

**INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA,** recaído en el proyecto de ley, en segundo trámite constitucional, iniciado en mensaje del Presidente de la República, que establece beneficio que indica para los afiliados y pensionados calificados como enfermos terminales.

**BOLETIN N° 13.853-13**

---

**HONORABLE SENADO:**

La Comisión de Hacienda tiene el honor de emitir su informe acerca del proyecto de ley individualizado en el epígrafe, iniciado en mensaje del Presidente de la República, señor Sebastián Piñera Echenique, con urgencia calificada de “discusión inmediata”.

Conforme al artículo 127 del Reglamento del Senado, esta iniciativa se discutió en general y en particular a la vez por la Comisión de Trabajo y Previsión Social, y debe ser conocida por la Comisión de Hacienda en lo que atañe a las normas de su competencia.

- - -

**NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL**

El artículo 70 bis, que el artículo único del texto aprobado por la Cámara de Diputados incorpora al decreto ley N° 3.500, de 1980, que establece un nuevo sistema de pensiones, y el artículo tercero transitorio deben ser aprobados con quórum calificado, por cuanto regulan el ejercicio del derecho a la seguridad social, en conformidad a lo dispuesto en el numeral 18 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, en relación a lo establecido en el inciso tercero del artículo 66 de la Carta Fundamental.

- - -

De conformidad con su competencia, vuestra Comisión de Hacienda se pronunció acerca del artículo 70 bis y del inciso tercero del artículo 70 ter contenidos en el artículo único permanente y respecto del artículo transitorio, en los términos en que fueron aprobados por la Comisión de Trabajo y Previsión Social, como reglamentariamente corresponde.

- - -

A la sesión en que la Comisión estudió esta iniciativa de ley asistieron, además de sus miembros, el Honorable Senador señor Sandoval y el Honorable Diputado señor Marcos Ilabaca.

Asimismo, concurren:

Del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, el Subsecretario de Previsión Social, señor Pedro Pizarro; el Jefe de la División Comisiones Médicas, señor Alberto Muñoz, la asesora de la Subsecretaría de Previsión Social, señora Mónica Titze, y el Coordinador Legislativo, señor Francisco Del Río.

De la Superintendencia De Pensiones, la Jefa División Prestaciones y Seguros, señora Eliana Cisternas, y la Jefa Departamento Comisiones Médicas, señora Soledad Hevia.

- - -

### OBJETIVOS DEL PROYECTO DE LEY

- Establecer el derecho de los afiliados activos al sistema de capitalización individual a percibir una modalidad especial de pensión, por doce meses, cuando sean certificados como enfermos terminales. Dicha pensión será pagada con cargo al saldo de su cuenta de cotizaciones obligatorias.

- También tendrán derecho a este beneficio los pensionados por vejez, invalidez o sobrevivencia y los pensionados de la ley sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

- - -

### DISCUSIÓN

Previo a la consideración de los asuntos de competencia de la Comisión de Hacienda, el Subsecretario de Previsión Social, señor Pedro Pizarro, señaló que las indicaciones presentadas encuentran su explicación en que existen aspectos que se venían trabajando desde la Cámara de Diputados y también por una materia relacionada con el tiempo intermedio hasta el 1 de julio que entraría en vigencia la ley.

A continuación, respecto del contenido de la iniciativa legal, efectuó una presentación, en formato ppt, del siguiente tenor:

#### Fundamento e idea matriz

- Los afiliados al Sistema de Capitalización Individual tienen ahorros previsionales cuyo único objetivo **es financiar pensiones** de vejez e invalidez, y las de sobrevivencia a su fallecimiento.

- Frente a una enfermedad terminal el **horizonte temporal originalmente considerado** para la pensión de vejez o invalidez **se altera y acorta drásticamente**, por lo tanto, se justifica en este caso especial facilitar el acceso a los ahorros previsionales.

- Si bien se busca en caso de certificarse una enfermedad terminal maximizar el retiro de fondos, es necesario, entregar al afiliado algún ingreso mensual con el objeto de entregar cobertura de seguridad social al afiliado y a su familia.

### **Propuesta**

Permitir a los afiliados con una enfermedad terminal, el retiro de sus fondos previsionales como Excedente de Libre Disposición, manteniendo al menos los recursos necesarios para financiar:

- Una Renta Temporal por 12 meses igual a la Pensión Básica Solidaria.

- La Cuota Mortuoria (15 UF), a excepción de los pensionados dentro del Pilar Solidario.

- Las pensiones de sobrevivencia, en caso que el afiliado tenga beneficiarios de pensión de sobrevivencia.

**La AFP calculará una Renta Temporal con el saldo disponible, pudiendo el afiliado ajustarla a un valor menor, que no podrá ser inferior a la Pensión Básica Solidaria para mayores de 80 años y así retirar Excedentes de Libre Disposición.**

### **Titulares del Derecho al Cálculo Especial de Pensión por Enfermedad Terminal**

#### **• Afiliados Activos:**

• Dentro de este grupo se encuentran los afiliados cubiertos por Seguro de invalidez y Sobrevivencia, que deberán ser conjuntamente declarados inválidos por las Comisiones Médica Regionales, para acceder al Aporte Adicional, monto que no se verá alterado por esta ley.

• **Afiliados Pensionados:** Por vejez, vejez anticipada, invalidez total o parcial o sobrevivencia, que estén percibiendo una pensión bajo la modalidad de Renta Temporal o Retiro Programado.

• Dentro de este grupo se encuentran los pensionados que reciben Aporte Previsional Solidario, beneficio que no se verá afectado por esta ley.

• **Afiliados Pensionados por la Ley N° 16.744 (Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales):**

• La percepción de este beneficio en ningún caso afectará el pago de la pensión de acuerdo a la citada ley.

### **Definiciones y Normativa Especial**

- Según la literatura, se declara una **enfermedad terminal** cuando a la persona solo se le puede ofrecer un **tratamiento de cuidados paliativos** y se estima una sobrevida que, en general, es inferior a un año.

- Para efecto de lo dispuesto en esta ley, se entenderá por **enfermo terminal** a 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, en ambos casos, con una expectativa de vida inferior a 12 meses.

- Una **Norma Técnica de Evaluación**, dictada por la **Comisión Técnica de Invalidez**, determinará las condiciones médicas que permitan calificar la condición del enfermo como "terminal".

### **Consejo Médico**

Para efectos de certificar la Enfermedad Terminal se crea un **Consejo Médico**, dependiente de la Superintendencia de Pensiones, que estará conformado por salas integradas por **3 médicos cirujanos** seleccionados por la Superintendencia de Pensiones.

Existirá además un **Consejo Médico de Apelaciones** conformado por, a lo menos, una sala integrada por **3 médicos cirujanos** seleccionados por la misma Superintendencia.

### **Tramitación**

- El afiliado debe **presentar en su AFP una Solicitud de Certificación de Enfermo Terminal**, acompañada de un Certificado Médico, firmado por su médico tratante y por el Director del establecimiento médico.

- Presentada la Solicitud de Certificación de Enfermo Terminal, la AFP debe remitirla junto a los antecedentes médicos al Consejo Médico en un **plazo de 2 días hábiles**.

- El Consejo Médico tendrá un **plazo de 5 días hábiles** para notificar al afiliado y Administradora su resolución.

- En caso que el Consejo Médico rechace la solicitud, el afiliado tendrá un plazo de **5 días hábiles para apelar** ante el Consejo Médico de Apelaciones.

- El Consejo Médico de Apelaciones deberá pronunciarse dentro de **5 días hábiles**.

**Derechos de afiliados activos o pensionados por invalidez parcial con pensiones transitorias con derecho al Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS)**

- Al presentarse una Solicitud de Certificación de Enfermo Terminal por parte de un afiliado no pensionado o pensionado por invalidez parcial con pensiones transitorias, cubierto por el SIS, la Administradora deberá generar automáticamente una **Solicitud de Calificación de Invalidez o Reevaluación de Invalidez**, según corresponda, la que derivará a la Comisión Médica Regional respectiva para su tramitación en un procedimiento prioritario y plazos reducidos.

- La Comisión Médica Regional dispondrá de un plazo de 7 días hábiles para emitir su dictamen.

- Tanto el afiliado o pensionado como la Cía. de Seguros podrán apelar el dictamen, dentro de los 3 días hábiles siguientes a la notificación.

- La Comisión Médica Central deberá pronunciarse dentro de 3 días hábiles desde recibidos los antecedentes.

- En estos casos, si el Consejo Médico certifica la enfermedad terminal, deberá, dentro de plazo de 1 día hábil, informar sobre ello a las Comisiones Médicas Regional y Central.

- 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.

### **Otras disposiciones**

- **Sobrevida:** Si el enfermo terminal tuviese una sobrevida superior a 12 meses, el total del saldo que exista en su cuenta individual se destinará al pago de la misma renta temporal que estaba percibiendo.

- **Prohibición de contratación de RV a enfermos terminales:** El afiliado certificado como Enfermo Terminal no podrá contratar una Renta Vitalicia.

- **Mayor costo operacional Consejo Médico:** El mayor gasto fiscal que implique la contratación de médicos para la certificación de la enfermedad terminal, se financiará con cargo a los recursos de la partida presupuestaria de la Superintendencia de Pensiones.

### **Disposiciones Transitorias**

- La ley entrará en vigencia el 1 de julio 2021.

- El gasto que incurra la Superintendencia de Pensiones para la implementación del sistema de certificación de enfermos terminales será financiado con cargo a los recursos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

El **Honorable Senador señor García** consultó qué ocurre en materia impositiva, dado que puede existir un retiro de un monto considerable.

Asimismo, dentro de los requisitos se pide una certificación de un director de un establecimiento médico, por lo que surge la duda de si siempre será sencillo acceder a una validación con esa característica.

Respecto de la apelación de las compañías de seguros, observó saber de muy malas experiencias de personas que finalmente no acceden a sus pensiones de invalidez.

El **Honorable Senador señor Coloma** señaló que la iniciativa tiene una gran importancia porque trata de la excepción que realmente justifica acceder a fondos previsionales de forma anticipada.

Destacó que el Subsecretario mencionó la llamada ley SANNA, por lo que consultó si existe información acerca de lo ocurrido con esa ley y los supuestos que permiten activarla y si se cumplieron las estimaciones.

El **señor Subsecretario** señaló que en cuanto a tributos se sigue las reglas generales en que existen excedentes de libre disposición, aproximadamente hasta \$40 millones, y sobre eso se paga impuestos.

Respecto de las compañías de seguros, sostuvo que es conveniente mantener la posibilidad de apelación pero con plazos muy acotados para resolver.

En relación a certificación de un director de establecimiento, explicó que también puede firmar un subrogante o equivalente, al igual que ocurre en la ley SANNA.

Sobre la operación de la llamada ley SANNA, señaló que las fuentes de financiamiento son diferentes, pero el procedimiento es similar porque ya se ha comprobado que funciona bien como método de certificación.

El **Jefe de la División Comisiones Médicas, señor Alberto Muñoz**, manifestó que en las indicaciones presentadas se establece un procedimiento que permita resolver en menores tiempos las solicitudes. Además, se incorpora un artículo transitorio que responde al trabajo con médicos expertos que permitió definir una lista de tipos de cánceres que tengan una expectativa de vida menor a un año que estén utilizando el GES en tipo 4, por lo que inmediatamente se pueda otorgar el beneficio.

El **Honorable Senador señor García** indicó mantener su preocupación en relación al pago de impuesto a la renta. Lo

mismo respecto de la certificación, porque en muchos casos el enfermo sólo mantiene contacto con su médico tratante y nadie más.

**La Jefa del Departamento Comisiones Médicas de la Superintendencia, señora Soledad Hevia**, señaló que muchas personas se encuentran postrados en sus domicilios, en ese caso existe una institución que aporta la hospitalización domiciliaria que no pierde el contacto con la autoridad que debe certificar.

El **señor Subsecretario** reiteró que se asimila a los excedentes de libre disposición, en que son 800 UTM que se encuentran exentas, y sólo tributa por lo que exceda ese guarismo. Agregó que la gran mayoría tiene fondos acumulados inferiores a esa cifra.

El **Honorable Senador señor Montes** consultó por el financiamiento.

Además, consultó si se ha debatido esta iniciativa en el marco de la discusión de la reforma previsional.

El **señor Subsecretario** respondió que la indicación no implica cambios en el financiamiento expuesto en el último informe financiero.

Respecto de la reforma previsional, señaló que la actualmente aprobada por la Cámara de Diputados contemplaba esta materia, pero como se trata de un aspecto más consensuado que el resto de la reforma, se prefirió sacarlo de ese proyecto y presentarlo aparte.

El **Honorable Senador señor Lagos** planteó que se está legislando sobre una materia muy delicada, humanizando el tratamiento de lo que ocurre en la etapa final de la vida.

El **Honorable Senador señor Coloma** consideró que se trata de un paso grande para mejorar la situación de personas con enfermedades terminales.

- - - - -

A continuación, se describen o reproducen, según el caso, en el orden del articulado del proyecto, las citadas disposiciones de competencia de vuestra Comisión:

#### **Artículo único**

Introduce en el decreto ley N°3.500, de 1980, que establece un nuevo sistema de pensiones, a continuación del actual artículo 70, los artículos 70 bis y 70 ter, nuevos.

### **Artículo 70 bis**

“Artículo 70 bis.- Todo afiliado que sea certificado como enfermo terminal por el Consejo Médico a que se refiere el artículo 70 ter 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. El afiliado podrá solicitar reducir la renta temporal antes indicada hasta el valor de la pensión básica solidaria para mayores de ochenta años, y, en este caso, la diferencia podrá ser retirada como excedente de libre disposición.

El capital necesario para pagar las pensiones de sobrevivencia y la cuota mortuoria a que hace referencia el inciso primero se calculará considerando como pensión de referencia del afiliado el 70% del ingreso base calculado de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 57, las expectativas de vida de los beneficiarios al término de la renta temporal, y los porcentajes definidos en el artículo 58.

En el caso de los pensionados, la pensión de referencia será el promedio de las últimas doce pensiones recibidas, o el promedio de las que haya percibido en el caso que no registren doce, antes de ser certificado como enfermo terminal.

Los pensionados por vejez, vejez anticipada, invalidez total o sobrevivencia, que estén 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 el retiro programado respectivamente, y que presenten una condición de enfermo terminal, tendrán derecho a un recálculo de su pensión en los términos establecidos en el inciso primero. Para efectuar dicho recálculo, se considerará, además, la parte del saldo destinado a la aplicación del factor de ajuste a que se refiere el inciso tercero del artículo 65 de esta ley.

Los pensionados por invalidez parcial que obtengan la certificación de enfermo terminal tendrán derecho a hacer uso del saldo retenido, en caso de existir.

Asimismo, podrán acogerse al derecho contemplado en este artículo los pensionados de conformidad a lo dispuesto en el Título V de la ley N° 16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, cuyas prestaciones serán compatibles con los beneficios que contemple este cuerpo legal.

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, la que derivará a la Comisión Médica Regional respectiva para su tramitación en un procedimiento prioritario, de conformidad con las normas impartidas por la Superintendencia al efecto, acompañando copia de los antecedentes médicos aportados por el solicitante.

Para los casos señalados en el inciso anterior, y en caso que se certifique la calidad de enfermo terminal por el Consejo Médico, el plazo para presentar la apelación de la calificación de invalidez ante la Comisión Médica Central se reducirá automáticamente a cinco días hábiles contados desde que se hubiere notificado la calificación. Para estos efectos, el Consejo Médico deberá, dentro del plazo de un día hábil contado desde la fecha de la certificación, informar sobre aquella a las Comisiones Médicas Regional y Central, por la vía más expedita posible. La Comisión Médica dispondrá de un plazo de siete días hábiles para emitir su dictamen, contado desde la fecha en que se reciba la solicitud y se disponga de la totalidad de los antecedentes médicos establecidos. Tanto el afiliado o pensionado, como la compañía de seguros en el caso de afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia, podrán apelar del dictamen o la certificación de enfermo terminal, según corresponda, dentro de los tres días hábiles siguientes a su notificación, de acuerdo con el procedimiento dispuesto en el artículo 11. La Comisión Médica Central deberá pronunciarse dentro de los siguientes tres días hábiles, desde recepcionados los antecedentes solicitados. Si la Comisión Médica Regional no se pronuncia dentro del plazo establecido en este inciso, se entenderá que acepta la calificación de invalidez del solicitante calificado como enfermo terminal. 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.

Para el cálculo del aporte adicional a que se refiere el artículo 53 de esta ley, se considerará el saldo existente en la cuenta de capitalización individual del afiliado, incluido el bono de reconocimiento, si corresponde, a la fecha de presentación de la solicitud de certificación.

El otorgamiento y cálculo de los beneficios del Pilar Solidario establecido en la ley N° 20.255 no se verán modificados por entrar el pensionado en goce de la prestación que establece este artículo.

En el caso de un pensionado que se encuentre percibiendo una pensión con aporte previsional solidario y fuese certificado como enfermo terminal por el Consejo Médico, la pensión que percibirá como renta temporal deberá calcularse en base al saldo que hubiese quedado en su cuenta individual obligatoria de no haberse financiado el beneficio del sistema de pensiones solidarias con recursos de dicha cuenta. Las citadas pensiones se financiarán con el saldo remanente de la cuenta individual. Cuando éste sea insuficiente, serán financiadas con recursos del Estado.

Si el enfermo terminal tuviese una sobrevivencia superior a doce meses, el total del saldo que exista en su cuenta individual

se destinará al pago de la renta temporal por el monto que hasta esa fecha estaba percibiendo.

En ningún caso el afiliado certificado como enfermo terminal podrá optar por una pensión bajo la modalidad de renta vitalicia.

Para efecto de lo dispuesto en esta ley, 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 de evaluación para acreditar una sobrevida menor a un año estarán contenidos en una norma de carácter general de la Superintendencia de Pensiones.

La solicitud de certificación de enfermo terminal debe presentarse en la respectiva Administradora debiendo acompañar un certificado médico, cuyo contenido mínimo será determinado mediante una norma de carácter general que dicte la Superintendencia de Pensiones y por la declaración de beneficiarios de pensión de sobrevivencia, cuando se trate de afiliados no pensionados. El médico tratante y el director médico, o su equivalente, del establecimiento de salud público o privado que corresponda, deberán suscribir el referido certificado.

Tanto los establecimientos de salud públicos y privados, como el médico tratante, deberán informar al afiliado de su posible condición de enfermo terminal y estarán obligados a proporcionar al paciente y/o al Consejo Médico los antecedentes de respaldo que les sean requeridos para estos efectos.

Una norma conjunta de la Superintendencia de Pensiones y de la Superintendencia de Salud definirá los plazos y forma en que se entregarán los antecedentes señalados en el inciso anterior.

Presentada la solicitud de certificación en calidad de enfermo terminal, la Administradora deberá remitir los antecedentes al Consejo Médico dentro del plazo de dos días hábiles contado desde la fecha de recepción de la solicitud. La Administradora deberá, en forma previa a la remisión de la solicitud, verificar los siguientes antecedentes: i) calidad de afiliado activo o pensionado del solicitante; ii) existencia de fondos disponibles en la cuenta de capitalización individual del afiliado; iii) certificado médico debidamente suscrito por el médico tratante y el director médico, o su equivalente, del establecimiento de salud; iv) acreditación de beneficiarios de pensión de sobrevivencia y v) cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

Dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la recepción de la solicitud de certificación de enfermo terminal, y en el

caso que los antecedentes presentados permitan certificar que se cumple esta condición, el Consejo Médico deberá notificarlo así al afiliado y a la Administradora de Fondos de Pensiones respectiva, preferentemente por medios electrónicos, la que deberá proceder al pago de la pensión, de acuerdo con lo señalado en el inciso primero de este artículo.

El plazo señalado en el inciso precedente podrá suspenderse en caso de que el Consejo Médico estime necesario solicitar antecedentes adicionales. En todo caso, el Consejo tendrá un plazo máximo de diez días hábiles para emitir su pronunciamiento, contado desde la fecha de recepción de la solicitud de certificación.

El afiliado podrá apelar fundadamente del rechazo a la solicitud de certificación de enfermo terminal ante el Consejo Médico de Apelaciones regulado en el artículo 70 ter, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su notificación. Dicho Consejo deberá pronunciarse dentro de los siguientes cinco días hábiles, desde presentada la apelación. Este plazo podrá ampliarse por hasta cinco días hábiles si, por motivos fundados, el Consejo estimare necesario requerir antecedentes adicionales.

La fiscalización de la certificación de la calidad de enfermo terminal corresponderá a la Superintendencia de Pensiones.

Las rentas temporales que se paguen de acuerdo con este artículo no estarán afectas a comisiones por parte de la Administradora.

Todas las notificaciones que se realicen en virtud de lo dispuesto en este artículo deberán efectuarse preferentemente a través de medios electrónicos, según lo determine la norma de carácter general establecida para estos efectos.”.

- Respecto del artículo 70 bis contenido en el artículo único, el Ejecutivo presentó la siguiente indicación:

**1)** Para modificar el artículo 70 bis, de la siguiente manera:

a) Agrégase en el inciso primero, a continuación de la palabra “solidaria” la expresión “vigente”.

b) Agrégase en el inciso primero, a continuación del punto aparte, que pasa a ser punto seguido, la siguiente frase:

“Si determinada la reserva, el saldo fuese insuficiente para financiar una renta temporal de monto igual a la Pensión Básica Solidaria vigente para los mayores de 80 años, por un periodo de doce meses, el saldo de la cuenta individual se destinará a financiar la renta temporal del afiliado hasta el monto que sea necesario para tales efectos.”.

c) Reemplázase el inciso segundo, por el

siguiente:

“El capital necesario para pagar las pensiones de sobrevivencia y la cuota mortuoria a que hace referencia el inciso anterior, se calculará de acuerdo a las normas contenidas en esta ley, considerando la expectativa de vida de los beneficiarios al término de la renta temporal, y los porcentajes a que se refiere el artículo 58, respecto de la pensión de referencia, que se define a continuación:

a) En el caso de afiliados activos, la pensión de referencia corresponderá al 70% del ingreso base si se encuentra cubierto por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia y al 100% del retiro programado en el caso de afiliados no cubiertos.

b) En el caso de pensionados por vejez e invalidez total definitiva, la pensión de referencia será la última pensión calculada de conformidad con el artículo 65 de esta ley.

c) En el caso de pensionados por invalidez parcial definitiva, la pensión de referencia será la última pensión calculada de conformidad con el artículo 65 de esta ley. Si al momento del cálculo de la última pensión no se encontraba liberado el saldo retenido, la pensión deberá recalcularse considerando dicho saldo.

d) Los pensionados por invalidez parcial transitoria, al momento de ser certificados como enfermos terminales, serán considerados inválidos totales y se les aplicará la regla de cálculo de la letra a).”.

d) Elimínase el inciso tercero, pasando el actual inciso cuarto a ser inciso tercero.

e) Elimínase en la primera oración del actual inciso cuarto, que ha pasado a ser inciso tercero, la palabra “respectivamente”.

f) Elimínase el actual inciso quinto, pasando los actuales incisos sexto a vigésimo quinto, a ser incisos cuarto a vigésimo tercero.

g) Incorpórase, en el actual inciso séptimo, que ha pasado a ser inciso quinto, a continuación del punto aparte, que pasa a ser punto seguido, lo siguiente:

“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 en la norma técnica que emitirá la Superintendencia. Si la Comisión Médica Regional no se pronuncia dentro del plazo señalado en este inciso, se entenderá declarado invalido total al solicitante que ha sido certificado como enfermo terminal. Tanto el afiliado como la Compañía de Seguros, podrán apelar del dictamen de la Comisión Médica Regional dentro de los 3 días hábiles siguientes a su notificación, de acuerdo al siguiente

procedimiento simplificado ante la Comisión Médica Central, y que constará de las siguientes etapas: i) recepción de la apelación; ii) análisis de los antecedentes por el médico asignado al caso, quien podrá, de ser necesario, solicitar antecedentes adicionales; iii) presentación del caso a sesión y resolución inmediata. La Comisión Médica Central deberá pronunciarse dentro de los siguientes 3 días hábiles desde recepcionados los antecedentes solicitados. Los aspectos operativos del procedimiento simplificado serán definidos mediante norma de carácter general de la Superintendencia de Pensiones. 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.”.

h) Reemplázase el actual inciso octavo, que ha pasado a ser inciso sexto, por el siguiente:

“Para los efectos de lo dispuesto en el inciso anterior, el Consejo Médico deberá, dentro del plazo de un día hábil contado desde la fecha de la certificación, informar sobre aquella a las Comisiones Médicas Regional o Central en que se esté tramitando el procedimiento, por la vía más expedita posible.”.

i) Reemplázase el actual inciso decimoquinto, que ha pasado a ser inciso decimotercero, por el siguiente:

“Los criterios para acreditar la condición de enfermo terminal estarán contenidos en una norma técnica elaborada por la Superintendencia de Pensiones.”.

j) Intercálase en el actual inciso décimo octavo, que ha pasado a ser inciso décimo sexto, entre las expresiones “Superintendencia de Salud,” y “definirá los plazos”, la siguiente oración:

“actuando esta última a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud,”.

k) Reemplázase en el actual inciso vigésimo, que ha pasado a ser inciso décimo octavo, la frase “el Consejo Médico deberá notificarlo así al afiliado”, por “el Consejo Médico deberá así resolverlo y notificar al afiliado”.

### **Artículo 70 ter, inciso tercero**

El artículo 70 ter regula el Consejo Médico a que se refiere el artículo 70 bis.

Su inciso tercero establece que el número de salas del Consejo Médico será determinado por la Superintendencia a través de una resolución fundada, de acuerdo con el número de solicitudes estimado por ella y con los recursos que se consulten anualmente en la Ley de Presupuestos del Sector Público.

### **Artículo transitorio**

En su inciso primero, establece que el gasto en que incurra la Superintendencia de Pensiones para la implementación del sistema de certificación de enfermos terminales será financiado con cargo a los recursos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

En su inciso segundo, dispone que el mayor gasto fiscal que demande la aplicación del inciso undécimo del artículo 70 bis se financiará, durante el primer año presupuestario de su vigencia, con cargo a la partida presupuestaria del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y, en lo que faltare, con cargo al Tesoro Público. Agrega que, en los años siguientes, se financiará con cargo a los recursos que disponga la respectiva Ley de Presupuestos del Sector Público.

ooo

- El Ejecutivo presentó la siguiente indicación que introduce tres artículos transitorios nuevos, pasando el actual a ser cuarto transitorio:

“2) Para agregar los siguientes artículos transitorios, nuevos, pasando el actual artículo transitorio a ser artículo cuarto transitorio:

“Artículo primero.- Esta ley entrará en vigencia el día 1 de julio de 2021.

No obstante lo anterior, la normativa técnica, instrucciones y demás actos administrativos que deban ser dictados por la Superintendencia de Pensiones para efectos de la correcta implementación de la ley, incluida aquella normativa que se elaborará en conjunto con la Superintendencia de Salud, podrán dictarse con anterioridad a la fecha antes indicada. Lo mismo se aplicará respecto del reglamento a que se refiere el artículo 70 ter del decreto ley N° 3.500, de 1980, incorporado por esta ley. Estas normas entrarán en vigencia en la fecha indicada en el inciso precedente.

Artículo segundo.- Autorízase a la Superintendencia de Pensiones, desde la fecha de publicación de esta ley y hasta la entrada en vigencia de su articulado permanente, para contratar de manera directa a los médicos cirujanos que integrarán el Consejo Médico y el Consejo Médico de Apelaciones.

Artículo tercero.- A contar del primer día hábil del mes subsiguiente a la fecha de publicación de la presente ley y hasta la entrada en vigencia de su articulado permanente, podrán acceder a los beneficios contemplados en el artículo 70 bis del decreto ley N° 3.500, de 1980, que se incorpora por esta ley, sin que su enfermedad o condición sea certificada por los Consejos Médicos a que se refiere ella, los afiliados o pensionados que estén haciendo uso de las Garantías Explícitas en Salud a

que se refiere el decreto supremo N°22, 2019, del Ministerio de Salud, para el Problema de Salud N°4, sólo por cuidados paliativos en cáncer avanzado y, a su vez, por los diagnósticos que se indican a continuación:

- Glioblastoma cerebral en progresión con radio y quimioterapia;
- Meduloblastoma cerebral en progresión;
- Meningitis carcinomatosa de cualquier cáncer;
- Cáncer de pulmón con metástasis a distancia múltiple;
- Cáncer de esófago en progresión;
- Cáncer gástrico metastásico a distancia en al menos dos sitios (ejemplo hígado y/o pulmón);
- Cáncer gástrico con metástasis peritoneales;
- Cáncer gástrico con metástasis hepáticas múltiples;
- Cáncer hepatobiliar con metástasis peritoneales;
- Cáncer hepatobiliar con metástasis hepáticas múltiples;
- Cáncer de intestino delgado con metástasis peritoneales;
- Cáncer de páncreas y vesícula biliar metastásico;
- Cáncer colo-rectal metastásico en progresión;
- Hepatocarcinoma avanzado sin opción de trasplante;
- Cáncer testicular metastásico en progresión a quimioterapia de segunda línea;
- Sarcoma partes blandas metastásico a distancia;
- Osteosarcoma metastásico en progresión;
- Melanoma metastásico en progresión;
- Cualquier cáncer metastásico en ECOG 4 y sin posibilidad de tratamiento sistémico;
- Cualquier cáncer con metástasis cerebral múltiple

(más de 3);

-Cualquier cáncer metastásico a distancia que no puede hacerse tratamiento antineoplásico; y

-Cáncer origen desconocido metastásico.

Para acceder al beneficio establecido en el artículo 70 bis del decreto ley N° 3.500, de 1980, que incorpora esta ley, desde la fecha de su publicación y con anterioridad a la entrada en vigencia de las reglas permanentes de esta, será suficiente la presentación ante la respectiva Administradora de Fondos de Pensiones de un certificado emitido por el médico jefe de la Unidad de Cuidados Paliativos, o su similar, del establecimiento público o privado en donde está siendo tratado el solicitante, que acredite que se encuentra recibiendo los cuidados paliativos por los diagnósticos antes señalados. El beneficio precedentemente indicado deberá otorgarse, en el caso que corresponda, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud.

Dentro del mismo plazo, la Administradora deberá verificar los siguientes antecedentes: i) calidad de afiliado activo o pensionado del solicitante, según corresponda; ii) existencia de fondos disponibles en la cuenta de capitalización individual del afiliado; iii) acreditación de beneficiarios de pensión de sobrevivencia; y iv) cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

Los afiliados cubiertos por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, para acceder al Aporte Adicional correspondiente, deberán solicitar la calificación de invalidez de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 del decreto ley N°3.500, de 1980, en un procedimiento prioritario conforme a la normativa vigente. Para el cálculo del aporte adicional a que se refiere el artículo 53 del citado decreto ley se considerará el saldo existente en la cuenta de capitalización individual del afiliado, incluido el bono de reconocimiento, si corresponde, a la fecha de presentación de la solicitud de este beneficio.”.”.

**Puestos en votación los artículos de competencia de la Comisión y las indicaciones presentadas, fueron aprobados por la unanimidad de los miembros de la Comisión, Honorables Senadores señores Coloma, García, Lagos, Montes y Pizarro.**

---

## **FINANCIAMIENTO**

- El informe financiero N° 173 elaborado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, de 27 de octubre de 2020, señala lo siguiente:

## **“I. Antecedentes**

El presente proyecto de ley, contenido en el Mensaje N° 210-368, establece la creación de una modalidad especial de pensión para los afiliados que sean calificados como inválido total y que sufran una enfermedad terminal, quienes podrán acceder a una renta temporal con cargo a los fondos disponibles en su cuenta de capitalización individual, la que se calculará por dos años y deberá además considerar el capital necesario para el pago de pensiones de sobrevivencia y la cuota mortuoria.

Tendrán derecho a este beneficio los afiliados activos al sistema de pensiones del D.L. N°3.500; los pensionados por vejez, vejez anticipada, invalidez total o parcial o sobrevivencia, bajo todas las modalidades, salvo Renta Vitalicia y los pensionados de la Ley N° 16.744.

Para acceder a esta modalidad especial de pensión, la persona en situación de enfermedad terminal deberá solicitar que se le declare o certifique como tal ante la Comisión Médica Regional respectiva, a través de su Administradora.

## **II. Efecto del proyecto de ley sobre el presupuesto fiscal**

Se identifican dos fuentes de mayor gasto fiscal, la primera por el lado de los beneficiarios del Aporte Previsional Solidario y la segunda, por la mayor carga de trabajo de las Comisiones Médicas.

### **II. 1 Efecto sobre el Sistema de Pensiones Solidarias**

El proyecto de ley indica que el otorgamiento y cálculo de los beneficios del Pilar Solidario establecido en la ley N° 20.255, no se verán modificados por entrar el pensionado en goce de la prestación especial para afiliados calificados como inválido total y sufran una enfermedad terminal.

Para el caso de los beneficiarios de Aporte Previsional Solidario (APS) la pensión que percibirá como renta temporal deberá calcularse en base al saldo que hubiese quedado en su cuenta individual obligatoria de no haberse financiado el beneficio del Sistema de Pensiones Solidarias con recursos de dicha cuenta.

Por lo tanto, se identifica un potencial efecto fiscal en el caso de beneficiarios de APS, certificados como enfermos terminales y cuyo saldo en la cuenta individual se haya acabado producto de la regla de uso de fondos establecida en la Ley N°21.190. En este caso, la pensión por renta temporal deberá financiarse con recursos del Estado. En caso de existir beneficiarios de sobrevivencia, también se contempla la entrega del beneficio establecido en la Ley N°21.190, que asegura que el valor de la pensión de sobrevivencia no se vea afectada por la nueva regla de uso de fondos.

Para estimar un potencial efecto fiscal por este concepto se realizó la siguiente estimación: Utilizando datos de la Superintendencia de Salud, específicamente del programa GES N°4, "Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer Avanzado", se estima un total de enfermos terminales por cáncer igual a 46.253, considerando tanto los casos antiguos como los ingresados el año 2019. Esta cifra se duplica para considerar aquellos enfermos terminales por patologías diferentes a cáncer, y se utiliza como supuesto que el 10% de los casos presenta una sobrevivencia mayor a los 24 meses. En base a estos parámetros, la Tabla N° 1 presenta el efecto fiscal hasta el año 2050.

**Tabla N° 1: Efecto Fiscal respecto al Sistema de Pensiones Solidarias (millones de pesos 2020)**

Año	Total	Año	Total
2021	5	2036	346
2022	10	2037	388
2023	17	2038	432
2024	22	2039	474
2025	31	2040	514
2026	45	2041	553
2027	59	2042	589
2028	79	2043	629
2029	103	2044	670
2030	132	2045	710
2031	164	2046	754
2032	196	2047	796
2033	233	2048	825
2034	270	2049	854
2035	309	2050	876

## II. 2 Calificación y certificación de enfermo terminal

El proyecto de ley incluye la obligación de las Comisiones Médicas para calificar y certificar a los enfermos terminales, así como la elaboración de una norma técnica de evaluación. En la medida en que estas modificaciones requieran para su cumplimiento un incremento en recursos, se podrá considerar un mayor gasto de hasta \$447.524 miles anuales para la Superintendencia de Pensiones, y de hasta \$451.024 miles durante el primer año.

El detalle de este mayor gasto se presenta en la siguiente tabla:

**Tabla 2: Gasto fiscal máximo respecto a las Comisiones Médicas del DL 3.500 (miles de pesos 2020)**

Concepto	Primer año	Segundo año y siguientes
Comisiones médicas (Transferencias corrientes)	447.524	447.524
Norma técnica de evaluación	3.500	0
Total	451.024	447.524

Lo anterior, en todo caso, deberá ser analizado una vez entrada en vigencia la nueva ley, y se estará a los recursos y personal que se consulten anualmente en la Ley de Presupuestos del Sector Público.

### **II. 3 Imputación del Gasto**

El mayor gasto fiscal que represente la aplicación de la presente ley durante el primer año presupuestario de su entrada en vigencia, con respecto a la evaluación, calificación y certificación de enfermos terminales será financiado con cargo a los recursos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. En los años siguientes, se financiará con cargo a los recursos que disponga la respectiva Ley de Presupuestos del Sector Público.

El mayor gasto fiscal que demande la aplicación del inciso décimo cuarto del artículo 70 bis, que se incorpora por esta ley, durante el primer año presupuestario de su vigencia, se financiará con cargo a la partida presupuestaria del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y, en lo que faltare, al Tesoro Público. En los años siguientes, se financiará con cargo a los recursos que disponga la respectiva Ley de Presupuestos del Sector Público.

### **III. Fuentes de información**

- Mensaje de S.E. el Presidente de la República con el que inicia un Proyecto De Ley que establece un beneficio que indica para los afiliados y pensionados calificados como enfermos terminales.

- Beneficiarios programa GES N°4, "Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer Avanzado". Superintendencia de Salud.”.

- Con posterioridad la Dirección de Presupuestos elaboró el Informe Financiero sustitutivo N° 189, de fecha 30 de noviembre de 2020, el que se acompañó a unas indicaciones presentadas en la Comisión de Trabajo y Previsión Social, cuyo tenor literal es el que sigue:

#### **“I. Antecedentes**

El presente Informe Financiero sustituye al Informe Financiero N° 173 del 27.10.2020, y acompaña a las indicaciones al proyecto de ley contenido en el Boletín N° 13.853-13, que establece la creación de una modalidad especial de pensión para los afiliados que sean certificados como enfermos terminales, quienes podrán acceder a una renta temporal con cargo a los fondos disponibles en su cuenta de capitalización individual. Dicha renta se calculará para doce meses y deberá además considerar el capital necesario para el pago de pensiones de sobrevivencia y la cuota mortuoria. El saldo restante podrá ser retirado como excedente de libre disposición.

Tendrán derecho a este beneficio los afiliados activos al sistema de pensiones del D.L. N°3.500; los pensionados por vejez, vejez anticipada, invalidez total o parcial o sobrevivencia, bajo todas las modalidades, salvo Renta Vitalicia, y los pensionados de la Ley N° 16.744.

Para acceder a esta modalidad especial de pensión, la persona en situación de enfermedad terminal deberá solicitar que se le declare o certifique como tal ante un Consejo Médico creado para tal efecto.

## **II. Efecto de la Indicación Sustitutiva sobre el presupuesto fiscal**

Se identifican dos fuentes de mayor gasto fiscal. La primera por el lado de los beneficiarios del Aporte Previsional Solidario, y la segunda por la creación del Consejo Médico.

### **1 Efecto sobre el Sistema de Pensiones Solidarias**

El proyecto de ley indica que el otorgamiento y cálculo de los beneficios del Pilar Solidario establecido en la ley N° 20.255, no se verán modificados por entrar el pensionado en goce de la prestación especial para afiliados calificados como enfermos terminales.

Para el caso de los beneficiarios de Aporte Previsional Solidario (APS), la pensión que percibirá como renta temporal deberá calcularse en base al saldo que hubiese quedado en su cuenta individual obligatoria de no haberse financiado el beneficio del Sistema de Pensiones Solidarias con recursos de dicha cuenta.

Por lo tanto, se identifica un potencial efecto fiscal en el caso de beneficiarios de APS, certificados como enfermos terminales y cuyo saldo en la cuenta individual se haya acabado producto de la regla de uso de fondos establecida en la Ley N°21.190. En esta situación, la pensión por renta temporal deberá financiarse con recursos del Estado. En caso de existir beneficiarios de sobrevivencia, también se contempla la entrega del beneficio establecido en la Ley N°21.190, que asegura que el valor de la pensión de sobrevivencia no se vea afectada por la nueva regla de uso de fondos

Para estimar un potencial efecto fiscal por este concepto se realizó la siguiente estimación: Utilizando datos de la Superintendencia de Salud, específicamente del programa GES N°4, "Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer Avanzado", se estima un total de enfermos terminales por cáncer igual a 46.253, considerando tanto los casos antiguos como los ingresados el año 2019. Esta cifra se duplica para considerar aquellos enfermos terminales por patologías diferentes a cáncer, y se utiliza como supuesto que el 10% de los casos presenta una sobrevida mayor a los 24 meses. En base a estos supuestos, la Tabla N° 1 presenta el efecto fiscal hasta el año 2050.

**Tabla N° 1: Efecto Fiscal respecto al Sistema de Pensiones Solidarias  
(millones de pesos 2020)**

<b>Año</b>	<b>Total</b>	<b>Año</b>	<b>Total</b>
2021	5	2036	346
2022	10	2037	388
2023	17	2038	432
2024	22	2039	474
2025	31	2040	514
2026	45	2041	553
2027	59	2042	589
2028	79	2043	629
2029	103	2044	670
2030	132	2045	710
2031	164	2046	754
2032	196	2047	796
2033	233	2048	825
2034	270	2049	854
2035	309	2050	876

## 2. Certificación de enfermedad terminal

El proyecto de ley incluye la creación de un Consejo Médico encargado de certificar una enfermedad terminal. La creación de este consejo permitirá que la certificación esté a cargo de un organismo especializado, asegurando un mayor control sobre el procedimiento de certificación.

Adicionalmente, el costo fiscal presentado a continuación ajusta la estimación de casos mensuales a certificar con respecto al IF N° 173 de 2020, para estimar de manera más precisa el número de enfermos terminales causados por distintas patologías.

Para su implementación, se podrá considerar un mayor gasto de hasta \$774.632 miles anuales para la Superintendencia de Pensiones, y de hasta \$732.437 miles durante el primer año.

El detalle de este mayor gasto se presenta en la siguiente tabla:

**Tabla 2: Gasto fiscal máximo respecto al Consejo Médico  
(miles de pesos 2020)**

<b>Concepto</b>	<b>Año 1</b>	<b>Año 2 (régimen)</b>
Honorarios médicos	425.167	637.751
Gasto en analistas y administrativos (DCME)	91.255	136.882
Sistema y página web	200.000	0
Equipamiento	16.015	0
<b>Total</b>	<b>732.437</b>	<b>774.632</b>

En cualquier caso, lo anterior deberá ser analizado una vez entrada en vigencia la nueva ley, y estará sujeto a los recursos y

personal que se consulten anualmente en la Ley de Presupuestos del Sector Público.

### **3. Imputación del Gasto**

El gasto en que incurra la Superintendencia de Pensiones para la implementación del sistema de certificación de enfermos terminales, será financiado con cargo a los recursos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

El mayor gasto fiscal que demande la aplicación del inciso undécimo del artículo 70 bis, que se incorpora por esta ley, durante el primer año presupuestario de su vigencia, se financiará con cargo a la partida presupuestaria del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y, en lo que faltare, al Tesoro Público. En los años siguientes, se financiará con cargo a los recursos que disponga la respectiva Ley de Presupuestos del Sector Público.

### **III. Fuentes de información**

- Mensaje de S.E. el Presidente de la República con el que inicia un Proyecto De Ley que establece un beneficio que indica para los afiliados y pensionados calificados como enfermos terminales.

- Beneficiarios programa GES N°4, "Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer Avanzado". Superintendencia de Salud.

- Mensaje de S.E. por el cual formula Indicación Sustitutiva al Proyecto de Ley que establece un beneficio que indica para los afiliados y pensionados calificados como enfermos terminales, Boletín N° 13.853-13.”.

Se deja constancia de los precedentes informes financieros en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 17, inciso segundo, de la Ley Orgánica Constitucional del Congreso Nacional.

- - - - -

### **MODIFICACIONES**

En mérito de las consideraciones precedentemente expuestas, la Comisión de Hacienda propone introducir las siguientes modificaciones al proyecto de ley aprobado por la Comisión de Trabajo y Previsión Social:

#### **Artículo único**

#### **Artículo 70 bis**

### **Inciso primero**

- Ha agregado, a continuación de la palabra “solidaria”, el vocablo “vigente”.

- Ha agregado la siguiente oración final: “Si determinada la reserva, el saldo fuese insuficiente para financiar una renta temporal de monto igual a la Pensión Básica Solidaria vigente para los mayores de 80 años, por un período de doce meses, el saldo de la cuenta individual se destinará a financiar la renta temporal del afiliado hasta el monto que sea necesario para tales efectos.”.

### **Inciso segundo**

Lo ha reemplazado por el siguiente:

“El capital necesario para pagar las pensiones de sobrevivencia y la cuota mortuoria a que hace referencia el inciso anterior, se calculará de acuerdo a las normas contenidas en esta ley, considerando la expectativa de vida de los beneficiarios al término de la renta temporal, y los porcentajes a que se refiere el artículo 58, respecto de la pensión de referencia, que se define a continuación:

a) En el caso de afiliados activos, la pensión de referencia corresponderá al 70% del ingreso base si se encuentra cubierto por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia y al 100% del retiro programado en el caso de afiliados no cubiertos.

b) En el caso de pensionados por vejez e invalidez total definitiva, la pensión de referencia será la última pensión calculada de conformidad con el artículo 65 de esta ley.

c) En el caso de pensionados por invalidez parcial definitiva, la pensión de referencia será la última pensión calculada de conformidad con el artículo 65 de esta ley. Si al momento del cálculo de la última pensión no se encontraba liberado el saldo retenido, la pensión deberá recalcularse considerando dicho saldo.

d) Los pensionados por invalidez parcial transitoria, al momento de ser certificados como enfermos terminales, serán considerados inválidos totales y se les aplicará la regla de cálculo de la letra a).”.

### **Inciso tercero**

Lo ha suprimido.

### **Inciso cuarto**

Ha eliminado, en la primera oración, la palabra “respectivamente”.

**Inciso quinto**

Lo ha eliminado.

**Inciso séptimo**

Ha agregado el siguiente texto a continuación del punto y aparte, que pasa a ser punto seguido: “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 en la norma técnica que emitirá la Superintendencia. Si la Comisión Médica Regional no se pronuncia dentro del plazo señalado en este inciso, se entenderá declarado inválido total al solicitante que ha sido certificado como enfermo terminal. Tanto el afiliado como la Compañía de Seguros, podrán apelar del dictamen de la Comisión Médica Regional dentro de los 3 días hábiles siguientes a su notificación, de acuerdo al siguiente procedimiento simplificado ante la Comisión Médica Central, y que constará de las siguientes etapas: i) recepción de la apelación; ii) análisis de los antecedentes por el médico asignado al caso, quien podrá, de ser necesario, solicitar antecedentes adicionales; iii) presentación del caso a sesión y resolución inmediata. La Comisión Médica Central deberá pronunciarse dentro de los siguientes 3 días hábiles desde recepcionados los antecedentes solicitados. Los aspectos operativos del procedimiento simplificado serán definidos mediante norma de carácter general de la Superintendencia de Pensiones. 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.”.

**Inciso octavo**

Lo ha sustituido por el siguiente:

“Para los efectos de lo dispuesto en el inciso anterior, el Consejo Médico deberá, dentro del plazo de un día hábil contado desde la fecha de la certificación, informar sobre aquella a las Comisiones Médicas Regional o Central en que se esté tramitando el procedimiento, por la vía más expedita posible.”.

**Inciso decimoquinto**

Lo ha reemplazado por el que sigue:

“Los criterios para acreditar la condición de enfermo terminal estarán contenidos en una norma técnica elaborada por la Superintendencia de Pensiones.”.

**Inciso décimo octavo**

Ha intercalado, después de la expresión “Superintendencia de Salud” la siguiente frase: “, actuando esta última a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud,”.

### **Inciso vigésimo**

Ha reemplazado la frase “el Consejo Médico deberá notificarlo así al afiliado”, por “el Consejo Médico deberá así resolverlo y notificar al afiliado”.

**o o o**

Ha introducido, antes del artículo transitorio, el epígrafe “Disposiciones Transitorias” y los siguientes artículos primero, segundo y tercero transitorios:

“Artículo primero.- Esta ley entrará en vigencia el día 1 de julio de 2021.

No obstante lo anterior, la normativa técnica, instrucciones y demás actos administrativos que deban ser dictados por la Superintendencia de Pensiones para efectos de la correcta implementación de la ley, incluida aquella normativa que se elaborará en conjunto con la Superintendencia de Salud, podrán dictarse con anterioridad a la fecha antes indicada. Lo mismo se aplicará respecto del reglamento a que se refiere el artículo 70 ter del decreto ley N° 3.500, de 1980, incorporado por esta ley. Estas normas entrarán en vigencia en la fecha indicada en el inciso precedente.

Artículo segundo.- Autorízase a la Superintendencia de Pensiones, desde la fecha de publicación de esta ley y hasta la entrada en vigencia de su articulado permanente, para contratar de manera directa a los médicos cirujanos que integrarán el Consejo Médico y el Consejo Médico de Apelaciones.

Artículo tercero.- A contar del primer día hábil del mes subsiguiente a la fecha de publicación de la presente ley y hasta la entrada en vigencia de su articulado permanente, podrán acceder a los beneficios contemplados en el artículo 70 bis del decreto ley N° 3.500, de 1980, que se incorpora por esta ley, sin que su enfermedad o condición sea certificada por los Consejos Médicos a que se refiere ella, los afiliados o pensionados que estén haciendo uso de las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere el decreto supremo N° 22, 2019, del Ministerio de Salud, para el Problema de Salud N° 4, sólo por cuidados paliativos en cáncer avanzado y, a su vez, por los diagnósticos que se indican a continuación:

- Glioblastoma cerebral en progresión con radio y quimioterapia;
- Meduloblastoma cerebral en progresión;
- Meningitis carcinomatosa de cualquier cáncer;
- Cáncer de pulmón con metástasis a distancia múltiple;
- Cáncer de esófago en progresión;
- Cáncer gástrico metastásico a distancia en al menos dos sitios (ejemplo hígado y/o pulmón);
- Cáncer gástrico con metástasis peritoneales;

- Cáncer gástrico con metástasis hepáticas múltiples;
- Cáncer hepatobiliar con metástasis peritoneales;
- Cáncer hepatobiliar con metástasis hepáticas múltiples;
- Cáncer de intestino delgado con metástasis peritoneales;
- Cáncer de páncreas y vesícula biliar metastásico;
- Cáncer colo-rectal metastásico en progresión;
- Hepatocarcinoma avanzado sin opción de trasplante;
- Cáncer testicular metastásico en progresión a quimioterapia de segunda línea;
- Sarcoma partes blandas metastásico a distancia;
- Osteosarcoma metastásico en progresión;
- Melanoma metastásico en progresión;
- Cualquier cáncer metastásico en ECOG 4 y sin posibilidad de tratamiento sistémico;
- Cualquier cáncer con metástasis cerebral múltiple (más de 3);
- Cualquier cáncer metastásico a distancia que no puede hacerse tratamiento antineoplásico, y
- Cáncer origen desconocido metastásico.

Para acceder al beneficio establecido en el artículo 70 bis del decreto ley N° 3.500, de 1980, que incorpora esta ley, desde la fecha de su publicación y con anterioridad a la entrada en vigencia de las reglas permanentes de esta, será suficiente la presentación ante la respectiva Administradora de Fondos de Pensiones de un certificado emitido por el médico jefe de la Unidad de Cuidados Paliativos, o su similar, del establecimiento público o privado en donde está siendo tratado el solicitante, que acredite que se encuentra recibiendo los cuidados paliativos por los diagnósticos antes señalados. El beneficio precedentemente indicado deberá otorgarse, en el caso que corresponda, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud.

Dentro del mismo plazo, la Administradora deberá verificar los siguientes antecedentes: i) calidad de afiliado activo o pensionado del solicitante, según corresponda; ii) existencia de fondos disponibles en la cuenta de capitalización individual del afiliado; iii) acreditación de beneficiarios de pensión de sobrevivencia; y iv) cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

Los afiliados cubiertos por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, para acceder al Aporte Adicional correspondiente, deberán solicitar la calificación de invalidez de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 del decreto ley N°3.500, de 1980, en un procedimiento prioritario conforme a la normativa vigente. Para el cálculo del aporte adicional a que se refiere el artículo 53 del citado decreto ley se considerará el saldo existente en la cuenta de capitalización individual del afiliado, incluido el bono de reconocimiento, si corresponde, a la fecha de presentación de la solicitud de este beneficio.”.

o o o

### Artículo transitorio

Ha pasado a ser artículo cuarto transitorio, sin enmiendas.

**(Modificaciones aprobadas por unanimidad 5x0).**

---

### TEXTO DEL PROYECTO

En virtud de las modificaciones anteriores el proyecto de ley queda como sigue:

#### PROYECTO DE LEY

“Artículo único.- Introdúcense en el decreto ley N°3.500, de 1980, que establece un nuevo sistema de pensiones, a continuación del actual artículo 70, los siguientes artículos 70 bis y 70 ter, nuevos, del siguiente tenor:

“Artículo 70 bis.- Todo afiliado que sea certificado como enfermo terminal por el Consejo Médico a que se refiere el artículo 70 ter 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. El afiliado podrá solicitar reducir la renta temporal antes indicada hasta el valor de la pensión básica solidaria **vigente** para mayores de ochenta años, y, en este caso, la diferencia podrá ser retirada como excedente de libre disposición. **Si determinada la reserva, el saldo fuese insuficiente para financiar una renta temporal de monto igual a la Pensión Básica Solidaria vigente para los mayores de 80 años, por un período de doce meses, el saldo de la cuenta individual se destinará a financiar la renta temporal del afiliado hasta el monto que sea necesario para tales efectos.**

***El capital necesario para pagar las pensiones de sobrevivencia y la cuota mortuoria a que hace referencia el inciso anterior, se calculará de acuerdo a las normas contenidas en esta ley, considerando la expectativa de vida de los beneficiarios al término de la renta temporal, y los porcentajes a que se refiere el artículo 58, respecto de la pensión de referencia, que se define a continuación:***

***a) En el caso de afiliados activos, la pensión de referencia corresponderá al 70% del ingreso base si se encuentra cubierto por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia y al 100% del retiro programado en el caso de afiliados no cubiertos.***

**b) En el caso de pensionados por vejez e invalidez total definitiva, la pensión de referencia será la última pensión calculada de conformidad con el artículo 65 de esta ley.**

**c) En el caso de pensionados por invalidez parcial definitiva, la pensión de referencia será la última pensión calculada de conformidad con el artículo 65 de esta ley. Si al momento del cálculo de la última pensión no se encontraba liberado el saldo retenido, la pensión deberá recalcularse considerando dicho saldo.**

**d) Los pensionados por invalidez parcial transitoria, al momento de ser certificados como enfermos terminales, serán considerados inválidos totales y se les aplicará la regla de cálculo de la letra a).**

Los pensionados por vejez, vejez anticipada, invalidez total o sobrevivencia, que estén 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 el retiro programado, y que presenten una condición de enfermo terminal, tendrán derecho a un recálculo de su pensión en los términos establecidos en el inciso primero. Para efectuar dicho recálculo, se considerará, además, la parte del saldo destinado a la aplicación del factor de ajuste a que se refiere el inciso tercero del artículo 65 de esta ley.

Asimismo, podrán acogerse al derecho contemplado en este artículo los pensionados de conformidad a lo dispuesto en el Título V de la ley N° 16.744, que establece normas sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, cuyas prestaciones serán compatibles con los beneficios que contemple este cuerpo legal.

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, la que derivará a la Comisión Médica Regional respectiva para su tramitación en un procedimiento prioritario, de conformidad con las normas impartidas por la Superintendencia al efecto, acompañando copia de los antecedentes médicos aportados por el solicitante. **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 en la norma técnica que emitirá la Superintendencia. Si la Comisión Médica Regional no se pronuncia dentro del plazo señalado en este inciso, se entenderá declarado inválido total al solicitante que ha sido certificado como enfermo terminal. Tanto el afiliado como la Compañía de Seguros, podrán apelar del dictamen de la Comisión Médica Regional dentro de los 3 días hábiles siguientes a su notificación, de acuerdo al siguiente procedimiento simplificado ante la Comisión Médica Central, y que**

**constará de las siguientes etapas: i) recepción de la apelación; ii) análisis de los antecedentes por el médico asignado al caso, quien podrá, de ser necesario, solicitar antecedentes adicionales; iii) presentación del caso a sesión y resolución inmediata. La Comisión Médica Central deberá pronunciarse dentro de los siguientes 3 días hábiles desde recepcionados los antecedentes solicitados. Los aspectos operativos del procedimiento simplificado serán definidos mediante norma de carácter general de la Superintendencia de Pensiones. 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.**

**Para los efectos de lo dispuesto en el inciso anterior, el Consejo Médico deberá, dentro del plazo de un día hábil contado desde la fecha de la certificación, informar sobre aquella a las Comisiones Médicas Regional o Central en que se esté tramitando el procedimiento, por la vía más expedita posible.**

Para el cálculo del aporte adicional a que se refiere el artículo 53 de esta ley, se considerará el saldo existente en la cuenta de capitalización individual del afiliado, incluido el bono de reconocimiento, si corresponde, a la fecha de presentación de la solicitud de certificación.

El otorgamiento y cálculo de los beneficios del Pilar Solidario establecido en la ley N° 20.255 no se verán modificados por entrar el pensionado en goce de la prestación que establece este artículo.

En el caso de un pensionado que se encuentre percibiendo una pensión con aporte previsional solidario y fuese certificado como enfermo terminal por el Consejo Médico, la pensión que percibirá como renta temporal deberá calcularse en base al saldo que hubiese quedado en su cuenta individual obligatoria de no haberse financiado el beneficio del sistema de pensiones solidarias con recursos de dicha cuenta. Las citadas pensiones se financiarán con el saldo remanente de la cuenta individual. Cuando éste sea insuficiente, serán financiadas con recursos del Estado.

Si el enfermo terminal tuviese una sobrevivida superior a doce meses, el total del saldo que exista en su cuenta individual se destinará al pago de la renta temporal por el monto que hasta esa fecha estaba percibiendo.

En ningún caso el afiliado certificado como enfermo terminal podrá optar por una pensión bajo la modalidad de renta vitalicia.

Para efecto de lo dispuesto en esta ley, 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 sobrevivida, 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 estarán contenidos en una norma técnica elaborada por la Superintendencia de Pensiones.***

La solicitud de certificación de enfermo terminal debe presentarse en la respectiva Administradora debiendo acompañar un certificado médico, cuyo contenido mínimo será determinado mediante una norma de carácter general que dicte la Superintendencia de Pensiones y por la declaración de beneficiarios de pensión de sobrevivencia, cuando se trate de afiliados no pensionados. El médico tratante y el director médico, o su equivalente, del establecimiento de salud público o privado que corresponda, deberán suscribir el referido certificado.

Tanto los establecimientos de salud públicos y privados, como el médico tratante, deberán informar al afiliado de su posible condición de enfermo terminal y estarán obligados a proporcionar al paciente y/o al Consejo Médico los antecedentes de respaldo que les sean requeridos para estos efectos.

Una norma conjunta de la Superintendencia de Pensiones y de la Superintendencia de Salud, ***actuando esta última a través de la Intendencia de Fondos y Seguros Previsionales de Salud***, definirá los plazos y forma en que se entregarán los antecedentes señalados en el inciso anterior.

Presentada la solicitud de certificación en calidad de enfermo terminal, la Administradora deberá remitir los antecedentes al Consejo Médico dentro del plazo de dos días hábiles contado desde la fecha de recepción de la solicitud. La Administradora deberá, en forma previa a la remisión de la solicitud, verificar los siguientes antecedentes: i) calidad de afiliado activo o pensionado del solicitante; ii) existencia de fondos disponibles en la cuenta de capitalización individual del afiliado; iii) certificado médico debidamente suscrito por el médico tratante y el director médico, o su equivalente, del establecimiento de salud; iv) acreditación de beneficiarios de pensión de sobrevivencia y v) cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

Dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la recepción de la solicitud de certificación de enfermo terminal, y en el caso que los antecedentes presentados permitan certificar que se cumple esta condición, ***el Consejo Médico deberá así resolverlo y notificar al afiliado*** y a la Administradora de Fondos de Pensiones respectiva, preferentemente por medios electrónicos, la que deberá proceder al pago de la pensión, de acuerdo con lo señalado en el inciso primero de este artículo.

El plazo señalado en el inciso precedente podrá suspenderse en caso de que el Consejo Médico estime necesario solicitar antecedentes adicionales. En todo caso, el Consejo tendrá un plazo máximo

de diez días hábiles para emitir su pronunciamiento, contado desde la fecha de recepción de la solicitud de certificación.

El afiliado podrá apelar fundadamente del rechazo a la solicitud de certificación de enfermo terminal ante el Consejo Médico de Apelaciones regulado en el artículo 70 ter, dentro de los cinco días hábiles siguientes a su notificación. Dicho Consejo deberá pronunciarse dentro de los siguientes cinco días hábiles, desde presentada la apelación. Este plazo podrá ampliarse por hasta cinco días hábiles si, por motivos fundados, el Consejo estimare necesario requerir antecedentes adicionales.

La fiscalización de la certificación de la calidad de enfermo terminal corresponderá a la Superintendencia de Pensiones.

Las rentas temporales que se paguen de acuerdo con este artículo no estarán afectas a comisiones por parte de la Administradora.

Todas las notificaciones que se realicen en virtud de lo dispuesto en este artículo deberán efectuarse preferentemente a través de medios electrónicos, según lo determine la norma de carácter general establecida para estos efectos.

Artículo 70 ter.- El Consejo Médico a que se refiere el artículo 70 bis estará conformado por salas integradas por tres médicos cirujanos seleccionados por la Superintendencia, a través de concurso. No obstante, cuando el número de los casos a revisar lo amerite, otros médicos cirujanos designados en la forma señalada, podrán integrar la respectiva Comisión, la que siempre sesionará con a lo menos dos de sus integrantes. En cada una de las salas, uno de sus miembros será designado Presidente por el Superintendente de Pensiones, mediante resolución. El reglamento regulará la organización y el funcionamiento propio del Consejo, la forma en que se seleccionará a los médicos cirujanos y el régimen aplicable a éstos, las exigencias que deberán cumplir, así como las facultades que tendrán para el cumplimiento de su cometido.

El Presidente de una de las salas, designado por la Superintendencia, tendrá a su cargo la coordinación y representación del Consejo ante autoridades de organismos públicos y privados.

El número de salas del Consejo Médico será determinado por la Superintendencia a través de una resolución fundada, de acuerdo con el número de solicitudes estimado por ella y con los recursos que se consulten anualmente en la Ley de Presupuestos del Sector Público.

Existirá un Consejo Médico de Apelaciones conformado por, a lo menos, una sala integrada por tres médicos cirujanos seleccionados por la Superintendencia, a través de concurso. No obstante, cuando el número de los casos a revisar lo amerite, otros médicos cirujanos designados en la forma señalada, podrán integrar el respectivo Consejo, el que siempre sesionará con a lo menos dos de sus integrantes.

Uno de los miembros será designado Presidente del Consejo por el Superintendente de Pensiones, mediante resolución. El Presidente del Consejo Médico de Apelación tendrá la representación de dicho Consejo ante las autoridades de instituciones públicas y privadas. El reglamento señalado en el inciso primero deberá regular las mismas materias respecto del Consejo Médico de Apelaciones.

El número de salas del Consejo Médico de Apelaciones será determinado por la Superintendencia a través de una resolución fundada, de acuerdo con el número de apelaciones estimado por ésta.

Todo el soporte necesario para el funcionamiento del Consejo Médico y del Consejo Médico de Apelaciones será otorgado por la Superintendencia de Pensiones.”.

### **Disposiciones Transitorias**

***Artículo primero.- Esta ley entrará en vigencia el día 1 de julio de 2021.***

***No obstante lo anterior, la normativa técnica, instrucciones y demás actos administrativos que deban ser dictados por la Superintendencia de Pensiones para efectos de la correcta implementación de la ley, incluida aquella normativa que se elaborará en conjunto con la Superintendencia de Salud, podrán dictarse con anterioridad a la fecha antes indicada. Lo mismo se aplicará respecto del reglamento a que se refiere el artículo 70 ter del decreto ley N° 3.500, de 1980, incorporado por esta ley. Estas normas entrarán en vigencia en la fecha indicada en el inciso precedente.***

***Artículo segundo.- Autorízase a la Superintendencia de Pensiones, desde la fecha de publicación de esta ley y hasta la entrada en vigencia de su articulado permanente, para contratar de manera directa a los médicos cirujanos que integrarán el Consejo Médico y el Consejo Médico de Apelaciones.***

***Artículo tercero.- A contar del primer día hábil del mes subsiguiente a la fecha de publicación de la presente ley y hasta la entrada en vigencia de su articulado permanente, podrán acceder a los beneficios contemplados en el artículo 70 bis del decreto ley N° 3.500, de 1980, que se incorpora por esta ley, sin que su enfermedad o condición sea certificada por los Consejos Médicos a que se refiere ella, los afiliados o pensionados que estén haciendo uso de las Garantías Explícitas en Salud a que se refiere el decreto supremo N° 22, 2019, del Ministerio de Salud, para el Problema de Salud N° 4, sólo por cuidados paliativos en cáncer avanzado y, a su vez, por los diagnósticos que se indican a continuación:***

- Glioblastoma cerebral en progresión con radio y quimioterapia;***
- Meduloblastoma cerebral en progresión;***

- Meningitis carcinomatosa de cualquier cáncer;
- Cáncer de pulmón con metástasis a distancia múltiple;
- Cáncer de esófago en progresión;
- Cáncer gástrico metastásico a distancia en al menos dos sitios (ejemplo hígado y/o pulmón);
- Cáncer gástrico con metástasis peritoneales;
- Cáncer gástrico con metástasis hepáticas múltiples;
- Cáncer hepatobiliar con metástasis peritoneales;
- Cáncer hepatobiliar con metástasis hepáticas múltiples;
- Cáncer de intestino delgado con metástasis peritoneales;
- Cáncer de páncreas y vesícula biliar metastásico;
- Cáncer colo-rectal metastásico en progresión;
- Hepatocarcinoma avanzado sin opción de trasplante;
- Cáncer testicular metastásico en progresión a quimioterapia de segunda línea;
- Sarcoma partes blandas metastásico a distancia;
- Osteosarcoma metastásico en progresión;
- Melanoma metastásico en progresión;
- Cualquier cáncer metastásico en ECOG 4 y sin posibilidad de tratamiento sistémico;
- Cualquier cáncer con metástasis cerebral múltiple (más de 3);
- Cualquier cáncer metastásico a distancia que no puede hacerse tratamiento antineoplásico, y
- Cáncer origen desconocido metastásico.

**Para acceder al beneficio establecido en el artículo 70 bis del decreto ley N° 3.500, de 1980, que incorpora esta ley, desde la fecha de su publicación y con anterioridad a la entrada en vigencia de las reglas permanentes de esta, será suficiente la presentación ante la respectiva Administradora de Fondos de Pensiones de un certificado emitido por el médico jefe de la Unidad de Cuidados Paliativos, o su similar, del establecimiento público o privado en donde está siendo tratado el solicitante, que acredite que se encuentra recibiendo los cuidados paliativos por los diagnósticos antes señalados. El beneficio precedentemente indicado deberá otorgarse, en el caso que corresponda, dentro de los 5 días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud.**

**Dentro del mismo plazo, la Administradora deberá verificar los siguientes antecedentes: i) calidad de afiliado activo o pensionado del solicitante, según corresponda; ii) existencia de fondos disponibles en la cuenta de capitalización individual del afiliado; iii) acreditación de beneficiarios de pensión de sobrevivencia; y iv) cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.**

**Los afiliados cubiertos por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, para acceder al Aporte Adicional correspondiente, deberán solicitar la calificación de invalidez de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 del decreto ley N°3.500, de 1980, en un procedimiento prioritario conforme a la normativa vigente. Para el cálculo del aporte adicional a que se refiere el artículo 53 del citado decreto ley se considerará el saldo existente en la cuenta**

***de capitalización individual del afiliado, incluido el bono de reconocimiento, si corresponde, a la fecha de presentación de la solicitud de este beneficio.***

***Artículo cuarto.-*** El gasto en que incurra la Superintendencia de Pensiones para la implementación del sistema de certificación de enfermos terminales será financiado con cargo a los recursos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

El mayor gasto fiscal que demande la aplicación del inciso undécimo del artículo 70 bis se financiará, durante el primer año presupuestario de su vigencia, con cargo a la partida presupuestaria del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y, en lo que faltare, con cargo al Tesoro Público. En los años siguientes, se financiará con cargo a los recursos que disponga la respectiva Ley de Presupuestos del Sector Público.”.

- - -

Acordado en sesión celebrada el día 20 de enero de 2021, con asistencia de los Honorables Senadores señores Jorge Pizarro Soto (Presidente), Juan Antonio Coloma Correa, José García Ruminot, Ricardo Lagos Weber y Carlos Montes Cisternas.

A 20 de enero de 2021.

\*El presente informe se suscribe sólo por la secretaria de la Comisión en virtud del acuerdo de Comités de 15 de abril de 2020, que autoriza proceder de esta manera.



**MARÍA SOLEDAD ARAVENA**  
Secretaria de la Comisión

## RESUMEN EJECUTIVO

### **INFORME DE LA COMISIÓN DE HACIENDA, RECAÍDO EN EL PROYECTO DE LEY, EN SEGUNDO TRÁMITE CONSTITUCIONAL, QUE ESTABLECE BENEFICIO QUE INDICA PARA LOS AFILIADOS Y PENSIONADOS CALIFICADOS COMO ENFERMOS TERMINALES (BOLETÍN N° 13.853-13)**

- I. **OBJETIVOS DEL PROYECTO PROPUESTO POR LA COMISIÓN:**  
-Establecer el derecho de los afiliados activos al sistema de capitalización individual a percibir una modalidad especial de pensión, por doce meses, cuando sean certificados como enfermos terminales. Dicha pensión será pagada con cargo al saldo de su cuenta de cotizaciones obligatorias. También tendrán derecho a este beneficio los pensionados por vejez, invalidez o sobrevivencia y los pensionados de la ley sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- II. **ACUERDOS:** las disposiciones de competencia de la Comisión y las indicaciones presentadas fueron aprobadas por unanimidad (5x0).
- III. **ESTRUCTURA DEL PROYECTO APROBADO POR LA COMISIÓN:** consta de un artículo único permanente y cuatro artículos transitorios.
- IV. **NORMAS DE QUÓRUM ESPECIAL:** el artículo 70 bis, que el artículo único del texto aprobado por la Cámara de Diputados incorpora al decreto ley N° 3.500, de 1980, que establece un nuevo sistema de pensiones, y el artículo tercero transitorio deben ser aprobados con quórum calificado, por cuanto regulan el ejercicio del derecho a la seguridad social, en conformidad a lo dispuesto en el numeral 18 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, en relación a lo establecido en el inciso tercero del artículo 66 de la Carta Fundamental.
- V. **URGENCIA:** discusión inmediata.
- VI. **ORIGEN INICIATIVA:** Mensaje del Presidente de la República, señor Sebastián Piñera.
- VII. **TRÁMITE CONSTITUCIONAL:** segundo.
- VIII. **APROBACIÓN POR LA CÁMARA DE DIPUTADOS:** unánime, 142 votos a favor (votación en general y en particular, salvo el artículo primero transitorio -rechazado por la Comisión de Trabajo y Previsión Social del Senado- que fue aprobado por 103 votos a favor, 34 en contra y 6 abstenciones).
- IX. **INICIO TRAMITACIÓN EN EL SENADO:** 3 de diciembre de 2020.
- X. **TRÁMITE REGLAMENTARIO:** informe de la Comisión de Hacienda.

**XI. LEYES QUE SE MODIFICAN O QUE SE RELACIONAN CON LA MATERIA:** 1) El numeral 18 del artículo 19 de la Constitución Política de la República, que establece el derecho a la seguridad social; 2) el decreto ley N° 3.500, de 1980, que establece un nuevo sistema de pensiones; 3) la ley N° 20.255, que establece reforma previsional (Pilar Solidario), de 2008; 4) la ley N°16.744, sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.

Valparaíso, 20 de enero de 2021.



**MARÍA SOLEDAD ARAVENA**  
Secretaria de la Comisión