

NORMA DE CARACTER GENERAL N° 329

Santiago, 13 de Diciembre de 2024

MATERIA

MODIFICA EL TÍTULO I DEL LIBRO II, Y EL TÍTULO I DEL LIBRO III, AMBOS DEL COMPENDIO DE NORMAS DEL SISTEMA DE PENSIONES. INTRODUCE MODIFICACIONES DE ACUERDO CON LA LEY 21.647.

IDENTIFICACIÓN INTERNA: **NP-DDN-24-16**



OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



1500104724

Verifique documento en <https://www.spensiones.cl/apps/certificados/vOficio.php>

NORMA DE CARÁCTER GENERAL

REF.: MODIFICA EL TÍTULO I DEL LIBRO II, Y EL TÍTULO I DEL LIBRO III, AMBOS DEL COMPENDIO DE NORMAS DEL SISTEMA DE PENSIONES. INTRODUCE MODIFICACIONES DE ACUERDO CON LA LEY N° 21.647.

En uso de las facultades legales que confiere la ley a esta Superintendencia, en particular, el artículo 47 N° 6 de la Ley N° 20.255, se introducen las modificaciones contenidas en la presente Norma de Carácter General al Título I del Libro II y al Título I del Libro III, ambos del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones.

I. Modifícase el Título I Cotizaciones y Aportes Previsionales por desempeño de Trabajos Pesados, del Libro II, de acuerdo con lo siguiente:

1. Modifícase el Capítulo I Aspectos generales, de acuerdo con lo siguiente:

a. Elimínase al final del número 3., la expresión “, que funcionarán centralizadamente”.

b. Agrégase un nuevo segundo párrafo en el número 3., con el siguiente texto:

“Estas comisiones podrán sesionar de forma presencial, de forma remota por videoconferencia o videollamada, o bien, una combinación de ambas, según lo estimen conveniente. Las sesiones ordinarias de la Comisión Ergonómica Nacional se celebrarán, a lo menos, una vez a la semana, en día hábil y dentro del horario establecido. Las sesiones ordinarias de la Comisión de Apelaciones se celebrarán, a lo menos, dos veces al mes, en día hábil, dentro del horario establecido y en semanas diferenciadas.”

2. Modifícase el Capítulo III De la notificación del dictamen, de acuerdo con lo siguiente:

a. Reemplázase el número 1., por el siguiente:

“1. En las actas de sesión que emita el Secretario de la Comisión Ergonómica Nacional, se deberá dejar constancia del dictamen y/o pronunciamiento de la Comisión sobre el asunto sometido a su conocimiento. Lo anterior, en forma fundada y con indicación de la aprobación o rechazo de cada

miembro y, en caso de que el puesto de trabajo sea calificado como pesado, deberá indicar si la cotización y el aporte es de un 1% o 2% de la remuneración imponible. Las actas deberán ser firmadas por cada uno de los integrantes que participaron de la sesión en que se acordó.

El respectivo dictamen será notificado tanto al trabajador como a su empleador, y a las demás personas a que alude el artículo 22 del D.S. N° 71 si fuere procedente, entendiéndose que la notificación se practicó al tercer día hábil, contado desde la fecha de remisión del correo electrónico u otro tipo de comunicación electrónica, o de la recepción de la carta certificada en la oficina de correos que corresponda.

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

A partir de la fecha de notificación, el empleador y el trabajador disponen del plazo de 30 días hábiles para interponer el reclamo que ha de ser conocido y resuelto por la Comisión de Apelaciones.”

- b. Reemplázase en la primera oración del número 2., la frase “un formulario que será llenado por su Secretario y firmado”, por la siguiente: “el acta de sesión que emita su Secretario y deberá ser firmada”.
- c. Reemplázanse los números 5., 6. y 7., por los siguientes números 5. y 6., nuevos:

“5. Todas las notificaciones que se realicen en virtud de lo dispuesto en el artículo 17 bis del D.L. N° 3.500, de 1980, y en la ley N° 19.404, por la Comisión Ergonómica Nacional a las partes, deberán efectuarse preferentemente a través de medios electrónicos (correo electrónico u otro) o alternativamente, se podrán efectuar a través de correo certificado.

En el caso que no se tenga confirmación de recepción automática de las notificaciones que la Comisión Ergonómica Nacional haya remitido por medios electrónicos, esa Comisión reenviará por correo certificado el mismo documento. Las fechas de notificación y las fechas máximas de apelación que se indiquen, se mantendrán inalterables.

6. Los dictámenes ejecutoriados de calificación de trabajo pesado deberán ser debidamente notificados a las Administradoras, al empleador, a la Dirección del Trabajo, a los organismos de la Ley N° 16.744 y a la SUSESO, y deberán incorporarse al Archivo Previsional.”

II. Modifícase el Título I Pensiones, del Libro III, de acuerdo con lo siguiente:

1. Modifícase la Letra D Pensión de Invalidez, de acuerdo con lo siguiente:

a. Modifícase el Capítulo II. Procedimientos al recepcionar la solicitud de Pensión, de acuerdo con lo siguiente:

i. Agrégase antes del primer párrafo, el siguiente subtítulo, nuevo:

“1. Procedimiento de ingreso de una solicitud de pensión de invalidez”.

ii. Agrégase antes del primer párrafo y a continuación del nuevo subtítulo, los siguientes párrafos nuevos:

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

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

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

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

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

iii. Modifícase la letra c), de acuerdo con lo siguiente:

iii.1. Agrégase el siguiente literal i. nuevo, pasando los actuales literales i. a vi., a ser ii. a vii, respectivamente:

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

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

iii.2. Reemplázase en la segunda oración del literal vi., que pasó a ser vii., la frase: “como médico observador”, por “y que asista como observador a las sesiones donde se analice su solicitud”.

iii.3. Agrégase el siguiente literal viii. nuevo, pasando los actuales literales vii. a xvi., a ser ix. a xviii:

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

iii.4. Reemplázase el literal ix., que pasó a ser xi., por el siguiente:

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

iii.5. Reemplázase en la primera oración del literal xvi, que pasó a ser xviii., la palabra: “Una”, por “Que una”. Además, elimínase la última oración de este literal.

iii.6. Agréganse los siguiente literales xix y xx:

- “xix. Que los reclamos en contra de los dictámenes que emitan las Comisiones Médicas Regionales de que trata el artículo 11 del D.L. N° 3.500, de 1980, podrán realizarse por medios electrónicos o físicos.
- xx. Que todas las notificaciones, citaciones o comunicaciones que se deban efectuar en todo el proceso de la tramitación de una solicitud de pensión de invalidez, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 11 del D.L. N° 3.500, de 1980, se efectuarán preferentemente a través de medios electrónicos (correo electrónico u otro), o por correo certificado cuando el afiliado no pueda ser contactado electrónicamente o no se reciba confirmación automática de recepción de la notificación.”

iv. Modifícase la letra i), de la siguiente forma:

iv.1. Reemplázase el literal i., por el siguiente:

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

iv.2. Agrégase el siguiente literal ii, pasando los actuales literales ii. a vi, a ser iii. a vii:

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

iv.3. Elimínase en la tercera viñeta del literal iii, que pasó a ser iv., la expresión: “trabajo o faena,”.

b. Modifícase el Capítulo III. Calificación de la invalidez, según se indica:

b.1. Modifícase la sección **I. Proceso Regular de Calificación**, de acuerdo con lo siguiente:

i. Modifícase el número 1, de acuerdo a lo siguiente:

i.1. Reemplázase en el título de este número la palabra “régimen”, por la expresión “afiliados a AFP”.

i.2. Reemplázanse las letras d) y e), por las siguientes:

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

i.3. Reemplázase la letra j), por la siguiente:

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

i.4. Elimínase en la letra m) la expresión “, indicando medio de acreditación utilizado, ya sea Certificado Médico o visita a terreno”.

i.5. Reemplázase el contenido del paréntesis de la letra q), por el siguiente: “(domicilio: calle, número, N° block, N° depto., población/villa y comuna. Número de teléfono (celular y/o fijo))”

ii. Modifícase el número 2., de acuerdo con lo siguiente:

ii.1. Modifícase la letra a) de la siguiente forma:

- Intercálase en la primera oración del literal i., entre las expresiones “y/o exámenes” y “será financiado,”, la siguiente frase: “, independientemente de que se realicen en forma presencial o remota,”. A su vez, agrégase en la segunda oración, a continuación de la palabra “Salud”, la expresión “Previsional (Isapre)”.

ii.2. Agrégase en la tercera oración del tercer párrafo de la letra c), a continuación de la palabra “escrito”, la siguiente frase: “, preferentemente por medios electrónicos,”.

ii.3. Agrégase en la letra d), el siguiente segundo párrafo, nuevo:

“Las entrevistas entre el afiliado y su médico asesor podrán ocurrir en cualquiera de las etapas del proceso de calificación de invalidez, previo a la sesión, de la respectiva Comisión Médica Regional, donde se tratará su caso. Las entrevistas podrán realizarse de manera presencial o por medios remotos (videoconferencia, videollamada, teléfono u otro). Deberá dejarse constancia en el expediente de

invalidez de la celebración de estas entrevistas y del medio por el que se llevaron a cabo. Asimismo, el médico asesor podrá efectuar asesorías para apelaciones y alegaciones en contra de los dictámenes y resoluciones de invalidez.”

iii. Agrégase en el número 3., el siguiente párrafo final:

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

iv. Modifícase la letra c) del número 6., de acuerdo con lo siguiente:

iv.1. Reemplázase la primera oración del primer párrafo, por la siguiente:

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

iv.2. Reemplázanse los párrafos segundo y tercero, por los siguientes:

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

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

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

v. Modifícase el número 8., de acuerdo con lo siguiente:

v.1. Elimínase en el encabezado del primer párrafo, la siguiente frase:
“por carta certificada”

v.2. Reemplázase el segundo párrafo, por el siguiente:

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

v.3. Elimínase en el tercer párrafo, las siguientes frases: “mediante carta certificada” y “en dicha carta”.

v.4. Reemplázase el cuarto párrafo, por el siguiente:

“Se entenderá notificado un dictamen ejecutoriado, sea por dictamen emitido por la Comisión Médica Regional o por resolución emitida por la Comisión Médica Central, a contar del tercer día siguiente del envío de la notificación por medios electrónicos o de la recepción de la carta certificada en la oficina de correos, según corresponda.”.

b.2. Modifícase la sección **II. Proceso prioritario de calificación de invalidez, paralelo al proceso de certificación de enfermo terminal**, de acuerdo con lo siguiente:

i. Reemplázase en el número 2, el artículo “Los” al inicio del párrafo, por la frase “Se entenderá como fundada la solicitud de los”. A su vez, agrégase a continuación de la expresión “enfermo terminal,”, la expresión, “por lo que”.

ii. Agrégase en el número 4, letra e), al final del párrafo, la siguiente frase: “de manera remota o por medio de una visita domiciliaria.”.

iii. Reemplázase el último párrafo del número 5, por el siguiente:

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

c. Modifícase el Capítulo IV. Procedimiento de Reclamo del dictamen de invalidez, de acuerdo con lo siguiente:

c.1. Modifícase la sección **I. Proceso Regular de Reclamación**, de acuerdo con lo siguiente:

i. Modifícase el número 1., de la siguiente forma:

i.1. Elimínase en el primer párrafo, la expresión “por escrito” y agrégase, al final de la oración, antes del punto aparte, la siguiente frase: “, el que podrá realizarse por medios electrónicos o físicos”

i.2. Reemplázase el segundo párrafo, por los siguientes:

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

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

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

i.3. Reemplázase la segunda oración del tercer párrafo, por la siguiente:

“Simultáneamente, la Comisión Médica Regional pondrá a disposición de la Comisión Médica Central el reclamo junto a los expedientes de calificación de invalidez, por medio del sistema informático.”

i.4. Intercálase en el cuarto párrafo la palabra “Central”, a continuación de la expresión: “Comisión Médica”.

ii. Agrégase al final del segundo párrafo del número 5., antes del punto aparte, la expresión “, por un medio electrónico o físico”.

iii. Agrégase en la segunda oración del primer párrafo del número 6., entre las palabras “respectiva” y “dentro”, la expresión: “a través de un medio electrónico o de uno físico,”.

- iv. Reemplázase en el punto “Notificación”, del número 7., la frase: “a la recepción de la carta certificada que la contenga,”, por la siguiente: “de la notificación por medios electrónicos o de la recepción de la carta certificada en la oficina de correos que corresponda, según sea la forma de notificación”.
- c.2. Modifícase la sección **II. Proceso Prioritario de Reclamación para enfermo terminal**, de acuerdo con lo siguiente:
- i. Reemplázase en el segundo párrafo del número 1, la expresión “en las oficinas o por correo electrónico de”, por la siguiente frase: “por medios electrónicos o por medios físicos en”.
- d. Modifícase el Capítulo VI. Reevaluación, de acuerdo con lo siguiente:
- i. Modifícase el cuarto párrafo, de acuerdo con lo siguiente:
- i.1. Modifícase la letra a), de la siguiente forma:
- Reemplázase en el primer párrafo del literal i., de la expresión “por escrito”, por: “, preferentemente a través de medios electrónicos”.
 - Intercálanse entre el primer y el segundo párrafo del literal ii., los siguientes párrafos nuevos:

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

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

Todas las interacciones que se realicen de manera no presencial deberán contar con mecanismos de autenticación seguros que permitan identificar de manera inequívoca a los afiliados y usuarios. Lo anterior en concordancia con lo establecido en el Capítulo IV, de la letra A del Título III del Libro V.”
 - Reemplázase en el primer párrafo del literal iv., la expresión “mediante carta, correo electrónico cuando la persona lo haya

solicitado”, por: “preferentemente por medios electrónicos, alternativamente mediante carta”.

i.2. Modifícase la letra b), de la siguiente forma:

- Intercálase en la primera oración, del primer párrafo del literal i., a continuación de la palabra: “escrito,”, la siguiente frase: “preferentemente a través de medios electrónicos,”
- Agréganse en el en el literal ii, a continuación del párrafo único, los siguientes párrafos nuevos:

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

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

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

i.3. Agréganse en la letra c), a continuación del primer párrafo, los siguientes párrafos nuevos:

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

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

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

e. Modifícase el Capítulo XIII. Normas y Procedimientos Administrativos para la Calificación y Revaluación del Grado de Invalidez por las Comisiones Médicas, de acuerdo con lo siguiente:

i. Modifícase el número 2., de acuerdo con lo siguiente:

i.1. Modifícase la letra e) de la siguiente forma:

- Intercálase en el primer párrafo, un número 9., nuevo, pasando los actuales números 9. al 14., a ser 10. al 15.: “9. Entrevista por el médico asesor, según formato establecido en el Sistema de Apoyo a la Gestión de las Comisiones Médicas (SAGCOM), solo para los afiliados cubiertos por el SIS.”. A su vez, reemplázase en el número 9., que pasó a ser 10., la palabra “Sesión”, por la frase: “Discusión y conclusiones de la sesión”.
- Intercálase en la primera oración del segundo párrafo, a continuación de la palabra “contener”, la siguiente frase: “todos los archivos digitalizables y”. A su vez, reemplázase en la segunda oración, la frase: “y exámenes imageneológicos tanto físicos como digitales”, por: “, exámenes de laboratorio y exámenes imagenológicos, en formato físico,”.
- Reemplázase en el tercer párrafo el número “9”, por “10”.

i.2. Reemplázase en la primera oración del tercer párrafo de la letra f), la palabra “derivado”, por “puesto a disposición en el sistema informático”. A su vez, elimínase en la segunda oración, la frase: “lo cual deberá informarse al afiliado”. Finalmente, agrégase al final del párrafo, a continuación del punto aparte, que pasa a ser punto seguido, la oración: “Este pronunciamiento deberá informarse al afiliado preferentemente por medios electrónicos o alternativamente por correo certificado.”.

i.3. Modifícase la letra g), de la siguiente forma

- Intercálase en la primera oración del primer párrafo, a continuación de la palabra “concurra” la frase: “, de manera presencial o alternativamente de manera remota,” e intercálase continuación de

la palabra “retirar”, la expresión: “o enviarle”. A su vez, reemplázase la segunda y tercera oración por: “El envío de la citación deberá ceñirse al modelo contenido en el Anexo N° 1 de la presente Letra D.”.

i.4. Modifícase la letra h), de la siguiente forma:

- Reemplázase el nombre de esta letra “Visita médica domiciliaria”, por “Casos Especiales”.
- Agrégase, antes del primer párrafo, el siguiente subtítulo “i. Visita Médica Domiciliaria”.
- Agrégase al final de esta letra, los siguientes 2 subtítulos nuevos:

“ii. Atención médica remota.

El presidente de la Comisión Médica Regional respectiva, o quien lo subroge, podrá autorizar la evaluación del solicitante, por parte del médico asignado, mediante una consulta en forma remota, la que podrá realizarse por videoconferencia, videollamada o vía telefónica. Esta autorización podrá darse solo respecto de aquellos solicitantes que acepten este mecanismo de evaluación en el formulario de “Solicitud de calificación de Invalidez” y solo en el caso que se dé alguna de las situaciones excepcionales que se mencionan a continuación:

1. Situaciones de emergencia o contingencia que impidan realizar atenciones presenciales, tales como cortes de agua, cortes de energía eléctrica, fuga de gas u otras situaciones que afecten a la sede de la Comisión Médica Regional, esto sólo mientras dure la emergencia.
2. Situaciones de riesgo general que impidan la atención en la sede y/o el desplazamiento de los solicitantes, tales como inundaciones, incendios, sismos, indisponibilidad del transporte público u otros que produzcan el mismo efecto, esto solo mientras dure la emergencia.
3. Solicitantes que tengan domicilios rurales extremos o de muy difícil traslado hacia la Comisión Médica Regional conforme al criterio fundado del presidente de esa Comisión al momento de la asignación del caso para la evaluación médica.
4. Solicitantes que se determinen durante el proceso, de acuerdo con el sistema de identificación de los impedimentos invocados por los solicitantes, conforme a criterios de priorización aplicados por la Comisión para agilizar el trámite de aquellos solicitantes portadores de patologías ominosas y/o de riesgo vital.
5. Otras condiciones de salud específicas y/o generales que deberán determinarse según el mejor criterio de cada Comisión.

Cada vez que se autorice una evaluación en forma remota, deberá quedar registro de ello en el expediente, explicitándose, con el debido detalle cuál de las causales 1 a 5 precedentes llevó a determinar el uso de esta modalidad de atención.

Para la realización de las atenciones remotas que se autoricen, las Administradoras a través de la FACM o la entidad que la remplace, deben poner a disposición de las Comisiones Médicas Regionales un sistema que permita la comunicación efectiva y segura entre los médicos y los solicitantes, preferentemente por videoconferencia o videollamada, si las condiciones del solicitante así lo permiten, quedando como última opción el contacto telefónico.

En caso de producirse una falla en la conexión, se reagendará una nueva hora o se entregará una hora presencial, quedando registrado el motivo del reagendamiento, el cual en ningún caso se considerará de responsabilidad del solicitante. Asimismo, se deberá contar con un mecanismo de autenticación de identidad seguro, el cual deberá ser autorizado por la Superintendencia.

Cada vez que se autorice una evaluación a través de una atención remota, las Administradoras a través de la FACM o la entidad que la remplace, deberán realizar contacto previo con el solicitante, con el fin de entregarle información sobre esta modalidad de atención, comprobar que se cuente con una conexión adecuada y explicarle cómo se validará su identidad. El sistema deberá dejar trazabilidad de todas las gestiones realizadas, identificando cada una de las etapas y los usuarios involucrados en cada comunicación.

El sistema deberá dejar trazabilidad de todas las gestiones realizadas, identificando cada una de las etapas y los usuarios involucrados en cada comunicación.

Para poder realizar evaluaciones remotas, en alguna de las situaciones planteadas en el primer párrafo de este subtítulo, el solicitante deberá haber dado expresamente su consentimiento para ser evaluado mediante un sistema de atención remota. Para hacer efectiva la evaluación en forma remota, el solicitante debe responder “Sí” a la consulta incluida en el formulario de Solicitud de Calificación de Invalidez o de reevaluación del Anexo N° 1 de este Título.

En todo caso, aun cuando el solicitante hubiese aceptado o negado la opción de ser evaluado de manera remota en los formularios, podrá en cualquier momento, antes de la sesión donde se tratará su caso, cambiar su decisión comunicándoselo a la Comisión Médica mediante el correo electrónico informado en su solicitud o por cualquier otro medio electrónico con validación de la Administradora.

Asimismo, la Comisión podrá proponer fundadamente al afiliado, la atención en forma remota, en base a las condiciones que se definen en este número. El afiliado podrá aceptar o rechazar la propuesta.

iii. Priorización de casos especiales

Con el objetivo de optimizar los procesos de calificación y agilizar el trámite de solicitantes portadores de patologías ominosas y/o de riesgo vital, así como aquellas que dispongan de antecedentes que permitan a los médicos gestionar eficientemente dichos casos, el personal administrativo correspondiente a profesionales del área de la salud, que cumplan los requisitos determinados por esta Superintendencia y acordados con el Presidente de la respectiva Comisión Médica Regional, podrá efectuar un sistema de identificación de los impedimentos invocados por los solicitantes. Los criterios de priorización serán definidos por esta Superintendencia.”

i.5. Modifícase el penúltimo párrafo, de la letra i), de la siguiente forma:

- Reemplázase en la primera oración, la expresión “estos sean recibidos”, por la frase “estos documentos sean recibidos en forma física”.
- Reemplázase en la segunda oración, la frase, “Este procedimiento deberá ser efectuado”, por lo siguiente: “La documentación original en formato físico será devuelta al solicitante en el mismo momento de su entrega luego de haber sido efectuado su escaneo. En el caso que estos documentos sean recibidos por medios electrónicos, se procederá a adjuntarlos en el expediente electrónico, consignando en el sistema la fecha de su recepción. Ambos procedimientos deberán ser realizados”.
- Elimínase la tercera oración.

i.6. Modifícase la letra j), de la siguiente forma:

- Agrégase entre los párrafos tercero y cuarto, el siguiente párrafo nuevo:

“La orden de examen se enviará preferentemente por medios electrónicos (correo electrónico u otro), que incluya un método de confirmación de recepción automático. En el caso que no se cuente con información de algún medio electrónico para comunicarse con el afiliado por escrito, se le deberá llamar telefónicamente para que concurra personalmente a retirar la orden a la Comisión Médica respectiva. En todo caso, el día hábil antes de la fecha agendada para retirar la orden de examen, la Comisión deberá enviar una nueva comunicación recordando la fecha del retiro.”

- Reemplázase en el cuarto párrafo, que pasó a ser quinto, la expresión: “La orden de examen,”, por la siguiente frase: “En caso de concurrir personalmente a retirar la orden de examen, ésta”

i.7. Modifícase la letra m), de la siguiente forma:

- Elimínase en el primer párrafo la expresión “o resolver”.
- Sustitúyese la primera oración del quinto párrafo, por las siguientes:

“Las sesiones se podrán celebrar en las oficinas de la Comisión Médica Regional de forma presencial, de forma remota por videoconferencia o videollamada, o bien, una combinación de ambas, según lo estimen conveniente. Las sesiones ordinarias se celebrarán, a lo menos, una vez a la semana.”.
- Intercálase entre los actuales ´párrafos quinto y sexto, el siguiente párrafo sexto nuevo:

“Se deberá dejar constancia en acta de la modalidad utilizada y de la asistencia.”.
- Modifícase el párrafo séptimo, que pasó a ser octavo, de la siguiente forma:
 - o Reemplázase en el literal ii., la conjunción “y”, que se encuentra a continuación de la palabra “revaluación”, por una coma (,) y agrégase al final de la oración, a continuación de la palabra “suspensión” y antes del punto aparte, lo siguiente: “y el nombre del médico a quien se le asignó el estudio del caso”.
 - o Reemplázase en el literal iii., la conjunción “y”, que se encuentra a continuación de la palabra “solicitante”, por una coma (,) y agrégase al final de la oración, a continuación de la palabra “rechazo” y antes del punto aparte, lo siguiente: “y el nombre del médico a quien se le asignó el estudio del caso”.

i.8. Modifícase la letra q), de acuerdo con lo siguiente:

- Intercálase en el primer párrafo a continuación de la palabra “notificado”, la frase: “, preferentemente por medios electrónicos (correo electrónico u otro), que incluya un método de confirmación de recepción automática o, alternativamente,”. A su vez, reemplázase al final del párrafo la expresión “y SEREMIS” por “y/o COMPIN, según corresponda”.

- Intercálase en el segundo párrafo a continuación de la palabra “dictamen”, la frase: “, solo en la notificación al afiliado se deberá adjuntar el acta de sesión en que la Comisión Médica Regional se pronunció sobre el caso. Todas las notificaciones deberán efectuarse”.
- Reemplázase en el tercer párrafo la preposición “a” que se encuentra a continuación de la palabra “siguiente”, por la frase: “del envío de la notificación por medios electrónicos o al de”. A su vez, sustitúyese la palabra “que”, que se encuentra antes de la palabra “corresponda” por “, según”.
- Reemplázase en el quinto párrafo la palabra “mediante”, por la frase: “preferentemente por medios electrónicos (correo electrónico u otro) que incluya un método de confirmación de recepción automática, o alternativamente por”. A su vez, agregase al final de la tercera oración, antes del punto aparte, la frase: “, preferentemente por medios electrónicos (correo electrónico u otro) que incluya un método de confirmación de recepción automática, o alternativamente por correo certificado”.
- Agrégase en la primera oración del sexto párrafo, antes del primer punto seguido, la frase: “y preferentemente a través de medios electrónicos”.
- Reemplázase en el octavo párrafo la palabra “mediante”, por la frase: “preferentemente por medios electrónicos (correo electrónico u otro), que incluya un método de confirmación de recepción automática o alternativamente por”.

i.9. Agrégase la siguiente última oración al último párrafo de la letra s): “Dichas notificaciones deberán efectuarse preferentemente a través de medios electrónicos.”.

i.10. Agrégase la siguiente letra u) nueva:

“u) Notificaciones, citaciones y comunicaciones

Todas las notificaciones que se realicen en virtud de lo dispuesto en el artículo 11 del D.L. N° 3.500, de 1980 y en la presente Letra D, tanto por las Comisiones Médicas Regionales como por la Comisión Médica Central, ya sea para citaciones, pronunciamientos o comunicaciones a las partes, deberán efectuarse preferentemente a través de medios electrónicos (correo electrónico u otro) que incorporen un método de confirmación de recepción automática. Los documentos adjuntos a la notificación deberán requerir para su apertura el ingreso de un número o clave de seguridad.

En el caso que las notificaciones de pronunciamientos, citaciones o comunicaciones que la Comisión Médica Regional haya remitido por medios electrónicos no reciban confirmación de recepción, esa Comisión reenviará por correo certificado el mismo documento. Las fechas de notificación, fecha máxima de apelaciones y de citaciones que se indiquen, se mantendrán inalterables. En los casos en que la citación implique un plazo perentorio que impida la asistencia del solicitante, debido al cambio en el envío de la notificación, la citación se reprogramará para la fecha más cercana, informando de ello al solicitante.”

ii. Modifícase el número 3., de acuerdo con lo siguiente:

ii.1. Modifícase la letra a), de la siguiente forma:

- Reemplázase en el quinto párrafo la frase “o por carta certificada”, por la siguiente: “o por el correo o medio electrónico que haya registrado en su solicitud de calificación o por correo certificado”.
- Reemplázase el séptimo párrafo, por el siguiente:

“La entrega de datos en forma telefónica se podrá efectuar sólo con un mecanismo seguro de autenticación. En este caso, las atenciones deberán ser grabadas, informando de ello al solicitante y estar disponibles para la fiscalización de esta Superintendencia.”

ii.2. Modifícase la letra b), de la siguiente forma:

- Reemplázase la última oración del segundo párrafo, por la siguiente: “El acceso al expediente electrónico o a una copia del mismo al solicitante afectado, se podrá efectuar una vez notificado del dictamen o de la resolución correspondiente.”
- Reemplázase la última oración del tercer párrafo, por la siguiente: “Tendrán acceso al expediente el solicitante o su médico tratante, una vez notificado del dictamen o la resolución correspondiente.”
- Agrégase el siguiente cuarto párrafo: “Las Comisiones podrán permitir el acceso al expediente electrónico o a una copia del mismo al solicitante afectado, una vez notificado del dictamen o resolución correspondiente.”

ii.3. Modifícase la letra c), de la siguiente forma:

- Reemplázase en la segunda oración del primer párrafo, la frase “ejecutoriado el correspondiente dictamen, podrán entregarse a aquéllos fotocopias”, por “notificado el dictamen o resolución correspondientes a los solicitantes, podrán entregarse a aquéllos copias”. Además, elimínase la cuarta oración. A su vez, agrégase al final del primer párrafo, antes del punto aparte, lo siguiente: “, cualquiera que sea la forma de financiamiento de los exámenes o estudios médicos que hayan sido requeridos por las Comisiones. No obstante, el solicitante podrá requerir la devolución de placas radiográficas que él haya aportado en el proceso de calificación”.
- Remplázase el segundo párrafo, por el siguiente:
 “La solicitud de tales antecedentes debe ser efectuada por el titular de los mismos, salvo que tal gestión sea encomendada a un tercero, mediante un poder simple en donde se identifique claramente al mandante y al mandatado. También se puede requerir por el correo electrónico u otro medio que el solicitante haya registrado en la solicitud de calificación ante la Administradora. La entrega de las copias de dichos documentos se realizará preferentemente por medios electrónicos o alternativamente de manera física. El envío de copia de partes o del expediente en su totalidad se remitirá exclusivamente al correo electrónico u otro medio que el solicitante haya registrado en la solicitud de calificación ante la Administradora. Los documentos adjuntos a la notificación electrónica deberán requerir para su apertura el ingreso de un número o clave de seguridad. En caso de solicitarse en forma presencial, se deberá imprimir el contenido del expediente digital solo a requerimiento del recurrente, a excepción de las imágenes que contenga, y dejar registro de ese hecho en el sistema informático.”.
- Elimínase en el tercer párrafo, la frase: “si el expediente se encuentra en poder de la Comisión y no mayor a diez días hábiles si el expediente se encuentra en poder de la AFP o IPS”.

iii. Modifícase el número 5., de acuerdo con lo siguiente:

- iii.1. Intercálase en el único párrafo de la letra k), la expresión “preferentemente a través de medios electrónicos,”, a continuación de la expresión “según corresponda,”. A su vez, agrégase la expresión “y alternativamente”, a continuación de la palabra “original”.
- iii.2. Agrégase al final del primer párrafo de la letra n), antes del punto aparte, la siguiente frase: “, preferentemente por medios electrónicos o alternativamente por correo certificado”. A su vez, intercálase en el segundo párrafo, a continuación de la expresión “Pensiones,” la frase

“preferentemente mediante el sistema electrónico de correspondencia,”.

iv. Reemplázase, al final del segundo párrafo del literal i. de la letra c), del número 6., la expresión “despacho por correo certificado”, por la palabra “notificación”.

v. Modifícase el número 7., de acuerdo con lo siguiente:

v.1. Modifícase el literal i., de la letra a), de la siguiente forma:

- Reemplázase en el numeral i.7 del tercer párrafo, el guarismo “1.7”, por el numeral “i.6”. A su vez, reemplázase la expresión “o por correo certificado”, por la frase “, preferentemente por medios electrónicos, que incluya un método de confirmación de recepción automática o, alternativamente, por correo certificado”.
- Intercálase en el segundo párrafo de la primera viñeta del cuarto párrafo, a continuación de la expresión “Compañía de Seguros respectiva,”, la frase “, preferentemente por medios electrónicos, o alternativamente,”.
- Intercálase en el último párrafo de la segunda viñeta, del cuarto párrafo, a continuación de la expresión “tramitar,”, la frase “preferentemente por medios electrónicos o, alternativamente,”.

v.2. Modifícase el literal ii., de la letra a), de la siguiente forma:

- Agrégase en el título de este literal, a continuación de la palabra reclamo”, la expresión “o apelación”
- Reemplázase en el primer párrafo, la expresión “por escrito ante la Comisión,”, por la frase “por las partes involucradas en el proceso, ante la Comisión Médica Regional que emitió el dictamen, por medios electrónicos o, alternativamente, por medios físicos”.
- Reemplázase la segunda oración del cuarto párrafo, por la siguiente: “Si el reclamo es enviado a la dirección de correo electrónico de la Comisión Médica Regional, se considerará como fecha de presentación la fecha de recepción del correo electrónico.”.
- Elimínanse los párrafos octavo, noveno y décimo.

v.3. Modifícase el literal iii., de la letra a), de la siguiente forma:

- Reemplázase el encabezado del primer párrafo, por el siguiente: “Ante la recepción de un reclamo en la Comisión Médica Regional, se deberá ingresar al sistema informático en el mismo día en el que sea recibido. El registro de ingreso deberá contener, a lo menos, lo siguiente:”. A su vez, elimínase el encabezado de la primera viñeta, pasando el listado de la viñeta a ser parte del primer párrafo.
- Reenuméranse las tres viñetas restantes con los literales iii.1, iii.2 y iii.3, respectivamente.
- Reemplázase el número 1º, del segundo párrafo, de la segunda viñeta, que pasó a numerarse iii.1, por el siguiente: “1º Se entenderá por efectuada la notificación a contar del tercer día siguiente del envío de la notificación por medios electrónicos o de la recepción de la carta certificada en la oficina de correos que corresponda, según sea la forma de notificación.”.
- Reemplázase en el número 2º, del segundo párrafo, de la segunda viñeta, la siguiente expresión: “00:00 horas del día siguiente”, por “fecha”.
- Intercálase en el número 3º, del segundo párrafo, de la segunda viñeta, antes del punto seguido, la siguiente expresión: “, incluidos los festivos regionales, según corresponda”.
- Modifícase la tercera viñeta, que pasó a numerarse iii.2, de acuerdo con lo siguiente:
 - o Elimínase en la primera oración, del primer párrafo, la frase: “por correo certificado,”.
 - o Reemplázase en el segundo párrafo, la frase: “en el plazo de cinco días hábiles siguientes a la notificación”, por “, antes de la sesión en que se verá el caso,”. A su vez, agrégase a continuación de la palabra “pertinentes” y antes del punto aparte, lo siguiente: “, las que deben ser remitidas ya sea por medios electrónicos o físicos. Finalmente, agregase la siguiente oración final: “Con todo, el plazo para presentar la alegación no podrá ser inferior a cinco días hábiles, sin perjuicio de que se recibirán antecedentes hasta antes de la sesión.”
 - o Reemplázase el tercer párrafo, por el siguiente:

“Se entenderá notificada la comunicación de la interposición de reclamo, a contar del tercer día siguiente del envío de la notificación por medios electrónicos o a la recepción de la carta certificada en la oficina de correos, según corresponda.”

o Agregase en el quinto párrafo, a continuación del punto aparte, que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración: “La Comisión Médica Regional y la Comisión Médica Central, según corresponda, deberán incluir estos antecedentes en el expediente electrónico.”

o Elimínase el sexto párrafo.

- Reemplázase en la cuarta viñeta, que se renumeró como iii.3, el segundo párrafo, por los siguientes párrafos, segundo y tercero nuevos:

“Simultáneamente la Comisión Médica Regional deberá remitir a la Comisión Médica Central todos los antecedentes y/o expedientes de calificación de invalidez anteriores de forma digital o en formato físico completos si los hubiera.

El sistema informático deberá identificar los casos priorizados de acuerdo con los procedimientos establecidos en el número 2., letra h) y letra o), del presente capítulo.”.

f. Modifícase la sección Anexos del Título I, de acuerdo con lo siguiente:

i. Modifícase el Anexo N°1. Formularios, de acuerdo con lo siguiente:

- En el anverso del formulario de **Solicitud de Pensión de Invalidez**, dentro de la sección ANTECEDENTES AFILIADO, modifícase lo siguiente:

o Reemplázase el paréntesis a continuación del ítem “Dirección Afiliado”, por el siguiente: “(calle, N°, block, N° depto. o casa, población/villa y comuna)”.

o Agrégase a continuación del ítem “Teléfono”, lo siguiente: “Celular/Fijo”.

o Agrégase la siguiente fila nueva, antes del Nombre y dirección Empleador:

Correo Electrónico

o Agrégase en los datos del empleador, al final de esta sección, la siguiente fila nueva:

Correo Electrónico Empleador		Domicilio Empleador (calle, N°, N° depto., población/villa y comuna).	
------------------------------	--	---	--

- Agrégase la siguiente sección, a continuación de la consulta sobre el “LISTADO PUBLICO DE INFORMACIÓN”, del anverso del formulario **Solicitud de Pensión de Invalidez**, antes de la firma del afiliado:

“AUTORIZACIÓN DE CALIFICACIÓN REMOTA DE LA INVALIDEZ

Las situaciones excepcionales que se mencionan a continuación podrían implicar que la Comisión Médica que está realizando su evaluación, le solicite que dicha evaluación pueda realizarse de forma remota. Se solicita a usted leer las situaciones que se plantean y responder la pregunta al final del texto:

1. Situaciones de emergencia o contingencia que impidan realizar atenciones presenciales, tales como cortes de agua, cortes de energía eléctrica, fuga de gas u otras situaciones que afecten a la sede de la Comisión Médica Regional, esto sólo mientras dure la emergencia.
2. Situaciones de riesgo general que impidan la atención en la sede y/o el desplazamiento de los solicitantes, tales como, inundaciones, incendios, sismos, indisponibilidad del transporte público u otros que produzcan el mismo efecto, esto solo mientras dure la emergencia.
3. Solicitantes que tengan domicilios rurales extremos o de muy difícil traslado hacia la Comisión Médica Regional conforme al criterio fundado del presidente de esa Comisión al momento de la asignación del caso para la evaluación médica.
4. Solicitantes que se determinen durante el proceso, de acuerdo con el sistema de identificación de los impedimentos invocados por los solicitantes, conforme a criterios de priorización aplicados por la Comisión para agilizar el trámite de aquellos solicitantes portadores de patologías ominosas y/o de riesgo vital.
5. Otras condiciones de salud específicas y/o generales que deberán determinarse según el mejor criterio de cada Comisión.

¿En el caso de ocurrencia de alguna de las situaciones excepcionales mencionadas, acepta usted que la evaluación médica, destinada a determinar su grado de invalidez, sea realizada de forma remota, ya sea por videoconferencia, videollamada o vía telefónica, por el médico asignado a su caso?

Marque con una X su respuesta:

SÍ -----

NO-----

¿Desea ser contactado por la Administradora para que lo oriente en el proceso de calificación de su grado de invalidez?

SÍ -----

NO-----

- Agrégase en el reverso del formulario **Solicitud de Pensión de Invalidez**, en la sección “**OBSERVACIONES**”, inmediatamente a continuación del título de esta sección, el siguiente texto:

“IMPORTANTE: LAS NOTIFICACIONES O COMUNICACIONES QUE SE DEBAN EFECTUAR EN TODO EL PROCESO DE LA TRAMITACIÓN DE ESTA SOLICITUD SE EFECTUARÁN PREFERENTEMENTE A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO O AL NÚMERO DE TELÉFONO INFORMADO POR EL SOLICITANTE.

EN CASO DE NO INFORMAR CORREO ELECTRÓNICO U OTRO MEDIO ELECTRONICO DE CONTACTO O EN EL CASO QUE NO SE TENGA CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN AUTOMÁTICA DE LA NOTIFICACIÓN, LAS NOTIFICACIONES O COMUNICACIONES SE EFECTUARÁN POR CORREO CERTIFICADO.

POR FAVOR, INFORME SU NÚMERO DE TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO CORRECTAMENTE”

- Agrégase en el formulario **Solicitud de Reevaluación**, al final del recuadro con datos del solicitante, la siguiente cuarta fila nueva:

CORREO ELECTRONICO	TELEFONO CELULAR/FIJO /
--------------------	----------------------------

- Agrégase en el formulario **Solicitud de Reevaluación**, a continuación de la quinta fila con datos del empleador, una fila sexta nueva:

CORREO ELECTRONICO	TELEFONO CELULAR/FIJO /
--------------------	----------------------------

- Reemplázase el párrafo que se encuentra al final del formulario **Solicitud de Reevaluación**, antes de la “**FIRMA O HUELLA DIGITAL AFILIADO**”, por lo siguiente:

“El solicitante debe responder a continuación:

- I. **LISTADO PUBLICO**: El afiliado abajo firmante autoriza a AFP..... a publicar sus datos personales (nombre, dirección y Rut) y los de cada uno de mis beneficiarios de pensión, como asimismo la información del saldo de la cuenta individual, en un LISTADO PUBLICO.

Marque con una X su respuesta:

SÍ -----

NO-----

II. AUTORIZACIÓN DE CALIFICACIÓN REMOTA DE LA INVALIDEZ:

Las situaciones excepcionales que se mencionan a continuación podrían implicar que la Comisión Médica que está realizando su evaluación, le solicite que dicha evaluación pueda realizarse de forma remota. Se solicita a usted leer las situaciones que se plantean y responder la pregunta al final del texto:

1. Situaciones de emergencia o contingencia que impidan realizar atenciones presenciales, tales como cortes de agua, cortes de energía eléctrica, fuga de gas u otras situaciones que afecten a la sede de la Comisión Médica Regional, esto sólo mientras dure la emergencia.
2. Situaciones de riesgo general que impidan la atención en la sede y/o el desplazamiento de los solicitantes, tales como inundaciones, incendios, sismos, indisponibilidad del transporte público u otros que produzcan el mismo efecto, esto solo mientras dure la emergencia.
3. Solicitantes que tengan domicilios rurales extremos o de muy difícil traslado hacia la Comisión Médica Regional conforme al criterio fundado del presidente de esa Comisión al momento de la asignación del caso para la evaluación médica.
4. Solicitantes que se determinen durante el proceso, de acuerdo con el sistema de identificación de los impedimentos invocados por los solicitantes, conforme a criterios de priorización aplicados por la Comisión para agilizar el trámite de aquellos solicitantes portadores de patologías ominosas y/o de riesgo vital.
5. Otras condiciones de salud específicas y/o generales que deberán determinarse según el mejor criterio de cada Comisión.

¿En el caso de ocurrencia de alguna de las situaciones excepcionales mencionadas, acepta usted que la evaluación médica de su enfermedad, destinada a determinar su grado de invalidez, sea realizada de forma remota, ya sea por videoconferencia, videollamada o vía telefónica, por el médico asignado a su caso?

Marque con una X su respuesta:

SÍ -----

NO-----

¿Desea ser contactado por la Administradora para que lo oriente en el proceso de calificación de su grado de invalidez?

SÍ -----

NO -----

NOTA IMPORTANTE: LAS NOTIFICACIONES O COMUNICACIONES QUE SE DEBAN EFECTUAR EN TODO EL PROCESO DE LA TRAMITACIÓN DE ESTA SOLICITUD SE EFECTUARÁN PREFERENTEMENTE A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO O DEL NÚMERO DE TELÉFONO INFORMADO POR EL SOLICITANTE.

EN CASO DE NO INFORMAR CORREO ELECTRÓNICO U OTRO MEDIO ELECTRONICO DE CONTACTO O EN EL CASO QUE NO SE TENGA CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN AUTOMÁTICA DE LA NOTIFICACIÓN, LAS NOTIFICACIONES O COMUNICACIONES SE EFECTUARÁN POR CORREO CERTIFICADO.

POR FAVOR, INFORME SU NÚMERO DE TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO CORRECTAMENTE”

III. VIGENCIA

El Capítulo I de esta norma entrará en vigencia el primer día del segundo mes siguiente al de la publicación de esta norma.

Por su parte, las disposiciones contenidas en el Capítulo II, tendrán las siguientes vigencias diferenciadas:

1. Entrarán en vigencia a más tardar a los quince días siguientes al de publicación de esta norma:
 - a. La regulación para que las solicitudes, reclamaciones, alegaciones o para la solicitud de copias del expediente, se realicen de forma electrónica.
 - b. Las regulaciones para la devolución de documentos que se reciban durante el proceso.
 - c. Las regulaciones de acceso o copia del expediente electrónico por parte del afiliado y del médico asesor o tratante.
 - d. La regulación de las entrevistas entre el afiliado y su médico asesor.
 - e. La regulación de la atención remota de afiliados calificados o en proceso de calificación como enfermos terminales.
 - f. Las regulaciones para las sesiones de los médicos integrantes de las Comisiones Médicas.

- g. La regulación para priorización de casos especiales, mediante un sistema de identificación de los impedimentos invocados por los solicitantes.
2. Entrarán en vigencia el primer día del sexto mes siguiente al de la publicación de esta norma:
- a. Las regulaciones sobre el envío de las citaciones y notificaciones a los afiliados o solicitantes, tanto desde las AFP como desde las Comisiones Médicas.
 - b. Las regulaciones que permitirán la atención de forma remota por parte del médico asignado.
 - c. Las modificaciones a los formularios.