

## Libro III, Título I, Letra H Situaciones Especiales

# Capítulo VI. Invalidez previa a la afiliación

---

Los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales y las Resoluciones emitidas por la Comisión Médica Central que declaren una invalidez previa a la afiliación tendrán el carácter de único dictamen. De modo que, las reevaluaciones en el caso de los inválidos parciales no podrán modificar el carácter previo.

La Administradora que reciba un dictamen o una resolución de invalidez de un afiliado, que establezca que la invalidez se produjo con anterioridad a la fecha de afiliación al sistema, deberá ceñirse al siguiente procedimiento, dependiendo si el afiliado fue o no imponente de alguna Institución del Régimen Antiguo:

### a) Afiliado que fue imponente del antiguo sistema

i. Dentro de los 5 días hábiles siguientes a la recepción de la comunicación de la Comisión Médica respectiva, acerca de una invalidez previa a la afiliación, la Administradora deberá requerir a la Institución de Previsión del régimen antiguo que corresponda, la solicitud de pensión, si se hubiere pensionado por dicha Institución de Previsión.

Para este efecto, la Administradora deberá utilizar el formulario "Solicitud de Pensión de Referencia Ley N° 18.753", del Anexo N° 1 de este Título, en el cual se detallarán cada una de las remuneraciones cuyas cotizaciones se hubiere percibido entre la fecha de afiliación al sistema y la fecha de la solicitud de pensión de invalidez. Conjuntamente con el formulario ya indicado, deberá enviar copia del Dictamen o Resolución de Invalidez a la Institución de Previsión correspondiente.

La "Solicitud de Pensión de Referencia" será entregada a la Institución de Previsión y una copia quedará en el Expediente de Pensión del afiliado, con fecha de recepción por parte de la Institución receptora.

**Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.**

El IPS notificará a la Administradora, dentro del plazo de 30 días contado desde la fecha de recepción de la "Solicitud de Pensión de Referencia" el monto de la pensión que le habría correspondido al afiliado si se hubiere pensionado en dicha Institución.

**Nota de actualización: Este párrafo fue modificado por la Norma de Carácter General N° 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.**

ii. Dentro de los 5 días hábiles siguientes de notificado lo anterior, y siempre que el dictamen hubiere quedado ejecutoriado, la Administradora deberá informar a la Institución de Previsión del régimen antiguo, el monto del aporte adicional requerido y solicitar el pago de éste, utilizando el formulario "Solicitud de Aporte Adicional. Ley N° 18.753".

Este formulario será entregado a la Institución de Previsión y una copia se archivará en el Expediente de Pensión, con fecha de recepción por parte de la Institución receptora.

**Nota de actualización: Este párrafo fue reemplazado por la Norma de Carácter General N° 27, de fecha 7 de noviembre de 2011.**

En el evento de que la pensión de referencia le fuere notificada a la Administradora en una fecha anterior a la liquidación del Bono de Reconocimiento, deberá efectuar la solicitud de pago del Aporte Adicional, en caso que proceda, dentro del plazo de 5 días hábiles contado desde la fecha de liquidación del Bono de Reconocimiento.

iii. El aporte adicional se determinará de acuerdo al procedimiento señalado en el Anexo N° 7 de este Título, entendiéndose por pensión de referencia el monto de la pensión informada por la institución de previsión del Régimen Antiguo.

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

iv. Sin perjuicio de lo precedentemente señalado, la Administradora deberá iniciar el pago de pensiones bajo la modalidad de retiros programados, con cargo al saldo de la cuenta del afiliado, en el mismo plazo señalado en la Letra D del presente Título.

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

**b) Afiliado que no fue imponente del Antiguo Sistema Previsional**

En este caso, la Administradora deberá atenerse a los plazos y procedimientos señalados en la Letra D del presente Título, que dicen relación a afiliados no cubiertos por el seguro sin derecho a Bono de Reconocimiento.

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

**c) Afiliado con dictamen que rechaza su invalidez por ser previa a su afiliación**

Los afiliados que tengan un dictamen o resolución de invalidez emitido con anterioridad al 28 de octubre de 1988, que rechace su solicitud porque su pérdida de capacidad de trabajo mayor a dos tercios se produjo con anterioridad a la fecha de su afiliación al Sistema y que no hayan suscrito a esa misma fecha una solicitud de desafiliación invocando la causal c) del artículo 1º de la Ley Nº 18.225, deberán obtener su pensión de acuerdo a las normas de este Título I.

Para efectos de esto último, la Administradora deberá requerir a la Comisión Médica correspondiente una modificación al dictamen o resolución de invalidez. La solicitud deberá efectuarse por carta dirigida al Presidente de la Comisión Médica, adjuntando copia del respectivo dictamen o resolución. El nuevo dictamen tendrá carácter de "segundo" dictamen.

En estos casos la tasa de interés de actualización que se utilizará para el cálculo del capital necesario, será la tasa de interés técnica fijada por el Banco Central, vigente a la fecha en que la Comisión Médica respectiva procedió a modificar el dictamen de invalidez, salvo para los trabajadores del sector público, donde se utilizará la tasa de interés vigente a la fecha del devengamiento de la pensión.

La pensión de referencia deberá valorarse en U.F. del último día del mes anterior a aquel que corresponda a la pensión de referencia.

**d) Devolución de Cotización Adicional**

La Administradora deberá devolver a todos los afiliados declarados inválidos previos los montos de cotización adicional pagados en exceso. Para ello, la Administradora deberá determinar qué porcentaje de la cotización adicional corresponde al pago de la prima del seguro de invalidez y sobrevivencia y devolver dicho monto al afiliado, mediante cheque nominativo de acuerdo a los procedimientos establecidos en la normativa vigente. Asimismo, podrá solicitar la devolución de dichos pagos a las Compañías de Seguros con las cuales tuvo contratado el referido seguro y reliquidar al mes siguiente el monto que corresponda a la Compañía de Seguros con la cual tiene contrato vigente.