

SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL
DEPARTAMENTO JURIDICO
DEPARTAMENTO ACTUARIAL
DEPARTAMENTO DE RACIONALIZACION Y METODOS.

J.M. *M.* *R.M.* *EJ*
VTE/RBC/AGM/RVM/HCT/EQA/MBW.

c.p.m.

CIRCULAR N.º 487

SANTIAGO, 20 de mayo de 1975

**IMPORTE INSTRUCCIONES PARA LA APLICACION DEL D.L. 869-15-EN-1975-
M. DEL T. Y P.S.(S.P.S.)-D.O.29.064-28-EN-1975, QUE ESTABLECE EL REGIMEN
DE PENSIONES ASISTENCIALES PARA INVALIDOS MAYORES DE DIECIOCHO
AÑOS Y ANCIANOS, CARENTES DE RECURSOS Y DEL D.S. 72-17-FEB-1975-M.
DEL T. Y P.S.(S.P.S.)-D.O.29.149-10-MAY-1975, QUE LO REGLAMENTA**

En el Diario Oficial N.º 29.064, de 28 de enero de 1975, se publicó el Decreto Ley N.º 869, de 15 de enero de 1975, que estableció el régimen de pensiones asistenciales para inválidos mayores de 18 años y ancianos, carentes de recursos.

En el Diario Oficial N.º 29.149, de 10 de mayo de 1975, se publicó el Decreto Supremo N.º 72, de 1975, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que contiene el Reglamento del Decreto Ley citado anteriormente.

El Decreto Ley N.º 869, de 1975, ha establecido a nivel nacional un régimen de pensiones asistenciales para los inválidos mayores de 18 años y ancianos, carentes de recursos.

Esto significa que se recurre a la Asistencia Social para otorgar protección a cierto grupo de la población, dejando de lado las formas tradicionales —los Seguros Sociales— aplicadas hasta la fecha para tal objeto.

Este régimen viene a sustituir el de pensiones asistenciales establecido por el art. 245.º de la ley N.º 16.464, reglamentado por el Decreto Supremo N.º 78, de 1973, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, con el cual no se logró la finalidad que se tuvo en vista para su creación, debido a las dificultades, fundamentalmente financieras, a que dio origen su aplicación.

A fin de asegurar el oportuno y adecuado cumplimiento de las disposiciones contenidas en los cuerpos legal y reglamentario ya referidos: en uso de las atribuciones conferidas por la ley N.º 16.395; y de acuerdo a lo establecido en el art. 10.º del D.L. N.º 869, citado, esta Superintendencia imparte las siguientes instrucciones, las cuales tienen el carácter de obligatorias para todas las instituciones previsionales, sin excepción, sean o no dependientes del Ministerio del Trabajo y Previsión Social;

I.— BENEFICIOS.

Los beneficios que contempla el régimen son:

- 1.— Pensión asistencial;
- 2.— Asistencia médica, y
- 3.— Asignación familiar.

II.— BENEFICIARIOS.

1.— Se entiende por beneficiarios a aquellas personas que tienen derecho a percibir los beneficios contemplados en el régimen de pensiones asistenciales.

2.— Son beneficiarios del régimen:

a) Los inválidos mayores de 18 años que carezcan de recursos y que tengan una residencia continua en el país de, por lo menos, tres años inmediatamente anteriores a la fecha de la presentación de la solicitud, y

b) Las personas mayores de 65 años que cumplan con los requisitos de carencia de recursos y de residencia mencionados en la letra anterior (art. 1.º del D.L. y 3.º del D.S.)

III.— REQUISITOS.

1.— Ser inválido mayor de 18 años o tener más de 65 años de edad;

2.— Carecer de recursos, y

3.— Tener una residencia continua en el país de, por lo menos, tres años inmediatamente anteriores a la fecha de la presentación de la solicitud.

Los requisitos mencionados deben concurrir en forma copulativa.

1.— INVALIDEZ Y ANCIANIDAD.

Se considera inválida a la persona que, en forma presumiblemente permanente, está incapacitada para desempeñar un trabajo normal o que haya sufrido una disminución de su capacidad de trabajo, de manera que no esté en condiciones de procurarse lo necesario para su subsistencia y siempre que tal invalidez no origine derecho a percibir pensión por accidente del trabajo o por otro régimen de Seguridad Social.

Se entiende que una persona se encuentra incapacitada para desarrollar un trabajo normal o que ha sufrido una disminución de su capacidad de trabajo, cuando, por causas hereditarias, congénitas o adquiridas, carece o ha perdido, de modo presumiblemente permanente, dos tercios o más de sus funciones corporales o mentales o de su capacidad de ganancia, en términos que le impidan el desarrollo de las actividades propias de la vida, atendido su edad y sexo (inciso 2.º del art. 1.º, del D.L. y art. 4.º del D.S.).

Cabe destacar que las causas que originan la invalidez pueden ser hereditarias, entendiéndose por tales aquellas que provienen de sus ascendientes; congénitas, es decir, aquéllas coetáneas al nacimiento; o adquiridas, esto es, sobrevivientes a éste.

En cada caso, la invalidez debe ser declarada por el Servicio Nacional de Salud (art. 1.º, inciso 2.º, del D.L. y art. 7.º del D.S.), Organismo que deberá practicar el examen médico correspondiente en forma gratuita y a requerimiento del Servicio de Seguro Social.

La edad, por su parte, se acreditará con:

a.— Certificado de Nacimiento, o

b.— Certificado de bautismo, o

c.— En defecto de los anteriores, con certificado de edad fisiológica, expedido por el Servicio Nacional de Salud, a requerimiento del Servicio de Seguro Social (art. 8.º del D.S.).

2.— CARENCIA DE RECURSOS.

Se entenderá que carece de recursos quien no tenga ingresos propios, sean provenientes de remuneraciones o rentas, de cualquier origen o procedencia, o que teniéndolos, sean inferiores al 50% de la pensión mínima establecida en el inciso 2.º del artículo 26 de la Ley N.º 15.386 y siempre que, en ambos casos, además, el promedio de los ingresos de su núcleo familiar sea también inferior a dicho porcentaje.

Constituyen el núcleo familiar, el eventual beneficiario y las personas que, unidas o no por vínculo de parentesco, conviven en forma permanente bajo un mismo techo integrando una unidad económica frente a los problemas de su subsistencia.

El promedio de los ingresos del núcleo familiar será el cociente entre el ingreso total de las personas que lo forman y el número de ellas.

Se presumirá que una persona tiene recursos propios, cuando su nivel de vida sea manifiestamente superior al que le correspondería con un ingreso inferior al 50o/o de la pensión mínima establecida en el inciso 2.o del artículo 26 de la Ley N.o 15.386 (art. 1.o, inciso 3.o, del D.L. y arts. 5.o y 6.o del D.S.). Esta presunción admite prueba en contrario.

Cabe advertir que la carencia de recursos debe determinarse considerando tanto los ingresos del eventual beneficiario, como los de todas y cada una de las personas que constituyen el núcleo familiar, incluyendo, si procediere, los de cualquier otro beneficiario de pensión asistencial que forme parte de él.

La carencia de recursos se acreditará inicialmente mediante declaración jurada prestada por el interesado ante el Secretario General del Servicio de Seguro Social, o ante el funcionario del mismo Servicio en quien aquél delegue dicha atribución.

El Secretario General del Servicio de Seguro Social responderá solidariamente con el delegado, respecto de los actos que este último realice en ejercicio de la facultad delegada.

3.— RESIDENCIA.

La residencia deberá acreditarse por el o los medios que el Servicio de Seguro Social estime idóneos, tales como certificación de Carabineros y/o declaración jurada del peticionario o información sumaria de testigos prestadas ante el Secretario General del Servicio de Seguro Social o ante el funcionario en quien aquél haya delegado tal atribución.

El Servicio de Seguro Social, en aquellos casos que lo estime necesario, podrá solicitar en forma directa la certificación de Carabineros a que se ha hecho mención anteriormente, para lo cual proporcionará todos los antecedentes que fueren indispensables.

IV.— DESCRIPCION DE LOS BENEFICIOS.

1.— PENSION ASISTENCIAL.

El monto de la pensión asistencial será igual a un tercio de la pensión mínima establecida en el inciso segundo del artículo 26.o de la Ley N.o 15.386.

Dicho monto deberá incrementarse en un 10o/o por cada 50 semanas o 12 meses de cotizaciones, en su caso, que registre el peticionario en cualquiera institución previsional, siempre que ellas correspondan a servicios efectivamente prestados.

Para determinar tal incremento, se considerarán separadamente las cotizaciones en semanas o meses que el peticionario registre en las diversas instituciones previsionales. Debe tenerse presente que es el monto base de la pensión, vale decir, el tercio de la pensión mínima a que se ha hecho mención, el que experimentará los incrementos que correspondan.

Para la determinación de tales incrementos deberán considerarse, en forma independiente, las semanas o meses de cotizaciones que registre el peticionario en cualquiera institución previsional y que sean consecuencia de servicios efectivamente prestados.

En esta virtud, sólo se tomarán en cuenta las imposiciones vigentes que registre el interesado y no se computarán aquellas que correspondan a períodos reconocidos por la Ley sobre Continuidad de la Previsión con motivo de una desatención intermedia.

También deberán considerarse las imposiciones que se hayan efectuado como consecuencia de un reconocimiento realizado, por ejemplo, en conformidad a los Decretos Supremos N.os 859, de 1956, del ex-Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, y 307, de 1960, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que reglamentan el integro de imposiciones retrospectivas en la Caja de Previsión de Empleados Particulares y en el Servicio de Seguro Social, respectivamente.

Finalmente, deberán computarse las cotizaciones que registre el eventual beneficiario con motivo de reconocimientos efectuados por ley, respecto de servicios efectivamente prestados, en aquellos casos en que la misma ley haya ordenado el integro de dichas imposiciones.

Ejemplo 1.— Supóngase un eventual beneficiario que registra 60 semanas de imposiciones en el Servicio de Seguro Social y 11 meses en la Caja de Previsión de Empleados Particulares.

La pensión básica en este caso se aumentará en un 10o/o, pues el interesado tiene derecho a

sólo un incremento, toda vez que, como deben considerarse independientemente las cotizaciones que registra en cada uno de los mencionados institutos previsionales, no es posible sumar a los 11 meses con que cuenta en la Caja de Previsión de Empleados Particulares, las 10 semanas en exceso sobre 50 semanas en el Servicio de Seguro Social, con el objeto de que entere 12 meses de imposiciones en aquella.

Ejemplo 2.— Supóngase un eventual beneficiario que registra 60 semanas de imposiciones en el Servicio de Seguro Social y 14 meses en la Caja de Previsión de Empleados Particulares.

El monto básico de la pensión, en este caso, se aumentará en un 20o/o, por cuanto el interesado tiene derecho a dos incrementos.

En ningún caso el monto de la pensión, incrementada de acuerdo con las normas anteriormente señaladas, podrá ser superior al 50o/o de la pensión mínima establecida en el inciso segundo del artículo 26 de la Ley N.o 15.386.

Las pensiones asistenciales se reajustarán en la misma oportunidad y porcentaje en que lo sea la pensión mínima referida anteriormente.

En relación con la fecha desde la cual se devenga el beneficio, cabe advertir que ello ocurre desde el día 1.o del mes siguiente al de la resolución que la conceda; pero si esta última fecha excediere de dos meses, contados desde el día 1.o del mes siguiente a la fecha de la presentación de la solicitud, la pensión se devengará desde el día en que se haya cumplido dicho plazo.

Ejemplo : Supóngase que un eventual beneficiario solicita pensión asistencial el 10 de junio de 1975 y la resolución que la concede se dicta el 21 de julio del mismo año. La pensión se devengará desde el día 1.o de agosto. En cambio, si en el mismo caso la resolución se dicta el 22 de septiembre de 1975, el beneficio se devengará a contar del 1.o de septiembre.

2.— ASISTENCIA MEDICA.

Los beneficiarios de pensión asistencial tendrán derecho a asistencia médica que proporcionará el Servicio Nacional de Salud, en la misma forma que para las personas carentes de recursos establece el inciso tercero del artículo 3.o del Decreto Supremo N.o 755, de 1959, del ex-Ministerio de Salud Pública y Previsión Social. (Art. 6.o del D.L. e inciso 1.o del art. 17 del D.S.).

Dicha asistencia es gratuita y comprende atención médica completa, esto es, consulta médica, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, exámenes especializados, etc.

3.— ASIGNACION FAMILIAR.

Los beneficiarios de pensión asistencial pueden también serlo de asignación familiar respecto de sus descendientes que vivan a su cargo, en los mismos términos contemplados en el Sistema Único de Prestaciones Familiares, establecido por el Decreto Ley N.o 307, de 1974.

No obstante lo anterior, los beneficiarios de pensión asistencial no pueden ser invocados como causantes de asignación familiar.

Asimismo, pierden la calidad de causantes de la referida prestación aquellos que pasen a ser beneficiarios de pensión asistencial. (Arts. 7.o del D.L. y 17, inciso 2.o y 18.o del D.S.).

V.— INCOMPATIBILIDADES Y OPCIONES.

Las pensiones asistenciales serán incompatibles con cualquiera otra pensión, sea de gracia, de régimen previsional, de contratos de seguros u otras. (Arts. 5.o, inciso primero, del D.L. y 20.o del D.S.).

En otras palabras, la incompatibilidad que se ha señalado es de carácter absoluto.

No obstante lo expresado, la persona que goce de otra pensión y que cumpla con los requisitos establecidos para tener derecho a pensión asistencial, podrá obtener esta última, siempre que renuncie a aquella de que sea beneficiaria.

A la inversa, la persona que estando en goce de pensión asistencial cumpla con los requisitos para obtener pensión en algún régimen previsional, podrá optar por ésta.

Cabe advertir que, en este último caso, la opción opera sólo si el beneficiario de pensión asistencial desea obtener pensión en algún régimen previsional, pues si ella es de otro tipo, operaría la incompatibilidad absoluta ya señalada.

En cualquiera de los dos casos de opción que se han indicado, el interesado deberá así manifestarlo en la respectiva solicitud y la institución que corresponda comunicará dicha circunstancia a la que estaba pagando el beneficio. (Arts: 5.o, inciso segundo, del D.L. y 21 del D.S.).

VI.— EXTINCION DE LOS BENEFICIOS CONTEMPLADOS EN EL REGI — MEN.

Todos los beneficios que contempla el régimen, vale decir, la pensión asistencial, la asistencia médica y la asignación familiar, se extinguen por las siguientes causales:

- 1.— Fallecimiento del beneficiario;
- 2.— Obtención de residencia del beneficiario en país extranjero, esto es, cuando el beneficiario, de acuerdo con la legislación del país de que se trate, obtenga declaración de residencia en ese país;
- 3.— Pérdida de alguno de los requisitos que lo habilitaron para obtenerlos; y
- 4.— Negativa del beneficiario a someterse a las prescripciones indicadas por el Servicio Nacional de Salud para lograr su recuperabilidad. (Arts 22 y 23 del D.S.).

Cabe destacar que la caducidad opera solamente cuando el beneficiario no acata las indicaciones que el Servicio Nacional de Salud ha efectuado con el objeto de lograr su recuperabilidad, pues si no se somete a un examen de revisión de invalidez, solamente deberá suspenderse el beneficio.

Igualmente, cabe advertir que cuando fallezca el beneficiario de pensión asistencial, sus sobrevivientes no tendrán derecho a ningún beneficio social.

VII.— SITUACION DE LAS PENSIONES ASISTENCIALES DEL ARTICULO. 245.o DE LA LEY N.o 16.464.

1.— Las pensiones asistenciales ya concedidas en virtud del artículo 245.o de la Ley N.o 16.464, que se encontraban en curso de pago, esto es, pagándose, al 28 de enero de 1975, fecha de publicación del Decreto Ley N.o 869, se regirán por las disposiciones contenidas en este Decreto Ley y en su Reglamento, excepto en lo que dice relación con las condiciones que habilitaron su concesión, las que continuarán rigiéndose por el artículo 245.o de la Ley N.o 16.464 y su Reglamento, contenido en el Decreto Supremo N.o 78, de 1973, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

La carencia de recursos que dió origen a la respectiva pensión se regirá por lo dispuesto en el artículo 2.o del Decreto Supremo N.o 78, citado.

El monto de tales pensiones será el fijado por el Decreto Ley N.o 550 de 1974, sin perjuicio de lo establecido en el Decreto Ley N.o 670 y futuras modificaciones.

2.— Las pensiones asistenciales concedidas en virtud del artículo 245.o de la Ley N.o 16.464, que al 28 de enero de 1975 no se encontraban en curso de pago, serán calificadas y resueltas en conformidad con las nuevas disposiciones contenidas en el Decreto Ley N.o 869 y su Reglamento.

3.— Las pensiones asistenciales solicitadas en virtud del artículo 245.o de la Ley N.o 16.464 y que se encontraban en trámite al 28 de enero de 1975, esto es, aún no concedidas, serán calificadas y resueltas, igualmente, en conformidad al Decreto Ley N.o 869 y su Reglamento.

VIII.— FINANCIAMIENTO.

El D.L. N.o 869, de 1975, creó el Fondo Nacional de Pensiones Asistenciales, que se financiará con un aporte que efectuarán todas las Instituciones de Previsión, sin excepción, incluido el Servicio de Seguro Social, y sean ellas dependientes o no del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, con cargo a los recursos que destinen al financiamiento del pago de pensiones (arts. 8.o del D.L. y 25 del D.S.).

El Presupuesto del Fondo Nacional de Pensiones Asistenciales se aprobará anualmente por Decreto Supremo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Dicho Presupuesto contendrá el porcentaje de las remuneraciones imponibles a los respectivos fondos de pensiones con que las instituciones de previsión deberán concurrir al financiamiento del Fondo. Tal porcentaje será uniforme para todas las instituciones.

El Presupuesto señalará, además, los montos estimados con que cada institución previsional

deberá concurrir al financiamiento del Fondo en cada ejercicio. Lo anterior, sin perjuicio de los ajustes presupuestarios a que haya lugar.

En relación a los aportes que corresponda efectuar durante el presente año, esta Superintendencia impartirá instrucciones complementarias a cada Caja de Previsión.

IX.— PROCEDIMIENTOS.

1.— PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO.

La pensión asistencial deberá solicitarse en el formulario que, para tal objeto, proporcionará el Servicio de Seguro Social. A dicha solicitud deberán acompañarse todos los documentos o antecedentes que fueren pertinentes. Los antecedentes que faltaren podrán ser requeridos de oficio por el Servicio de Seguro Social, especialmente en aquellos casos en que a los propios interesados no les haya sido posible obtenerlos (art. 11.º del D.S.). Para resolver acerca de las solicitudes de pensiones asistenciales, el Servicio de Seguro Social deberá contar con un informe de Asistente Social o de otro funcionario que designe. En defecto de lo anterior, dicho Organismo podrá solicitar informe de Carabineros, en cuyo caso lo proporcionará el máximo de antecedentes de que disponga.

Tales informes se orientarán fundamentalmente a la verificación de la "carencia de recursos" de los interesados, y se basarán en los datos proporcionados por ellos mismos.

Si el funcionario encargado de evacuar el informe a que se ha hecho mención detectare que el peticionario tiene un eventual derecho de alimentos, deberá orientarlo para su obtención.

Una vez acreditados los requisitos habilitantes para tener derecho a pensión asistencial, el Servicio de Seguro Social procederá a dictar la resolución correspondiente.

Si el peticionario tuviere derecho a pensión asistencial, el Servicio deberá pagarle, de inmediato, el monto básico de la pensión, pudiendo postergar el pago de los incrementos que procedieren hasta la comprobación de las afiliaciones que los originen.

Si el beneficiario registra cotizaciones en otros organismos previsionales, el Servicio de Seguro Social deberá requerir directamente las certificaciones que procedan a los organismos que haya indicado el interesado.

Tales institutos deberán emitir las certificaciones correspondientes en un plazo no superior a 30 días, contado desde la fecha de la recepción del requerimiento.

Los incrementos deberán, también, concederse mediante resolución y se pagarán a contar desde la fecha de otorgamiento de la pensión básica (art. 15 del D.S.).

Una vez concedida la pensión asistencial y sus incrementos, si procedieren, el Servicio de Seguro Social deberá verificar periódicamente si se mantienen los requisitos que dieron lugar al beneficio. Con tal objeto, podrá solicitar la revisión de la declaración de invalidez efectuada por el Servicio Nacional de Salud (art. 23 del D.S.).

A fin de evitar eventuales fraudes previsionales, la periodicidad con que el Servicio de Seguro Social verifique los antecedentes, dependerá de las circunstancias que concurran en cada caso.

Si con motivo de la revisión periódica ya señalada, el beneficiario no proporciona los antecedentes que le solicite el Servicio de Seguro Social, éste dispondrá de inmediato la suspensión del pago del beneficio, la que subsistirá hasta tanto el pensionado no cumpla con dicho requerimiento.

Asimismo, dispondrá la suspensión del pago cuando el beneficiario no se someta a los exámenes médicos que el Servicio Nacional de Salud deba efectuar con el objeto de verificar su invalidez. En este evento, el Servicio Nacional de Salud deberá comunicar en el menor plazo posible dicha circunstancia al Servicio de Seguro Social, para que este Organismo proceda a disponer la suspensión. (art. 23, inciso segundo, del D.S.).

Cabe hacer presente que, a contar del 28 de enero de 1975 y durante 3 años, podrá suspenderse, por los períodos que se indiquen, la recepción de nuevas solicitudes de pensiones asistenciales por parte del Servicio de Seguro Social. (art. 6.º transitorio del D.S.). Estas suspensiones se establecerán por Decreto Supremo del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, a requerimiento de esta Superintendencia.

Las pensiones que el Servicio de Seguro Social haya concedido en virtud de lo dispuesto en el D.S. N.º 78, de 10 de abril de 1973, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, reglamentario del artículo 245 de la ley N.º 16.464, y que se encuentren en curso de pago, continuarán pagándose con cargo al Fondo Nacional de Pensiones Asistenciales establecido en el D.L. N.º 869. Para ello, el Servicio de Seguro Social verificará que sus beneficiarios cumplan efectivamente el requisito de carencia de recursos contemplado en el artículo 2.º del D.S. N.º 78, ya citado (arts. 1.º transitorio del D.L. y 1.º transitorio

del D.S.).

2.- PROCEDIMIENTO FINANCIERO.

El Fondo Nacional de Pensiones Asistenciales creado por el artículo 8.o del D.L. N.o 869 de 1975, será administrado por el Servicio de Seguro Social y, con cargo a él, sólo podrá pagar las pensiones asistenciales de que trata el citado Decreto Ley y las pensiones que haya concedido en virtud de lo dispuesto en el D.S. N.o 78, de 1973, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y que se encontraban en curso de pago al 28 de enero de 1975 (inciso 1.o del art. 9.o y art. 1.o transitorio del D.L. y art. 24 del D.S.). Por tanto, no podrá imputarse a este Fondo ningún otro gasto, ni aún aquellos originados con motivo del otorgamiento de las pensiones.

Para los fines anteriores, el Servicio de Seguro Social llevará un control administrativo, contable y presupuestario de los aportes al Fondo Nacional.

Dicha Institución contabilizará separadamente los recursos que obtenga de la aplicación del Decreto Ley N.o 869 y los pagos de las pensiones asistenciales, todo ello conforme a las instrucciones que siguen:

Esta contabilización separada obedece a la circunstancia de que se trata de un Fondo especial con cargo al cual, como se ha dicho, sólo pueden pagarse las pensiones ya indicadas.

La contabilización señalada deberá efectuarse por:

- a) pensiones asistenciales concedidas por el artículo 245.o de la Ley N.o 16.464;
- b) pensiones asistenciales concedidas por el artículo 1.o transitorio del D.L. N.o 869,
- y
- c) pensiones asistenciales concedidas por el artículo 3.o permanente del D.L. N.o 869:
 - por causal de invalidez
 - por causal de vejez.

El excedente o déficit del Fondo Nacional que se produzca en un ejercicio presupuestario, se traspasará al ejercicio siguiente (art. 9.o, inciso 2.o, del D.L. y art. 29.o del D.S.).

El déficit que haya originado la aplicación del artículo 245.o de la Ley N.o 16.464, será cubierto con los recursos generales del Fondo de Pensiones del Servicio de Seguro Social.

El Servicio de Seguro Social deberá enviar mensualmente a la Superintendencia de Seguridad Social, una estadística con el siguiente detalle:

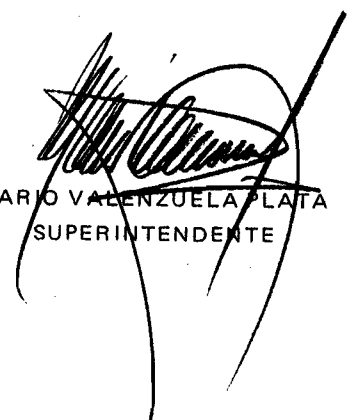
- a) Ingresos del Fondo Nacional de Pensiones Asistenciales, detallados por Institución aportante.
- b) Gastos según tipo de pensiones, especificados de acuerdo a lo expuesto anteriormente.
- c) Deuda de las Instituciones aportantes.
- d) Número de pensiones asistenciales, según el cuadro que sigue:

TIPO DE PENSION	Pensiones vigentes al mes anterior.	Pensiones eliminadas en el mes	Nuevas Pensiones concedidas	Número de deficiencias pendientes
Pensiones art. 245.o Ley N.o 16.464				
Pensiones art. 1.o transitorio D.L. N.o 869.				
Pensiones art. 3.o permanente D.L. N.o 869 - por invalidez - por vejez				
TOTAL PENSIONES				

El Servicio de Seguro Social deberá dar la más amplia difusión a las normas contenidas en el D.L. N.º 869, de 1975, y en su Reglamento aprobado por D.S. N.º 72, de 1975, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y a las instrucciones impartidas mediante la presente Circular, especialmente entre los funcionarios encargados de su aplicación.

Asimismo, el mencionado Instituto Previsional deberá dar oportuno conocimiento a esta Superintendencia de las dudas y dificultades que se le presenten en la aplicación de dichas normas e instrucciones.

Saluda atentamente a Ud.,



MARIO VALENZUELA PLATA
SUPERINTENDENTE