g : Corresponde al grupo familiar definido en el artículo 11 de la Ley N° 21.419, constituido por los beneficiarios de los pensionados que solicitan ajuste de su pensión a la PGU. Dichos beneficiarios corresponden a los informados por las AFP a través del archivo "Afiliados Vivos" del Anexo V. Concesión de Beneficios, del Título V del presente Libro.

Para el caso de una potencial beneficiaria se haya pensionado con anterioridad al 1 de octubre de 2008, el IPS deberá validar su estado civil con la información del Servicio de Registro Civil e Identificación, procediendo a considerar dentro de su grupo familiar a su cónyuge, cuando corresponda.

F : Factor de transformación monótona del instrumento para dejarlo en términos de puntaje.

El IPS deberá informar a requerimiento de la Administradora, el PFP calculado con datos administrativos respecto de los afiliados que solicitan ajustar el monto de su pensión a 3 UF. Dicha

información deberá ser remitida a más tardar el último día hábil del mes siguiente al del requerimiento, según lo instruido en la letra f) del número 5 del Capítulo ll de la Letra A del Título I del presente Libro.

4.2 Trámite de Oficio

Para los casos de solicitudes de PGU que se rechacen por no cumplir exclusivamente el requisito de focalización, el IPS deberá reevaluar la solicitud a partir del mes siguiente del rechazo de ésta y durante cada uno de los siguientes 6 meses, y en caso de determinar en una de esas evaluaciones que corresponde el otorgamiento de la citada pensión, deberá tramitar de oficio la respectiva solicitud.

Para estos efectos el IPS deberá considerar que el devengamiento del beneficio será a contar del mes en que el solicitante cumpla con todos los requisitos que le dan derecho a la PGU.

En caso que durante el periodo de reevaluación de la solicitud un interesado requiera nuevamente el beneficio, el IPS deberá ingresar esta última solicitud, dejando sin efecto el proceso de reevaluación que se encuentre en curso. Asimismo, si esta última solicitud es rechazada por no cumplir exclusivamente el requisito de focalización, el IPS deberá proceder según lo señalado en los párrafos precedentes de este número.

El IPS cuando remita al interesado la notificación del rechazo de una solicitud, deberá incluir una leyenda que indique lo antes señalado.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 313, de 25 de septiembre de 2023.

Libro III, Título XVII, Letra C Focalización para acceder a la PGU

Capítulo II. Disposición Transitoria

Capítulo II. Disposición Transitoria

Reevaluación de solicitudes rechazadas.

Durante los 6 meses siguientes contados desde el 2 de mayo de 2024, fecha de vigencia de la NCG N°313, el IPS deberá reevaluar de oficio todas las solicitudes de PGU que hasta el último día del mes anterior a la citada vigencia hayan sido rechazadas exclusivamente por la causal "No cumple con el requisito de focalización, no pasa Test de afluencia" considerando los nuevos criterios establecidos en la presente normativa, y otorgar el beneficio en caso de corresponder. El IPS deberá considerar que el devengamiento del beneficio será a contar del mes que determine el cumplimiento de todos los requisitos que le dan derecho a la PGU.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 313, de 25 de septiembre de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra D PGU en régimen

Capítulo I. Actualización del cumplimiento de los requisitos

Capítulo I. Actualización del cumplimiento de los requisitos

El Instituto de Previsión Social podrá revisar el cumplimiento de los requisitos en cualquier oportunidad y deberá poner término al beneficio cuando haya concurrido alguna causal de extinción.

Sin perjuicio de lo anterior, el Instituto de Previsión Social deberá realizar una revisión anual general del cumplimiento de los requisitos respecto de los beneficios vigentes con antigüedad mayor a tres años desde su concesión. La primera se realizará a partir del 1 de febrero de 2025.

Para la situación de las personas que hayan estado recibiendo beneficios solidarios de la ley N °20.255 y luego percibieron PGU sin solución de continuidad (es decir, sin interrupciones), procede que el Instituto de Previsión Social efectúe la revisión anual señalada en el párrafo precedente, transcurridos los tres años contados desde la última revisión al otorgamiento del beneficio solidario respectivo, o desde su concesión.

Para tales efectos, se debe sumar al período de goce de la PGU, el correspondiente al de los beneficios solidarios.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra D PGU en régimen

Capítulo II. Recálculo de la PGU

Capítulo II. Recálculo de la PGU

El recálculo de la PGU se realizará en la misma oportunidad en que se reajuste o se incrementen la pensión superior, la pensión inferior, el monto de la Pensión Garantizada Universal o se modifique la pensión base.

Las entidades deberán considerar el monto de la PGU informada por el IPS en el archivo "PGU vigentes y Transferencias de APS", correspondiéndole solo al IPS efectuar el recalculo señalado en el párrafo anterior, cuando corresponda.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra D PGU en régimen

Capítulo III. Suspensión del beneficio

Capítulo III. Suspensión del beneficio

La PGU se suspenderá en los casos siguientes:

a) Si el beneficiario no cobrare la Pensión Garantizada Universal durante el periodo de seis meses continuos. Con todo, el beneficiario podrá solicitar que se deje sin efecto la medida, hasta el plazo de seis meses contado desde que se hubiese ordenado la suspensión; una vez transcurrido el plazo sin que se haya presentado dicha solicitud, operará la extinción del beneficio, y

b) Cuando el beneficiario no proporcione los antecedentes para acreditar el cumplimiento de los requisitos que sean necesarios para la mantención del beneficio, que le requiera el Instituto de Previsión Social, dentro de los tres meses calendario siguientes al respectivo requerimiento.

En los casos señalados en la letra b) anterior, el requerimiento deberá efectuarse al beneficiario en la forma que determine el reglamento, y si no entregase los antecedentes o no se presentare, según corresponda, dentro del plazo de seis meses contado desde dicho requerimiento, operará la extinción del beneficio.

Durante la transición de los beneficios del Sistema Solidario a la PGU, para el cómputo de plazos a que se refieren las letras a) y b) anteriores, se deberán computar además los meses en que no se hayan cobrado los beneficios solidarios o en que no se haya proporcionado la respectiva información sobre los beneficios solidarios, según corresponda.

El pago de la PGU se debe suspender después de seis meses continuos no cobrados. Asimismo, el procedimiento a utilizar para la conciliación será el vigente actualmente para los beneficios solidarios, en cuanto a forma y plazo.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra D PGU en régimen

Capítulo IV. Extinción del beneficio

Capítulo IV. Extinción del beneficio

La PGU se extinguirá en los casos siguientes:

a) Por el fallecimiento del beneficiario. En este caso el beneficio se extinguirá el último día del mes del fallecimiento;

b) Por permanecer el beneficiario fuera del territorio de la República de Chile por un lapso superior a ciento ochenta días continuos o discontinuos durante un año calendario;

c) Por haber entregado el beneficiario antecedentes incompletos, erróneos o falsos, con el objeto de acreditar el cumplimiento de los requisitos para acceder al beneficio de la ley PGU;

d) Por haber el beneficiario dejado de cumplir el requisito establecido en la letra b) del artículo 10 de la ley PGU y

e) Por comenzar a percibir otra pensión de cualquier régimen previsional, en el caso de personas titulares de pensiones de montepío de los regímenes de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile.

Durante la transición de los beneficios del Sistema Solidario a la PGU, para el cómputo del plazo a que se refiere la letra b) anterior, se deberá considerar el plazo en que el beneficiario del sistema de pensiones solidarias permaneció fuera de Chile.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024. Posteriormente fue modificado por la Norma de Carácter General N° 333, de 24 de abril de 2025.

Libro III, Título XVII, Letra D PGU en régimen

Capítulo V. Aspectos financiero-contables

Capítulo V. Aspectos financiero-contables

El IPS deberá elaborar un procedimiento financiero contable detallado para la administración, otorgamiento y pago de la PGU. Este procedimiento deberá estar documentado y permanentemente actualizado producto de los ajustes, cambios o modificaciones efectuadas a cualquiera de los procedimientos inicialmente descritos e implementados por el IPS.

Cualquier modificación al procedimiento financiero contable señalado en el párrafo anterior deberá ser remitido por el IPS a esta Superintendencia dentro de un plazo de 10 días hábiles de implementada la modificación. Sin perjuicio de lo señalado anteriormente, el citado documento deberá estar disponible a requerimiento de este Organismo Contralor.

El Plan y Manual de Cuentas del Sistema Contable del IPS deberá contemplar cuentas contables a objeto de registrar las operaciones económicas-financieras relacionadas con la administración, otorgamiento y pago de la PGU.

Toda contabilización que se realice en las cuentas contables deberá contar con la respectiva documentación de respaldo, la que deberá estar disponible a requerimiento de esta Superintendencia.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII

Letra E. Situaciones especiales

E. Situaciones especiales

1. Trabajo Pesado

Las personas pensionadas en virtud del artículo 68 bis del D.L. N° 3.500, de 1980, tendrán derecho a un complemento para alcanzar el valor máximo de la PGU, cuando perciban una pensión o suma de pensiones otorgadas conforme a dicho decreto ley, de un monto inferior al máximo de la PGU.

Dicho complemento lo percibirán a la edad que resulte de restar a 65 el número de años de rebaja de edad legal para pensionarse conforme al citado artículo 68 bis del D.L. N° 3.500 y siempre que cumplan los requisitos señalados en las letras b) y c) del artículo 10 de la ley N° 21.419. Las personas beneficiarias del referido complemento lo percibirán hasta el último día del mes en que cumpla los 65 años de edad, y les serán aplicables los artículos 17, 18 y 19, de la ley N° 21.419.

Tales pensionados, a contar de los 65 años de edad tendrán derecho a la Pensión Garantizada Universal, de manera automática, en reemplazo del complemento a su pensión calculado en función del valor de la PGU.

La pensión autofinanciada de referencia para determinar el monto de la pensión base, se calculará según lo señalado en el número 1 del Capítulo II de la Letra I del presente Título, y en particular en el literal iv.

2. Pensionados de leyes N°s. 18.056, 19.123, 19.234, 19.980 y 19.992

Los titulares de las pensiones otorgadas conforme a las leyes N°s. 18.056, 19.123, 19.234, 19.980 y 19.992, incluyendo a aquellas que reciben las cónyuges sobrevivientes de los beneficiarios de la ley N°19.992 establecidas en el artículo 7° transitorio de la ley N°20.405, podrán acceder al monto máximo de la PGU o a una proporción de éste, si su pensión base es mayor a la pensión inferior, siempre que cumplan los requisitos correspondientes.

Nota de actualización: Este número fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 333, de 24 de abril de 2025.

3. Pensionados con garantía estatal por pensión mínima

3.1 Situación general

A partir del 1 de agosto de 2022, las personas que se encuentren percibiendo una pensión mínima con garantía estatal del D.L. N° 3.500 de 1980, de 65 años o más, podrán optar por mantener dicha pensión mínima o percibir la Pensión Garantizada Universal debiendo para ello, cumplir los requisitos de la ley N° 21.419.

Dicha opción deberá ejercerse ante el Instituto de Previsión Social por una sola vez. Mientras no ejerzan su derecho a opción, seguirán siendo beneficiarias de la pensión mínima con garantía estatal.

El IPS podrá utilizar para estos efectos, el actual formulario que utiliza para las solicitudes de PGU, al que deberá incorporar una leyenda que señale que la opción por la PGU es irrevocable y que será otorgada en la medida que el monto de dicho beneficio sea mayor al de la pensión mínima con garantía estatal.

El referido formulario deberá estar disponible en todas las oficinas de atención de público del IPS y podrá ser suscrito de manera electrónica (formulario electrónico) o de forma manual (formulario papel). En ambos casos, será responsabilidad del IPS verificar adecuadamente la identidad del solicitante.

Se deberá informar al interesado los requisitos y monto de la PGU, comparándolos con su actual beneficio.

La opción antes referida, sólo procederá si la PGU que les corresponda, es de monto mayor a la garantía estatal de pensión mínima que perciben. Para este efecto se deberán utilizar los archivos que mensualmente se intercambian las entidades pagadoras de pensión y el IPS para tramitar los beneficios solidarios de quienes renuncian a la garantía estatal.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 333, de 24 de abril de 2025.

Sin perjuicio de lo anterior, el IPS deberá determinar los pensionados con garantía estatal de 65 o más años de edad, que aun cuando no ejerzan la opción, la suma de la PGU que les corresponda más la pensión autofinanciada, es de monto mayor a la garantía estatal de pensión mínima que perciben, informando de ello a la AFP y Compañía de Seguros de Vida que corresponda. La citada información deberá ser enviada, a más tardar el último día hábil de cada mes, a través del archivo "Pensionados GE que no optan y que deberían cambiarse a PGU".

Por su parte, dentro de los cinco días hábiles siguientes de haber recibido el archivo definido en el párrafo anterior, las AFP y CSV deberán informar a sus pensionados de 65 o más años de edad sobre la conveniencia de optar por la PGU, si cumplen todos los requisitos establecidos en la ley N° 21.419.

3.2 Concesión de PGU o APSI a quienes registran Garantía Estatal vigente

El IPS deberá remitir a las AFP y Compañías de Seguros de Vida, el último día hábil de cada mes, el archivo denominado "Concesión de PGU o APSI con Garantía Estatal vigente", el que contendrá la información de los pensionados a los cuales se les concedió una PGU o APSI y que registran una Garantía Estatal Vigente en dichas entidades. Lo anterior con la finalidad que las AFP y Compañías de Seguro adopten las medidas que correspondan para evitar los pagos duplicados de beneficios estatales.

3.3 Pagos duplicados de PGU y garantía estatal

El IPS, para evitar la duplicidad de beneficios estatales que son incompatibles, deberá asociar la PGU que se conceda a un beneficiario de garantía estatal, a la entidad que paga aquella prestación.

En este sentido el IPS debe adecuar su algoritmo de concesión para todos los casos que registren PGU y garantía estatal, incluso si se trata de una persona con pensión de sobrevivencia que recibe la garantía estatal en la AFP.

Las entidades que pagan la garantía estatal, una vez recibida la concesión de la PGU en el archivo "Concesiones de APS y PGU" del día 27 de cada mes, deberán gestionar en esta Superintendencia la suspensión de dicha garantía, de acuerdo a las normas que rigen la garantía estatal.

Las nuevas PGU que se concedan a beneficiarios de garantía estatal y el correspondiente monto retroactivo será informado por el IPS a las respectivas administradoras y aseguradoras, el día 2 del mes siguiente al de la concesión de la PGU, en el archivo "PGU vigentes y transferencia de APS", de igual forma que las restantes concesiones.

Las entidades que pagan la garantía estatal deberán informar al IPS en el archivo "Datos para el pago de la PGU", dentro de los descuentos, los montos pagados por garantía estatal durante los periodos retroactivos de la PGU.

La entidad que paga la garantía estatal al procesar la liquidación consolidada de la PGU deberá reflejar en los haberes los periodos retroactivos de PGU y en los descuentos los montos de la garantía pagada durante los meses en que existe duplicidad de pago. Estos haberes y descuentos deben ir reflejados en la liquidación desglosados por cada periodo retroactivo, indicando una glosa que señale el concepto y el mes a que corresponden los retroactivos.

En el archivo "Requerimiento de fondos para cubrir los descuentos de la PGU" del día 20 la entidad deberá solicitar los fondos para cubrir los descuentos antes referidos de la PGU informados al IPS y, una vez que estos se reciban de parte del IPS, deberán ser reintegrados a la Tesorería General de la República (TGR) de acuerdo al procedimiento normado para tales efectos. Los descuentos se informan con indicador 2 a menos que la persona tenga retención judicial por pensión alimenticia.

4. Modificación de APSV por PGU por percibir una nueva pensión de carácter vitalicia

Nota de actualización: Este título fue modificado por la Norma de Carácter General N° 333, de 24 de abril de 2025.

Las personas que actualmente reciben un APSV y reciben una pensión de carácter vitalicia, siempre que les sea más favorable el beneficio de la PGU, podrán acceder a esta última si cumplen los requisitos, de acuerdo al siguiente procedimiento:

4.1 Levantamiento de casos

El IPS trimestralmente deberá determinar el universo de personas que se encuentran en la situación planteada en el encabezado del número 4.

4.2 Resolución modificatoria

Respecto de los beneficiarios de APS de vejez que se encuentran dentro del universo determinado según lo indicado en el número 4.1 anterior, el IPS deberá modificar (actualizar) las resoluciones de los beneficios solidarios vigentes, reflejando el cambio de beneficio solidario por PGU, a más tardar el último día del mes de determinación del universo.

4.3 Notificación de resolución modificatoria

El IPS, a más tardar el último día hábil del mes en que se efectuó el cambio de beneficio solidario por PGU, deberá notificar a las entidades pagadoras de pensión contributiva las mencionadas resoluciones.

4.4 Comunicación a beneficiarios

El IPS, a más tardar el último día hábil del mes en que se efectuó el cambio de beneficio solidario por PGU, deberá comunicar a los beneficiarios, adjuntando copia de la resolución modificatoria, que, a contar del mes siguiente a aquel, su beneficio será reemplazado por uno de mayor valor denominado PGU. Asimismo, deberá informarles que no requieren suscribir ningún tipo de solicitud para que lo anterior se haga efectivo.

El IPS deberá informar además la fecha de pago de la PGU.

4.5 Devengamiento de la PGU

El devengamiento de la PGU será desde el primer día de la fecha de emisión de la respectiva resolución modificatoria.

Sin perjuicio de ello, y en caso de corresponder, el IPS deberá reliquidar el beneficio y pagar la diferencia entre la PGU que le corresponde percibir al beneficiario, incluido el bono compensatorio, y el beneficio solidario recibido, en aquellos meses en que ya se haya iniciado el devengamiento de la PGU y el beneficiario hubiese recibido el APS de vejez.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 333, de 24 de abril de 2025.

5. Asesoría para beneficiarios de APS

Para los beneficiarios que se encuentren percibiendo un APSV, para los cuales podría ser más favorable el beneficio de la PGU, en el evento que los citados beneficiarios soliciten asesoría para permitir la renuncia al beneficio solidario y en su reemplazo acceder a la PGU, el IPS deberá solicitar a las AFP, la información necesaria para la determinación del beneficio de mayor valor.

Se entenderá por mayor valor a aquel beneficio que, en valor presente, otorgue mayores pensiones finales al beneficiario, debiendo el IPS comparar entre la actual pensión final (pensión base más complemento solidario) y la suma de las pensiones percibidas, la PGU y el bono compensatorio, este último de corresponder, considerando para tales efectos las trayectorias de dichos beneficios.

5.1 Cálculo del valor presente, trayectoria y bono compensatorio

Para efecto del cálculo del valor presente, de la trayectoria y del bono compensatorio, el IPS y las AFP deberán considerar las siguientes instrucciones y aquellas impartidas al efecto sobre la materia.

El IPS deberá solicitar a las AFP a más tardar el último día hábil de los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre de cada año, la información actualizada del valor presente, de la trayectoria y del bono compensatorio, para cada persona que solicita asesoría.

Para la determinación del valor presente se deberán considerar los siguientes parámetros:

a) La tasa de descuento correspondiente a la tasa de interés promedio implícita en las rentas vitalicias de vejez, otorgadas en conformidad al decreto ley N° 3.500 de 1980, en los últimos seis meses previos al cálculo del valor presente, la que se obtiene en el sitio web de esta Superintendencia, https://www.spensiones.cl/apps/tasas/tasasMediaVejez.php.

b) Las tablas de mortalidad y expectativas de vida, dispuestas en los artículos 55 y 65 del D.L. N° 3.500, con la cual se calcula el retiro programado del respectivo afiliado, es decir, la tabla de mortalidad que se encuentre vigente al momento en que la persona se pensionó.

c) La tasa para el cálculo de las pensiones en retiro programado y renta temporal, y para la rentabilidad del saldo de la cuenta individual vigente a la fecha de cálculo del valor presente, correspondiente a la informada en la última circular emitida sobre la tasa de interés para el cálculo de los retiros programados y las rentas temporales, publicada en el sitio web de esta Superintendencia https://www.spensiones.cl/apps/tasas/tasdescto.php.

Para la determinación de los valores presentes actualizados y las trayectorias, la Superintendencia actualizará en su página web los parámetros a que se hace mención en las letras a) y c) anteriores.

Para determinar las trayectorias las AFP deberán considerar los siguientes parámetros:

a) Las tablas de mortalidad y expectativas de vida, dispuestas en los artículos 55 y 65 del D.L. N° 3.500, con la cual se calcula el retiro programado del respectivo afiliado, es decir, la tabla de mortalidad que se encuentre vigente al momento en que la persona se pensionó.

b) La tasa para el cálculo de las pensiones en retiro programado y renta temporal, y para la rentabilidad del saldo de la cuenta individual vigente, correspondiente a la informada en la circular publicada en el sitio web de esta Superintendencia, https://www.spensiones.cl/apps/tasas/tasdescto.php de acuerdo a la fecha de cálculo de la trayectoria.

Las AFP deberán remitir al IPS la información de valores presentes, bonos compensatorios y trayectorias a más tardar el día 11 o siguiente hábil del mes siguiente a la respectiva solicitud de información por parte del IPS.

La fecha de cierre para considerar los valores cuotas, valor UF y edad actuarial, deberá ser el último día del mes de la consulta efectuada por el IPS, respecto de la solicitud de asesoría.

Para determinar el beneficio de mayor monto, se deberán considerar los beneficios del Seguro Social Previsional, en el cálculo del valor del beneficio solidario y la pensión garantizada universal.

Nota de actualización: Este párrafo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 333, de 24 de abril de 2025.

5.2 Notificación a beneficiarios

El IPS, a más tardar el último día hábil del mes de recibida la información actualizada del valor presente, de la trayectoria y del bono compensatorio de parte de las AFP, deberá notificar a aquellos pensionados para los cuales les es más favorable la PGU más el bono compensatorio, que el APS de vejez que perciben, con el propósito de que estas personas consideren la conveniencia de renunciar al beneficio solidario que perciben y procedan a solicitar la PGU.

5.3 Renuncia al beneficio solidario

El beneficiario de APS de vejez podrá renunciar a este beneficio para solicitar la PGU, cuando esta última le sea más favorable, pero, una vez que obtenga la PGU no podrá retornar al beneficio de APSV.

El beneficiario deberá suscribir un formulario de renuncia al beneficio solidario en el IPS, cuyo formato deberá elaborar dicho Instituto. Dicho formulario deberá presentarse conjuntamente con la solicitud de PGU.

El formulario de renuncia deberá archivarse en el expediente de pensión y deberá contener las siguientes cláusulas:

- Que la renuncia surtirá efectos sólo de otorgársele el beneficio de PGU.
- Que la renuncia al APSV se hará efectiva sólo en el evento que la PGU sea de monto superior al beneficio solidario que percibe.
- Que el devengamiento de la PGU operará a contar del primer día del mes de presentación de la solicitud de PGU o del mes de la presentación del último antecedente que se haya aportado para acreditar el derecho al beneficio.
- Que, en caso de corresponder, el IPS deberá reliquidar el beneficio y pagar la diferencia entre la PGU que le corresponde percibir al beneficiario, incluido el bono compensatorio, y el beneficio solidario recibido, en aquellos meses en que ya se haya iniciado el devengamiento de la PGU y el beneficiario hubiese recibido el APS de vejez.

Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 333, de 24 de abril de 2025.

El IPS deberá verificar con los antecedentes que disponga, que la PGU sea de mayor monto que el beneficio solidario que actualmente percibe.

La extinción del beneficio solidario será materializada por el IPS, una vez que éste reciba la solicitud de PGU, junto con el formulario de renuncia al beneficio solidario, y luego de verificar que la PGU más el bono compensatorio corresponde a un beneficio de mayor monto para la persona.

La extinción del APS operará a partir del último día del mes anterior al de inicio del devengamiento de la PGU, siendo responsabilidad del IPS efectuar las gestiones para que no se produzcan pagos de APS y PGU en un mismo período. En caso que en un mes que correspondía el pago de PGU se hubiese pagado APS, el IPS deberá en el primer pago de PGU, pagar la diferencia faltante.

5.4 Solicitud de la PGU

El beneficiario de APS de vejez deberá presentar la solicitud de PGU en el IPS, junto con el formulario de renuncia al beneficio solidario, suscribiendo los documentos disponibles en el Instituto.

5.5. Resolución modificatoria

Respecto de los beneficiarios de APS de vejez que renuncian al beneficio solidario para solicitar la PGU, dado que este último beneficio le es más conveniente según el análisis efectuado en el número 5.1 anterior, el IPS deberá modificar (actualizar) las resoluciones de los beneficios solidarios vigentes, reflejando el cambio de beneficio solidario por PGU, a más tardar el último día del mes de presentación de la solicitud de PGU.

5.6 Devengamiento y pago de la PGU

El devengamiento de la PGU será a contar del primer día del mes de presentación de la solicitud de PGU o del primer día del mes de la presentación del último antecedente que se haya aportado para acreditar el derecho al beneficio, lo que sea posterior.

El IPS deberá reliquidar el beneficio y pagar la diferencia entre la PGU que le corresponde percibir al beneficiario, incluido el bono compensatorio, y el beneficio solidario recibido, en aquellos meses en que ya se haya iniciado el devengamiento de la PGU y el beneficiario hubiese recibido el APS de vejez.

6. Trabajadores extranjeros con retiro de sus ahorros previsionales según la ley N° 18.156

Los trabajadores extranjeros que hayan efectuado retiros de sus ahorros previsionales conforme a la ley N° 18.156 podrán acceder a la PGU, siempre que cumplan con los requisitos previstos en el artículo 10 de la ley N° 21.419, con independencia de si esos trabajadores, después de efectuar dichos retiros, volvieron o no a cotizar para el sistema de pensiones establecido en el D.L. N° 3.500, de 1980.

7. Pensionados de montepío de los regímenes de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile

A partir del 1 de septiembre de 2027, quienes sólo sean titulares de pensiones de montepío de los regímenes de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y de la Dirección de Previsión de Carabineros

de Chile, según lo dispuesto en las leyes que regulan tales pensiones, y que no tengan otra pensión en cualquier régimen previsional, no se les aplicará lo dispuesto en el artículo 33 de la ley N° 20.255. Dichos pensionados de montepío podrán acceder a la Pensión Garantizada Universal, siempre que cumplan los requisitos establecidos en el número 1, del Capítulo III, de la Letra B del presente Título.

Los pensionados de montepío señalados en el párrafo anterior podrán acceder a un porcentaje de la Pensión Garantizada Universal, si ésta última fuere de un monto superior al de la primera. El beneficio ascenderá al valor que resulte de restar de la referida pensión garantizada la o las pensiones de montepío que perciba.

Para efectos de lo anterior, la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile deberán enviar al Instituto de Previsión Social mediante un archivo que se ajuste a las especificaciones que determine la Superintendencia, la información sobre sus pensionados, la que será incorporada al sistema del artículo 56 de la ley N° 20.255. Dichos datos quedarán afectos a la reserva y secreto señalados en esa disposición.

Los titulares de pensiones de montepío de los regímenes de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, que hubieren accedido a la PGU, y que posteriormente pasen a percibir otra pensión en cualquier régimen previsional, perderán el derecho a percibir la Pensión Garantizada Universal. Para efectos del pago de la PGU, la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile deberán considerar las mismas instrucciones establecidas en el número 4 Capítulo V de la Letra B del presente Título, que aplican a las Mutualidades, ISL y Tesorería General de la República.

Nota de actualización: Este número fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 333, de 24 de abril de 2025.

Nota de actualización: Esta Letra fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra F Otros Beneficios

Capítulo I. Cuota Mortuoria

Capítulo I. Cuota Mortuoria

Todo aquel que perciba la PGU y que al fallecer no genere derecho a cuota mortuoria o asignación por muerte en algún régimen de seguridad social, causará derecho a pago de cuota mortuoria para quien acredite haberse hecho cargo de los gastos del funeral. Asimismo, para los beneficiarios de la ley PGU, afiliados al Sistema de Pensiones regido por el D.L. N° 3.500, de 1980, cuyo saldo sea cero o no alcance a financiar la totalidad de la cuota mortuoria, el beneficio de cargo del Estado corresponderá a la diferencia faltante con un límite de 15 unidades de fomento. Para estos efectos, las AFP e IPS deberán considerar los actuales procedimientos en uso para efectos del pago de la cuota mortuoria por los beneficiarios del sistema solidario.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra F Otros Beneficios

Capítulo II. Exención de Salud

Capítulo II. Exención de Salud

Todas las personas que a la entrada en vigencia de la ley PGU (febrero de 2022) hubieran sido beneficiarias de pensiones básicas solidarias de vejez y de aporte previsional solidario de vejez, que por el sólo ministerio de la ley pasaron a recibir la PGU, siguieron estando exentas de la cotización legal del artículo 85 del decreto ley N° 3.500, de 1980. Lo anterior, mientras mantengan el beneficio de la PGU.

El IPS continuará informando a las entidades pagadoras de pensión la nómina de los pensionados que se encuentran exentos de la cotización de salud.

Cabe señalar, que los nuevos beneficiarios de PGU, gozarán de la exención de salud si se encuentran en el 80% más pobre de la población del país, según el instrumento técnico de focalización definido en la ley N° 20.255 y cumplan los demás requisitos del artículo 2° de la ley N° 20.531.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra F Otros Beneficios

Capítulo III. Bono por Hijo

Capítulo III. Bono por Hijo

La determinación de la Bonificación por Hijo para quienes se encontraban percibiendo una PBS de vejez a la entrada en vigencia de la ley N° 21.419 (febrero de 2022), y para aquellas que no tienen derecho a pensión y accedan a una PGU desde la citada data, será la establecida en los números 2, 3 y 4 del Capítulo VII, del Título VII, del Libro III del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones.

Para quienes a la entrada en vigencia de la ley N° 21.419 (febrero de 2022) se encontraban percibiendo un APS de vejez como complemento de una pensión de sobrevivencia y para quienes accedan a una PGU como complemento de una pensión de sobrevivencia desde la citada data, la forma de pago de la Bonificación por Hijo será la establecida en los números 5, 6 y 7 del Capítulo VII, citado en el párrafo anterior.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII

Letra G. Restitución de los valores percibidos indebidamente

G. Restitución de los valores percibidos indebidamente

De acuerdo con lo establecido en el artículo 20 de la ley N° 21.419, todo aquel que con el objeto de percibir indebidamente la PGU, 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.

Sin perjuicio de las penas aplicadas en conformidad al párrafo precedente, el infractor deberá restituir al Instituto de Previsión Social las sumas indebidamente percibidas, reajustadas en conformidad a la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas o el organismo que lo reemplace, entre el mes anterior a aquel en que se percibieron dichas sumas y el que antecede a la restitución. Las cantidades así reajustadas devengarán además el interés penal mensual establecido en el artículo 53 del Código Tributario.

El Director Nacional del Instituto de Previsión Social podrá ejercer las facultades establecidas en el artículo 3° del decreto ley N° 3.536, de 1980. No obstante, remitirá la información señalada en el inciso tercero del mencionado artículo a la Superintendencia de Pensiones.

Nota de actualización: Esta Letra fue incorporada por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra H Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto de la PGU

Capítulo I. Introducción

Capítulo I. Introducción

La ley N° 21.419, creó la Pensión Garantizada Universal (PGU) financiada con recursos del Estado. Este beneficio es concedido a aquellas personas que cumplan los requisitos de edad, focalización y residencia que señala la mencionada Ley. De acuerdo con la referida norma es el Instituto de Previsión Social el administrador del Sistema, correspondiéndole, en especial, la concesión, extinción, suspensión, modificación y pago del beneficio, de conformidad a lo dispuesto por el Reglamento y las Normas Generales dictadas por la Superintendencia de Pensiones.

La ley N° 21.419, en su Título I, modifica los artículos 74 y 76 de la ley N° 20.255, estableciendo una Bonificación por cada hijo nacido vivo para todas las madres biológicas y/o adoptivas que cumplan los requisitos que ella establece, beneficiarias de PGU.

Al respecto, las Compañías de Seguros de Vida que mantengan obligaciones por rentas vitalicias del D.L. N° 3.500, de 1980, deberán proveer al Instituto de Previsión Social de la información necesaria para la concesión y administración de la PGU y emitir la correspondiente liquidación consolidada. Además, deberán pagar las bonificaciones por hijo para las mujeres, de acuerdo a las instrucciones señaladas en la presente norma.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra H Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto de la PGU

Capítulo II. Definiciones

Capítulo II. Definiciones

Para efectos de la Pensión Garantizada Universal se deberán considerar las definiciones establecidas en el Capítulo II de la Letra A del presente Título.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra H Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto de la PGU

Capítulo III. Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto de la PGU

Capítulo III. Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto de la PGU

1. Información a beneficiarios o potenciales beneficiarios

a) Las Compañías de Seguros de Vida (Compañías o CSV) deberán poner a disposición de sus rentistas o beneficiarios de pensión de sobrevivencia información relativa a los requisitos y beneficios de la PGU.

b) Las Compañías deberán informar a cada potencial beneficiario la conveniencia de suscribir una solicitud de PGU, a fin de que el IPS determine si cumple con los requisitos establecidos por la ley para acceder a tal beneficio, indicándoles 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.

Asimismo, las Compañías deberán informar que estos beneficios podrán ser solicitados a través del sitio web del IPS, cuyo enlace deberá estar disponible en la página web de la Aseguradora.

c) El IPS deberá efectuar un proceso mensual que permita determinar los potenciales beneficiarios a la PGU. Se entenderá como potencial beneficiario a la persona que no tenga este beneficio o una solicitud en trámite, que no forme parte de un grupo familiar perteneciente al 10% más rico de la población, que tenga 65 o más años de edad y que la pensión base sea menor a la pensión superior, se encuentren o no afecta a algún régimen previsional.

d) El IPS remitirá a las Compañías, el último día hábil de cada mes, la información de todos los potenciales beneficiarios que determine, utilizando los archivos a los que se hace referencia en el Anexo de la presente Letra. Dicho archivo deberá excluir, respecto de la información remitida del mes anterior, a los siguientes pensionados: fallecidos, con solicitud de PGU suscrita y con garantía estatal mayor que el monto de la PGU.

e) Las Compañías, en los meses de junio y diciembre, deberán informarles a las beneficiarias de pensión de sobrevivencia que han adquirido esta calidad con posterioridad al 1º de julio de 2009, que cumplan 65 años de edad en el semestre siguiente, los requisitos para tener derecho a la bonificación por hijo nacido vivo, indicándoles además los lugares donde pueden concurrir a suscribir la correspondiente solicitud.

f) La comunicación a que hacen referencia las letras b) y e) anteriores puede efectuarse en formato libre y a través de cualquier medio.

g) Una vez que el IPS informe los potenciales beneficiarios, las Compañías deberán implementar a lo menos las siguientes acciones para informar al pensionado de su calidad de potencial beneficiario de PGU, en forma adicional a la comunicación establecida en la letra b) anterior:

Incluir un mensaje claro y destacado en las liquidaciones de pago de pensión.

Enviar avisos mediante e-mail y mensaje de texto al teléfono móvil registrado en la Compañía. # Incluir un mensaje automático en los sistemas de soporte a la atención para recordar a los ejecutivos que atienden público, ya sea por la vía presencial, contact center o callcenter, que deben informar al pensionado su calidad de potencial beneficiario de PGU y de bono por hijo. # Indicar la calidad de potencial beneficiario de PGU y bono por hijo, a través de ventanas emergentes (Pop Up), en la página personal del pensionado y en los puntos de auto atención. # Propiciar convenios con las entidades de pago de pensiones, para que éstas implementen en las Cajas pagadoras ventanas emergentes

(Pop Up), que indiquen la calidad de potencial beneficiario de PGU y bono por hijo del pensionado. # Seguimiento y reiteraciones de notificación.

En la comunicación con los pensionados, las Compañías deberán informar a éstos la forma y medio por los cuales pueden señalar que no desean seguir siendo contactados para recibir nuevamente la misma información, debiendo las entidades antes mencionadas tomar las medidas para excluirlos de futuras notificaciones. Las Compañías deberán mantener los respaldos de las comunicaciones efectuadas por los pensionados, en las que manifiesten no desear seguir siendo contactados.

h) Asimismo, el IPS informará a las Compañías de Seguros de Vida, los pensionados que no cuente con Registro Social de Hogares para que éstas, implementen acciones efectivas para notificar mensualmente a estas personas en orden a instarlos a tramitar el Registro Social de Hogares. La referida notificación deberá incluir un aviso indicando que esta gestión es indispensable para poder evaluar el derecho a la PGU, y que se puede efectuar el trámite en el sitio web del Registro Social de Hogares, en sucursales de ChileAtiende, o en la Municipalidad correspondiente a su domicilio.

2. Información a entregar al IPS

Las Compañías 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 recibir los requerimientos de información del IPS y transmitir a éste la información que corresponda.

3. Pago de PGU y Bonificación por hijo para la mujer

Será obligación de las Compañías:

a) Emitir la liquidación consolidada de los pensionados que perciben PGU.

b) No continuar emitiendo la liquidación consolidada en las siguientes situaciones: i. No cobro de ellos durante 6 meses continuos. ii. Por fallecimiento. iii. Al recibir una resolución del IPS que suspende o pone término al derecho al beneficio.

c) Pagar las bonificaciones por hijo a las mujeres con PGU que perciban pensión de sobrevivencia bajo la modalidad de renta vitalicia, de acuerdo a lo dispuesto en el Capítulo siguiente. Esta bonificación es de monto en pesos, de pago mensual y se extingue con el fallecimiento de la beneficiaria.

4. Resoluciones de PGU y bonificación por hijo nacido vivo

a) El IPS informará a las Compañías, mediante el archivo sobre Concesiones APS y PGU del Anexo N° III, Pagos y Modificaciones del presente Título, las PGU concedidas y cuyo pago se efectuará conjuntamente con la renta vitalicia. Asimismo, informará las suspensiones o extinciones de PGU, las actualizaciones de monto de las PGU y las reactivaciones de las PGU suspendidos, mediante los respectivos archivos definidos en el Anexo N° III antes citado.

Para que las Compañías de Seguros de Vida den cumplimiento a lo establecido en el Capítulo VI de la presente Letra, éstas deberán entenderse como notificadas de las PGU concedidas como complemento de una pensión pagada en otra entidad, respecto de beneficiarios de pensiones con garantía estatal pagadas en la respectiva Compañía, mediante el archivo "Pensionados que reciben APS o PGU en otra entidad pagadora de pensión", contenido en el informe "Determinación y pago de los beneficios relativos a la exención de la cotización legal de salud del 7%", disponible en la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

b) El IPS informará a las Compañías, mediante los archivos del Anexo V del Título VII de este Libro III, las bonificaciones concedidas y cuyo pago se efectuará conjuntamente con la pensión de sobrevivencia.

c) Las Compañías deberán mantener un registro electrónico histórico de las PGU y Bonificaciones concedidas por el IPS, sus modificaciones, suspensiones o extinciones, cuando corresponda.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra H Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto de la PGU

Capítulo IV. Pago de la PGU y/o de las Bonificaciones por Hijo para las mujeres

Capítulo IV. Pago de la PGU y/o de las Bonificaciones por Hijo para las mujeres

1. Pago de la PGU y Bonificación por hijo

Para efectos del pago de la PGU y la liquidación consolidada, la Compañía de Seguros deberá considerar las instrucciones contenidas en el Capítulo VI de la Letra B del presente Título.

Para efectos del pago de la bonificación por hijo nacido vivo, la Compañía de Seguros, deberán ceñirse por las instrucciones contenidas en la Letra K del Título V del presente libro.

2. Recepción de los fondos del IPS

El IPS traspasará a las Compañías los fondos necesarios para financiar el pago de las bonificaciones por hijo para las mujeres a más tardar el día 15 de cada mes o hábil siguiente si este fuere sábado, domingo o festivo, mediante transferencias electrónicas a la respectiva cuenta corriente bancaria de la Compañía. Cada Compañía deberá informar por carta dirigida al Director Nacional del IPS el número de cuenta corriente y banco donde desea que se le efectúen estas transferencias. Del mismo modo deberá informar las modificaciones a esta información. Esta Cuenta Corriente será de uso exclusivo para estos fines.

En la transferencia el IPS incorporará el total de resoluciones vigentes notificadas a las Compañías hasta el último día del mes anterior. Junto con ello remitirá a la Compañía de Seguros de Vida 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.

Además, en el mismo plazo señalado en el párrafo anteprecedente para el traspaso de fondos, el IPS remitirá electrónicamente a la Compañía el archivo relativo a la transferencia de bonificaciones por hijo nacido vivo según los archivos del Anexo V del Título VII del presente Libro III.

3. Control de los fondos recibidos desde el IPS para el pago de la bonificación por hijo

Mensualmente, dentro de los primeros 15 días de cada mes, las Compañías deberán preparar el proceso de liquidación de pensiones, considerando el monto en pesos que deben pagar por concepto de bonificaciones por hijo nacido vivo en ese mes.

Posteriormente, a más tardar, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la transferencia del IPS, la Compañía deberá realizar un proceso de conciliación respecto de los recursos recibidos por concepto de Bonificaciones, entre los fondos transferidos por dicho Instituto y la suma puesta 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 Compañía 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 Compañía.

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

Dentro de los 15 días hábiles siguientes de efectuadas las conciliaciones, la Compañía deberá remitir al IPS la información relativa a las bonificaciones, definida en los archivos del Capítulo XII. Anexos del Título VII, de este Libro III.

Por otra parte, para cada conciliación, la Compañía en el mismo plazo antes señalado deberá efectuar la transferencia de fondos al IPS equivalente a la suma total de pagos en exceso. Asimismo, dicho Instituto deberá incluir el monto adeudado a la Compañía (monto total de pagos de menos) en el envío subsiguiente de fondos para el pago de las bonificaciones, según corresponda. El IPS deberá remitir a la Compañía un comprobante de recepción de la conciliación y de la transferencia.

Si el IPS tuviera discrepancias respecto de la conciliación efectuada por la Compañía, y no pudieran resolver la discrepancia, deberá comunicar tal hecho a la Superintendencia de Pensiones, dentro de los dos días hábiles de tomado conocimiento de tal situación.

4. Pagos PGU no cobrados

El pago de PGU se debe suspender después de seis meses continuos no cobrados según las instrucciones contenidas en el Capítulo III de la Letra D del presente Título.

5. Bonificaciones mensuales no cobradas

La Compañía al tomar conocimiento que no fue cobrado el pago deberá, a más tardar el día 10 del mes siguiente a aquel en que caduque el documento de pago, transferir al IPS los meses de la bonificación no cobrada mediante transferencia a la cuenta corriente del IPS e informar a dicho Instituto mediante el archivo del Anexo VI del Título VII de este Libro III.

La beneficiaria podrá solicitar la reactivación de sus pagos, suscribiendo ante el IPS una solicitud de reclamación.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra H Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto de la PGU

Capítulo V. Restitución de los valores percibidos indebidamente

Capítulo V. Restitución de los valores percibidos indebidamente

Todo aquel que con el objeto de percibir la PGU o la bonificación por hijo en forma indebida, 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.

Las Compañías deberán poner en conocimiento del IPS cualquier antecedente que conozcan y que permita establecer la percepción indebida de la PGU o la bonificación.

Asimismo, cada vez que se suspenda o extinga el derecho al beneficio, la Compañía deberá determinar y comunicar al IPS si se ha generado una deuda con el Estado 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, el interés mensual que señala el párrafo anterior. Se entenderá que la percepción indebida de la PGU o la bonificación 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 Compañía procederá a descontar de las pensiones un monto no superior al 5% de la pensión bruta, teniendo a la vista la autorización firmada del asegurado para tales fines que le proveerá el IPS en un plazo no superior a tres días hábiles, contado desde que la Compañía se lo solicite. 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, previstas en el artículo 3º del D.L. N° 3.536, de 1980, respecto de las personas que hubieren percibido indebidamente la PGU o la bonificación.

Tales atribuciones se ejercerán en la forma que previene el D.L. 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 con 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 decreto ley N°3.536, de 1980.

En los casos en que corresponda descontar de la pensión los valores percibidos indebidamente, en la liquidación de pensión deberá quedar claramente establecido el monto del descuento y el concepto al cual corresponde. Además, la Compañía de Seguros deberá llevar un control de las devoluciones que efectúe al IPS, que contemple a lo menos los siguientes ítems:

a) Resolución que produjo el pago indebido (tipo-número-año) b) Nombre completo y RUT beneficiario c) Deuda total en pesos solicitada por el IPS d) N° de Cuota de descuento

e) Saldo deuda antes del pago, en pesos

f) Monto del descuento del mes que se está pagando, en pesos g) Saldo deuda después del pago, en pesos h) Período de pago (mes-año)

Estas devoluciones al IPS deberán efectuarse por transferencia electrónica a la cuenta que defina dicho Instituto, a más tardar a los 5 días hábiles de haberse efectuado el cargo a la pensión. Además, a más tardar el último día hábil del mes, la Compañía de Seguros deberá informar al IPS el detalle de las devoluciones efectuadas en el mes, que contemple la información antes señalada más el código de la o las trasferencias involucradas.

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, que de conformidad a lo previsto en el artículo 35, del D.L. N° 1.263, de 1975, aplicará para tal efecto, el procedimiento establecido en el Título V del Libro III del Código Tributario.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra H Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto de la PGU

Capítulo VI. Incompatibilidad entre la PGU y la garantía estatal

Capítulo VI. Incompatibilidad entre la PGU y la garantía estatal

Las Compañías de Seguros cada vez que sean notificadas de la concesión de PGU, ya sea como complemento de una pensión pagada por éstas o por otra entidad, respecto de pensionados que cuenten con una resolución de pago de garantía estatal vigente, deberán abstenerse de pagar ambos beneficios en forma simultánea. En estos casos la Compañía de Seguros deberá atenerse al procedimiento señalado en el número 3 de la Letra E del presente Título.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra H Obligaciones de las Compañías de Seguros de Vida respecto de la PGU

Capítulo VII. Especificaciones técnicas para la transmisión de archivos

Capítulo VII. Especificaciones técnicas para la transmisión de archivos

Las especificaciones técnicas de los archivos que intercambiarán el IPS y las Compañías de Seguros de Vida corresponden en lo referente a la PGU, a los Anexos III al VI y VIII al XII, de la Letra N del presente Título, y en lo referente a la bonificación por hijo para las mujeres, a los Anexos del Título VII, ambos del presente Libro III. Dichas especificaciones se encuentran disponibles en la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra I Obligaciones de las Administradoras de Fondos de Pensiones respecto de la PGU

Capítulo I. Obligaciones de las Administradoras respecto de la PGU

Capítulo I. Obligaciones de las Administradoras respecto de la PGU

Información a beneficiarios o potenciales beneficiarios

1. Las Administradoras deberán informar respecto de los requisitos de la PGU a todos sus afiliados o beneficiarios de pensión de sobrevivencia, que sean potenciales beneficiarios de la PGU. Además, deberán tener cartillas informativas o folletos respecto del citado beneficio en todas sus Agencias.

2. Las Administradoras deberán informar a los pensionados o beneficiarios de pensión de sobrevivencia con 65 o más años de edad que tengan su pensión de retiro programado ajustada al monto de la pensión mínima, que una vez que el saldo de su cuenta individual sea cero podrán optar por la PGU u optar por la pensión mínima garantizada por el Estado, si cumplen con los requisitos exigidos por la Ley. La Administradora deberá informarles adecuadamente respecto de las alternativas que tienen durante los tres meses anteriores a aquel en que el saldo sea cero.

3. Las Administradoras deberán informar a los pensionados o beneficiarios de pensión de sobrevivencia con 65 o más años de edad que perciban garantía estatal que tienen derecho a optar por la PGU si cumplen los requisitos para acceder a ella. La Administradora deberá informarles adecuadamente de modo que puedan comparar los montos de pensión con uno y otro beneficio para ver cuál es más conveniente.

4. Las Administradoras deberán informar a cada potencial beneficiario de la PGU la conveniencia de suscribir la solicitud respectiva, a fin de que el IPS determine si cumple con los requisitos establecidos por la ley para acceder a tales beneficios, indicándoles, además, los lugares donde pueden concurrir a suscribirlas. 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.

Para efectos de lo señalado, se entenderá como potencial beneficiario a la persona que no tenga este beneficio o una solicitud en trámite, que no forme parte de un grupo familiar perteneciente al 10% más rico de la población, que tenga 65 o más años de edad y que la pensión base sea menor a la pensión superior, se encuentren o no afecta a algún régimen previsional. El IPS deberá remitir a las Administradoras, el último día hábil de cada mes, la información de todos los potenciales beneficiarios que determine, utilizando los archivos definidos en el Anexo IX "Información de potenciales beneficiarios de APS y PGU", de este Título. Dicho archivo deberá excluir respecto de la información remitida del mes anterior, a los siguientes pensionados: fallecidos, con solicitud de PGU suscrita y con garantía estatal mayor que el monto de la PGU.

Una vez que el IPS determine los potenciales beneficiarios, las Administradoras deberán implementar a lo menos las siguientes acciones para informar mensualmente a los afiliados no pensionados y pensionados de su calidad de potencial beneficiario de la PGU:

- Incluir un mensaje claro y destacado en las liquidaciones de pago de pensión.
- Enviar avisos mediante e-mail y mensaje de texto al teléfono móvil.
- Incluir un mensaje automático en los sistemas de soporte a la atención para recordar a los ejecutivos que atienden público, ya sea por la vía presencial, contact center o call center, que deben informar al pensionado su calidad de potencial beneficiario de la PGU.
- Indicar la calidad de potencial beneficiario de PGU, a través de ventanas emergentes (Pop Up), en la página personal del pensionado y en los puntos de auto atención.

- Propiciar convenios con las entidades de pago de pensiones, para que éstas implementen en las Cajas pagadoras ventanas emergentes (Pop Up), que indiquen la calidad de potencial beneficiario de PGU del pensionado.
- Seguimiento y reiteraciones de notificación.

En la comunicación con los potenciales beneficiarios, las Administradoras deberán informar a éstos la forma y medio por el cual pueden señalar que no desean seguir siendo contactados para recibir nuevamente la misma información, debiendo las entidades antes mencionadas tomar las medidas para excluirlos de futuras notificaciones. Las Administradoras deberán mantener los respaldos de las comunicaciones efectuadas por los pensionados, en las que manifiesten no desear seguir siendo contactados.

El IPS informará a las Administradoras quienes no cuentan con Registro Social de Hogares para que éstas, implementen acciones efectivas para notificar mensualmente a estas personas en orden a instarlos a tramitar el Registro Social de Hogares. La referida notificación deberá incluir un aviso indicando que esta gestión es indispensable para poder evaluar el derecho a la PGU, y que se puede efectuar el trámite en el sitio web del Registro Social de Hogares, en sucursales de ChileAtiende, o en la Municipalidad correspondiente a su domicilio.

5. Además durante el proceso de pensión también deberá informar respecto de los beneficios de PGU a todos aquellos afiliados que soliciten pensión de vejez con 65 o más años de edad y cuya pensión base sea inferior a la pensión superior. Igualmente, a todos aquellos beneficiarios que soliciten pensión de sobrevivencia con 65 o más años de edad y cuya pensión base sea inferior a la pensión superior. Esta información deberá entregarla la Administradora conjuntamente con la Ficha de Cálculo o el certificado de saldo, según sea el caso.

6. Las Administradoras deberán recepcionar las solicitudes de PGU de sus afiliados, incluyendo aquellos que se encuentren pensionados en la modalidad de renta vitalicia. Esta solicitud anula cualquier orden de traspaso en curso. Tampoco se puede suscribir una orden de traspaso mientras esta solicitud esté en trámite.

7. Estos beneficios deberán ser invocados directa y personalmente por los interesados ante la AFP, presentando su cédula nacional de identidad y suscribiendo en original y copia, la solicitud que corresponda. La exigencia de la presentación de la cédula de identidad será obligatoria y no se podrá acoger a trámite una solicitud sin la presentación de ésta o en su reemplazo de una cédula provisoria de identificación emitida por el Servicio de Registro Civil e Identificación. Además, estos beneficios podrán ser solicitados a través del sitio web del Instituto de Previsión Social, cuyo enlace deberá estar disponible en la página web de la Administradora.

8. Las solicitudes sólo se podrán acoger si el interesado cumple con el rango etario exigido por la Ley. En el caso de solicitud de PGU, deberá tener a lo menos 65 años de edad, con excepción de los beneficiarios de APS de invalidez, quiénes podrán solicitar la PGU a contar de la fecha en que cumplan 64 años de edad. Para el caso en que la PGU sea solicitada en forma simultánea con la pensión del D.L. N° 3.500, de 1980, la Administradora deberá registrar, en el mismo acto de suscripción de la respectiva solicitud de pensión, el requerimiento de PGU y conformar un archivo que contenga al menos la información incluida en el formulario de solicitud de PGU, remitiendo el citado archivo al IPS en la oportunidad que informe la PAFE del interesado, a fin de que ese Instituto tramite la solicitud.

9. Los interesados podrán encomendar a terceras personas la obtención de la PGU, mediante el otorgamiento de un mandato especial para estos efectos, de acuerdo a lo dispuesto en el Anexo N ° 2 de la Letra N del presente Título.

10. Las personas que perciban una garantía estatal o una pensión ajustada a la pensión mínima y que soliciten la PGU, se entenderá que optan por esta última, solo si el monto del beneficio es de monto mayor a la garantía estatal o a la pensión ajustada a la mínima que perciben. La Administradora deberá verificar que se cumpla lo anterior al momento de ser informada por el IPS del otorgamiento de la PGU. De no cumplirse lo anterior deberá contactar al afiliado o beneficiario para que manifieste ante la Administradora por escrito su opción por la PGU, sólo después que el interesado hubiere ejercido dicha opción, y de acuerdo con lo instruido en el número 3 de la Letra E del presente Título, la Administradora iniciará el pago de la PGU y solicitará la suspensión de la garantía estatal.

Las Administradoras deberán informar a los pensionados que perciben pensiones ajustadas a la PBS y están solicitando PGU, que, si se les concede con posterioridad este último beneficio, dicho ajuste quedará sin efecto, a contar de la fecha de obtención del referido beneficio.

11. Las Administradoras deberán tener en sus Agencias los sistemas que permitan a sus afiliados suscribir las solicitudes de PGU. Para efectos de lo anterior deberán conectarse con el IPS a fin de acceder en forma electrónica a los formularios y al módulo de elegibilidad. La información de este último sólo se debe utilizar para orientar a los potenciales beneficiarios, pero en ningún caso para impedir la suscripción de una solicitud.

12. La solicitud deberá generarse en el Sistema de Atención que el IPS pondrá a disposición de las AFP. Al ingresarse se generarán dos copias que deberá firmar el solicitante, una de estas copias deberá permanecer en poder de la Administradora que ingresó la solicitud al Sistema y la otra copia deberá ser entregada al solicitante.

13. Además, la Administradora deberá tener un sistema de contingencia que le permita recepcionar solicitudes en situaciones de no conectividad con el IPS. Para ello deberá contar a lo menos, con impresión en papel del formulario del Anexo N° 1 de la Letra N del presente Título. Las solicitudes que se reciban en forma manual deberán ingresarse al sistema una vez que se reestablezca la conexión, siempre que sea antes de las 14:00 horas del día hábil siguiente, previa coordinación con el IPS, para que habilite el Sistema de modo de poder ingresar solicitudes con una fecha de ingreso anterior a la actual. La firmada por el afiliado debe adjuntarse a la copia impresa por el sistema. Si al momento de ingresar al sistema la solicitud manual, detecta que el solicitante no tiene derecho al beneficio solicitado, igualmente deberá proceder a ingresarla, y el responsable de rechazar la solicitud será el IPS.

Si detectara que el afiliado registra la cuenta activa en otra AFP deberá remitir a la AFP que registra la vigencia, y en el caso que no pertenezca a ninguna AFP deberá remitirla al CAPRI más cercana a su sucursal.

14. Las personas podrán desistirse de sus solicitudes antes de recibir el primer pago. Para ello deben concurrir a cualquier agencia del IPS a suscribir una solicitud de reclamación. En estos casos el IPS emitirá una resolución de rechazo del beneficio por desistimiento del interesado. Si al momento de solicitar el desistimiento el IPS hubiese emitido una resolución que otorga el beneficio, dicho Instituto emitirá una resolución de extinción por causal desistimiento.

Cálculo de la Pensión Autofinanciada de Referencia (PAFE)

15. Calcular la PAFE, de acuerdo con lo establecido en la letra c) Capítulo II Letra A del presente Título y registrar su valor para cada afiliado que haya cumplido la edad legal para pensionarse por vejez, ya sea no pensionado o pensionado y registrar su valor, o registrar la información necesaria para su determinación, para cada afiliado que haya cumplido la edad legal para pensionarse por vejez.

Información a entregar al IPS

16. Las Administradoras deberán interconectarse con el Instituto de Previsión Social en el marco del Sistema de Información de Datos Previsionales, en la forma y plazo que dicho Instituto determine.

17. Al séptimo día hábil de cada mes la Administradora deberá remitir al IPS la información que se señala a continuación contenida en el Informe N° 6 Sistema de Pensiones Solidarias y PGU: Transferencia de datos entre el IPS, las AFP y las CSV:

a) La información de sus afiliados que se detalla en el Anexo Nº V "Concesión de Beneficios" del presente Título V.

b) La información de los beneficiarios de pensión de sobrevivencia en régimen de pago, con 18 o más años de edad al último día del mes que se informa, según se detalla en el Anexo N° V "Concesión de Beneficios" del presente Título V.

c) La información que se detalla en el Anexo N° V "Concesión de Beneficios" del presente Título V, referida a las pensiones de vejez e invalidez en régimen de pago. En ningún caso el monto de pensión que se informa en este archivo podrá incluir el monto del bono establecido en la ley N° 20.305.

d) La información que se detalla en el Anexo N° III "Pagos y Modificaciones" del presente Título, referida a:

i. Fecha a contar de la cual otra entidad es responsable del pago de la PGU, y la identificación de la nueva entidad responsable de su pago, ya sea porque el beneficiario se traspasó de AFP o cambió modalidad de pensión y se inicia el pago de renta vitalicia.

ii. Las modificaciones de PAFE ya informadas.

e) La información que se detalla en el Anexo N° V "Concesión de Beneficios" de este Título, referida a las PAFE.

Pago de la PGU y liquidación consolidada

18. El IPS deberá efectuar el pago de la PGU y las Administradoras deberán emitir la liquidación consolidada, de acuerdo a lo dispuesto en el Capítulo V de la Letra B, del presente Título.

Maestro de PGU

19. Las Administradoras deberán mantener un registro de PGU, con la información que remita el IPS al momento de notificarle a la AFP la concesión del beneficio como las modificaciones, deducciones, suspensiones y extinciones que notifique posteriormente dicho Instituto.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra I Obligaciones de las Administradoras de Fondos de Pensiones respecto de la PGU

Capítulo II. Pensión Autofinanciada de Referencia (PAFE)

Capítulo II. Pensión Autofinanciada de Referencia (PAFE)

1. Definición general

La pensión autofinanciada de referencia es una pensión estimada que se utiliza para determinar la Pensión Base.

Para efectos del cálculo de la PAFE no deberán considerarse los traspasos del saldo de la Cuenta Individual por Cesantía a que se refiere el artículo 19 de la ley N° 19.728, los traspasos de la cuenta de ahorro voluntario, las cotizaciones voluntarias, los depósitos de ahorro previsional voluntario, el ahorro previsional voluntario colectivo, ni los depósitos convenidos a que se refiere el decreto ley N° 3.500, de 1980.

i. Para los afiliados al decreto ley N° 3.500, de 1980: La PAFE que se considerará para el cálculo de la pensión base se calculará como una renta vitalicia inmediata del decreto ley N° 3.500, de 1980, sin condiciones especiales de cobertura, considerando la edad, el grupo familiar y el total del saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias y la cuenta de capitalización individual de afiliado voluntario, que el solicitante de la PGU tenga o haya tenido a la fecha de la edad legal para pensionarse por vejez (60 años las mujeres y 65 años los hombres), y se expresará en unidades de fomento al valor que ésta tenga a dicha fecha de acuerdo a lo establecido en el referido decreto ley, independientemente de haber solicitado la pensión o no. Para afiliados activos sin Bono de Reconocimiento liquidado deberá considerarse el 100% de su valor par al cumplimiento de la edad legal, este monto no se recalculará a menos que cambie el valor nominal del Bono de Reconocimiento.

Al saldo señalado en el párrafo anterior, se sumará el valor actualizado del saldo correspondiente a las cotizaciones con rentabilidad protegida. Lo anterior, siempre y cuando el ahorro asociado a las cotizaciones con rentabilidad protegida, no hubiere sido considerado para el financiamiento de una pensión de vejez.

Para este cálculo se utilizará la tasa de interés promedio implícita en las rentas vitalicias de vejez, otorgadas de conformidad al decreto ley N° 3.500, de 1980, en los últimos seis meses inmediatamente anteriores a aquel en que el solicitante de la PGU haya cumplido la edad legal para pensionarse por vejez. El valor de la UF y valor cuota a utilizar para expresar el saldo de la cuenta de capitalización en pesos, así como el saldo correspondiente a las cotizaciones con rentabilidad protegida, corresponderán a los vigentes a la fecha en que el beneficiario cumpla la edad legal de pensión y en caso que dicha fecha corresponda a un día Inhábil se deberá considerar el valor cuota del último día hábil anterior al cumplimiento de la edad legal.

Para las personas que se incorporan al sistema de pensiones creado por el D.L. N° 3.500, con posterioridad a la edad legal, el saldo que tienen a esa fecha es cero, por tanto, la PAFE deberá ser informada con valor igual a cero. En caso de ingresar recursos a la cuenta la PAFE debe recalcularse según lo indicado en el número 2 siguiente.

En el caso de los pensionados por invalidez, la pensión autofinanciada de referencia será la establecida en el inciso segundo del artículo 23 de la ley N° 20.255.

Para efectos del cálculo de la PAFE, de los afiliados no pensionados, se considerará al afiliado sin beneficiarios. Respecto de los pensionados, se considerará el grupo familiar declarado en la solicitud de pensión, correspondiendo que la administradora actualice solo la edad de los beneficiarios a la fecha del cumplimiento de la edad legal para pensionarse por vejez del afiliado.

No obstante, el afiliado podrá solicitar en la Administradora donde se encuentra vigente y en cualquier oportunidad, la incorporación o modificación de beneficiarios, lo que generará el recalculo de

la PAFE. Esta modificación de PAFE deberá ser informada al IPS en el archivo Modificaciones que actualmente se utiliza para estos efectos.

La PAFE para afiliados declarados como sin derecho a pensión deberá ser informada con valor igual a cero.

Las tablas de mortalidad a utilizar para el cálculo del CNU son las vigentes a la fecha de cumplimiento de la edad legal, según corresponda a las características del afiliado y de sus beneficiarios. En consecuencia, en el caso de los pensionados por invalidez que cumplen la edad legal, para el cálculo de la PAFE, respecto del afiliado, se utilizará siempre la Tabla de Mortalidad correspondiente a invalidez.

Para el caso de trabajadores extranjeros con retiro de sus ahorros previsionales según la ley N° 18.156, el cálculo de su pensión autofinanciada de referencia deberá considerar los ahorros retirados y la rentabilidad que hubieren generado en el Tipo de Fondo correspondiente, de no haberse solicitado su devolución hasta la fecha de cumplimiento de la edad legal de pensión. Si los ahorros retirados se hubieren encontrado en el Fondo Tipo A, deberá considerarse la rentabilidad de dicho Fondo hasta el mes anterior al de cumplimiento de 50 años de edad en el caso de las mujeres y 55 años de edad en el caso de los hombres, y a partir del mes de cumplimiento de los 50 años las mujeres y 55 años los hombres, deberá considerarse la rentabilidad del Fondo Tipo B.

ii. Para los imponentes de los regímenes administrados por el Instituto de Previsión Social: La PAFE que se considerará para el cálculo de la pensión base se calculará considerado las variables que sean requeridas para la determinación de la pensión de vejez o jubilación, antigüedad o cualquier otra de naturaleza homologable, según la ex caja de previsión a la que pertenezca el imponente. La citada pensión se calculará a la fecha en que el imponente cumpla 60 años de edad si es mujer y 65 años si es hombre.

Esta pensión autofinanciada sólo se considerará para el cálculo de la pensión base mientras el imponente no se pensione por vejez. Posteriormente se considerará como PAFE la pensión percibida.

iii. Para quienes se pensionen por vejez anticipada, la PAFE se calculará y se informará al IPS al cumplimiento de edad legal para pensionarse por vejez. Para determinar el saldo a utilizar se valorizará a la fecha de cumplimiento de la edad legal el saldo total en cuotas que el afiliado tenía por concepto de cotizaciones obligatorias al momento de pensionarse por vejez anticipada, más el monto de las cotizaciones previsionales que hubiere realizado con posterioridad a dicha fecha, expresado también en cuotas.

Al saldo señalado en el párrafo anterior, se sumará el valor actualizado a la edad legal del saldo correspondiente a las cotizaciones con rentabilidad protegida. Lo anterior, siempre y cuando el ahorro asociado a las cotizaciones con rentabilidad protegida, no hubiere sido considerado para el financiamiento de la respectiva pensión de vejez anticipada.

Solo para estos efectos, el saldo al momento de pensionarse anticipadamente se deberá expresar en cuotas del Fondo D independientemente del Tipo de Fondo en que se encontraba, considerando los valores cuota de la fecha de cierre del certificado de saldo de la pensión de vejez anticipada. El valor par del o los Bonos de Reconocimiento (Original, Normal Exonerado o Adicional Exonerado) también deberá expresarse en cuotas del Fondo D a igual fecha, independiente de que hayan sido transados o no en el mercado secundario formal. El saldo de la cuenta individual por cotizaciones obligatorias, y el Bono de Reconocimiento deben corresponder a los registrados en el certificado de saldo (SCOMP) a la fecha de cierre.

Las cotizaciones posteriores a la pensión, que no correspondan a pagos en exceso, deberán expresarse en cuotas del fondo donde efectivamente se abonaron.

La tasa de interés a utilizar corresponderá a la tasa de interés promedio implícita en las rentas vitalicias de vejez, de los últimos 6 meses.

iv. Para quienes se pensionen de acuerdo con el artículo 68 bis del decreto ley N° 3.500, de 1980: La pensión autofinanciada de referencia que se considerará para el cálculo de la pensión base se calculará como una renta vitalicia inmediata sin condiciones especiales de cobertura, considerando la edad y el grupo familiar y el total del saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual, que el beneficiario tenga a la fecha de pensionarse conforme al mencionado artículo 68 bis. Es decir, en estos casos la fecha de cumplimiento de la edad legal corresponde a la edad legal menos el periodo sujeto

de rebaja por reconocimiento de trabajo pesado. Por lo tanto, la PAFE se deberá informar al IPS al mes siguiente de finalizado el trámite por vejez trabajo pesado.

Al saldo señalado en el párrafo anterior, se sumará el valor actualizado del saldo correspondiente a las cotizaciones con rentabilidad protegida. Lo anterior, siempre y cuando el ahorro asociado a las cotizaciones con rentabilidad protegida, no hubiere sido considerado para el financiamiento de la respectiva pensión en virtud del artículo 68 bis.

Para este cálculo se utilizará la tasa de interés promedio implícita en las rentas vitalicias de vejez, otorgadas de conformidad a dicho decreto ley, en los últimos seis meses inmediatamente anteriores a aquél en que el beneficiario se haya pensionado por vejez.

El saldo de la cuenta individual por cotizaciones obligatorias, y el Bono de Reconocimiento deben corresponder a los registrados en el certificado de saldo (SCOMP) a la fecha de cierre.

Cuando el solicitante cumpla 60 años en el caso de las mujeres o 65 años en el de los hombres, la pensión autofinanciada de referencia se expresará en unidades de fomento al valor que tenga a la fecha de cumplimiento de dicha edad. Todos los valores expresados en moneda de curso legal.

v. Para pensionados de invalidez el monto de la PAFE, antes del cumplimiento de la edad legal para pensionarse por vejez será la establecida en el inciso segundo del artículo 23 de la ley N° 20.255, modificada por la ley N° 21.419, y por tanto, el valor a utilizar será aquel determinado según el cálculo a la fecha de la declaración de la invalidez, conforme a lo indicado en el Capítulo II, Letra L, Título V, Libro III del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, la que se deberá recalcular posteriormente de corresponder, de acuerdo a las reglas de la ley N° 20.255.

Desde el cumplimiento de la edad legal para pensionarse por vejez, la PAFE se calculará de acuerdo con lo dispuesto en la ley N° 21.419.

Todos los conceptos que ingresen a la cuenta de capitalización con posterioridad al cumplimiento de la edad legal, tales como aporte adicional, saldo retenido, contribución, que provengan de una declaración de invalidez anterior a dicha edad, implicarán el recalculo de la PAFE.

Los pensionados de invalidez que cumplen la edad legal con posterioridad a febrero 2022 se regirán por las normas de la ley N° 21.419 para efectos de la PGU, aunque se encontrarán percibiendo con anterioridad un APSI de acuerdo a las normas de la ley N° 20.255.

Nota de actualización: Este número fue modificado por la Norma de Carácter General N° 333, de 24 de abril de 2025.

2. Recálculo de la PAFE

La PAFE deberá recalcularse cuando ingresen fondos a la cuenta de capitalización individual obligatoria con posterioridad a la fecha de cumplimiento de la edad legal, y sólo si se devengaron con anterioridad a dicha fecha, tales como aporte adicional, contribución, liberación del saldo retenido, cotizaciones rezagadas, cambio del valor nominal del Bono de Reconocimiento.

No corresponde recalcular la PAFE por ingreso de fondos por concepto de la Bonificación por Hijo, atendiendo a que ésta se devenga desde los 65 años. Para efectos del recalculo de la PAFE, los nuevos fondos que ingresen a la cuenta se deberán valorizar utilizando el valor cuota vigente al cumplimiento de la edad legal del Fondo que corresponda.

En el caso del recalculo de la PAFE por modificación de beneficiarios se deben utilizar los parámetros vigentes a la fecha del recalculo, aplicando lo especificado en el Libro III, Título V, Letra L, capitulo II, número 3.e).

La nueva PAFE rige desde la fecha del recalculo y se informará al IPS en el archivo modificaciones.

Las PAFE que hayan sido informadas al IPS hasta el 31 de enero 2022, se regirán por las normas de la ley N° 20.255 y por tanto, se aplicarán dichas normas para efectos del recálculo.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra I Obligaciones de las Administradoras de Fondos de Pensiones respecto de la PGU

Capítulo III. Pago de la PGU

Capítulo III. Pago de la PGU

Para efectos del pago de la PGU el IPS y las AFP deberán atenerse a las instrucciones impartidas en la Letra B del presente Título.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra I Obligaciones de las Administradoras de Fondos de Pensiones respecto de la PGU

Capítulo IV. Situaciones especiales

Capítulo IV. Situaciones especiales

1. Pensiones mínimas de vejez o invalidez garantizadas por el Estado

Las personas que se encontraban percibiendo pensiones mínimas garantizadas por el Estado, de vejez o invalidez (PMG), al 1° de julio de 2008, podrán optar por continuar percibiendo dicha pensión garantizada o, de cumplir los requisitos, percibir el beneficio solidario o la PGU, renunciando en la respectiva solicitud a la pensión con garantía estatal.

Asimismo, tienen derecho a optar por pensiones mínimas de vejez e invalidez garantizadas por el Estado todos aquellos afiliados que al 1º de julio de 2008 tenían 50 o más años de edad, siempre que cumplan los requisitos habilitantes. Para el caso de la pensión mínima de invalidez con garantía estatal deberá considerarse que para acceder a ésta la persona deberá, hasta el 31 de diciembre de 2023, cumplir con los requisitos para tener derecho a una pensión de invalidez, según lo dispuesto en el D.L. N° 3.500 de 1980.

Los afiliados que reciban garantía estatal por pensión mínima bajo la modalidad de retiro programado, renta temporal o cubiertos por el seguro, para optar por el Sistema de Pensiones Solidarias o por la PGU, según corresponda, deberán ejercer dicha opción por escrito en la AFP donde se encuentran afiliados, teniendo a la vista el monto de pensión que obtendrían si optan por dicho Sistema o por la PGU.

2. Retiros programados con saldo cero

Los Pensionados en Retiro Programado con saldo cero en su cuenta de capitalización individual por concepto de cotizaciones obligatorias, se considerarán como beneficiarios de PGU no contributiva, si cumplen los requisitos que señala la Ley, por no tener derecho a pago de pensión.

Estos afiliados podrán requerir el beneficio tanto en la AFP como en el IPS.

3. Incompatibilidad entre la PGU y la garantía estatal

La PGU y las pensiones con garantía estatal son incompatibles, por tanto, las Administradoras deberán abstenerse de pagar pensiones con garantía estatal a beneficiarios de PGU. Para efectos de evitar el pago en forma simultánea deberán proceder según las instrucciones contenidas en el número 3 Letra E del presente Título.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra I Obligaciones de las Administradoras de Fondos de Pensiones respecto de la PGU

Capítulo V. Restitución de los valores percibidos indebidamente

Capítulo V. Restitución de los valores percibidos indebidamente

Para efectos de la restitución de los valores percibidos indebidamente de la PGU las Administradoras deberán seguir las instrucciones contenidas en la Letra G del presente Título.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra I Obligaciones de las Administradoras de Fondos de Pensiones respecto de la PGU

Capítulo VI. Especificaciones técnicas para la transmisión de archivos

Capítulo VI. Especificaciones técnicas para la transmisión de archivos

Las especificaciones técnicas de los archivos que intercambiarán el IPS y las AFP en lo referente a la PGU corresponden a los Anexos contenidos en los Informes "Sistema de Pensiones Solidarias: Transferencias de datos entre el IPS, las AFP y las CSV" y "Sistema de Pensiones Solidarias: Informe de la Base de Datos de Beneficiarios del Pilar Solidario". Dichas especificaciones se encuentran disponibles en la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones, según se indica en la Letra N del presente Título.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra J Obligaciones de las Mutualidades de Empleadores de la ley N° 16.744 y del Instituto de Seguridad Laboral respecto de la PGU

Capítulo I. Introducción

Capítulo I. Introducción

La ley N° 21.419, publicada en el Diario Oficial el 29 de enero de 2022, la que fue modificada posteriormente por la ley N° 21.538, crea la Pensión Garantizada Universal (PGU), que concede un beneficio de carácter no contributivo, financiado por el Estado a quienes, entre otros requisitos, no integren un grupo familiar perteneciente al 10% más rico de la población, se encuentren o no afectos a algún régimen previsional.

Las Mutualidades de Empleadores de la ley N° 16.744 y el Instituto de Seguridad Laboral que pagan pensiones conforme a lo dispuesto en la citada ley, deberán proveer al Instituto de Previsión Social de información de todos sus beneficiarios de pensiones.

Lo anterior, con la finalidad que el IPS determine el acceso a la PGU de los beneficiarios de pensiones de sobrevivencia y pensionados de invalidez de carácter vitalicia, y para que calcule el Puntaje de Focalización Previsional.

El IPS será el responsable del pago de la PGU, a menos que éste suscriba un convenio de pago con las Mutualidades de Empleadores de la ley N° 16.744 y el Instituto de Seguridad Laboral, para que éstas últimas efectúen el pago de la PGU, de acuerdo a las instrucciones de la presente Letra.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra J Obligaciones de las Mutualidades de Empleadores de la ley N° 16.744 y del Instituto de Seguridad Laboral respecto de la PGU

Capítulo II. Definiciones

Capítulo II. Definiciones

Para efectos de la Pensión Garantizada Universal se deberán considerar las siguientes definiciones:

a) Pensión Garantizada Universal (PGU): Beneficio no contributivo, que será pagado mensualmente por el Instituto de Previsión Social, al que podrán acceder las personas que reúnan los requisitos que se señalan en la Letra B del presente Título, se encuentren o no afectas a algún régimen previsional. El monto máximo mensual de la PGU, establecido en el artículo 9° de la ley N° 21.419, se reajustará de acuerdo con lo indicado en el Capítulo III de la Letra A del presente Título o a través de leyes que en el futuro lo actualicen.

b) Pensión Base: Aquella que resulte de sumar la pensión autofinanciada de referencia del solicitante más las pensiones de sobrevivencia que se encuentre percibiendo de acuerdo con el decreto ley N° 3.500 de 1980, las pensiones otorgadas por cualquier causa en conformidad a los regímenes administrados por el Instituto de Previsión Social y las pensiones de sobrevivencia en virtud de la ley N ° 16.744. Todos los montos serán expresados en moneda de curso legal.

También deberá considerarse en el cálculo de la pensión base, la pensión de invalidez de la ley N° 16.744, otorgada en carácter de vitalicia, de las personas de 65 o más años de edad.

c) Pensión Autofinanciada de Referencia (PAFE): Corresponde a la pensión estimada que se utiliza para determinar la Pensión Base. Para su determinación deben considerarse las instrucciones contenidas en el Capítulo II de la Letra I del presente Título.

d) Pensión Inferior (Pinf): El valor de la pensión inferior establecido en el artículo 9 de la ley N° 21.419, que se usará para calcular el monto de la PGU, se reajustará de acuerdo con lo indicado en el Capítulo III de la Letra A del presente Título o a través de leyes que en el futuro lo actualicen.

e) Pensión Superior (Psup): El valor de la pensión superior establecido en el artículo 9° de la ley N° 21.419, que se usará para calcular el monto de la PGU, se reajustará de acuerdo con lo indicado en el Capítulo III de la Letra A del presente Título o a través de leyes que en el futuro lo actualicen.

f) IPS: Instituto de Previsión Social.

g) ISL: Instituto de Seguridad Laboral

h) Mutualidades: Mutualidades de Empleadores de la ley N° 16.744.

i) CAPRI: Centros de Atención Previsional Integral, definidos en la ley N°20.255.

j) Días Hábiles: Para efectos de contabilizar los plazos de días hábiles administrativos que se señalan en las instrucciones del presente Título, el día sábado se considerará inhábil. Aquellos plazos definidos en días corridos cuyo vencimiento cayere en día sábado, domingo o festivo, se prorrogarán hasta el primer día hábil siguiente. Aquellas referencias a fechas que correspondan a un día inhábil, deberán entenderse referidas al día hábil siguiente.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra J Obligaciones de las Mutualidades de Empleadores de la ley N° 16.744 y del Instituto de Seguridad Laboral respecto de la PGU

Capítulo III. Obligaciones de las Mutualidades de Empleadores de la ley N° 16.744, del Instituto de Seguridad Laboral y del IPS respecto de la PGU

Capítulo III. Obligaciones de las Mutualidades de Empleadores de la ley N° 16.744, del Instituto de Seguridad Laboral y del IPS respecto de la PGU

1. 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 recibir los requerimientos de información del IPS y transmitir a éste la información que corresponda.

Dentro de los primeros siete 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 archivo "Pensionados Ley N°16.744", definido en el Capítulo V de la presente Letra.

2. 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 PGU.

b) El IPS efectuará un proceso mensual que permita determinar los potenciales beneficiarios de PGU. Se entenderá como potencial beneficiario a aquella persona de 65 o más años de edad, que no tenga PGU o una solicitud en trámite, y que cumpla los requisitos señalados en el Capítulo III de la Letra B del presente Título.

c) 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 el archivo "Potenciales beneficiarios de APS y PGU", definido en el Capítulo V de la presente Letra. Dicho archivo deberá excluir respecto de la información remitida del mes anterior, a los pensionados fallecidos, a aquellos potenciales beneficiarios con solicitud de PGU suscrita y a los pensionados con garantía estatal mayor que el monto de la PGU.

d) Una vez que el IPS les remita la información de los potenciales beneficiarios, las Mutualidades y el ISL, deberán implementar a lo menos las siguientes acciones para informar al pensionado de su calidad de potencial beneficiario de PGU:

i. Incluir un mensaje claro y destacado en las liquidaciones de pago de pensión; ii. Enviar avisos mediante e-mail y/o mensaje de texto al teléfono móvil; iii. Incluir un mensaje automático en los sistemas de soporte a la atención para recordar a los ejecutivos que atienden público, ya sea por la vía presencial, contact center o call center, que deberán informar al pensionado su calidad de potencial beneficiario de PGU; iv. Indicar la calidad de potencial beneficiario de PGU, a través de ventanas emergentes (Pop Up), en la página personal del pensionado, en caso de corresponder, y en los puntos de auto atención; v. Propiciar convenios con las entidades de pago de pensiones, para que éstas implementen en las cajas pagadoras ventanas emergentes (Pop Up), que indiquen la calidad de potencial beneficiario de PGU del pensionado, y vi. Seguimiento y reiteración de las comunicaciones.

En las comunicaciones con los pensionados, las mutualidades y el ISL deberán informar a éstos, la forma y medio por el cual podrán manifestar que no desean seguir siendo contactados para recibir

nuevamente dicha información, debiendo las mutualidades y el ISL conservar los respaldos donde conste esa decisión y adoptar las medidas para excluirlos de futuras comunicaciones.

e) Las Mutualidades y el Instituto de Seguridad Laboral (ISL) deberán informar en sus comunicaciones a los potenciales beneficiarios de PGU, 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.

f) 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.

g) El IPS deberá efectuar un proceso mensual que permita determinar a quienes no cuentan con Registro Social de Hogares. Una vez que los determine, deberá informarlos a las Mutualidades e ISL, para que éstas, además del IPS, implementen acciones efectivas para notificar mensualmente a estas personas en orden a instarlos a tramitar el Registro Social de Hogares. La referida notificación deberá incluir un aviso indicando que esta gestión es indispensable para poder evaluar el derecho a la PGU, y que se puede efectuar el trámite en el sitio web del Registro Social de Hogares, en sucursales de ChileAtiende, o en la Municipalidad correspondiente a su domicilio.

3. Pago de PGU

Para efectos del pago de la PGU, las Mutualidades, el ISL y el IPS deberán considerar lo establecido en el número 4 Capítulo V de la Letra B del presente Título.

Por otra parte, las Mutualidades y el ISL deberán suspender el pago de la PGU 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 PGU

a) El IPS informará a las Mutualidades y al ISL mediante archivo que se define en el Capítulo V de la presente Letra, los beneficios concedidos y cuyo pago se deberá efectuar conjuntamente con la pensión de sobrevivencia o la pensión de invalidez de carácter vitalicia, en los plazos y medios que defina la normativa que las rige. Asimismo, el IPS informará respecto de la PGU las suspensiones o extinciones, las actualizaciones de monto y las reactivaciones de PGU suspendidas, en archivos definidos en el Capítulo V de la presente Letra.

b) Las Mutualidades y el ISL deberán mantener un registro electrónico de las PGU concedidas por el IPS, sus modificaciones, suspensiones o extinciones.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra J Obligaciones de las Mutualidades de Empleadores de la ley N° 16.744 y del Instituto de Seguridad Laboral respecto de la PGU

Capítulo IV. Restitución de los valores percibidos indebidamente

Capítulo IV. Restitución de los valores percibidos indebidamente

Para efectos de la restitución de los valores percibidos indebidamente de la PGU, las Mutualidades y el ISL deberán seguir las instrucciones contenidas en la Letra G del presente Título.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 20 de la ley N° 21.419, todo aquel que con el objeto de percibir la PGU en forma indebida, 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 una PGU.

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 una PGU 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 la PGU.

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 Decreto Ley N° 3.536, de 1980.

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.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra J Obligaciones de las Mutualidades de Empleadores de la ley N° 16.744 y del Instituto de Seguridad Laboral respecto de la PGU

Capítulo V. Especificaciones técnicas para la transmisión de archivos

Capítulo V. Especificaciones técnicas para la transmisión de archivos

Las características y especificaciones de los archivos relacionados con la PGU que intercambiarán el IPS, las mutualidades de empleadores y el Instituto de Seguridad Laboral, se encuentran disponibles en el número "[N°12]. Descripción de archivos transferidos entre el IPS y las mutualidades de empleadores de la Ley N°16.744 y el ISL", de la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra K Obligaciones del IPS y de la Tesorería General de la República respecto de la PGU

Capítulo I. Información a remitir por la Tesorería General de la República al IPS

Capítulo I. Información a remitir por la Tesorería General de la República al IPS

La Tesorería General de la República deberá remitir mensualmente al IPS, dentro de los primeros 7 días hábiles de cada mes, la información de los beneficiarios de Pensión de Gracia ley N° 18.056, Pensión Premio Nacional ley N° 19.169, Invalidez y Montepío de Defensa, Vejez y Viudez ex Tranviarios ley N° 16.466, Sueldos Vitales, Pensión Mínima, Pensión Sub Teniente Luis Cruz Martínez D.L. N° 1.093, Pensión ley N° 19.980 (artículo 6°), Pensión de Avenimiento y Pensión no reconocida. Dicha información corresponderá a la disponible al cierre del mes inmediatamente anterior, considerando al menos la información contenida en el archivo del numeral 2.1, del Anexo I de las especificaciones definidas en el Capítulo VII, de la presente Letra.

Lo anterior, con la finalidad que el IPS determine el acceso a la PGU de acuerdo a la norma especial contenida en el artículo 36 de la ley N° 20.255 en el caso de los beneficiarios de Pensión de Gracia ley N° 18.056 y pensión ley N° 19.980, y de acuerdo a las normas generales del mismo cuerpo legal respecto de los demás beneficiarios. Asimismo, el citado Instituto deberá considerar como ingreso para efectos del cálculo del Puntaje de Focalización Previsional, todos los beneficios señalados en el párrafo precedente.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra K Obligaciones del IPS y de la Tesorería General de la República respecto de la PGU

Capítulo II. Información a remitir por el IPS a la Tesorería General de la República

Capítulo II. Información a remitir por el IPS a la Tesorería General de la República

El IPS informará a la Tesorería General de la República, el día 29 de cada mes o a más tardar el último día hábil del mes de la resolución, mediante archivo que se define en el numeral 1.1., del Anexo I de las especificaciones definidas en el Capítulo VIII, de la presente Letra, las PGU concedidas, de acuerdo al artículo 36 de la ley N° 20.255, y cuyo pago se deberá efectuar conjuntamente con las pensiones ley N° 18.056 y ley N° 19.980. Asimismo, en el mismo plazo citado anteriormente, el IPS informará las suspensiones o extinciones de la PGU, las actualizaciones de monto del beneficio y las reactivaciones de beneficios suspendidos, considerando al menos la información contenida en los archivos de los numerales 1.2, 1.3 y 1.4, respectivamente, del citado Anexo I.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra K Obligaciones del IPS y de la Tesorería General de la República respecto de la PGU

Capítulo III. Convenios de Pago

Capítulo III. Convenios de Pago

El IPS desde junio de 2022, paga la PGU y el bono compensatorio. Para ello, puede celebrar convenios con una o más entidades públicas o privadas que garanticen la cobertura nacional, distintas de aquellas que paguen pensiones de las reguladas por el D.L. N° 3.500.

También la Tesorería General de la República puede celebrar un convenio con el IPS, subcontratando sus servicios, para que sea esta última entidad la que centralice el pago de la PGU, bono compensatorio y la pensión contributiva. De ser así, previo a su suscripción deberá informar a esta Superintendencia, adjuntando todos los antecedentes del señalado convenio. Asimismo, toda modificación deberá cumplir con la recién señalada instrucción.

Lo anterior, con el objeto de impartir las instrucciones necesarias para su operatividad.

En caso que la Tesorería General de la República suscriba un convenio de pago con el IPS, deberán estarse a las instrucciones contenidas en los Capítulos IV al VI siguientes.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra K Obligaciones del IPS y de la Tesorería General de la República respecto de la PGU

Capítulo IV. Transferencia de Fondos para el Pago de los Beneficios

Capítulo IV. Transferencia de Fondos para el Pago de los Beneficios

El IPS traspasará los recursos a la Tesorería General de la República en términos líquidos 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 Tesorería General de la República a través de un formulario 10 "Ingresos Fiscales Pagos Directos", código 541. Sin perjuicio de lo anterior, el IPS deberá informar las transferencias considerando al menos la información contenida en el archivo del numeral 1.5 del Anexo I de las especificaciones definidas en el Capítulo VIII, de la presente Letra, el día 29 del mes anterior a la transferencia, o el día hábil siguiente, aun cuando no se disponga del folio del respectivo formulario 10 a través del cual se realizará la transferencia.

En la transferencia, el IPS incorporará los recursos necesarios para financiar el total de resoluciones vigentes, notificadas a la Tesorería General de la República, hasta el último día del mes anterior. Junto con ello, remitirá a la Tesorería General de la República, 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.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra K Obligaciones del IPS y de la Tesorería General de la República respecto de la PGU

Capítulo V. Conciliación de la Transferencia

Capítulo V. Conciliación de la Transferencia

A más tardar, dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la transferencia de recursos desde el IPS, la Tesorería General de la República realizará un proceso de conciliación entre los fondos transferidos por dicho Instituto y los montos que deberá poner a disposición, con cargo a esos recursos, de los beneficiarios de pensiones ley N° 18.056 y ley N° 19.980.

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

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

Dentro de los 15 días hábiles siguientes de efectuada la conciliación, la Tesorería General de la República deberá remitir al IPS, al menos, la información contenida en los archivos definidos en los numerales 2.2, 2.3 y 2.4, del Anexo I de las especificaciones definidas en el Capítulo VIII, de la presente Letra, según corresponda.

Cuando producto de la conciliación resulte un excedente, la Tesorería General de la República, dentro del mismo plazo antes señalado, deberá efectuar un depósito o transferencia electrónica equivalente a dicho resultado, informando de esta situación al IPS a más tardar el día hábil siguiente mediante correo electrónico y, dentro de los dos días hábiles siguientes, deberá enviar carta al Jefe del Departamento de Finanzas del IPS, señalando el beneficio al cual corresponde la devolución del pago, el "mes de proceso" y adjuntando información de la transferencia. Del mismo modo, en caso que resulte un pago de menos, la Tesorería General de la República deberá remitir una carta al Jefe Departamento de Finanzas, señalando el monto adeudado, nombre del beneficio y el "mes de proceso" y el Instituto deberá incluir dicho monto en el envío de fondos, que se haga a ese Servicio, en el mes subsiguiente al de la recepción del archivo antes señalado.

Si el IPS tuviera discrepancias respecto de la conciliación efectuada por la Tesorería General de la República, y no pudieran resolver la discrepancia, éste deberá comunicar tal hecho a la Superintendencia de Pensiones, dentro de los dos días hábiles de tomado conocimiento de tal situación.

El Instituto de Previsión Social deberá informar por Oficio dirigido al Tesorero General de la República, el número de cuenta corriente y Banco donde ese Instituto desea que le efectúen las transferencias, cuando existan conciliaciones a favor del IPS, y correo electrónico donde se informará respecto del depósito o transferencia. Del mismo modo, deberá comunicar las modificaciones a esta información. Esta cuenta corriente será de uso exclusivo para estos fines.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra K Obligaciones del IPS y de la Tesorería General de la República respecto de la PGU

Capítulo VI. Beneficios no cobrados

Capítulo VI. Beneficios no cobrados

El pago de la PGU se debe suspender después de seis meses continuos de no ser cobrado por el beneficiario o persona a quien este designe, mediante la dictación de una resolución por parte del Instituto de Previsión Social. La Tesorería General de la República al tomar conocimiento que no fue cobrado el pago correspondiente al sexto mes, a más tardar el día 10 del mes siguiente, transferirá al IPS los montos del beneficio correspondientes a los seis meses no cobrados, mediante transferencia a la cuenta corriente del IPS que éste designe e informará a dicho Instituto considerando al menos la información contenida en el archivo número 2.5., del Anexo I de las especificaciones definidas en el Capítulo VIII, de la presente Letra.

El beneficiario podrá solicitar, que se deje sin efecto esta medida dentro de los seis meses siguientes a aquel en que se aplicó la suspensión, suscribiendo ante el IPS una solicitud de reclamación, la que de ser acogida deberá ser informada por el IPS a la Tesorería, considerando al menos la información contenida en el archivo 1.4 del citado Anexo I. Si transcurrido este plazo no se efectuara esta solicitud, el IPS emitirá la resolución de extinción del beneficio.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra K Obligaciones del IPS y de la Tesorería General de la República respecto de la PGU

Capítulo VII. Restitución de los Valores Percibidos Indebidamente

Capítulo VII. Restitución de los Valores Percibidos Indebidamente

Para efectos de la restitución de los valores percibidos indebidamente de la PGU la Tesorería General de la República deberá seguir las instrucciones contenidas en la Letra G del presente Título.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra K Obligaciones del IPS y de la Tesorería General de la República respecto de la PGU

Capítulo VIII. Especificaciones técnicas para la transmisión de archivos

Capítulo VIII. Especificaciones técnicas para la transmisión de archivos

Las especificaciones técnicas de los archivos que intercambiarán la Tesorería General de la República con el IPS se encuentran disponibles en la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra L Reclamos respecto de la PGU

Capítulo I. Introducción

Capítulo I. Introducción

Los reclamos respecto de la PGU deberán ser resueltos por el IPS considerando el procedimiento contenido en la Letra O del Título V del Libro III del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones y las instrucciones que se indican en los Capítulos siguientes.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra L Reclamos respecto de la PGU

Capítulo II. Reclamos ingresados en el IPS

Capítulo II. Reclamos ingresados en el IPS

1. Todos los reclamos que el IPS reciba relacionados con materias de la PGU deberán ser resueltos de acuerdo con la normativa impartida por esta Superintendencia respecto a los reclamos y los procedimientos de atención vigentes del IPS, debiendo ser registrados en el sistema implementado para la gestión de reclamos. Sin perjuicio de lo anterior, deberá considerarse lo señalado en los números siguientes.

2. El IPS tendrá un plazo máximo de 10 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del reclamo en cualquiera de los canales de atención, para resolver los reclamos relacionados con la PGU. Este plazo debe ser comunicado al reclamante en el momento en que presente el reclamo.

3. Durante el análisis de las materias reclamadas, el IPS podrá requerir a cualquier entidad involucrada, datos o informes sobre la situación que afecta a los interesados para dar solución a los problemas que hubiesen planteado. El IPS debe efectuar la remisión de los requerimientos a las entidades involucradas en un plazo máximo de 2 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del reclamo.

Las entidades involucradas pueden ser las Administradoras de Fondos de Pensiones, las Compañías de Seguros de Vida, las Mutualidades de empleadores de la ley N° 16.744, el Instituto de Seguridad Laboral y la Tesorería General de la República.

4. La entidad consultada deberá responder el requerimiento del IPS en un plazo máximo de 5 días hábiles, contado desde la fecha en que recibió la solicitud de información.

5. Las entidades involucradas en un reclamo serán consideradas como entidades responsables, especializadas en entregar apoyo al IPS para resolver los reclamos de los recurrentes y deberán coordinarse para establecer medios de comunicación, de preferencia con apoyo de tecnologías de información, que permitan la recepción de requerimientos desde el IPS, el envío de las respuestas y su gestión eficiente.

6. Todos los requerimientos, información, documentación que se requiera o genere y que sustente el proceso de resolución de un reclamo PGU en el IPS deben ser respaldados en el sistema de gestión de reclamos, dejando trazabilidad auditable de todo el referido proceso.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra L Reclamos respecto de la PGU

Capítulo III. Reclamos ingresados en las Entidades Involucradas

Capítulo III. Reclamos ingresados en las Entidades Involucradas

7. Las entidades involucradas están obligadas a recibir los reclamos que presenten sus afiliados en sus canales de servicio y establecer procedimientos que permitan remitir el reclamo y su resolución al IPS, con apoyo de tecnologías de información.

8. Los reclamos que reciban las entidades involucradas deberán ser resueltos por estas de acuerdo con la normativa que les sea aplicable y a los procedimientos de reclamo implementados pudiendo determinar, según la complejidad de la materia reclamada, si se resuelven a través de procedimientos operativos inmediatos (expeditos). En caso de las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán utilizar el procedimiento normativo definido en la Letra A del Título VII del Libro I del Compendio de normas del Sistema de Pensiones.

9. En relación con los plazos, cualquiera sea el procedimiento a través del cual la entidad involucrada aborde el análisis y solución del reclamo, este deberá ser resuelto y comunicado a los interesados, en un plazo máximo de 10 días hábiles a contar de la fecha de su interposición. En cualquier caso, la entidad involucrada deberá contar con procedimientos que permitan dar seguimiento a las soluciones alcanzadas.

10. Durante el análisis de las materias reclamadas la entidad involucrada podrá requerir al IPS datos o informes sobre la situación que afecta a los interesados para dar solución a los problemas que hubiesen planteado. La remisión de los requerimientos al IPS debe hacerla en un plazo máximo de 2 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del reclamo.

11. El IPS deberá responder el requerimiento de la entidad responsable en un plazo máximo de 5 días hábiles, contado desde la fecha en que recibió la solicitud de información.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra L Reclamos respecto de la PGU

Capítulo IV. Contraparte Técnica

Capítulo IV. Contraparte Técnica

Para efectos de la implementación eficiente de este procedimiento de solución de reclamos en materia de PGU, el IPS y las entidades involucradas deberán definir una contraparte técnica para atender todas las consultas que se efectúen relacionadas con esta materia. Para ello, deberán establecer protocolos de comunicaciones e identificar a los responsables en cada institución, quienes deberán coordinar la solución de los requerimientos, consultas y otras dificultades que puedan ocurrir, de tal forma de asegurar la continuidad del proceso. Para ello, las entidades involucradas deberán remitir al IPS los nombres, cargos, números de teléfono y correos electrónicos de las personas encargadas y sus subrogantes. A su vez, el IPS deberá remitir a las entidades involucradas, la misma información respecto de los encargados de este proceso y los subrogantes, designados por dicho Instituto.

Esta información deberá ser intercambiada a través de oficios o cartas formales entre las entidades relacionadas y el IPS.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII

M. Disposiciones transitorias

M. Disposiciones transitorias

Las instrucciones establecidas en el número 6, sobre trabajadores extranjeros con retiro de sus ahorros previsionales según la ley N° 18.156, de la Letra E del presente Título, se aplicarán para solicitudes que se presenten a partir del 26 de abril de 2024, fecha de emisión de la Norma de Carácter General N° 319, y para aquellas que se encuentren pendientes a la misma data.

Las instrucciones contenidas en el último párrafo del literal i del número 1 del Capítulo II de la Letra I del presente Título, sobre el cálculo de la PAFE para trabajadores extranjeros con retiro de sus ahorros previsionales según la ley N° 18.156, se aplicarán desde el 26 de abril de 2024, fecha de emisión de la Norma de Carácter General N° 319.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Ley N° 21.735

1. El monto de la Pensión Garantizada Universal ascenderá a los montos que se señalan de acuerdo con la siguiente gradualidad:

a) A contar del 1 de septiembre de 2025, ascenderá a un valor máximo de $250.000 para las y los beneficiarios de la Pensión Garantizada Universal que, a esa fecha, hayan cumplido o cumplan 82 o más años de edad.

Luego de la aplicación del incremento señalado, se aplicará un reajuste por la variación que experimente el índice de precios al consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, en el periodo comprendido entre los meses de octubre y diciembre de 2025, que se devengará a partir del 1 de febrero del año siguiente.

Sin embargo, en el evento que, entre el día primero del mes siguiente al que se aplicó el incremento al que se refiere esta letra y el 31 de diciembre de 2025, haya tenido aplicación el inciso segundo del artículo 17 de la ley N° 21.419, el siguiente reajuste deberá comprender la variación del índice de precios al consumidor entre el mes siguiente al que alcance o supere el 10% y el mes de diciembre de esa anualidad.

Los futuros reajustes de la Pensión Garantizada Universal se determinarán de conformidad al artículo 17 de la ley N° 21.419.

b) A contar del 1 de septiembre de 2026, respecto de quienes tengan derecho a la Pensión Garantizada Universal y que, a esa fecha, cumplan o hayan cumplido 75 o más años, el monto de la referida prestación ascenderá al valor máximo vigente que tenga la referida pensión para los beneficiarios indicados en la letra a) anterior.

c) A contar del 1 de septiembre de 2027, el monto de la Pensión Garantizada Universal para todos sus beneficiarios ascenderá al valor máximo vigente que tenga la referida pensión de conformidad a la letra a) anterior.

A partir del mes en que una persona cumpla el requisito de edad a que se refieren las letras a) y b) anteriores, tendrá derecho al monto de la PGU allí señalado, monto que será pagado a contar de dicho mes, o en forma retroactiva desde el mes siguiente.

Para ello, el IPS mensualmente deberá validar con sus registros y sistemas de información que disponga, el cumplimiento del requisito de edad del beneficiario, que implique el cambio al grupo etáreo que le dé derecho a acceder a la PGU de mayor monto. Dicha validación deberá efectuarla hasta el mes de agosto de 2027.

Los beneficiarios de la Pensión Garantizada Universal, en tanto no se les aplique el incremento señalado en el párrafo anterior, continuarán recibiendo el monto de la pensión que corresponda de acuerdo con la normativa vigente previo a dicho incremento.

2. Considerando que a partir del 1 de septiembre de 2025 comienza la vigencia de diversas modificaciones a la ley N° 21.419 introducidas por la ley N°21.735, y con el objeto de asegurar que el proceso de pago de la Pensión Garantizada Universal correspondiente al citado mes de septiembre de 2025 se efectúe en forma correcta y oportuna, se instruye al Instituto de Previsión Social a efectuar un proceso de prueba que permita determinar el universo de beneficiarios que en septiembre de 2025 percibirán el nuevo monto de PGU establecido según la letra a), del número 1. anterior.

Para estos efectos, el IPS deberá el último día hábil del mes de junio de 2025, considerar el intercambio de los archivos necesarios con las entidades pagadoras de pensión, que permita oportunamente detectar casuísticas o situaciones no previstas en el mencionado proceso de pago.

Entre otros aspectos, el IPS deberá validar la fecha de nacimiento de las personas, con sus registros y con la información de que dispone del Servicio de Registro Civil e Identificación, para posteriormente, el 31 de julio de 2025, remitir a esta Superintendencia la nómina del universo determinado, a través de un archivo que contenga al menos los siguientes campos:

• Identificación del beneficiario de la PGU (Rut y dígito verificador)

• Fecha nacimiento

• Entidad pagadora de pensión

• Monto a pagar

3. Considerando que al 26 de marzo de 2025, fecha de publicación de la ley N° 21.735, existen pensionados que se encuentran percibiendo el aporte previsional solidario de vejez, para los cuales podría ser más conveniente reemplazar dicho beneficio por el de la Pensión Garantizada Universal, el Instituto de Previsión Social deberá evaluar su situación, debiendo para ello solicitar a las Administradoras de Fondos de Pensiones, la información necesaria para la determinación del beneficio de mayor valor, de acuerdo a las instrucciones contenidas en el número 5 de la Letra E del presente Título.

Para efectos de lo anterior, el IPS deberá solicitar a las Administradoras de Fondos de Pensiones a más tardar el último día hábil de septiembre de 2025, septiembre de 2026 y septiembre de 2027, la información actualizada del valor presente de los beneficios, de la trayectoria y del bono compensatorio, para cada pensionado de 82 o más años de edad; 75 o más años de edad; y 65 o más años de edad, respectivamente. Las AFP por su parte, deberán remitir al IPS la información requerida a más tardar el día 11 o siguiente hábil del mes de octubre de 2025, 2026 y 2027, según corresponda.

El IPS, a más tardar el último día hábil de octubre de 2025, 2026 y 2027, deberá notificar a aquellos pensionados para los cuales les es más favorable la PGU más el bono compensatorio, que el APS de vejez que perciben, con el propósito de que estas personas consideren la conveniencia de renunciar al beneficio solidario que perciben y procedan a solicitar la PGU.

4. Si una persona que estuviere percibiendo Aporte Previsional Solidario de Invalidez o PBS de Invalidez, calculado en virtud del monto señalado en la letra a) del número 1 anterior, y posteriormente cumple los 65 años, el valor de la PGU que pasará a percibir, si cumple los requisitos habilitantes para ser beneficiario de la PGU, será el mismo utilizado en la letra a) del número 1 anterior.

5. Las modificaciones introducidas a la variable Yi,g^{PEN1} respecto del beneficio por años cotizados y la compensación por expectativa de vida, entrarán en vigencia el 2 de enero de 2026.

La modificación introducida a la citada variable sobre el flujo derivado de la cotización con rentabilidad protegida, entrará en vigencia el 1 de septiembre de 2026.

6. Las modificaciones introducidas por la ley N° 21.735 referidas a la pensión base, respecto de las pensiones de la ley N° 18.056 y de las leyes N° 19.123, N° 19.234, N° 19.980 y N° 19.992, entrarán en vigencia en las mismas fechas a que se refieren las letras a), b) y c) del número 1 anterior, según las edades allí indicadas, respecto de los beneficiarios de la Pensión Garantizada Universal.

Las modificaciones a la definición de pensión base relativas al beneficio por años cotizados y la compensación por diferencias de expectativa de vida, a las que se refiere la letra b), del Capítulo II, de la Letra A del presente Título, entrarán en vigencia a partir del 2 de enero de 2026.

7. Las modificaciones introducidas por la ley N° 21.735 a la pensión autofinanciada de referencia, a que se refieren los literales i, iii y iv, del número 1, del Capítulo II de la Letra I, del Presente Título, entrarán en vigencia a partir del 1 de septiembre de 2026.

8. Lo dispuesto para los pensionados de montepío de los regímenes de la Caja de Previsión de la Defensa Nacional y de la Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, a los que se refiere el número 7 de la Letra E del presente Título, entrará en vigencia a contar del 1 de septiembre de 2027.

9. Respecto de las personas pensionadas de las leyes N° 18.056, N° 19.123, N° 19.234, N° 19.980 y N° 19.992, que previo a la vigencia del incremento del monto de la PGU establecido en el número 1 anterior, les hubiese sido denegado el beneficio debido a que la pensión percibida por las citadas leyes era de monto mayor que la PGU, el IPS deberá chequear el cumplimiento de los requisitos habilitantes para obtener la PGU y en caso que proceda el otorgamiento del beneficio, deberá contactarlos con la finalidad que efectúen la solicitud correspondiente.

Nota de actualización: Las disposiciones sobre la Ley N° 21.735 fueron incorporadas por la Norma de Carácter General N° 333, de 24 de abril de 2025.

Libro III, Título XVII, Letra N Anexos

Anexo I Ítems mínimos a considerar en los formularios

Anexo I Ítems mínimos a considerar en los formularios

1. Solicitud del Beneficio

Las solicitudes de beneficios deberán tener a lo menos lo siguiente:

i. Día, mes y año de presentación.

ii. Los datos identificatorios del solicitante.

iii. Una declaración respecto de sus periodos de residencia en el país.

iv. Una autorización al IPS para que requiera los antecedentes necesarios para otorgar el beneficio.

v. Una declaración que está en conocimiento que es constitutivo de delito percibir indebidamente los beneficios de la PGU. En el caso de pensionados una autorización a la entidad pagadora de pensión de descontar los montos percibidos indebidamente.

vi. Una declaración que sólo renuncia al beneficio de la garantía estatal o al derecho de pensión ajustada a la pensión mínima, si el monto de la pensión con PGU es mayor.

vii. Si desea que se le notifique por correo certificado o personalmente en el IPS o de algún otro modo, la dictación de la respectiva Resolución.

viii. Firma del solicitante o quien debidamente lo represente, en caso de solicitudes presentadas en forma presencial.

2. Liquidación de pensión

El comprobante de pago de la liquidación de la PGU debe tener a lo menos los siguientes conceptos:

i. Antecedentes del beneficiario: Nombre y Rut del beneficiario y del receptor del beneficio si correspondiere.

ii. Antecedentes del pago: Fecha de disponibilidad del pago, destino de la cotización de salud y próxima fecha de pago.

iii. Tipo de beneficio: PGU.

iv. Periodo considerado en la pensión.

v. Monto a pagar: Con un desglose de todos los haberes y descuentos. En la sección correspondiente a descuentos deberá informar, entre otros, 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 luego mostrar la diferencia con la glosa "Total cotización legal salud a pagar". Por otra parte, 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 la que se informa la bonificación fiscal del mes y con la glosa que señale "Bonificación fiscal salud meses anteriores".

Cuando en la liquidación de pago participen el IPS y las Administradoras o las Compañías de Seguros, cada entidad deberá registrar el logo que la identifique. Para lograr una visualización armónica se requiere que la incorporación de los logos en la liquidación sea simétrica, es decir, que ninguno

resalte más que los otros. Es importante que exista equilibrio entre ellos en cuanto a tamaño (incluyendo gráfica y texto). Igual instrucción rige para la tipología de letra utilizada en el contenido de la referida liquidación.

3. Solicitud de pago de la asignación por muerte

Las solicitudes de pago de la asignación por muerte deberán tener a lo menos lo siguiente: i. Identificación del causante fallecido ii. Identificación de la persona, natural o jurídica, que contrató los servicios funerarios iii. Identificación de la persona, natural o jurídica, que solicita el pago de la asignación por muerte iv. Firma del requirente.

Nota de actualización: Este Anexo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra N Anexos

Anexo II Mandatos

Anexo II Mandatos

1. Mandatos especiales para solicitar PGU

a) Otorgamiento

La PGU deberá ser invocada directa y personalmente, en lo posible, ante el IPS o la respectiva Administradora de Fondos de Pensiones. Las gestiones que deben efectuarse para la obtención de estos beneficios son esencialmente gratuitas.

No obstante, lo anterior, el beneficiario podrá encomendar a un tercero la obtención de las pensiones y demás beneficios a que pudiera tener derecho, mediante el otorgamiento de un mandato especial otorgado por instrumento privado. El IPS y las AFP deberán implementar un procedimiento que les permita verificar la identidad de las personas que suscriben los respectivos mandatos.

Alternativamente, respecto de los mandatos señalados en el párrafo anterior, quienes los suscriban, podrán voluntariamente, efectuarlos de manera tal que sus firmas estén autorizadas ante Notario Público u Oficial de Registro Civil en aquellos lugares donde no existiera Notaría.

En el caso que el tercero corresponda a un Asesor Previsional, o dependiente de éste, deberá existir un contrato de prestación de servicios, de acuerdo a la Norma de Carácter General que para tal efecto establezcan la Superintendencia de Pensiones y la Comisión para el Mercado Financiero.

El mandato especial se entenderá otorgado para llevar a cabo todas las gestiones tendientes a la obtención de la PGU, aun cuando no se haga mención expresa. No obstante, para cobrar y percibir las pensiones del beneficiario, se necesita un mandato específico de acuerdo a lo dispuesto en el número 2 siguiente.

Además, el mandato podrá incluir otras facultades diferentes a las ya señaladas siempre que correspondan a las dispuestas en la Letra J del Título I del presente Libro III.

b) Revisión de mandatos especiales y cartas poder

Corresponderá al IPS y a la AFP, la revisión y visación de los mandatos que se les presenten.

Para que se admita un mandato que registre una fecha de otorgamiento superior a los 30 días, durante los cuales no se hubiere dado inicio al encargo, el mandante deberá ratificarlo mediante una declaración jurada simple.

c) Prohibiciones

El o los mandantes no podrán conferir facultades a los mandatarios que importen una contravención a las normas contenidas en la ley N° 21.419 y su Reglamento.

Asimismo, los mandatos conferidos por instrumento privado y aquellos otorgados por escritura pública, no podrán autorizar la delegación de las facultades conferidas al mandatario.

d) Terminación del mandato

La terminación del mandato se regirá por lo dispuesto al efecto en el artículo 2.163 del Código Civil. Con todo, caducará el Mandato por la conclusión de la gestión encomendada en él, por la revocación del mandante y por la muerte de este último.

2. Mandato para el cobro y percepción de PGU

Los poderes o cartas poder otorgados para el cobro de la PGU en caso de percibirla como complemento de una pensión se regirán por las normas contenidas en la Letra J del Título I de este Libro, para el cobro y percepción de pensiones.

Nota de actualización: Este Anexo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVII, Letra N Anexos

Anexos N° III al VI y del VIII al XII

Anexos N° III al VI y del VIII al XII

Las especificaciones técnicas de los archivos de los Anexos que a continuación se detallan se encuentran disponibles en la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones, en los siguientes Informes:

- Informe "Sistema de Pensiones Solidarias: Transferencias de datos entre el IPS, las AFP y las CSV": Anexos III. Pagos y Modificaciones, V. Concesión de Beneficios, VI. Factor Actuarialmente Justo, VIII. Información para calcular PFP, IX. Información de Potenciales Beneficiarios de APS, X. Pensión de Vejez e Invalidez pensionados Ex PASIS, XI. PFP Administrativo y XII. Cuota Mortuoria para Beneficiarios de Pensiones Solidarias y PGU.
- Informe "Sistema de Pensiones Solidarias: Informe de la Base de Datos de Beneficiarios del Pilar Solidario": Anexo IV. Base de Datos de Beneficiarios del Pilar Solidario."

Nota de actualización: Estos Anexos fueron incorporados por la Norma de Carácter General N° 319, de 26 de abril de 2024.

Libro III, Título XVIII

Capítulo I. Introducción

Capítulo I. Introducción

La Ley N° 21.565, publicada en el Diario Oficial con fecha 9 de mayo de 2023, establece un régimen de protección y reparación integral en favor de las víctimas de femicidio y suicidio femicida y sus familias.

La citada ley tiene por objeto la creación y fortalecimiento de las acciones efectivas y necesarias por parte del Estado para la atención y reparación integral de las víctimas de femicidio y suicidio femicida.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo quinto del mismo texto legal, se establece una pensión mensual, financiada por el Estado, en beneficio de los hijos e hijas menores de 18 años de las mujeres víctimas de femicidio en grado consumado o de suicidio femicida.

Conforme a lo establecido en el citado artículo, el Instituto de Previsión Social es el organismo responsable del pago de la pensión. Para ello podrá celebrar convenios con una o más entidades públicas o privadas. Asimismo, el Instituto de Previsión Social estará facultado para declarar la extinción del derecho a pensión de los hijos e hijas de las víctimas de femicidio consumado o suicidio femicida, cuando concurra alguna de las causales de extinción establecidas en las letras a) o b) del artículo 5 de la ley N° 21.565.

Le corresponderá a la Superintendencia de Pensiones, según lo dispone el artículo séptimo de la citada ley, la fiscalización del pago oportuno y correcto por parte del Instituto de Previsión Social.

La Superintendencia está facultada para interpretar la citada ley y dictar normas de carácter general, pudiendo aplicar además las sanciones que correspondan.

El Reglamento emitido por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, suscrito por la Ministra de la Mujer y la Equidad de Género y por la Ministra de Hacienda (S), que consta en el Decreto N° 49, de 13 de octubre de 2023, establece los procedimientos que se aplicarán para el otorgamiento de la pensión establecida en la ley N° 21.565, la oportunidad de su solicitud, su tramitación y pago y los demás aspectos administrativos.

El objetivo del presente Título XVIII es el establecimiento de las normas operativas que debe aplicar el Instituto de Previsión Social para realizar el pago de la pensión y para la extinción de este beneficio.

Nota de actualización: Este Título y Capítulo fueron incorporados por la Norma de Carácter General N° 316 de fecha 15 de diciembre de 2023.

Libro III, Título XVIII

Capítulo II. Definiciones

Capítulo II. Definiciones

1. Para los efectos del presente Título se aplicarán las siguientes definiciones:

a) Ley: La Ley N° 21.565, publicada en el Diario Oficial el 9 de mayo de 2023.

b) Reglamentos:

i. Decreto N° 31 del 13 de octubre de 2023, de los Ministerios de la Mujer y la Equidad de Género y de Hacienda, que regula el procedimiento de calificación de la condición de víctima de femicidio consumado y suicidio femicida.

ii. Decreto N° 49 de 13 de octubre de 2023, de los Ministerios del Trabajo y Previsión Social, de la Mujer y Equidad de Género y de Hacienda, que regula la tramitación, solicitud, forma de operación y pago de la pensión a la que se refiere la ley N° 21.565, establece la forma de acreditar los requisitos establecidos para el otorgamiento de la pensión, la forma y circunstancias en que se harán efectivas las causales de extinción y las demás normas necesarias para su aplicación y funcionamiento.

c) IPS: Instituto de Previsión Social.

d) SERNAMEG: Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género

e) Pensión: La pensión mensual establecida en el artículo 5° de la ley N° 21.565, financiada por el Estado, a la que podrán acceder los hijos e hijas menores de 18 años de las mujeres consideradas como víctimas, conforme al literal a) del artículo 2 del delito de femicidio en grado consumado o del delito de suicidio femicida.

f) Víctima: se considerará como víctima:

i. A la ofendida por el delito. ii. A las hijas e hijos de la ofendida por el delito. iii. A otras personas bajo los cuidados de la ofendida por el delito. iv. A la madre o al padre de las hijas o hijos de la ofendida por el delito, a quienes tengan el cuidado personal de éstos y a la actual pareja de la ofendida que tenga una relación de carácter sentimental sin convivencia. v. A quien sea considerada víctima en virtud del artículo 108 del Código Procesal Penal.

g) Persona beneficiaria: hijo e hija de las víctimas de femicidio consumado o suicidio femicida que así sean calificados por el Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género, de conformidad a lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 5° de la ley N°21.565.

h) Receptor de la pensión: persona que ejerza el cuidado personal, permanente o provisorio, o el representante legal que reciba la pensión.

2. Para efectos de contabilizar los plazos de días hábiles que se señalan en este Título XVIII el sábado se considerará inhábil. Aquellos plazos definidos en días corridos cuyo vencimiento cayere en sábado, domingo o festivo, se prorrogarán hasta el primer día hábil siguiente.

Nota de actualización: Este Título y Capítulo fueron incorporados por la Norma de Carácter General N° 316 de fecha 15 de diciembre de 2023.

Libro III, Título XVIII

Capítulo III. Pago de la pensión

Capítulo III. Pago de la pensión

1. Pago

La pensión para los hijos e hijas de las víctimas de femicidio consumado o suicidio femicida establecida en el artículo 5° de la ley N° 21.565 es un beneficio no contributivo, de cargo fiscal, que será pagada mensualmente por el Instituto de Previsión Social.

El IPS acordará con SERNAMEG la forma y periodicidad de envío de la información relativa a la persona beneficiaria y aquella necesaria para el pago de la pensión.

El IPS deberá iniciar el pago mensual de la pensión a más tardar al último día hábil del mes siguiente a la recepción de la información a que se refiere el párrafo anterior. El primer pago debe considerar la pensión del mes y aquellos montos que se hubieran devengado con anterioridad a esa fecha.

Se entenderá devengada la pensión desde que se notifique la resolución fundada dictada por la Dirección Nacional del SERNAMEG a los beneficiarios, en la cual se reconozca la calidad de hijo o hija de una víctima de femicidio consumado o de suicidio femicida.

A más tardar, el día hábil anterior al de disponibilidad de los pagos, el IPS deberá tenerlos registrados en su contabilidad, en la cual deberá contemplar cuentas especiales para estos beneficios.

En caso de que el Instituto de Previsión Social tome conocimiento de la existencia de un cambio respecto de quien ejerce el cuidado del niño, niña o adolescente beneficiario de la pensión, deberá a más tardar al quinto día hábil siguiente comunicar esta situación, mediante oficio, al Servicio Nacional de la Mujer y Equidad de Género, para efectos de que este último dicte una resolución modificatoria, en caso de ser procedente. Además, el IPS procederá a suspender el pago de la pensión.

Una vez que el Instituto de Previsión Social reciba la comunicación enviada por el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género, deberá reactivar el pago de la pensión a quien éste le indique en su oficio o resolución modificatoria. Este pago deberá incluir las mensualidades retroactivas del período en que se haya producido la suspensión del pago de la pensión.

Por otro lado, en caso de que el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género se encuentre verificando la existencia de un cambio respecto de quien ejerce el cuidado del niño, niña o adolescente beneficiario de la pensión, solicitará al IPS mediante oficio la suspensión del pago de la pensión, una vez que el citado Servicio constate que no se ha generado cambio sobre quien ejerce el cuidado, comunicará por oficio al IPS que reactive el pago de la pensión.

Cuando el Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género verifique que efectivamente se produjo un cambio, emitirá una resolución modificatoria, individualizando a quien comenzará a recibir el pago de la pensión y quien dejará de recibirlo, y comunicará la resolución modificatoria al Instituto de Previsión Social, para que proceda conforme a lo establecido en el decreto supremo, dictado por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social, en virtud del artículo 7 de la ley N° 21.565.

2. Forma de pago

2.1 El IPS podrá pagar las pensiones a través de los siguientes medios:

a) Presencial (efectivo, cheque o vale vista).

b) Depósitos Bancarios: en cuentas corrientes bancarias, de ahorro o a la vista, cuyo único titular sea el receptor.

c) Depósito en cuenta de ahorro individual a nombre del beneficiario/a en el caso de los niños, niñas o adolescentes bajo la modalidad de cuidado alternativos según lo dispuesto en el artículo 21 de

la ley N° 21.302. El dinero depositado en la cuenta abierta para estos efectos sólo podrá ser retirado por el/la beneficiario/a una vez que cumpla los 18 años de edad.

Para implementar cualquiera de las modalidades de pago antes descritas, el IPS podrá suscribir Convenios de Pago con Instituciones Bancarias o Financieras u otras entidades especializadas en pago de beneficios. En este caso será de exclusiva responsabilidad del IPS resguardar los intereses de las personas beneficiarias, especialmente en lo que se refiere al correcto y oportuno pago del beneficio.

Cualquier otra forma de pago no contemplada en el presente Capítulo deberá ser comunicada a la Superintendencia de Pensiones con sesenta días de anticipación a su puesta en marcha. Transcurridos treinta días de la referida comunicación sin que se hayan formulado observaciones, el IPS deberá entender que ha sido aprobada la modalidad propuesta y procederá a informar a los interesados respecto de la forma en que se pagarán los beneficios.

2.2 La implementación, por parte del IPS, de uno o varios de los medios de pago precedentemente señalados, deberá considerar los siguientes aspectos:

a) Identidad del receptor: Es aquella comunicada por SERNAMEG. El IPS solo podrá considerar cambios en el receptor previa notificación del SERNAMEG.

b) Oportunidad: El IPS deberá definir un día de pago específico del mes para todas las pensiones, pudiendo materializar el pago en un rango de 3 días antes o después de la fecha definida.

c) Extravío: En caso de extravío o destrucción de un documento de pago antes que haya sido recibido por el receptor, el IPS deberá proceder de acuerdo con las disposiciones legales pertinentes para anular los efectos del documento extraviado o destruido.

d) Constancia de recepción del pago: Deberá quedar constancia auditable que el receptor recibió el pago correspondiente.

e) Responsabilidad: Será de exclusiva responsabilidad del IPS preservar y resguardar los intereses de los beneficiarios, en particular en lo que se refiere al correcto pago del beneficio.

3. Monto y reajuste

El monto mensual de la pensión ascenderá a $160.000 y se reajustará automáticamente el 1 de febrero de cada año, en el cien por ciento de la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, en el año calendario anterior al del reajuste, siempre que dicha variación sea positiva, correspondiendo el primer reajuste en el mes de febrero de 2024. Con todo, en el evento de que la variación sea negativa, el reajuste del año calendario siguiente considerará la inflación acumulada de ambos periodos, o periodos anteriores, hasta compensarlo completamente.

Sin perjuicio de lo anterior, deberá reajustarse anticipadamente su valor cuando la variación que experimente el Índice de Precios al Consumidor determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas, entre el mes siguiente al último reajuste concedido y el mes en que dicha variación alcance o supere el diez por ciento. En tal caso, el siguiente reajuste, conforme a lo establecido en el inciso anterior, deberá comprender la variación del Índice de Precios al Consumidor entre el mes siguiente al que se alcance o supere el diez por ciento y el mes de diciembre del año anterior al del reajuste.

4. Devengamiento de la pensión

La pensión mensual se devengará desde que el o la beneficiaria sea notificada de la resolución fundada dictada por la Dirección Nacional del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género a los beneficiarios, en la cual se reconozca la calidad de hijo o hija de una víctima de femicidio consumado o de suicidio femicida.

Independiente del día del mes en que sea notificada la resolución a que se refiere el párrafo anterior, la pensión correspondiente a ese mes se pagará por el monto completo, sin aplicar ningún tipo de proporcionalidad.

El primer pago de la pensión debe considerar el pago del mes y aquellos montos que se hubieran devengado con anterioridad a esa fecha.

5. Comprobante de pago

El IPS deberá emitir un comprobante que dé cuenta del pago de la pensión. Para ello deberá considerar que ésta será compatible con cualquiera otra pensión de algún régimen previsional u otro beneficio de seguridad social establecido en las leyes y no constituirá remuneración o renta para ningún efecto legal, ni constituirá ingreso para efectos de la calificación socioeconómica y, en consecuencia, no será imponible ni tributable.

El comprobante de pago deberá contener, a lo menos, la siguiente información:

a) Antecedentes del beneficiario: Nombre y Rut del beneficiario.

b) Antecedentes del receptor del beneficio: Nombre y Rut del receptor del beneficio.

c) Antecedentes del pago: Fecha de disponibilidad del pago y próxima fecha de pago.

d) Tipo de beneficio: Hacer referencia a que corresponde a una pensión del artículo 5° de la ley N° 21.565.

e) Periodo considerado en la pensión: Mes y año al que corresponde el pago.

f) Monto a pagar: Monto al que asciende la pensión mensual y la de meses anteriores, de corresponder.

El comprobante de pago debe entregarse a todo receptor de pensión cada vez que el beneficio se ponga a su disposición. Alternativamente, en la misma oportunidad, el IPS podrá enviar el comprobante al correo electrónico o correo postal del receptor o utilizar otro medio que permita dejar constancia de la comunicación.

El IPS deberá mantener un registro auditable que dé cuenta del pago de la pensión.

6. Pagos no cobrados

El IPS deberá dejar disponibles las órdenes de pago para su cobro por un plazo de 6 meses continuos; cumplido dicho periodo si uno de los pagos permanece sin cobrar, se suspenderá la emisión de las futuras órdenes de pago; los restantes pagos ya emitidos y no cobrados, se mantendrán disponibles para ser cobrados hasta que cumplan 6 meses de no cobro.

El receptor en forma presencial o remota podrá solicitar ante el IPS que se deje sin efecto la medida antes señalada, y el IPS si correspondiera, procederá al pago de todo el período objeto de la suspensión.

7. Cheques caducos

El IPS deberá proceder de acuerdo con lo siguiente:

a) Al día siguiente de la fecha que caduca el primer cheque emitido para el pago de la pensión de un mes determinado, deberá emitir un segundo cheque a nombre del receptor para el pago de la pensión de dicho mes.

b) Al día siguiente de la fecha que caduca el segundo cheque emitido para el pago citado en la letra a), deberá emitir un tercer cheque a nombre del receptor para el pago de la pensión del dicho mes.

c) Producida la caducidad del tercer cheque emitido para el pago citado en la letra b), deberá aplicar las instrucciones del número 6 anterior.

Cabe hacer presente, que el IPS deberá comunicar a los receptores que las órdenes de pago estarán disponibles para su cobro, mientras no cumplan 6 meses sin ser cobradas y que cumplido dicho plazo, los receptores deberán solicitar en el IPS la reactivación de los pagos correspondientes.

Los cheques correspondientes a pagos de pensiones que hayan caducado en conformidad a las disposiciones legales vigentes, que se encuentran en poder del IPS o de los beneficiarios, deberán ser reingresados a la contabilidad del IPS, a más tardar el día 10 del mes siguiente a su caducidad.

8. Expediente de trámite

El IPS deberá abrir el correspondiente expediente de trámite, el que deberá ser electrónico, al recibir de parte del Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género la resolución que concede la

pensión. El IPS deberá determinar la forma de organizar dicho expediente y las tecnologías a utilizar, pero debe garantizar que la forma de operar elegida cuente con todas las medidas de seguridad necesarias para asegurar el correcto pago del beneficio.

En el citado expediente deberá incluir todos los documentos que constituyan el respaldo legal y administrativo asociados al beneficio.

El IPS será responsable de que el acceso a los documentos sea expedito, debiendo desarrollar para ello sistemas de información en medios computacionales, que permitan referenciar mediante punteros lógicos, folios, códigos de barra u otras tecnologías, cualquier formulario o antecedente que esté relacionado con el pago del beneficio.

Nota de actualización: Este Título y Capítulo fueron incorporados por la Norma deCarácter General N° 316 de fecha 15 de diciembre de 2023.

Libro III, Título XVIII

Capítulo IV. Extinción de la pensión

Capítulo IV. Extinción de la pensión

La pensión se extinguirá por las siguientes causales:

a) Cumplimiento de los 18 años por parte de la persona beneficiaria. La pensión se extinguirá a partir del día primero del mes siguiente a aquel en que la persona beneficiaria cumpla los 18 años.

b) Fallecimiento de la persona beneficiaria. La pensión se extinguirá a contar del día primero del mes siguiente a aquel que la persona beneficiaria haya fallecido.

c) Por sentencia ejecutoriada que determine que la muerte de la madre de la persona beneficiaria no ocurrió como producto de un femicidio o suicidio femicida.

La pensión se extinguirá a partir del día primero del mes siguiente a la fecha en que la sentencia se encuentre firme y ejecutoriada. Sin perjuicio de ello, considerando los plazos establecidos en el inciso segundo del artículo N° 12 del DS N° 49, de 2023, para la notificación por parte de SERNAMEG al IPS, el Instituto deberá dejar de pagar la pensión a partir del primer día del mes siguiente de recibida la resolución, que da cuenta de la causal de extinción señalada en la letra c) anterior.

En este caso no se exigirá la devolución de los montos percibidos durante el periodo comprendido entre la fecha considerada para el devengamiento de la pensión, y el último día del mes de recibida por parte del IPS la notificación de parte del SERNAMEG de la resolución fundada donde conste la extinción del beneficio. Para los efectos referidos en el párrafo precedente, el IPS acordará con SERNAMEG la forma de envío de la información a que alude el citado párrafo.

El Instituto de Previsión Social deberá emitir un acto administrativo que declare la extinción del derecho a pensión de los hijos o hijas de las víctimas, cuando concurra algunas de las causales de extinción de las letras a) y b) anteriores.

Para efecto de las causales de extinción definidas en las letras a) y b), el IPS deberá verificar mensualmente con el Servicio de Registro Civil e Identificación, la edad y la condición de vivo o muerto del beneficiario.

Nota de actualización: Este Título y Capítulo fueron incorporados por la Norma de Carácter General N° 316 de fecha 15 de diciembre de 2023.

Libro III, Título XVIII

Capítulo V. Reclamos asociados al pago de la pensión

Capítulo V. Reclamos asociados al pago de la pensión

1. Todos los reclamos asociados al proceso de pago de la pensión presentados ante el IPS deberán ser resueltos considerando la normativa impartida por esta Superintendencia y los procedimientos de atención vigentes del IPS, debiendo registrarlos en el sistema implementado para la gestión de reclamos de la PGU, u otro que el IPS defina específicamente para ello. Sin perjuicio de lo anterior, deberá considerarse lo señalado en los números siguientes.

2. El IPS tendrá un plazo máximo de 10 días hábiles, contado desde la fecha de recepción del reclamo en cualquiera de los canales de atención, para resolver los reclamos relacionados con el pago de la pensión. Este plazo debe ser comunicado al reclamante en el momento en que presente el reclamo.

Si el reclamo no dice relación con el pago de la pensión, el IPS deberá remitirlo a SERNAMEG en un plazo máximo de tres días hábiles desde la fecha de su recepción, informando de ello a la persona que lo interpuso.

3. El IPS deberá coordinarse con SERNAMEG para establecer medios de comunicación, de preferencia con apoyo de tecnologías de información, que permitan la recepción de requerimientos desde el IPS, el envío de las respuestas y su gestión eficiente.

4. Todos los requerimientos, información, documentación que se requiera o genere y que sustente el proceso de resolución de un reclamo del pago de la pensión en el IPS, deben ser respaldados en el sistema de gestión de reclamos, dejando trazabilidad auditable de todo el referido proceso.

Nota de actualización: Este Título y Capítulo fueron incorporados por la Norma de Carácter General N° 316 de fecha 15 de diciembre de 2023.

Libro III, Título XVIII

Capítulo VI. Base de datos de pensiones otorgadas y de beneficiarios

Capítulo VI. Base de datos de pensiones otorgadas y de beneficiarios

El IPS deberá mantener una Base de Datos actualizada en la cual almacenará lo siguiente:

1. Información de identificación de los beneficiarios y los receptores de pensión.

2. Información de las pensiones pagadas, suspendidas y extinguidas.

3. Información de las pensiones pendientes de pago por datos inconsistentes.

Para efectos de la información antes indicada, el IPS deberá considerar las especificaciones técnicas de los archivos del Informe "Pensión del artículo 5° de la ley N° 21.565: Base de datos de pensiones otorgadas y de beneficiarios", contenido en la sección "Transferencia electrónica de archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

El IPS deberá remitir esta base de datos a la Superintendencia de Pensiones dentro de los primeros 10 días hábiles de cada mes.

Nota de actualización: Este Título y Capítulo fueron incorporados por la Norma de Carácter General N° 316 de fecha 15 de diciembre de 2023.

Libro III, Título XVIII

Capítulo VII. Disposición Transitoria

Capítulo VII. Disposición Transitoria

El hijo o hija de una víctima del delito de femicidio consumado o suicidio femicida que reúna la condición de víctima conforme a los artículos 2 y 3 de la ley N°21.565 que, a la fecha de publicación de la citada ley, sea menor de 18 años y cumpla con los requisitos para recibir la pensión de acuerdo a lo prescrito en el artículo 5 de la mencionada ley, podrá solicitar ese beneficio, en la forma y condiciones previstas en Decreto N° 49 de 13 de octubre de 2023, de los Ministerios del Trabajo y Previsión Social, de la Mujer y Equidad de Género y de Hacienda.

Nota de actualización: Este Título y Capítulo fueron incorporados por la Norma de Carácter General N° 316 de fecha 15 de diciembre de 2023.

Libro III, Título XIX, Letra A Disposiciones Generales

Capítulo I. Marco Legal

Capítulo I. Marco Legal

El 26 de marzo de 2025 se publicó en el Diario Oficial la ley N° 21.735, que crea un nuevo Sistema Mixto de Pensiones y un Seguro Social en el pilar contributivo, mejora la Pensión Garantizada Universal y establece beneficios y modificaciones regulatorias que indica. El Párrafo 2° del Título II de la citada ley, se refiere a las prestaciones del Seguro Social Previsional, las cuales se regulan complementariamente en el presente Título.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N°350, de 12 de septiembre de 2025, de esta Superintendencia.

Libro III, Título XIX, Letra A Disposiciones Generales

Capítulo II. Definiciones

Capítulo II. Definiciones

1. Beneficio por años cotizados (BAC): Beneficio para las personas pensionadas por vejez o invalidez del D.L. N° 3.500, de 1980, que tengan 65 años o más, sin perjuicio de lo dispuesto para los trabajadores con cotizaciones por trabajos pesados, respecto de las cuales se hubieren enterado el número mínimo de cotizaciones continuas o discontinuas en el Fondo Autónomo de Protección Previsional, establecido en la ley N° 21.735.

También computarán las cotizaciones efectuadas a la cuenta de capitalización individual regulada por el D.L. N°3.500, considerando las efectuadas en la cuenta de afiliado voluntario y aquellas cotizaciones incluidas en los bonos de reconocimiento, con arreglo a lo dispuesto en esta norma. No se contabilizarán las cotizaciones enteradas y devueltas al trabajador extranjero por aplicación del artículo 7 de la ley N° 18.156.

El monto máximo del beneficio asciende a 0,1 U.F. por año cotizado, con un tope máximo de 2,5 U.F. A partir del 1 de febrero de 2046, este tope máximo disminuirá conforme a lo señalado en el inciso octavo del artículo 7 de la ley N°21.735.

2. Bono Amortizable (BA): Este bono refleja la totalidad de las cotizaciones del bono de seguridad previsional de propiedad de los trabajadores, con sus reajustes e intereses, el cual se amortizará en doscientas cuarenta cuotas mensuales, iguales y sucesivas, las que se expresarán en unidades de fomento. Las cuotas se enterarán en la cuenta de capitalización individual del respectivo trabajador o a la entidad a la que se haya enajenado el bono amortizable. De no haber enajenado el bono amortizable, las cuotas de éste se pagarán a la persona en la misma oportunidad que la pensión otorgada en virtud del D.L. N° 3.500, de 1980.

3. Bono de seguridad previsional (BSP): Es un título que tendrá mérito ejecutivo emitido a favor de un afiliado/a, en reconocimiento a las cotizaciones enteradas por su o sus empleadores o en calidad de trabajador independiente a que aluden los artículos 15 y 19 de la ley N° 21.735, en virtud de lo dispuesto en el literal b) del numeral 1 de los artículos 1, 15 y 19 de la citada ley (cotización ascendente al 1,5% de la remuneración o renta imponible del trabajador), que se expresará en unidades de fomento y devengará un interés de acuerdo a lo dispuesto en la ley N° 21.735.

4. CCICO: Cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias y/o de afiliado voluntario (D.L. N° 3.500).

5. Compensación por diferencias de expectativa de vida (CEV): Prestación que tiene por objeto compensar a las mujeres respecto de la pensión de vejez o invalidez del D.L. N° 3.500, de 1980, conforme a las cotizaciones enteradas en las cuentas de capitalización individual de cotizaciones obligatorias y/o de afiliado voluntario, por la diferencia que existe al presentar una mayor expectativa de vida en relación con la de los hombres, siempre que no estén cubiertas por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia.

6. SIS: Seguro de Invalidez y Sobrevivencia a que se refiere el artículo 59 del D.L. N° 3.500, de 1980.

7. Cotización con rentabilidad protegida: Mecanismo de reconocimiento y resguardo de las cotizaciones de los trabajadores enteradas por su o sus empleadores o en calidad de trabajador independiente a que aluden los artículos 15 y 19 de la ley N°21.735, en virtud de lo dispuesto en el literal b) del numeral 1 del artículo 1 de la citada ley (cotización ascendente al 1,5% de la remuneración o renta imponible del trabajador), que dará origen a los bonos de seguridad previsional y bono amortizable, los que contarán con una garantía del Estado.

8. Fondo Autónomo de Protección Previsional (FAPP): Fondo destinado al financiamiento de las prestaciones del Seguro Social Previsional, de acuerdo con la ley N° 21.735. El FAPP corresponde

a un patrimonio independiente y separado del patrimonio de su administrador y de la o las entidades a quienes se licite la gestión de sus inversiones.

9. Instituto de Previsión Social (IPS): Entidad que deberá ejercer las funciones y atribuciones establecidas en el artículo 55 bis de la ley N° 20.255, respecto del Seguro Social Previsional. En particular, le corresponde revisar el cumplimiento de los requisitos para acceder al beneficio por años cotizados y a la compensación por diferencias de expectativas de vida y calcular y otorgar tales prestaciones, según el caso.

10. Administrador del Fondo Autónomo de Protección Previsional o AFAPP: Organismo autónomo de carácter técnico, encargado de la administración del Fondo Autónomo de Protección Previsional o "FAPP", dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relacionará con el Presidente de la República a través del Ministerio de Hacienda.

11. Plataforma electrónica: infraestructura tecnológica dispuesta por el Instituto de Previsión Social para efectos del cálculo, concesión y pago de las prestaciones de que trata este Título, a través de la cual dicho Instituto, las AFP, las Compañías de Seguros de Vida y otras entidades pertinentes, disponibilizarán e intercambiarán la información necesaria con tales fines.

12. Prestaciones o Beneficios del Seguro Social: Pensiones derivadas del beneficio por años cotizados, compensación por diferencias de expectativa de vida y cotización con rentabilidad protegida. También serán beneficios del seguro social los derivados del seguro de invalidez y sobrevivencia del artículo 59 del D.L. N° 3.500 de 1980.

13. Seguro de lagunas o cotización con cargo al Fondo de Cesantía Solidario: Es el aporte del Fondo de Cesantía Solidario a la cuenta de capitalización individual obligatoria regulada por el D.L. N° 3.500, de 1980, calculada como porcentaje de la prestación por cesantía que les corresponda recibir a los trabajadores que han quedado cesantes, de acuerdo con los artículos 15 y 25 de la ley N° 19.728.

14. Seguro Social Previsional (Seguro Social): Sistema creado por la ley N° 21.735 para financiar prestaciones con elementos de carácter contributivo y complementos por brechas de género.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N°350, de 12 de septiembre de 2025, de esta Superintendencia.

Libro III, Título XIX, Letra B Beneficio por Años Cotizados

Capítulo I. Contexto General

Capítulo I. Contexto General

El beneficio por años cotizados tiene la finalidad de reconocer y recompensar a los trabajadores que han contribuido al sistema de pensiones durante un tiempo significativo. El beneficio se otorgará a las personas que cumplan los requisitos a que se refiere el capítulo siguiente.

El beneficio se expresará en unidades de fomento y se pagará mensualmente por el IPS en su equivalente en pesos, en la misma fecha que la pensión de vejez o invalidez del D.L. N° 3.500, de 1980.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 350, de 12 de septiembre de 2025, de esta Superintendencia.

Libro III, Título XIX, Letra B Beneficio por Años Cotizados

Capítulo II. Requisitos

Capítulo II. Requisitos

Las personas para tener derecho al beneficio por años cotizados deberán cumplir copulativamente los siguientes requisitos:

i. Encontrarse pensionada por vejez o invalidez: parcial transitoria, parcial definitiva, total definitiva o único dictamen de acuerdo con lo dispuesto en el D.L. N° 3.500, de 1980. Para efecto del beneficio por años cotizados, los afiliados certificados como enfermos terminales que no estén pensionados por vejez o invalidez, deberán considerarse como inválido definitivo total.

ii. No ser titular de una pensión de retiro en los regímenes de previsión de Capredena o Dipreca, aun cuando además posean cotizaciones en cualquier otro régimen previsional, incluyendo el D.L. N° 3.500, de 1980. Lo anterior no aplicará a las pensiones de montepío en DIPRECA o CAPREDENA.

iii. Tener 65 o más años de edad, sin perjuicio de lo dispuesto para los trabajadores con cotizaciones por trabajos pesados.

iv. Contar con el mínimo de cotizaciones continuas o discontinuas en el Fondo Autónomo de Protección Previsional que a continuación se detalla:

1. 120 meses de cotizaciones enteradas, en el caso de las mujeres, y

2. 240 meses de cotizaciones enteradas, en el caso de los hombres.

En el caso de las mujeres, el requisito correspondiente al número de cotizaciones aumentará gradualmente en 12 meses por cada 24 meses transcurridos, hasta completar 180 meses, en las fechas que se mencionan en la siguiente tabla:

Número mínimo de cotizaciones	
Fecha	**N° Cotizaciones**
1 de enero de 2028	132
1 de enero de 2030	144
1 de enero de 2032	156
1 de enero de 2034	168
1 de enero de 2036	180

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 350, de 12 de septiembre de 2025, de esta Superintendencia.

Libro III, Título XIX, Letra B Beneficio por Años Cotizados

Capítulo III. Cotizaciones a computar para determinar el monto del beneficio

Capítulo III. Cotizaciones a computar para determinar el monto del beneficio

1. Consideraciones generales

Para efectos de determinar las cotizaciones a considerar, se deberán en primer lugar computar las cotizaciones continuas o discontinuas efectuadas al Seguro Social, hasta totalizar el máximo de 300 meses de cotizaciones (máximo vigente hasta el 31 de enero de 2046).

Si las cotizaciones al Seguro Social son inferiores al máximo de cotizaciones que dan derecho al beneficio, se deberán computar, a continuación, las cotizaciones enteradas a la cuenta de capitalización individual obligatoria del sistema regulado por el D.L. N° 3.500, por remuneraciones o rentas devengadas con anterioridad al 1 de agosto de 2025. De igual manera, se deberán computar las cotizaciones enteradas a la cuenta de capitalización individual de afiliado voluntario del D.L 3.500, por ingresos declarados hasta el 31 de julio de 2025.

Para el caso de los trabajadores independientes acogidos al artículo N° 42° 2, se considerarán adicionalmente las cotizaciones acreditadas en virtud del proceso de renta 2026, por los meses de enero a julio de 2025.

Además, se deberán computar como meses cotizados, aquellos reconocidos en un Bono de Reconocimiento (BR) emitido por el IPS, DIPRECA o CAPREDENA, respecto de remuneraciones devengadas antes del 1 de agosto de 2025. Dentro de los periodos considerados como cotizados, el IPS deberá computar también aquellos comprendidos en los bonos de reconocimiento de exonerados. Lo anterior, siempre y cuando tales cotizaciones no hubiesen sido consideradas para una pensión en un régimen previsional distinto del regulado por el D.L. N° 3.500, de 1980.

Con todo, si en un bono de reconocimiento existe un periodo de imposición que al mismo tiempo fue cotizado en virtud del D.L. N° 3.500, sólo se computará 1 mes cotizado para efectos del cálculo del beneficio. No deberán computarse cotizaciones contenidas en un bono de reconocimiento, por periodos correspondientes a remuneraciones devengadas a partir del 1 de agosto de 2025.

Para el cómputo de meses cotizados se deberá considerar en primer lugar la última cotización efectuada y a continuación, las que le siguen en antigüedad, hasta totalizar el máximo establecido. Lo anterior, independientemente que se trate de cotizaciones por jornada completa o jornada parcial. Con todo, las cotizaciones efectuadas en virtud de una jornada parcial de trabajo tendrán aparejado un beneficio menor que aquel correspondiente a una cotización de una jornada completa, según se dispone en el número siguiente.

Se entenderá por cotizaciones enteradas, aquellas que se encuentren totalmente pagadas a la fecha de determinación del cálculo del beneficio. Si posterior a la fecha antes mencionada se pagaran cotizaciones adeudadas de períodos previos a la fecha de determinación del beneficio, corresponderá recalcularlo y pagarlo retroactivamente, siempre y cuando aquellas cotizaciones se hubieren encontrado declaradas y no pagadas o que correspondan a declaraciones y no pago automática. La misma regla también se aplicará respecto de las cotizaciones pagadas en virtud de una sentencia judicial y actas de fiscalización de la Dirección del Trabajo.

No se considerarán para efectos del cálculo del beneficio aquellas cotizaciones enteradas entre el 26 de marzo y el 31 de agosto de 2025, ambas fechas inclusive, pagadas fuera de plazo sin que hubiera mediado una declaración y no pago o una declaración y no pago automática.

Corresponderá también recalcular y pagar retroactivamente el beneficio por años cotizados, cuando posterior a la fecha de su determinación, se regularicen rezagos correspondientes a remuneraciones devengadas con anterioridad al 1 de agosto de 2025.

De igual forma se deberá recalcular y pagar retroactivamente el beneficio por años cotizados, en virtud de rezagos aclarados correspondientes a cotizaciones efectuadas al FAPP, por remuneraciones devengadas con posterioridad al 1 de agosto de 2025.

En los casos que se paguen cotizaciones adeudadas o se regularicen rezagos por períodos previos a la determinación del beneficio, la AFP correspondiente deberá enviar la nueva información al IPS en el siguiente envío del archivo que remita con los potenciales beneficiarios de las prestaciones.

De igual manera, el IPS deberá recalcular el beneficio una vez aclarado el pago de cotizaciones al Fondo Autónomo de Protección Previsional, enteradas previo a la determinación del mismo.

En el caso de quienes hubiesen sido declarados inválidos parciales transitorios, los meses respecto de los cuales se hubiere depositado la contribución a que se refiere el artículo 53 del D.L. N° 3.500, se deberán considerar como periodos cotizados para efectos de la determinación del beneficio. Con todo, tales meses deben corresponder a pensiones de periodos devengados hasta julio de 2025, ya que a partir del 1° de agosto de 2025 sólo computarán las cotizaciones efectuadas al Fondo Autónomo de Protección Previsional por remuneraciones devengadas a contar de este último mes.

Tanto para hombres como para mujeres, el número máximo de meses de cotizaciones computables que se considerará para efectos del cálculo del beneficio disminuirá gradualmente según la siguiente tabla:

Máximo de cotizaciones a considerar para determinar el beneficio		
Fecha	N° Cotizaciones Hombre	N° Cotizaciones Mujer
1 de febrero 2046	294	288
1 de febrero 2047	288	276
1 de febrero 2048	282	264
1 de febrero 2049	276	252
1 de febrero 2050	270	240
1 de febrero 2051	264	228
1 de febrero 2052	258	216
1 de febrero 2053	252	204
1 de febrero 2054	246	192
1 de febrero 2055	240	180

A partir del 1 de febrero de 2056, no ingresarán nuevos titulares del beneficio por años cotizados.

2. Situaciones especiales

a) Las personas afiliadas con cotizaciones por Trabajos Pesados

Para los pensionados por vejez, trabajo pesado o invalidez que registren cotizaciones del artículo 17 bis del D.L. N° 3.500, de 1980, deberá considerarse para efectos del requisito de edad para acceder al beneficio por años cotizados, aquella que resulte de restar a 65 años, los meses y años que tenían derecho a rebajar su edad legal para pensionarse por vejez en virtud de sus cotizaciones por trabajos pesados.

En el caso de las personas pensionadas por vejez anticipada en virtud del artículo 68 del D.L. N° 3.500, que simultáneamente tengan cotizaciones por trabajo pesado, deberá considerarse para efectos del requisito de edad para acceder al beneficio por años cotizados, aquella que resulte de restar a 65 años, los meses y años que tenían derecho a rebajar su edad legal para pensionarse por vejez en virtud de sus cotizaciones por trabajos pesados.

b) Afiliados voluntarios

Para efectos del cómputo de cotizaciones para la determinación del beneficio, se considerarán las cotizaciones enteradas a las AFP en calidad de afiliado voluntario, por ingresos declarados hasta el 31 de julio de 2025.

Considerando que de acuerdo con el inciso cuarto del artículo 19 del D.L. N° 3.500, de 1980, los afiliados voluntarios pueden enterar sus cotizaciones mediante un solo pago por más de una renta o ingreso mensual, con un máximo de doce meses, para efectos del cálculo del beneficio por años cotizados, sólo se considerarán las cotizaciones enteradas por ingresos declarados hasta el 31 de julio de 2025.

c) Pensionados por retiro de DIPRECA o CAPREDENA

No tendrán derecho al beneficio por años cotizados quienes sean titulares de pensión de retiro de DIPRECA o CAPREDENA.

La persona que se encuentre percibiendo el beneficio por años cotizados, dejará de percibirlo de constatarse que obtuvo una pensión de retiro en DIPRECA o CAPREDENA.

3. Consideraciones para el cálculo de años/meses cotizados

Para efectos del cálculo del beneficio por años cotizados, se deberá considerar lo siguiente:

a) La existencia de meses cotizados cuya suma es menor a 1 año, dará derecho al beneficio proporcional (Número de meses cotizados /12 meses).

b) Las cotizaciones efectuadas a la CCICO, y aquellas incluidas en un Bono de Reconocimiento, por remuneraciones correspondientes a periodos anteriores al 1 de agosto de 2025, se computarán considerando que fueron efectuadas en virtud de una jornada completa de trabajo y por tanto, cada una cuenta como un mes cotizado, independiente del monto de la cotización.

c) Se contabilizarán como períodos cotizados, las cotizaciones enteradas en la cuenta individual obligatoria de una persona afiliada efectuadas con cargo al Fondo de Cesantía Solidario (seguro de lagunas), por periodos devengados anteriores al 1 de agosto de 2025. Tales cotizaciones se considerarán como efectuadas por una jornada completa.

d) Se deben computar las cotizaciones que las entidades pagadoras de pensión de la ley N° 16.744 hayan efectuado a la cuenta individual por pensiones pagadas hasta julio de 2025.

e) Respecto a la jornada de trabajo y su impacto para la determinación del beneficio por años cotizados, deberá considerarse lo siguiente:

i. El tipo de jornada a considerar (parcial o completa) para efectos de la determinación del beneficio por años cotizados se determinará de acuerdo al número de horas contratadas, informadas por los empleadores al momento de enterar las cotizaciones previsionales o efectuar la respectiva declaración y no pago de las mismas.

Si la jornada de trabajo convenida es de más de 30 horas semanales, se entenderá para los efectos del beneficio por años cotizados, que corresponde a una jornada completa de trabajo. Por otra parte, se considerará jornada parcial aquella convenida igual o inferior a 30 horas semanales.

ii. La cotización por una jornada completa computará para efectos del beneficio como 1 mes cotizado y la cotización por una jornada parcial, computará de acuerdo a la proporcionalidad que se define en los numerales siguientes.

iii. En caso de informarse un número de horas contratadas semanales igual o inferior a 30 horas (jornada parcial), la fracción de meses a computar será el resultado de la división del número de horas contratadas informada y 40.

iv. De acuerdo a lo anterior, asociado al pago de una cotización en el mes i, se computará para efectos del beneficio, 1 mes cotizado o la fracción de un mes, de acuerdo a la siguiente fórmula general:

$$CCi = Mín\left(1;\ \frac{N°\ de\ horas\ contratadas\ base\ semanal\ mes\ i}{40}\right)$$

Donde CCi : cómputo para efectos del beneficio del pago de la cotización en el mes i.

v. En caso de informarse una remuneración imponible inferior al ingreso mínimo, la fracción de meses a computar se deberá determinar como el mínimo entre el valor que resulte de dividir el número de horas contratadas por 40; y el valor que resulte de dividir la remuneración imponible informada por el monto del ingreso mínimo vigente.

De acuerdo a lo anterior, el cómputo para efectos del beneficio asociado al pago de una cotización informada por menos de un ingreso mínimo vigente en el mes i, se puede expresar en la siguiente fórmula general:

$$CCi = Mín\left(\frac{N°\ de\ horas\ contratadas\ base\ semanal\ mes\ i}{40}; \frac{remuneración\ imponible\ mes\ i}{ingreso\ mínimo\ vigente\ mes\ i}\right)$$

Donde *CCi* : cómputo para efectos del beneficio del pago de la cotización en el mes i.

vi. El número de horas a informar por el empleador debe corresponder a aquella determinada en virtud de la jornada promedio semanal definida en el contrato de trabajo o acto administrativo correspondiente, del trabajador respectivo.

En el caso de trabajadores que cesan o inician funciones en un determinado mes, el número de horas a informar corresponderá para ese mes, a la jornada promedio semanal definida en el contrato de trabajo o acto administrativo correspondiente, del trabajador respectivo, multiplicado por el valor resultante de dividir el número de días trabajados en el mes por 30.

En el caso de trabajadores excluidos de la limitación de jornada de trabajo a que se refiere el artículo 22 del Código del Trabajo, deberá entenderse para efectos del beneficio de años cotizados, sujetos a jornada completa.

Los criterios enunciados en los párrafos anteriores deben ser difundidos por el IPS a los empleadores a través de las entidades encargadas de la recaudación de cotizaciones.

vii. El ingreso mínimo a considerar deberá diferenciar si se trata de trabajadores menores de 18 años o de 18 o más años de edad.

viii. En caso que en un mismo mes existan 2 o más cotizaciones enteradas al FAPP por remuneraciones informadas asociadas cada una a jornadas de 30 o menos horas de trabajo semanales, computarán en el cálculo del beneficio de años cotizados, debiendo considerarse en tal caso, la suma de remuneraciones y horas trabajadas de todas ellas y los criterios antes enunciados.

Con todo, para un determinado mes, nunca se deberá computar más de 1 mes cotizado, independiente de las cotizaciones enteradas al Seguro Social, por jornada completa o parcial que se hubiesen enterado, tanto en calidad de trabajador dependiente, como independiente.

4. Trabajadores independientes, con rentas del artículo 42 N°2 de la ley sobre impuesto a la renta (LIR).

Estos trabajadores tendrán derecho a cotizar voluntariamente según lo establecido en el artículo 15 de la ley N° 21.735, conforme al siguiente detalle:

a) 6% destinado a la cuenta de capitalización individual:

- 4,5% destinado a la cuenta de capitalización individual.
- 1,5% destinado a cotización con rentabilidad protegida, para contribuir al financiamiento del beneficio por años cotizados del Seguro Social.

Las tasas de cotización se regirán por las transitoriedades dispuestas en el artículo 15 de la ley N° 21.735 y en su artículo cuarto transitorio.

b) 2,5% destinado al FAPP. Sin perjuicio, que la cotización para el SIS es obligatoria para estos trabajadores.

Estas personas trabajadoras podrán cotizar al Fondo Autónomo de Protección Previsional hasta que se pensionen por vejez o invalidez total, o hasta cumplir 65 años (lo que ocurra primero). Sólo podrán cotizar si enteran íntegra y conjuntamente cada una de las cotizaciones de pensiones.

Para efectos del beneficio por años cotizados, se considerarán las cotizaciones voluntarias enteradas al Fondo Autónomo de Protección Previsional por la persona trabajadora independiente con rentas del artículo 42 N° 2 de la Ley sobre Impuesto a la Renta. Lo anterior, sin perjuicio que también se considerarán las cotizaciones que obligatoriamente enteren en el FAPP, en virtud de lo establecido en el artículo 17 y en el artículo cuadragésimo sexto transitorio de la ley N° 21.735.

Respecto del reconocimiento de meses cotizados voluntariamente, se considerarán las cotizaciones enteradas al Fondo Autónomo de Protección Previsional, de acuerdo con lo señalado en el artículo 15 de la ley N° 21.735, siempre que en ellos no posea cotizaciones como trabajador dependiente con jornada completa.

Para los trabajadores independientes no corresponde aplicar el concepto de jornada parcial o completa de trabajo. Para ser considerado como periodo cotizado, la renta respecto de la cual se cotiza voluntariamente no podrá ser menor a un ingreso mínimo mensual ni superior al límite máximo imponible establecido en el D.L. N°3.500, de 1980.

El número de meses cotizados por un trabajador independiente en virtud del pago de cotizaciones obligatorias que efectúe en el proceso de declaración anual de impuesto a la renta, se determinará de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 17 de la ley N° 21.735.

Las cotizaciones al FAPP de los trabajadores independientes, establecidas en los numerales 1) y 2) del art. 15 de la ley N° 21.735, deberán pagarse de forma íntegra y conjuntamente hasta el último día hábil del mes calendario siguiente al que corresponda la renta declarada. Lo anterior, sin perjuicio de lo establecido para el SIS en el D.L. N° 3.500, de 1980.

Para efecto del cómputo de las cotizaciones que voluntariamente efectúe el trabajador independiente, el Instituto de Previsión Social deberá asumir que se trata de un trabajador independiente sin rentas del artículo 42 N° 2 antes citado.

Una vez que el IPS cuente con la información del Servicio de Impuestos Internos correspondiente a la declaración de la renta, el IPS deberá reprocesar los pagos de los trabajadores independientes con rentas del artículo 42 N° 2 de la LIR que voluntariamente cotizaron al FAPP, para determinar correctamente la procedencia y el monto del beneficio. Si a causa de ello, se determina un valor distinto de un beneficio ya otorgado, deberá recalcularlo, pagando retroactivamente las diferencias que correspondan.

5. Trabajadores independientes, que no perciban rentas del artículo 42 N°2 de la ley sobre impuesto a la renta.

a) Cotizaciones a considerar

La ley N° 21.735 establece una cotización voluntaria de cargo de los trabajadores independientes que no perciban rentas del artículo 42 N°2 de la ley sobre impuesto a la renta, consistente en lo siguiente:

i. 6% destinado a cuentas de capitalización individual:

- 4,5% destinado a la cuenta de capitalización individual.
- 1,5% destinado a la cotización con rentabilidad protegida, para contribuir al financiamiento del beneficio por años cotizados del Seguro Social.

Las tasas de cotización se regirán por las transitoriedades dispuestas en el artículo 15 de la ley N° 21.735 y en su artículo cuarto transitorio.

ii. 2,5% destinado al FAPP. Sin perjuicio que, si sólo cotiza el 10% destinado a la CCICO, deberá también cotizar para el SIS.

Para acceder a las prestaciones del Seguro Social, deberán pagar la cotización de 10% destinada a la cuenta de capitalización individual en su Administradora de Fondos de Pensiones y el SIS.

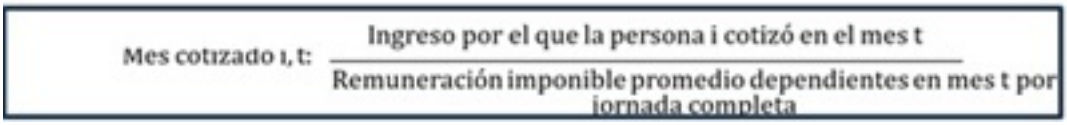
Las personas podrán cotizar hasta que se pensionen por vejez o invalidez total, o hasta cumplir 65 años, lo que ocurra primero.

Las cotizaciones al FAPP (numerales 1) y 2) del Art. 19) de la ley N° 21.735, deberán pagarse de forma íntegra y conjuntamente hasta el último día hábil del mes calendario siguiente al que corresponda

la renta declarada. Dicho monto no puede ser inferior a un ingreso mínimo mensual ni superior al límite máximo imponible. Lo anterior, sin perjuicio de lo establecido para el SIS en el D.L. N° 3.500, de 1980.

b) Cálculo del número de años/meses cotizados

Para determinar el número de meses cotizados correspondiente a una cotización efectuada voluntariamente, se deberá determinar la proporción entre el ingreso que se cotizó en comparación con la remuneración promedio de todas las remuneraciones mensuales imponibles de los trabajadores dependientes cotizantes al FAPP, en base a una jornada completa en el mes correspondiente al del pago de la cotización, de acuerdo a lo siguiente:



Si la proporción es igual o mayor a 1, se deberá considerar para efectos del cómputo para el beneficio por años cotizados, que la cotización voluntaria del respectivo mes, se asimila a una jornada completa y computa como 1 mes cotizado.

Si la proporción resultare en una fracción menor a 1, dichas fracciones se sumarán para efectos de determinar el número de meses cotizados.

La remuneración imponible promedio de los trabajadores dependientes con jornada completa, será calculada e informada mensualmente por la Superintendencia de Pensiones.

Con todo, en caso de existir cotizaciones como trabajador dependiente e independiente para un mismo mes, primará la cotización que otorgue el mayor beneficio al trabajador.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 350, de 12 de septiembre de 2025, de esta Superintendencia.

Libro III, Título XIX, Letra B Beneficio por Años Cotizados

Capítulo IV. Cálculo del Beneficio por Años Cotizados

Capítulo IV. Cálculo del Beneficio por Años Cotizados

1. Cálculo del Beneficio

El cálculo del beneficio por años cotizados se realizará de la siguiente manera, dependiendo del tipo de persona beneficiaria:

a) Personas afiliadas pensionadas por vejez o invalidez, con 65 años o más al 31 de julio del 2025 (Stock)

Fórmula de cálculo del beneficio:

Beneficio Años Cotizados (BAC) = años cotizados x 0,1 UF

- Beneficio se devenga a partir del 1 de enero de 2026.
- El tope máximo mensual del beneficio por años cotizados es de 2,5 UF.
- Las cotizaciones se contabilizarán por remuneraciones devengadas hasta el 31 de julio del 2025.
- Se contabilizarán las cotizaciones hasta completar el máximo de cotizaciones requeridas.
- Se contabilizarán las cotizaciones efectuadas por los pensionados, posterior a la fecha de pensión por remuneraciones devengadas hasta el mes de julio de 2025 y cotizaciones como afiliado voluntario, pagadas por ingresos declarados hasta julio de 2025.
- Cuando existe una fracción de meses cotizados menor a un año, dará derecho al cálculo proporcional del beneficio (Número de meses cotizados /12 meses).
- Se deben computar las cotizaciones correspondientes a licencias médicas, así como aquellas enteradas por entidades pagadoras de pensión de la ley N° 16.744 por pensiones pagadas hasta julio de 2025, en la cuenta de capitalización individual.

b) Personas afiliadas pensionadas por vejez o invalidez con menos de 65 años al 31 de julio del 2025 (Stock)

Fórmula de cálculo del beneficio:

Beneficio Años Cotizados (BAC) = años cotizados x 0,1 UF

- Beneficio se devengará al cumplimiento de los 65 años o al 1 de enero de 2026, lo que sea posterior.
- Independiente del día del mes en que se cumplan los requisitos para su concesión, el beneficio se pagará por el mes completo.
- En caso de tener cotizaciones por trabajos pesados el beneficio se devengará a la fecha de cumplimiento de la edad que resulte de restar de 65 años los meses que tenía derecho a rebajar la edad legal para pensionarse por trabajos pesados o al 1 de enero de 2026, lo que resulte posterior.
- El tope máximo mensual del beneficio por años cotizados es de 2,5 UF.
- Se contabilizarán las cotizaciones enteradas por remuneraciones devengadas hasta el 31 de julio de 2025.

- Se contabilizarán las cotizaciones efectuadas por los pensionados, posterior a la fecha de pensión por remuneraciones devengadas hasta el mes de julio de 2025, y cotizaciones como afiliado voluntario pagadas por ingresos declarados hasta julio de 2025.
- Cuando existe una fracción de meses cotizados menor a un año, dará derecho al cálculo proporcional del beneficio (Número de meses cotizados /12 meses).
- Se deben computar las cotizaciones correspondientes a períodos con licencias médicas, así como aquellas enteradas por entidades pagadoras de pensión de la ley N° 16.744 por pensiones pagadas hasta julio de 2025, en la cuenta de capitalización individual.

c) Personas afiliadas con 65 años o más que no se han pensionado al 31 de julio del 2025 (Stock)

Fórmula de cálculo del beneficio:

Beneficio Años Cotizados (BAC) = años cotizados x 0,1 UF

- Beneficio se devengará a la fecha de pensión por vejez o invalidez o al 1 de enero de 2026, lo que sea posterior.
- Independiente del día del mes en que se cumplan los requisitos para su concesión, el beneficio se pagará por el mes completo.
- El tope máximo mensual del beneficio por años cotizados es de 2,5 UF.
- Se contabilizarán las cotizaciones efectuadas por remuneraciones devengadas hasta el mes de julio de 2025, y cotizaciones como afiliado voluntario pagadas por ingresos declarados hasta julio de 2025.
- Cuando existe una fracción de meses cotizados menor a un año, dará derecho al cálculo proporcional del beneficio (Número de meses cotizados /12 meses).
- Se deben computar las cotizaciones correspondientes a períodos con licencias médicas, así como aquellas enteradas por entidades pagadoras de pensión de la ley N° 16.744 por pensiones pagadas hasta julio de 2025, en la cuenta de capitalización individual.
- Para el cálculo del beneficio por años cotizados de una persona certificada como enfermo terminal, no pensionada previamente, se deberá considerar como inválida total con un único dictamen.

d) Personas afiliadas con menos de 65 años que se pensionan a partir del 1 de agosto del 2025 (Flujo)

Fórmula de cálculo del beneficio:

Beneficio Años Cotizados (BAC) = años cotizados x 0,1 UF - Anualidad BAC en UF

- Beneficio se devengará a la fecha que resulte posterior entre: 1 de enero de 2026, fecha de cumplimiento de los 65 años, o la fecha de pensión de vejez o invalidez.
- Independiente del día del mes en que se cumplan los requisitos para su concesión, el beneficio se pagará por el mes completo.
- El tope máximo mensual del beneficio por años cotizados es de 2,5 UF.
  Lo anterior, sin perjuicio del número máximo de cotizaciones que se podrá computar para efectos del cálculo del beneficio, a contar de febrero de 2046.
- Se contabilizan las cotizaciones enteradas con anterioridad a la fecha en que adquiere su calidad de pensionado o pensionada o cuando cumpla 65 años, lo que ocurra primero, desde las más nuevas a las más antiguas, hasta completar el máximo de cotizaciones requeridas. El conteo debe partir con las

cotizaciones al FAPP (cotizaciones por remuneraciones devengadas a contar de agosto de 2025 o posterior), cotizaciones del D.L. N° 3.500 (cotizaciones por remuneraciones devengadas hasta el 31 de julio de 2025) y luego las cotizaciones reconocidas en un bono de reconocimiento, por remuneraciones hasta el 31 de julio de 2025.

- Se contabilizarán las cotizaciones efectuadas a la cuenta de capitalización individual de cotizaciones obligatorias, por remuneraciones devengadas hasta el mes de julio de 2025, y aquellas efectuadas como afiliado voluntario pagadas por ingresos declarados hasta julio de 2025.
- Se deben computar las cotizaciones correspondientes a periodos con licencias médicas.
- Se deben computar las cotizaciones que las entidades pagadoras de pensión de la ley N° 16.744 hayan efectuado a la cuenta individual por pensiones pagadas hasta julio de 2025.
- Cuando existe una fracción de meses cotizados menor a un año, dará derecho al cálculo proporcional del beneficio (Número de meses cotizados /12 meses).
- El valor del beneficio se calculará restando la anualidad BAC del valor que resulte por contabilizar los años cotizados. La anualidad BAC se determina como una renta vitalicia inmediata sin condiciones especiales de cobertura, con los recursos de las cotizaciones a la fecha de la edad legal para pensionarse por vejez o de la fecha de pensión en el caso de invalidez, aplicando la tasa de interés promedio implícita de las rentas vitalicias de vejez o invalidez, otorgadas en los últimos seis meses anteriores al cumplimiento de la edad legal o la fecha de pensión, según corresponda, informada por la Superintendencia de Pensiones.
- Para los afiliados que se pensionen por vejez anticipada, la anualidad se calculará al momento de cumplir la edad legal para pensionarse por vejez. Para estos efectos, se considerarán las cotizaciones de cargo del empleador (4,5%), valorizada a la fecha de la edad legal.

El saldo total en cuotas que el afiliado mantenía al momento de pensionarse por vejez anticipada deberá ser expresado en cuotas del Fondo Tipo D, independientemente del tipo de fondo en el que se encuentre al momento de pensionarse. Para ello, se utilizarán los valores cuota correspondientes a la fecha de cierre del certificado de saldo emitido para la pensión de vejez anticipada.

La tasa de interés que se aplicará será la tasa promedio implícita en las rentas vitalicias de vejez correspondiente a los seis meses anteriores a la fecha en que el afiliado se pensionó anticipadamente.

- Para calcular la anualidad BAC de una persona pensionada por vejez edad, se considerarán los beneficiarios a la fecha en que la persona cumpla la edad legal para pensionarse por vejez, conforme a lo establecido en el D.L. N° 3.500, de 1980.
- Para calcular la anualidad BAC de una persona pensionada por vejez anticipada, se considerarán los beneficiarios que fueron incorporados en la solicitud de pensión, con la edad actualizada a la fecha de cumplimiento de edad legal del pensionado, sin perjuicio de tener que considerar cualquiera nueva información sobre los beneficiarios de que tenga conocimiento a la fecha de cálculo del beneficio.
- Para el caso de pensionados de vejez edad o anticipada, trabajo pesado o invalidez, con cotizaciones por trabajos pesados se deben considerar: i) a la edad que resulte de restar a 65 años los años que tenía derecho a rebajar para pensionarse por trabajos pesados o ii) a la edad efectiva de pensión, la que sea mayor.

- Para calcular la anualidad BAC de una persona pensionada por invalidez parcial transitoria, se considerará la fecha de solicitud de pensión o al 2 de enero de 2026, lo que sea posterior.
- Para calcular la anualidad BAC de una persona pensionada por invalidez total con único dictamen, se considerará la fecha de solicitud de pensión o a partir del 2 de enero de 2026, lo que sea posterior.
- Para calcular la anualidad BAC de una persona pensionada por invalidez parcial o total definitiva (segundo dictamen), se considerará la fecha en que se haya ejecutoriado el dictamen de invalidez.
- Además, para el cálculo de la anualidad BAC en el caso de las personas pensionadas por invalidez, se deberá considerar la edad de los beneficiarios, a la fecha de pensión, según se trate de un primer/único o segundo dictamen.
- Para el cálculo de la anualidad BAC de una persona certificada como enfermo terminal, no pensionada previamente, se la considerará como inválida total con un único dictamen.
- La anualidad BAC, no considerará el pago de la cuota mortuoria.
- El cálculo del beneficio se determinará en U.F., con 2 decimales.

Fórmula de la Anualidad BAC:

$$Anualidad\ BAC = \frac{\sum Saldo}{cnu * 12}$$

El saldo para el cálculo de la anualidad BAC para ambos casos (vejez e invalidez), deberá considerar, a la fecha de la edad legal o de pensión, según corresponda, la sumatoria de:

- Las cotizaciones obligatorias destinadas a la CCICO de cargo del empleador (hasta un 4,5% en transición y 6% en régimen).
- Las cotizaciones obligatorias con cargo al FCS (hasta un 4,5% en transición y 6% en régimen).
- Valor del Bono Amortizable en U.F. a la fecha de la edad legal de pensión, que será proporcionado por el Administrador del Fondo Autónomo de Protección Previsional a las AFP.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 350, de 12 de septiembre de 2025, de esta Superintendencia.

Libro III, Título XIX, Letra B Beneficio por Años Cotizados

Capitulo V. Procedimiento de concesión

Capitulo V. Procedimiento de concesión

Este beneficio se concederá automáticamente y por lo tanto, no requiere de la presentación de una solicitud.

Mensualmente, las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán enviar al IPS, la información de aquellas personas afiliadas que cumplan copulativamente con los requisitos de tener 65 o más años de edad y estar pensionadas por vejez o invalidez. Lo anterior, siempre que no hubiesen sido informados previamente a dicho Instituto. En el caso de las personas pensionadas con cotizaciones por trabajos pesados, se deberá considerar la edad de 65 años, menos los meses que el trabajador o trabajadora tenga derecho a rebajar la edad legal de pensión de vejez, por sus cotizaciones de trabajo pesado.

Para determinar el universo de personas respecto de las cuales las AFP y CSV deberán enviar información al IPS, se entenderá por persona pensionada para efecto de la información mensual a proporcionar al Instituto, la siguiente:

Para el caso de pensión por vejez edad, anticipada y trabajo pesado, la fecha de selección de modalidad o la fecha de emisión de la ficha de cálculo para quienes financian una pensión menor a 2 UF.

Para el caso de invalidez, la fecha de ejecutoria del dictamen.

Respecto al requisito de periodos de cotizaciones, las AFP deberán informar al IPS el número de meses con cotizaciones pagadas en virtud del DL N° 3.500. La información deberá señalar, entre otros: período de la cotización (mes y año); tipo de trabajador; identificación de meses con cotizaciones por trabajos pesados; fecha de pensión. Esta disposición incluye a las cotizaciones efectuadas.

En caso de que la persona afiliada a una Administradora de Fondos de Pensiones haya solicitado devolución de sus fondos en virtud de la ley N° 18.156, se debe identificar los períodos retirados.

Además, las Administradoras deberán calcular e informar al IPS el monto de la anualidad BAC, incluyendo para tales efectos el valor del bono amortizable, que le será proporcionado a su vez, por el Administrador del Fondo Autónomo de Protección Previsional.

El detalle completo de la información a enviar por las Administradoras se establecerá en las respectivas especificaciones técnicas publicadas en el sitio web de la Superintendencia, en la sección "Transferencia Electrónica de Archivos". Las Administradoras deberán disponibilizar la información anterior al IPS a más tardar el día 10 o hábil precedente de cada mes, considerando a todas las personas que cumplan los requisitos de edad y pensión hasta el último día del mes anterior.

El Instituto de Previsión Social, con la información anterior, determinará el universo de personas a las que corresponde otorgar el beneficio, emitiendo la resolución de concesión del mismo. En el caso de las personas que no cumplan los requisitos, deberá emitir una resolución de no concesión del beneficio. Las citadas resoluciones deberán estar emitidas el día 21 de cada mes o hábil siguiente. A más tardar el último día hábil de cada mes, el IPS deberá notificar a las personas pensionadas las resoluciones antes mencionadas, preferentemente por medios electrónicos.

Las Administradoras de Fondos de Pensiones y las Compañías de Seguros de Vida, deberán remitir al Instituto la información de contacto que tengan disponible respecto de sus pensionados, para efectos de las notificaciones a que se refiere el párrafo anterior.

Esta información deberá ser disponibilizada en el archivo correspondiente del Informe 6: "Sistema de Pensiones Solidarias y PGU: Transferencia de datos entre el IPS, las AFP y las CSV", el que se encuentra en la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

El IPS deberá mantener un expediente electrónico que contenga todos los antecedentes relativos a la concesión o no concesión del beneficio, el cual deberá estar a disposición de la Superintendencia

para efectos de fiscalización. El expediente anterior deberá constar en la plataforma electrónica que para estos efectos implemente el IPS.

Las Administradoras y las Compañías de Seguros de Vida, informarán a las personas pensionadas acerca de su derecho al beneficio, cuando sean requeridas. Además, las AFP deberán asesorar a las personas afiliadas respecto de las prestaciones del Seguro Social durante su vida activa y durante sus trámites de pensión.

Las Administradoras y Compañías de Seguro deberán interconectarse con el IPS en el marco de la plataforma electrónica que dispondrá el citado Instituto para estos efectos, en la forma y plazo que dicho Instituto determine. Lo anterior con el fin de recibir los requerimientos de información del IPS y disponibilizar a éste la información que corresponda.

Nota de actualización: este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 350, de 12 de septiembre de 2025, de esta Superintendencia.

Libro III, Título XIX, Letra B Beneficio por Años Cotizados

Capítulo VI. Obligaciones del IPS respecto al Beneficio por Años Cotizados

Capítulo VI. Obligaciones del IPS respecto al Beneficio por Años Cotizados

1. El IPS deberá verificar el cumplimiento de los requisitos de las personas pensionadas con 65 o más años de edad, sin perjuicio de lo dispuesto para las personas que cuenten con cotizaciones por trabajos pesados, considerando las cotizaciones del FAPP, las cotizaciones informadas por las AFP, las cotizaciones incorporadas en los Bonos de Reconocimiento del IPS, DIPRECA y CAPREDENA.

2. Las especificaciones técnicas de los archivos que intercambiará el IPS, AFP's, Compañías de Seguros de Vida y AFAPP se encuentran disponibles en la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

3. Para la validación de los requisitos, el IPS deberá utilizar la base de datos del Servicio de Registro Civil e Identificación, la base de elegibilidad, los antecedentes del Bono de Reconocimiento y la información sobre pensionados de DIPRECA y CAPREDENA proporcionada por ambas instituciones, entre otros.

4. El día 27 de cada mes, el IPS deberá dejar disponible en la plataforma electrónica que disponga para tales efectos, la información de las personas pensionadas que tienen concedido el beneficio y aquellos que no cumplen con el requisito, a las Administradoras de Fondos de Pensiones y Compañías de Seguros de Vida.

5. El IPS, como entidad pagadora del beneficio, podrá celebrar convenios con una o más entidades públicas o privadas para que efectúen el pago de los beneficios.

6. Para los casos definidos en los literales a), b) y c) del numeral 1 del Capítulo IV anterior (Stock), el proceso de concesión deberá realizarse durante el mes de diciembre del año 2025, en concordancia a los plazos señalados en el apartado "Procedimiento de concesión" ya señalado, con el propósito de que esas personas pensionadas reciban su primer pago del beneficio en enero del año 2026 y comiencen a recibir sus pagos mensuales a partir de esa fecha.

7. El IPS, al igual que las otras instituciones participantes en el proceso, está obligado a recibir los reclamos que presenten los afiliados o beneficiarios en sus canales de servicio y establecer procedimientos que permitan recibir el reclamo y su resolución con apoyo de tecnologías de información.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 350, de 12 de septiembre de 2025, de esta Superintendencia.

Libro III, Título XIX, Letra B Beneficio por Años Cotizados

Capítulo VII. Obligaciones de DIPRECA y CAPREDENA respecto al Beneficio de Años Cotizados

Capítulo VII. Obligaciones de DIPRECA y CAPREDENA respecto al Beneficio de Años Cotizados

DIPRECA y CAPREDENA deberán disponibilizar mensualmente el día 10 o hábil precedente de cada mes, información al IPS sobre aquellas personas titulares de pensiones de retiro de los respectivos regímenes previsionales, considerando a todas las personas que cumplan los requisitos de edad y pensión hasta el último día del mes anterior.

Asimismo, DIPRECA y CAPREDENA deberán disponibilizar mensualmente el día 10 o hábil precedente de cada mes, las cotizaciones incluidas en bonos de reconocimiento liquidados de personas de 65 o más años, detallando el periodo (desde y hasta) de la respectiva cotización.

La información a que se refiere el párrafo anterior es el número de meses con cotizaciones pagadas, indicando respecto de ellas, entre otras, lo siguiente: Período de la cotización (desde y hasta); número de bono.

Toda la información entregada por DIPRECA y CAPREDENA se deberá mantener en estricta reserva.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 350, de 12 de septiembre de 2025, de esta Superintendencia.

Libro III, Título XIX, Letra C Compensación por Diferencias de Expectativa de Vida (CEV)

Capítulo I. Generalidades

Capítulo I. Generalidades

La prestación busca compensar la diferencia que exista por concepto de mayor expectativa de vida de las mujeres en relación con la de los hombres, siempre que se haya pensionado por vejez o invalidez no cubierta por el seguro de invalidez y sobrevivencia, conforme a sus cotizaciones obligatorias de cargo de la persona trabajadora y del empleador para la cuenta de capitalización individual del D.L. N° 3.500, de 1980. Se deberán considerar adicionalmente las cotizaciones efectuadas en calidad de afiliada voluntaria.

El monto de la compensación a pagar a las pensionadas ascenderá a un porcentaje que dependerá de la edad de pensión, salvo en el caso de las pensionadas por invalidez. La compensación se expresará en unidades de fomento y se pagará a contar de los 65 años de edad, sin perjuicio del caso de las mujeres que cuenten con cotizaciones por trabajos pesados.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 350, de 12 de septiembre de 2025, de esta Superintendencia.

Libro III, Título XIX, Letra C Compensación por Diferencias de Expectativa de Vida (CEV)

Capítulo II. Requisitos

Capítulo II. Requisitos

1. Requisitos de la compensación por diferencias de expectativa de vida (CEV)

Accederán a la compensación por diferencias de expectativa de vida (CEV), las personas que cumplan copulativamente los siguientes requisitos:

a) Mujeres con 65 o más años de edad.

En el caso de las pensionadas por vejez o invalidez que registren cotizaciones del artículo 17 bis del D.L. N° 3.500, de 1980, tendrán derecho, según corresponda, a la compensación por diferencias de expectativa de vida, a la edad que resulte de restar a 65 años los años que tenían derecho a rebajar su edad legal para pensionarse por vejez en virtud de trabajos pesados.

b) Pensionadas por vejez a partir de los 60 años de edad o por invalidez transitoria o definitiva no cubierta por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, conforme al D.L. N° 3.500, de 1980. Para efecto de esta prestación las afiliadas certificadas por enfermedad terminal que no estén pensionadas por vejez o invalidez, deberán considerarse como inválidas definitivas totales.

c) Que estén incorporadas al Seguro Social y contar con, a lo menos, una cotización en el Fondo Autónomo de Protección Previsional con anterioridad al cumplimiento de los 50 años de edad. Lo anterior, sin perjuicio que las pensionadas por vejez o invalidez de conformidad al D.L. N° 3.500, de 1980, como también las afiliadas al sistema de dicho decreto ley, en ambos casos, con anterioridad al 1° de agosto de 2025, se entenderán además incorporadas al Seguro Social Previsional a partir de dicha fecha.

Lo anterior, no exime al empleador de las afiliadas que se incorporen al Seguro Social a partir de los 50 años de edad, de efectuar las cotizaciones establecidas en el artículo 1° de la ley N° 21.735.

2. Monto máximo de la compensación

Para efectos del cálculo del beneficio se debe considerar lo siguiente:

a) Caso stock de pensionadas al 1 de enero de 2026

El porcentaje de la compensación a que tiene derecho la afiliada pensionada por vejez o invalidez sin cobertura del SIS, se determinará de acuerdo a la edad que tengan al 1 de enero del 2026, según la siguiente tabla:

Tabla de Beneficio	
Edad al 1 de enero de 2026	% Compensación
Pensionadas por Invalidez sin cobertura SIS	100%
>= 65 años	100%
64 años	75%
63 años	50%
62 años	25%
61 años	15%
60 años	5%
< 60 años	0%

En el caso de una pensionada por trabajo pesado al 1 de enero de 2026, para efecto de determinar el porcentaje de la prestación, se considerará aquella que resulte de sumar a la edad que tuviera a esa fecha, los años respecto de los cuales tenía derecho de rebajar su edad legal para pensionarse en virtud de trabajos pesados.

b) Flujo de pensionadas a partir del 2 de enero de 2026

El porcentaje de la compensación a que tienen derecho las mujeres que se pensionen por vejez o invalidez sin cobertura del SIS, a partir del 2 de enero del 2026, se determinará de acuerdo a la siguiente tabla, no correspondiendo recálculos posteriores por cumplimiento de años de las pensionadas:

Tabla de Beneficio	
Edad a la fecha de pensión	% Compensación
Pensionadas por Invalidez sin cobertura SIS	100%
>= 65 años	100%
64 años	75%
63 años	50%
62 años	25%
61 años	15%
60 años	5%
< 60 años	0%

En el caso de una pensionada por trabajo pesado, para efecto de determinar el porcentaje de la prestación, se considerará aquella que resulta de sumar a la edad de pensión, los años respecto de los cuales tenía derecho de rebajar su edad legal para pensionarse en virtud de trabajos pesados.

Las mujeres que se hubieren pensionen anticipadamente en virtud del artículo 68 del D.L. N° 3.500, de 1980, no tendrán derecho a la compensación por expectativas de vida.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 350, de 12 de septiembre de 2025, de esta Superintendencia.

Libro III, Título XIX, Letra C Compensación por Diferencias de Expectativa de Vida (CEV)

Capítulo III. Cálculo de la compensación

Capítulo III. Cálculo de la compensación

a) Caso stock de pensionadas al 1 de enero de 2026:

El cálculo del beneficio de la compensación por diferencias de expectativa de vida (CEV), se deberá realizar de acuerdo a lo siguiente:

CEV = [PAFE x (Factor de corrección)] x % Según edad de la tabla

- El monto máximo de la PAFE a considerar para el cálculo del beneficio es de 18 unidades de fomento.
- Se considerará la PAFE vigente, calculada de acuerdo a lo definido en la ley N° 20.255 o en la ley N° 21.419, según corresponda.
- Para el cálculo del factor de corrección deberá considerarse lo siguiente:

$$Factor\ de\ corrección = \frac{cnu\ mujer}{cnu\ hombre} - 1$$

- El grupo familiar para efectos de determinar las diferencias de CNU será el vigente al 1 de enero de 2026. Dado que la información del grupo familiar correspondiente al 1 de enero de 2026 no estará disponible en el mes de diciembre de 2025, que es cuando ocurrirá la concesión del beneficio por primera vez, se deberá recalcular la prestación cuando la información esté disponible, pagando las respectivas diferencias, si corresponde, al mes siguiente de generados los recálculos.
- El monto mínimo del beneficio a considerar es de 0,25 UF.
- Para mujeres con edad menor o igual a 65 años, al 01-04-2025, el cnu se calculará con la información a esa fecha.
- Para mujeres con edad mayor a 65 años, al 01-04-2025, el cnu se calculará considerando que a esa fecha tienen 65 años de edad. Las edades de los miembros del grupo familiar a considerar se ajustarán en la misma cantidad de años rebajados a la mujer. Los miembros del grupo familiar a considerar son aquellos vigentes al 1 de enero de 2026.
- Para ambos casos las tablas de mortalidad que se utilizarán serán las vigentes al 01.04.2025
- Asimismo, la tasa de interés promedio implícita de las rentas vitalicias de vejez que se utilizará es la vigente al 01.04. 2025.
- La fecha de devengamiento del beneficio es a partir de enero 2026.
- Cuando la PAFE sea igual o menor a cero, se deberá considerar que la pensionada no tiene derecho al beneficio.
- Cuando la PAFE sea mayor a cero, se deberá calcular el beneficio correspondiente.

b) Afiliadas que se pensionan por vejez a partir del 2 de enero del 2026, con 65 años o más (Flujo):

El cálculo de la prestación por diferencias de expectativa de vida se deberá realizar de acuerdo a lo siguiente:

CEV = [Anualidad CEV x (Factor de corrección)] x % Según edad de la tabla

- Se considerará como Anualidad CEV el monto resultante de calcular una renta vitalicia inmediata simple (RVI) a la fecha de pensión de vejez, considerando los siguientes parámetros:

$$Anualidad\ CEV = \left(\frac{\Sigma\ Saldo - Cuota\ Mortuoria}{cnu\ x\ 12}\right)$$

- Saldo de la CCICO, considerando cotizaciones de cargo del empleador y del trabajador, más el saldo del aporte a la CCICO del Fondo de Cesantía Solidario, ambas a la fecha de emisión del certificado de saldo de las personas que acceden a SCOMP y las que no acceden, se considere la fecha de cuando se dispone de la ficha de cálculo.
- Tasa de interés promedio de los últimos 6 meses de la RVI (tasa de interés promedio implícita de las rentas vitalicias de vejez, otorgadas en los últimos seis meses anteriores a la fecha de pensión, informada mensualmente por la Superintendencia de Pensiones).
- Beneficiarios de pensión de sobrevivencia vigentes a la fecha de pensión.
- Para el cálculo del factor de corrección deberá considerarse lo siguiente:

$$Factor\ de\ corrección = \frac{cnu\ mujer}{cnu\ hombre} - 1$$

- El monto máximo de la anualidad CEV a considerar es de 18 UF.
- Monto mínimo mensual del beneficio 0,25 UF.
- El cálculo del cnu se calculará con la información a la fecha de pensión de la afiliada.
- La tabla de mortalidad será la vigente a la fecha de pensión de la afiliada.
- La fecha de devengamiento del beneficio es a partir de la fecha de pensión o del cumplimiento de los 65 años, lo que sea posterior. Independiente del día del mes en que se cumplan los requisitos para su concesión, el beneficio se pagará por el mes completo.
- Cuando la Anualidad CEV sea igual a cero, no tiene derecho al beneficio.
- Cuando la Anualidad CEV es mayor a cero, se deberá calcular el beneficio.

c) Afiliadas que se pensionan por invalidez a partir del 2 de enero del 2026:

Fórmula de cálculo del beneficio:

CEV = [Anualidad CEV x (Factor de corrección)] x % Según edad de la tabla

- Se considera como Anualidad CEV, la Renta vitalicia inmediata simple (RVI) a la fecha de pensión de invalidez.
- Para los parámetros para la RVI que se señalan a continuación, estos se considerarán a la fecha de ejecutoria del dictamen de invalidez de la afiliada, o de la fecha de solicitud de pensión, según corresponda.
- Saldo de la CCICO por cotizaciones de cargo de la trabajadora y del empleador, más el saldo del aporte a la CCICO del Fondo de Cesantía Solidario.
- Tasa de interés promedio de los últimos 6 meses de la RVI (tasa de interés promedio implícita de las rentas vitalicias de invalidez, otorgadas en los últimos

seis meses anteriores, informada mensualmente por la Superintendencia de Pensiones).
- Beneficiarios existentes a la fecha de pensión según se trate de un primer/único o segundo dictamen de invalidez de la afiliada.

Para el cálculo del factor de corrección deberá considerarse lo siguiente:

$$Factor\ de\ corrección = \frac{cnu\ mujer}{cnu\ hombre} - 1$$

- El tope máximo de la anualidad CEV es de 18 UF.
- El monto mínimo mensual del beneficio es de 0,25 UF.
- El cálculo del cnu se calculará con la información a la fecha de solicitud de pensión, según corresponda.
- La tabla de mortalidad será la vigente a la fecha de ejecutoria del dictamen de invalidez de la afiliada o de la fecha de solicitud de pensión, según corresponda.
- La fecha de devengamiento del beneficio será a partir del cumplimiento de los 65 años. Independiente del día del mes en que se cumplan los requisitos para su concesión, el beneficio se pagará por el mes completo.
- Cuando la Anualidad CEV sea igual a cero, no tiene derecho al beneficio.
- Cuando la Anualidad CEV es mayor a cero, se deberá calcular el beneficio.
- Para el cálculo de la anualidad CEV de una persona calificada como enfermo terminal, se la considerará como inválida total con un único dictamen.
- El cálculo del beneficio se determinará en U.F., con 2 decimales.

Para efecto del cálculo de la prestación se considerará lo siguiente:

- Para el cálculo del CNU hombre se considerará el saldo y grupo familiar que tuviera la mujer a la edad que se pensionó.
- Para el cálculo del CNU se utilizará la edad actuarial de la persona.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 350, de 12 de septiembre de 2025, de esta Superintendencia.

Libro III, Título XIX, Letra C Compensación por Diferencias de Expectativa de Vida (CEV)

Capítulo IV. Procedimiento de concesión

Capítulo IV. Procedimiento de concesión

Este beneficio se concederá automáticamente para todas aquellas pensionadas que cumplan los requisitos señalados en el Capítulo II y, por tanto, no requiere de la presentación de una solicitud.

Las Administradoras y las Compañías de Seguros de Vida (pensionadas del stock), serán las encargadas de calcular la compensación por diferencias de expectativas de vida para las mujeres. Corresponderá por su parte al IPS validar el cumplimiento de los requisitos y el cálculo de la compensación, así como la concesión del beneficio.

1. Para las pensionadas por vejez o invalidez sin cobertura del SIS al 1 de enero del 2026 (Stock)

Con el propósito de efectuar el primer pago de la prestación en enero del 2026, el IPS deberá remitir a las AFP el día 14 de noviembre de 2025, la PAFE vigente al 31 de octubre de 2025 de las pensionadas por vejez o invalidez. Las AFP por su parte, deberán validar la PAFE de sus pensionadas remitida por el IPS.

Posteriormente, las AFP el día 20 de noviembre de 2025 deberán enviar a las CSV la PAFE validada de aquellas pensionadas por vejez o invalidez sin cobertura del SIS, correspondientes a las rentas vitalicias contratadas posteriores al 1 de julio de 2008.

Por su parte, las CSV en caso de corresponder deberán sumar las PAFE vigentes informadas por la AFP, que tienen las pensionadas por vejez o invalidez sin SIS.

Tratándose de pensionadas durante el mes de diciembre de 2025, las Administradoras serán las responsables de calcular la PAFE y el beneficio de compensación de expectativa de vida para informar posteriormente al IPS dichos cálculos.

2. Para las pensionadas por vejez o invalidez sin cobertura del SIS a partir del 2 de enero del 2026 (Flujo):

Las Administradoras, durante los primeros días de cada mes, deberán determinar el universo de pensionadas por vejez o invalidez y calcular la anualidad CEV, definida en la fórmula señalada en las letras b) y c) del Capítulo III de la presente Letra C, para aquellas pensionadas con 65 años o más, al último día del mes anterior.

Una vez realizado lo anterior, las Administradoras a más tardar el día 10 o hábil precedente de cada mes, deberán disponibilizar al IPS una base de datos con el universo descrito, que considere a todas las pensionadas hasta el último día del mes anterior, incluyendo tanto a las pensionadas que cumplen requisitos como aquéllas que no los cumplan, con todos los detalles específicos pertinentes, entre ellos, la identificación de los requisitos no cumplidos por ese grupo.

En el caso de las pensionadas que cumplen los requisitos para la concesión del beneficio, las Administradoras, deberán incorporar a la información señalada en el párrafo anterior, el detalle del cálculo del beneficio.

Las especificaciones técnicas de la información ya señalada se encuentran publicadas en la sección "Transferencia Electrónica de Archivos", del sitio web de la Superintendencia de Pensiones.

Las pensionadas para las cuales se determinó que no cumplen los requisitos de este beneficio, así como aquéllas que consideran que les corresponde un beneficio de mayor valor, podrán aportar, tanto en el IPS, como en las Administradoras y/o a las Compañías de Seguros de Vida, información que permita modificar los antecedentes utilizados en el cálculo del beneficio.

Todos los antecedentes aportados por las pensionadas deberán registrarse en un reclamo, regulado en la Letra O del Título V del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, debiendo informarse la resolución del mismo a la persona beneficiaria. Para ello, el IPS deberá dar acceso a las Administradoras y Compañías de Seguros de Vida al sistema de gestión de reclamos, para el ingreso de aquellos.

Las Administradoras y las Compañías de Seguros de Vida, en caso de consulta de sus pensionadas, deberán informar por todos sus canales de atención acerca del beneficio otorgado y de la causal o causales de no cumplimiento del beneficio, para lo cual deberá acceder a la información disponible en la plataforma electrónica que disponga para tales efectos.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 350, de 12 de septiembre de 2025, de esta Superintendencia.

Libro III, Título XIX, Letra C Compensación por Diferencias de Expectativa de Vida (CEV)

Capítulo V. Obligaciones del IPS respecto a la Prestación de Compensación por Diferencias de Expectativa de Vida (CEV)

Capítulo V. Obligaciones del IPS respecto a la prestación de Compensación por Diferencias de Expectativa de Vida (CEV)

El IPS, a más tardar el día 21 o hábil siguiente de cada mes, deberá validar los requisitos y cálculos efectuados por las Administradoras de Fondos de Pensiones y/o Compañías de Seguros de Vida, con el fin de conceder el beneficio de compensación por diferencias de expectativas de vida.

Para la validación de los requisitos, el IPS deberá utilizar la base de datos del Servicio de Registro Civil e Identificación, la base de elegibilidad, y las que requiera para su validación y concesión del beneficio.

El Instituto de Previsión Social, una vez determinado el universo de personas a las que corresponde otorgar el beneficio, deberá emitir la resolución de concesión del mismo. En el caso de las personas que no cumplan los requisitos, deberá emitir una resolución de no concesión del beneficio. Las citadas resoluciones deberán estar emitidas a más tardar el día 21 de cada mes o hábil siguiente. A más tardar el último día hábil de cada mes, el IPS deberá notificar a las personas pensionadas las resoluciones antes mencionadas, preferentemente por medios electrónicos.

El último día hábil de cada mes, el IPS deberá dejar disponible en la plataforma electrónica que disponga para tales efectos, la información de las pensionadas que tienen concedido el beneficio y aquéllas que no cumplen con el requisito, a las Administradoras de Fondos de Pensiones y Compañías de Seguros de Vida.

Las Administradoras de Fondos de Pensiones y las Compañías de Seguros de Vida, deberán remitir al IPS mensualmente la información de contacto que tengan disponible respecto de sus pensionados, para efectos de las notificaciones a que se refiere el párrafo anterior.

El IPS deberá mantener un expediente electrónico que contenga todos los antecedentes relativos a la concesión o no concesión del beneficio, el cual deberá estar a disposición de la Superintendencia para efectos de fiscalización. El expediente anterior deberá constar en la plataforma electrónica que para estos efectos implemente el IPS.

Las Administradoras y las Compañías de Seguros de Vida, informarán a las personas pensionadas acerca de su derecho al beneficio, cuando sean requeridas. Además, las AFP deberán asesorar a las personas afiliadas respecto de los beneficios del Seguro Social durante su vida activa y durante sus trámites de pensión.

Las pensionadas podrán concurrir a cualquier agencia, o utilizar sin costo, los teléfonos de consulta o sitio web del IPS, si fuere el caso.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 350, de 12 de septiembre de 2025, de esta Superintendencia.

Libro III, Título XIX, Letra D Normas Comunes

Capítulo I. Procesos de pago del Beneficio por Años Cotizados y Prestación de Compensación por Diferencias de Expectativa de Vida

Capítulo I. Procesos de pago del Beneficio por Años Cotizados y prestación de Compensación por Diferencias de Expectativa de Vida

1. Información de los beneficios y prestaciones del Seguro Social

El IPS deberá informar al público respecto del beneficio por años cotizados y prestación de compensación por diferencias de expectativa de vida, así como de los requisitos necesarios para su obtención, por los medios que ese Instituto determine.

Sin perjuicio de lo anterior, todos los canales de atención de personas usuarias del IPS, como también de las Administradoras y Compañías de Seguros de Vida deberán estar capacitados para responder las consultas referidas a los beneficios y prestaciones antes mencionados.

2. Recálculo de las prestaciones para pensionados inválidos parciales

En el caso del pensionado inválido parcial transitorio o definitivo deberá recalcularse el beneficio a los 65 años.

3. Proceso de pago a la persona pensionada

Las AFP, Compañías de Seguros e IPS deberán realizar gestiones para coordinarse y propender a que el pago de la pensión del D.L. N°3.500, de 1980, la PGU, la prestación de compensación por diferencia de expectativas de vida y el beneficio por años cotizados, se efectúe a través de una misma entidad. Con todo, los beneficios deberán pagarse en una misma fecha. De esta forma, las AFP y Compañías de Seguros de Vida deberán informar al IPS la fecha, medio y lugar de pago. Considerando dicha información, el IPS deberá pagar los beneficios y prestaciones del Seguro Social.

4. Liquidación consolidada de pensión

Las AFP y Compañías de Seguros de Vida deberán elaborar una liquidación consolidada de pago pensión, que incorpore las glosas "Beneficio por años cotizados" y "Compensación por diferencias de expectativa de vida" en la que deberá presentarse por separado el monto que corresponde a cada uno. Lo anterior, para efectos de una mejor comprensión por parte de la persona pensionada.

La liquidación consolidada deberá estar a disposición del beneficiario tanto en el IPS como en la AFP y/o Compañía de Seguros, la cual deberá estar siempre accesible en el respectivo sitio Web y estar disponible para la persona beneficiaria por correo electrónico o entregada directamente al momento del pago. La liquidación será preferentemente electrónica y deberá contar con los mecanismos necesarios que permitan resguardar los datos personales de las personas.

En el caso de las personas pensionadas con saldo cero en la Administradora, el IPS será el responsable de pagar el beneficio y generar un comprobante de pago en los mismos términos dispuestos en el presente numeral.

5. Suspensión e interrupción de beneficios/prestaciones

a) Suspensión

El pago del beneficio o prestación se debe suspender después de seis meses continuos de no ser cobrado por el beneficiario.

b) Interrupción

El pago del beneficio y/o prestación se interrumpirá en el caso que la persona beneficiaria permanezca fuera del territorio de la República de Chile por un lapso superior a 180 días continuos o discontinuos durante un año calendario. Con todo, la persona beneficiaria podrá solicitar que se reactive la prestación, al IPS, AFP y Compañías de Seguros de Vida, proporcionando información de la residencia en la República de Chile por un lapso no inferior a 180 días anteriores a la fecha de dicha solicitud. Las AFP y Compañías de Seguros de Vida remitirán los antecedentes al IPS a través de la plataforma electrónica. En caso de reactivación, el pago se devengará desde la fecha de la solicitud de reactivación de la persona beneficiaria.

El IPS será responsable de controlar, previo a cada pago mensual, que la persona se encuentre en el país al menos por 180 días al año, ya sea estableciendo algoritmos en un sistema que permita identificar los casos que sean factibles de ausencia o coordinándose con instituciones que pudieran cooperar con el control.

Sin perjuicio de los controles que implemente el IPS para efectos de verificar la residencia en el país previo al pago del beneficio por años cotizados y la compensación por diferencias de expectativa de vida, o para efectos de su interrupción, deberá considerar, entre otra, la siguiente información:

a) Aquella que le proporcionen las AFP y las Compañías de Seguros de Vida sobre aquellas personas pensionadas a las cuales les paguen su pensión en el extranjero.

b) Aquella correspondiente a los beneficiarios de la compensación por diferencias de expectativa de vida y del beneficio por años cotizados, que registren una resolución de extinción del beneficio de la Pensión Garantizada Universal por no cumplir el requisito de permanencia en el país, a que se refiere el artículo 18, letra b) de la ley N° 21.419.

c) nformación que le proporcione la Policía de Investigaciones de Chile, que dicha entidad registre de las personas beneficiarias, sobre entradas y salidas del territorio de la República de Chile

d) Información disponible en la plataforma electrónica, sin perjuicio de otros medios de prueba que pueda acompañar la persona beneficiaria para acreditar su residencia en el país.

En caso de que la persona beneficiaria no esté de acuerdo con la interrupción del beneficio, deberá presentar una solicitud ante el IPS, AFP o Compañía de Seguros de Vida, la cual deberá ser tramitada como un reclamo, regulado en la Letra O del Título V del Libro III del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, debiendo el IPS informar la resolución del mismo a la persona beneficiaria. El IPS deberá dar acceso a las Administradoras y Compañías de Seguros de Vida al sistema de gestión de reclamos, para el ingreso de aquellos.

Para efectos de lo anterior, la persona beneficiaria deberá aportar documentación que acredite la residencia en el territorio nacional por el lapso no inferior a 180 días anteriores a la fecha de su solicitud de reactivación. La documentación podrá consistir en un certificado extendido por la PDI o cualquier otro medio de prueba idóneo para acreditar la residencia en el territorio nacional.

El IPS deberá validar la información aportada por la persona pensionada y emitir una resolución de reactivación o de rechazo de reactivación.

En el caso de reactivación del beneficio, este deberá pagarse a partir del mes de la solicitud de reactivación, sin derecho a pagos retroactivos.

El ingreso de nuevas cotizaciones posteriores a la fecha de pensión de vejez o invalidez total no implicará el recálculo de los beneficios de años cotizados y de la compensación por diferencia de expectativas de vida, así como tampoco implicará modificaciones de la entidad responsable de la gestión de los citados beneficios.

6. Información para efectos del pago de las prestaciones

El IPS deberá disponibilizar en la plataforma electrónica que disponga para estos efectos, a las entidades responsables de la pensión del D.L. N°3.500, de 1980, el día 2 o hábil siguiente de cada mes, el universo de personas pensionadas con derecho al pago del o los beneficios, considerando para estos efectos el valor de la UF del día 1 del respectivo mes de pago de la pensión.

El día 3 o hábil siguiente de cada mes, las entidades responsables de la pensión del D.L. N°3.500, de 1980, deberán actualizar en la plataforma a que se refiere el párrafo anterior, la información de sus personas pensionadas, ingresando los datos para el pago y los descuentos en el archivo "Datos para el Pago de la PGU y SSP", con el monto estimado de descuentos a financiar con cargo a los beneficios pagados por el IPS de sus personas pensionadas, información que será utilizada por el IPS para determinar el monto líquido a pagar a éstos, por concepto de cada uno de los beneficios/prestaciones. En la actualización de los datos para el pago y los descuentos, deberán ingresar información actualizada respecto de tales personas pensionadas relativa a la fecha, forma y entidad de pago, incluyendo datos de la persona mandataria de corresponder, entre otra información.

Para las personas pensionadas bajo la modalidad de Renta Vitalicia inmediata con Retiro Programado, la Compañía de Seguros respectiva, será la encargada de entregar al IPS la información que corresponda de sus asegurados. Asimismo, la Compañía de Seguros será la encargada de la elaboración de la liquidación consolidada.

Para las personas pensionadas bajo la modalidad de renta temporal con renta vitalicia diferida, la AFP respectiva será la encargada de entregar al IPS la información que corresponda de sus asegurados y elaborará la liquidación consolidada mientras se pague la renta temporal, correspondiendo tales responsabilidades a la Compañía de Seguros, una vez que se inicie el pago de la renta vitalicia.

El día 4 o hábil siguiente de cada mes, el IPS deberá disponibilizar a las Administradoras y/o Compañías de Seguro de Vida los beneficios rezagados.

El día 5 o hábil siguiente de cada mes, las Administradoras y/o Compañías de Seguro de Vida actualizarán la nómina de sus personas pensionadas ingresando los datos del pago y descuentos de los beneficios rezagados.

El día 8 o hábil siguiente de cada mes, el IPS enviará a las entidades pagadoras la nómina de pagos actualizada de todos los beneficios. Cada mes, el IPS solicitará una o más transferencias de fondos al AFAPP para el pago de las prestaciones del seguro social.

Tres días hábiles antes del pago de las prestaciones el FAPP disponibilizará los recursos solicitados por el IPS para el pago de las prestaciones del seguro social.

La entidad responsable de la pensión del D.L. N°3.500, de 1980, deberá considerar dentro de los haberes de la liquidación consolidada lo siguiente: la pensión del D.L. N°3.500, de 1980, el beneficio por años cotizados, la compensación por diferencias de expectativa de vida, la PGU o beneficio solidario, el bono compensatorio de corresponder, la asignación familiar y otros haberes, distinguiendo entre imponibles y no imponibles.

Dentro de los descuentos deberá considerar todas aquellas obligaciones previsionales y aquellas prestaciones que la persona pensionada haya pactado o que los Tribunales de Justicia hayan determinado, las que deberán ser calculadas respecto del total de haberes que correspondan.

Los descuentos correspondientes a cotización de salud, exceso de salud por sobre el 7%, comisiones, impuestos, préstamos de salud, aportes y/o préstamos con cooperativas de ahorro y crédito y cajas de compensación de asignación familiar, retenciones judiciales u otros descuentos, deberán ser pagados por la entidad responsable de la pensión del D.L. N°3.500, de 1980, de acuerdo con las normas vigentes sobre la materia, sin perjuicio de los montos que para estos efectos le transfiera el IPS a las Administradoras o Compañías de Seguros de Vida, según corresponda.

Para los casos en que el pensionado agotó el saldo de su CCICO, que fueron migrados al IPS y que tenga derecho al pago de estos beneficios, el IPS será el responsable de pagar los respectivos descuentos en las entidades que correspondan.

Asimismo, en el caso que en forma posterior al afiliado con saldo cero, le ingresan fondos en su CCICO que constituyan saldo para el pago de pensión o bien que comience a percibir una pensión de sobrevivencia, en ambas situaciones por más de tres meses consecutivos, al término de dicho período, el IPS deberá migrarlo a la AFP o a la Compañía de Seguros de Vida, según corresponda. Para ello, deberá emitir una nueva resolución modificatoria, notificar al beneficiario e informar a las entidades a través del archivo de actualización de resoluciones.

Para efecto de los descuentos legales, deberá considerarse que éstos aplican en forma proporcional entre la pensión del D.L. N°3.500, de 1980, PGU y los beneficios del Seguro Social. En el caso de los descuentos por préstamos de las compañías de seguros, farmacias y otros, deberá entenderse que sólo aplican a la pensión del D.L. N° 3.500.

Respecto de la bonificación de salud, la entidad responsable de la pensión del D.L. N°3.500, de 1980, deberá atenerse a las instrucciones contenidas en la Letra B del Título XVI del Libro III del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones.

El IPS, ante la existencia de rechazos de abono bancarios de los beneficios, deberá a más tardar dentro de las 24 horas siguientes de haber tomado conocimiento del rechazo, informar de ello a la entidad encargada del pago de la pensión del D.L. N°3.500, de 1980, (Administradoras y/o Compañías de Seguros), con la finalidad de consultar los datos bancarios respectivos, actualizando en el sistema de corresponder. El IPS y la entidad encargada del pago de la pensión del D.L. N°3.500, de 1980, en un plazo no superior a 5 días hábiles, de confirmado el rechazo de abono en cuenta bancaria, deberán regularizar el pago de los beneficios. Lo anterior, se ejecutará a través de la plataforma electrónica implementada por el IPS.

Las entidades responsables de la pensión del D.L. N°3.500, de 1980, deberán adoptar todas las medidas que sean necesarias con el fin de asegurar la continuidad de los pagos de todas aquellas personas pensionadas que cambian a otra entidad, ya sea por traspaso entre AFP, por inicio de Renta Vitalicia Diferida o por cambio de modalidad de pensión. Para esto, deberá utilizar la plataforma electrónica que el IPS disponga para tales efectos y enviar la información actualizada de "Datos para el pago de la PGU y SSP".

7. Beneficios no cobrados

a) Los montos de beneficios devengados y no cobrados de un beneficiario fallecido constituirán herencia.

b) El IPS deberá tener disponible a través de todos sus canales de atención, información relacionada con el pago de los beneficios no cobrados de pensionados fallecidos, la que será proporcionada a quien la solicite, previa validación de la calidad de heredero legal.

c) El IPS deberá efectuar mensualmente un proceso de Conciliación con el AFAPP y en caso de corresponder, el IPS deberá devolver los montos de los beneficios no cobrados que tengan una antigüedad superior a 3 meses. Lo anterior deberá ser realizado al quinto día hábil de la recepción del no cobro por parte de la entidad pagadora.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 350, de 12 de septiembre de 2025, de esta Superintendencia.

Libro III, Título XIX, Letra D Normas Comunes

Capítulo II. Obligaciones del IPS

Capítulo II. Obligaciones del IPS

1. Pago de los beneficios y aplicación de descuentos

Para el pago de los beneficios del Seguro Social, el IPS deberá considerar lo siguiente:

Calendario anual de pago:

En diciembre de cada año la entidad responsable de la pensión del D.L. N° 3.500 deberá informar al IPS y a esta Superintendencia el calendario anual de pago de pensión para el año siguiente. Asimismo, el IPS, las AFP y las Compañías de Seguros de Vida deberán publicar en su sitio web el calendario anual de pago de pensión.

Descuentos:

La entidad responsable de la pensión regulada por el D.L. N° 3.500, de 1980, para efectos de determinar el monto estimado de descuentos antes citados, deberá considerar sólo aquellos descuentos totales que corresponda efectuar a la suma de la pensión del D.L. 3.500, los beneficios del SS, la PGU y el bono compensatorio.

Para efectos de determinar la proporción y el monto estimado a pagar por el IPS, la entidad responsable de la pensión del D.L. N°3.500, de 1980, deberá utilizar la información disponible hasta el último día del mes anterior al pago. Con todo, podrá utilizar la información correspondiente a la del último pago de pensión. En el caso de las pensiones del D.L. N°3.500, de 1980, inferiores al 25% del valor de la PGU más los beneficios del Seguro Social, el monto total de descuentos deberá ser informado al IPS como descuentos estimados, sin aplicar la proporción antes indicada.

En el caso que la persona pensionada sea beneficiaria de la bonificación de salud establecida en la ley N° 20.531, la entidad responsable de la pensión del D.L. N°3.500, de 1980, no deberá considerar dentro de los descuentos estimados, aquél correspondiente al 7% de salud. Lo anterior, sin perjuicio que, para el financiamiento de la bonificación de salud, deberán considerarse las instrucciones vigentes sobre la materia establecidas en el Título XVI del Libro III del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones. Con todo, en la liquidación consolidada de pago, deberá presentarse el descuento de salud y la respectiva bonificación de salud.

Para efectos de la determinación de los descuentos a aplicar, se deberá considerar los límites a los descuentos que puedan establecer otros organismos reguladores dentro del ámbito de su competencia.

Considerando que el monto que pagará el IPS al pensionado fue determinado en base a una estimación de descuentos, se deberán considerar los ajustes en el pago que deba efectuar la entidad responsable de la pensión del D.L. N°3.500, de 1980, de acuerdo a lo establecido en el Libro III, Título XVII, Letra B, Capítulo V, del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones.

2. Extinción de los beneficios por años cotizados y compensación de expectativas de vida

a) Fallecimiento del Pensionado/a:

El beneficio se extinguirá automáticamente el último día del mes del fallecimiento de la persona pensionada. Si el IPS detecta el fallecimiento antes del pago, deberá cesar el pago sin perjuicio que los herederos puedan retirar los montos asociados a los beneficios no cobrados como herencia.

b) Pérdida de la condición de invalidez:

El beneficio se extinguirá automáticamente el último día del mes de verificada la pérdida de la condición de invalidez, considerando que la persona deja de ser pensionada. Una vez que cumpla

nuevamente los requisitos, podrá acceder a los beneficios. Por lo tanto las AFP deberán informar al IPS la pérdida de la condición de invalidez, en los archivos mensuales correspondientes.

c) Se extinguirá el beneficio por años cotizados, al entrar en goce de una pensión de retiro como titular de Dipreca o Capredena.

El IPS deberá adoptar las medidas necesarias tendientes a recuperar las sumas indebidamente percibidas por las personas beneficiarias, conforme a sus facultades legales, las que deberán restituirse al FAPP.

3. Expediente electrónico del trámite.

El IPS deberá mantener para efectos de control y registro, un expediente electrónico con la información correspondiente a cada persona respecto de la concesión o no concesión de los beneficios del Seguro Social, así como toda otra información relativa a su pago.

Se entenderá por expediente electrónico del beneficio a toda la información que constituya el respaldo legal y administrativo del beneficio. El expediente deberá estar disponible en la plataforma electrónica del IPS.

El IPS será el encargado de custodiar dicho expediente, determinando la forma de organizarlo, las tecnologías a utilizar y de implementar las medidas de seguridad necesarias para asegurar el resguardo de la información.

El IPS será responsable de que el acceso al expediente sea expedito, debiendo desarrollar para ello sistemas de información, que permitan referenciar mediante punteros lógicos, folios, códigos de barra u otras tecnologías, cualquier formulario o antecedente que esté relacionado con las personas que se encuentren en el proceso de concesión del beneficio, percibiéndolo, dejado de percibirlo o a quien no se le haya concedido.

4. Plataforma electrónica de cálculo, concesión y pago.

El IPS deberá disponibilizar una plataforma electrónica que permita el intercambio y gestión de datos en tiempo real para el cálculo, concesión y pago de todos los beneficios, incluidos el beneficio por años cotizados y la compensación por diferencias de expectativa de vida-, la que podrán utilizar los partícipes de los procesos, incluyendo a la Superintendencia en su rol fiscalizador.

El objetivo principal de esta plataforma es contar con una solución tecnológica que funcione como un punto centralizado de información, cumpliendo con estándares abiertos de interoperabilidad, permitiendo el intercambio automatizado de datos e información entre múltiples sistemas y entidades partícipes de estos procesos.

Esta plataforma, deberá contemplar a lo menos las interfaces necesarias para los procesos de cálculo, concesión y pago de todos los beneficios y prestaciones del Seguro Social Previsional.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 350, de 12 de septiembre de 2025, de esta Superintendencia.

Libro III, Título XIX Prestaciones del seguro social previsional

E. Disposiciones Transitorias

E. Disposiciones Transitorias

1. Las personas que al 1 de enero de 2026 cumplan los requisitos para acceder al beneficio por años cotizados (BAC) y a la compensación por diferencia de expectativas de vida (CEV), comenzarán a recibir el pago correspondiente junto con la pensión del decreto ley N° 3.500, de 1980, en el mes de enero de 2026.

En el caso de las personas que se pensionen durante el mes de diciembre de 2025, el pago de las prestaciones antes citadas, se deberá efectuar junto al pago de la pensión del mes de febrero de 2026, incluyendo el pago retroactivo del mes de enero de 2026.

2. Considerando que a partir del 1 de enero de 2026 comienza la vigencia del beneficio por años cotizados y la compensación por diferencias de expectativas de vida, y con el objeto de asegurar que el proceso de pago correspondiente al citado mes de enero de 2026 se efectúe en forma correcta y oportuna, se instruye al Instituto de Previsión Social a efectuar un proceso de prueba con todas las entidades participes del proceso, que iniciará en el mes de septiembre de 2025, de tal forma que permita determinar el universo de beneficiarios que en enero de 2026 percibirán los beneficios y prestaciones del Seguro Social Previsional antes citados. Esta prueba deberá considerar los procesos de cálculo, concesión y pago de los beneficios y/o prestaciones.

Para estos efectos, el IPS a más tardar al quinto día hábil del mes de noviembre de 2025, deberá remitir un informe a esta Superintendencia, con los resultados de las pruebas ya señaladas en el párrafo anterior, con el propósito de detectar y corregir oportunamente las situaciones no previstas o anómalas en el proceso de cálculo, concesión y pago.

3. Las disposiciones sobre jornada parcial o completa establecidas en la letra d), del número 3. Consideraciones para el cálculo de años/meses cotizados, del Capítulo III Cotizaciones a computar para determinar el monto del beneficio, de la Letra B. Beneficio por años cotizados, del presente Título, comenzarán a regir respecto de las cotizaciones previsionales que se enteren o declaren por las remuneraciones del mes de enero de 2027.

Para las cotizaciones previsionales que se enteren o declaren por las remuneraciones de los meses de agosto de 2025 a diciembre de 2026, se deberá considerar lo siguiente:

a) El tipo de jornada a considerar (parcial o completa), será aquel que informe el empleador en la planilla de cotización del mes correspondiente.

b) La cotización informada por una jornada completa computará para efectos del beneficio como 1 mes cotizado. Sin embargo, en caso de informarse jornada completa y una remuneración imponible inferior al ingreso mínimo, para efectos de la determinación del beneficio se computará una fracción de mes, que corresponderá al resultado de la división de la remuneración imponible informada y el valor del ingreso mínimo vigente para el respectivo mes.

De acuerdo a lo anterior, el cómputo para efectos del beneficio asociado al pago de una cotización en el mes i, deberá determinarse según la siguiente fórmula general:

$$CC\ i = Mín\left(1;\ \frac{remuneración\ imponible\ mes\ i}{ingreso\ mínimo\ vigente\ mes\ i}\right)$$

Donde CC i = cómputo para efectos del beneficio del pago de cotización en el mes i.

c) La cotización por una jornada parcial computará para efectos del beneficio como 0,5 meses cotizados. Sin embargo, en caso de informarse jornada parcial y una remuneración imponible inferior al ingreso mínimo, la fracción de meses a computar se deberá determinar como el mínimo entre 0,5 y el valor que resulte de dividir la remuneración imponible informada por el valor del ingreso mínimo vigente para el respectivo mes.

De acuerdo a lo anterior, la fracción de meses a computar asociada a una cotización informada por jornada parcial en el mes i, se puede expresar en la siguiente fórmula general:

$$MC\ mes\ i = Mín\left(0{,}5;\ \frac{remuneración\ imponible\ mes\ i}{ingreso\ mínimo\ vigente\ mes\ i}\right)$$

La jornada a informar por el empleador corresponderá a completa, si es que la jornada de trabajo convenida es de más de 30 horas semanales. Si la jornada de trabajo convenida es igual o inferior a 30 horas, el empleador deberá informar jornada parcial.

La jornada a informar corresponderá a la jornada promedio semanal definida en el contrato de trabajo o acto administrativo correspondiente, del trabajador respectivo.

En el caso de trabajadores excluidos de la limitación de jornada de trabajo a que se refiere el artículo 22 del Código del Trabajo, deberá entenderse para efectos del beneficio de años cotizados, que se encuentran sujetos a jornada completa.

Los criterios enunciados en los párrafos anteriores deben ser difundidos por el IPS a los empleadores a través de las entidades encargadas de la recaudación de cotizaciones, sin perjuicio que además podrá difundir la información a través de otros medios, como redes sociales y los distintos canales de atención.

d) En el caso de trabajadores que cesan o inician funciones en un determinado mes, el número de horas a informar corresponderá para ese mes, a la jornada promedio semanal definida en el contrato de trabajo o acto administrativo correspondiente, del trabajador respectivo, multiplicado por el valor resultante de dividir el número de días trabajados en el mes por 30.

e) El ingreso mínimo a considerar deberá diferenciar si se trata de trabajadores menores de 18 años o de 18 o más años de edad.

f) En caso que en un mismo mes "i" existan 2 o más cotizaciones enteradas al FAPP, para efectos de determinar el número de meses cotizados, deberá aplicarse lo dispuesto en las letras b) y c) anteriores, a cada una de las cotizaciones. Luego, deberán sumarse los resultados así obtenidos. La suma resultante será el número de meses cotizados a considerar para efectos del beneficio. En todo caso, si el valor resultante de la suma es superior a 1, deberá considerarse como meses cotizados el valor de 1.

g) Para un determinado mes, nunca se deberá computar más de 1 mes cotizado, independiente de las cotizaciones enteradas al FAPP, por jornada completa o parcial que se hubiesen enterado, tanto en calidad de trabajador dependiente, como independiente.

Nota de actualización: Este Capítulo fue incorporado por la Norma de Carácter General N° 350, de 12 de septiembre de 2025, de esta Superintendencia.