



RESOLUCIÓN EXENTA N° 2288

Santiago, 28 de Noviembre de 2022

MATERIA

Resuelve recurso de reposición de las AFP que indica, respecto de NCG que señala.

IDENTIFICACIÓN INTERNA: **RX-FIS-22-29**

OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



501428622

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

RESOLUCIÓN EXENTA

RECURSOS DE REPOSICIÓN DE LAS ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES QUE INDICA, RESPECTO DE NORMA DE CARÁCTER GENERAL QUE SEÑALA.

VISTOS: **A)** El DFL N°1/19.653, de 2000, del Ministerio Secretaría General de la Presidencia que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.575, Orgánica Constitucional de Bases Generales de la Administración del Estado; **B)** La Ley N°19.880, que regula las bases del procedimiento administrativo de los actos de la Administración del Estado; **C)** Lo dispuesto en el artículo 47, N°1, y 49 de la Ley N°20.255; **D)** Las facultades que se me confieren en la letra i) del artículo 7° del D.F.L. N°101, de 1980, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; **E)** Lo dispuesto en el D.L. N°3.500 de 1980 y en el D.S N°57 de 1990, que contiene su reglamento, ambos, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; **F)** El Decreto Supremo N°36, de fecha 10 de junio de 2019, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, publicado en el Diario Oficial del día 18 de diciembre de 2019; **G)** El Decreto Supremo N°40, en trámite, de fecha 6 de mayo de 2022, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, y **H)** Las presentaciones mediante ingresos DE-OPA-22-34444, de AFP Capital S.A.; DE-OPA-22-34456, de AFP Cuprum S.A.; DE-OPA-22-34474, de AFP Habitat S.A.; DE-OPA-22-34470, de AFP Modelo S.A.; DE-OPA-22-34471, de AFP Planvital S.A., y DE-OPA-22-34473, de AFP Provida S.A., interponiendo recursos de reposición administrativa respecto de norma de carácter general que indican.

CONSIDERANDO:

- 1.-Que la complejidad de la tarea encomendada a las Comisiones Médicas del D.L. N°3.500, de 1980, hace necesario que aquéllas puedan disponer de antecedentes técnicos y objetivos, respecto de cada una de las patologías invocadas por los solicitantes de pensión de invalidez. En tal sentido, el conjunto de normas legales, reglamentarias y administrativas que regulan el ámbito de los beneficios previsionales en el Sistema de Pensiones de Capitalización Individual y en el Sistema de Pensiones Solidarias, autoriza a los referidos órganos calificadores a solicitar evaluaciones de las diversas especialidades médicas, como también exámenes de laboratorio y demás complementos que estimen necesarios para fundamentar sus pronunciamientos, acerca del grado de menoscabo de la capacidad de trabajo que provocan al solicitante las patologías que invoca en su solicitud de pensión por invalidez. Por consiguiente, es de vital importancia que cuenten con opiniones médicas autorizadas, objetivadas a través de los exámenes de rigor, circunstancia que además del aporte técnico especializado importa la agilización del procedimiento médico administrativo, así como una reducción de los plazos involucrados en el estudio de las solicitudes de calificación y reevaluación del grado de invalidez;

- 2.- Que, para tales efectos, el Registro Nacional de Interconsultores incorpora a médicos e instituciones y a otros profesionales del ámbito de la Seguridad Social, de modo que las Comisiones Médicas deben formular sus requerimientos de exámenes, peritajes e informes médicos y/o socio laborales, por intermedio de los profesionales e instituciones inscritos en dicho Registro. Esta red de Interconsultores permite, además, una atención integral a aquellos solicitantes que, por la naturaleza de sus afecciones, no pueden concurrir a las oficinas de las Comisiones Médicas a calificar el grado de su invalidez, por cuanto éstas, al constatar tal imposibilidad, deben ordenar la evaluación domiciliaria de aquéllos, sea que se encuentren en sus domicilios o internados en algún centro hospitalario;
- 3.-Que el objetivo esencial del proceso de evaluación y calificación de invalidez es obtener dictámenes de una calidad técnica que reflejen el menoscabo permanente real del afiliado para acceder a una pensión de invalidez;
- 4.-Que, con ese sentido, esta Superintendencia mediante la Norma de Carácter General -NCG- N°281, de fecha 16 de abril de 2021, modificó el número 1 del Capítulo XII.- Interconsultores, de la letra D, del Título I, del Libro III del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones de esta Superintendencia, agregando un párrafo final que disponía que *“Para poder garantizar el buen cumplimiento de los objetivos antes mencionados, las Administradoras y la FACM deberán efectuar todas las gestiones que estén a su alcance, para contar con una cantidad de Interconsultores a nivel nacional que permita absorber la demanda generada en la calificación de invalidez, con una calidad técnica que permita diagnosticar con precisión las diversas patologías y en forma oportuna, de acuerdo a los plazos establecidos por la normativa, permitiendo además que las Comisiones Médicas emitan sus dictámenes dentro de dichos plazos.”*;
- 5.- Que, por medio de carta del 29 de junio de 2021, la Asociación de AFP -AAFP- formuló observaciones a la referida NCG, solicitando, en síntesis, una revisión de la norma, con el fin de establecer expresamente que no es responsabilidad de las AFP asegurar la oferta de la red de interconsultores a lo largo del país. Dicha presentación fue atendida por esta Superintendencia reuniéndose con las entidades interesadas y emitiendo el Oficio Ord. N°20.506, de fecha 20 de julio de 2021, informando que analizaría la disposición cuestionada a esa data, para efectos de realizar los ajustes que pudiesen corresponder;
- 6.- Que, posteriormente, con fecha 5 de octubre de 2022, esta Superintendencia emitió la recurrida **Norma de Carácter General N°302**, -con vigencia al primer día del mes de noviembre-, que, en lo que interesa, reemplazó el párrafo transcrito en el Considerando 4. anterior, por el siguiente: *“Para el cumplimiento de los objetivos antes mencionados, las Administradoras y la FACM deberán efectuar todas las gestiones que estén a su alcance, para contar con una cantidad de Interconsultores a nivel nacional que permita absorber la demanda de horas de interconsulta por región y especialidad en un plazo no superior a diez días hábiles desde la solicitud de dicha interconsulta, independiente de la modalidad de atención, con una calidad técnica que permita diagnosticar con precisión las diversas patologías y en forma oportuna, de acuerdo a los plazos establecidos por la normativa,*

permitiendo, además, que las Comisiones Médicas emitan sus dictámenes dentro de dichos plazos. Cuando el servicio de interconsulta requerido no se encuentre disponible en la región en la que se realiza la calificación, se considerará cumplida la provisión de la interconsulta, por parte de las Administradoras y la FACM, mediante el envío a la institución que corresponda del requerimiento por escrito de traslado del solicitante a otra región donde dicho servicio pueda ser provisto. La gestión de dicho traslado a tiempo y cumpliendo las normas vigentes al respecto, seguirán siendo obligación de la Administradora, la Compañía de Seguros o el Instituto de Previsión Social, según corresponda. En el caso que la FACM detecte irregularidades o retraso en el cumplimiento de lo antes mencionado, deberá informarlo a la Superintendencia.”;

- 7.- Que, de acuerdo a las presentaciones singularizadas en la letra H) de los Vistos de la presente resolución exenta, con fecha 13 de octubre de 2022, las AFP Capital, Cuprum, Habitat, Modelo, Planvital y Provida S.A., interpusieron individualmente ante esta Superintendencia similares **recursos de reposición** de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N°19.880, que establece bases de los procedimientos administrativos que rigen los actos de la Administración del Estado, solicitando dejar sin efecto la **Norma de Carácter General N°302**, de 2022 o, en subsidio, modificar en los términos que expresan el número 1 del Capítulo XII.-Interconsultores, de letra D, del Título I del Libro III del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones;
- 8.-Que, en síntesis, tales recursos sostienen en términos similares que esta Superintendencia ha excedido sus facultades legales al imponer a las AFP la responsabilidad que la norma recurrida contendría, las que si bien tienen la obligación legal de administrar las Comisiones Médicas, ello no se extendería a tener que asumir obligaciones como las que se establecen respecto del sistema de interconsultores de dichas Comisiones y que la ley no les impondría expresamente, que se traduciría en aspectos tales como, disponer de los centros de exámenes de laboratorio e imagenología, médicos cirujanos de las distintas especialidades, interconsultores domiciliarios, psicólogos y peritos socio laborales a lo largo del país y a nivel regional, para cada una de las Comisiones Médicas existentes. Adicionalmente, todas las AFP recurrentes hacen presente el conflicto de interés del que podría acusárseles por asumir tales funciones respecto de la red de interconsultores;
- 9.-Que, por su parte, la presentación de AFP Capital S.A. solicita eliminar la expresión “Administradoras” las dos veces que aparece en el texto recurrido, señalando que no corresponde exigir lo requerido por esta Superintendencia a las AFP, porque ellas no conocerían las solicitudes de interconsultas, sino que lo son exclusivamente por la FACM. Adicionalmente, señala que a su juicio la norma impugnada vulneraría los principios de legalidad, tipicidad y culpabilidad que rigen el derecho administrativo sancionador. El resultado práctico, sostiene esa AFP, en síntesis, es que en los hechos la Superintendencia está fijando una forma de responsabilidad por el hecho ajeno o forma de imputación respecto de la conducta de terceros que no han tenido participación en los hechos constitutivos de la infracción, habida cuenta de que el sujeto encargado de realizar las acciones sería la FACM y no las Administradoras;
- 10.-Que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 23 del citado D.L. N°3.500, “Las Administradoras de Fondos de Pensiones, denominadas también en esta ley

*Administradoras, serán sociedades anónimas que tendrán como objeto exclusivo administrar Fondos de Pensiones y otorgar y **administrar las prestaciones** y beneficios que establece esta ley.” A su turno, el inciso tercero del artículo 11 del citado decreto ley, establece que “Las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán **administrar** (...) las Comisiones Médicas Regionales y la Comisión Médica Central (...);*

- 11.-Que, a su vez, el N°3 del artículo 94 del citado D.L. N°3.500, establece que corresponde a esta Superintendencia la interpretación de la legislación y reglamentación del Sistema, con carácter obligatorio para todas las Administradoras. En el mismo sentido, el N°6 del artículo 47 de la Ley N°20.255, establece que es atribución de este Organismo interpretar administrativamente en materias de su competencia las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas;
- 12.-Que, a mayor abundamiento, cabe señalar que esta Superintendencia al emitir la norma recurrida, además de ejercer las atribuciones ya señaladas, consideró también otras disposiciones legales, tales como, el número 17. del artículo 94 del citado decreto ley, que dispone que corresponde a este Organismo impartir las normas operativas que se requieran para calificar la invalidez. A su vez, el párrafo segundo del inciso primero del artículo 18 del D.S. N°57, de 1990, que contiene el reglamento del D.L. N°3.500, ambos del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, dispone que **la administración de las Comisiones Médicas corresponde a las Administradoras;**
- 13.-Que, en el mismo sentido, el artículo 19 del citado decreto supremo señala que **“la Administración y financiamiento señalados en el artículo anterior, contemplará todo lo que dice relación con el funcionamiento propio de las Comisiones Médicas, a excepción de los gastos que se deriven de la contratación del personal médico, los que serán de cargo de la Superintendencia.”** Asimismo, el citado reglamento señala que esta Superintendencia tiene la supervigilancia administrativa de estas Comisiones e **“impartirá las normas operativas que se requieran para calificar la invalidez.”;**
- 14.-Que, de acuerdo con la jurisprudencia de la Contraloría General de la República, la administración debe realizar una interpretación finalista de las disposiciones que son de su ámbito de competencia, en este caso, las disposiciones del Sistema de Pensiones. Además, la misión institucional de esta Superintendencia es proteger los derechos previsionales de las personas, contribuyendo al buen funcionamiento del sistema de pensiones y del seguro de cesantía, con una regulación y supervisión de calidad y la entrega oportuna de información clara y confiable;
- 15.-Que de las disposiciones del D.L. N°3.500 y del D.S. N°57, ya citadas, fluye inequívocamente que las AFP tienen la administración del funcionamiento de las Comisiones Médicas, lo que implica desplegar acciones diligentes para su buen funcionamiento. Al respecto, no es preciso señalar que dicha administración se limita a una suerte de tipicidad legal de obligaciones. Con todo, dicho comportamiento no está sujeto a una suerte de responsabilidad objetiva;
- 16.-Que en relación con lo sostenido por AFP Capital S.A., en cuanto a intentar desvincularse de la FACM y de las obligaciones que tienen las Administradoras respecto de las

Comisiones Médicas del D.L. N°3.500, radicándolas exclusivamente en la citada fundación, cabe reiterar que, por expreso mandato legal, la administración de aquéllas corresponde a todas las AFP, obligación que en caso alguno se ve alterada por el hecho de que las Administradoras, por decisión propia para un mejor funcionamiento, hayan voluntariamente optado por actuar representadas por una sola entidad, como ocurre con la FACM;

17.-Que tal situación se recoge en el número 2 del Libro III, del Título III, Letra D, Capítulo XII, Interconsultores, del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones de esta Superintendencia, que establece: ***“FACM: Fundación de Administración de Comisiones Médicas, entidad mandatada por las AFP, con la única finalidad de cumplir el rol encomendado a las Administradoras en el inciso tercero del artículo 11 del D.L. N° 3.500, de 1980. Se entenderá como representante de las Administradoras ante la Superintendencia de Pensiones, para todas las funciones que las Administradoras le encomienden en relación con la Administración de las Comisiones Médicas, sin perjuicio de la responsabilidad permanente de cada una de las AFP de velar por el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la ley.”;***

18.-Que la norma recurrida tiene por objeto propender a mejorar el proceso de calificación de invalidez y el dictamen que resulte procedente emitir por las aludidas Comisiones Médicas, por medio de la atención correcta y oportuna de los solicitantes por la red interconsultores y su texto no debe prestarse para interpretaciones equívocas por parte de las AFP;

19.-Que de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley N°19.880, *“la autoridad que acogiere un recurso interpuesto en contra de un acto administrativo podrá dictar por sí misma el acto de reemplazo”;*

20.-Que, a su vez, el inciso final del artículo 59 del precedentemente citado cuerpo legal, establece que *“la resolución que acoja el recurso podrá modificar, reemplazar o dejar sin efecto el acto impugnado.”*

RESUELVO:

I.- Acoger los recursos de reposición presentados por las AFP Cuprum S.A.; AFP Habitat S.A.; AFP Modelo S.A.; AFP Planvital S.A., y AFP Provida S.A., singularizados en la letra H) de los Vistos y en el Considerando N° 7 de la presente resolución exenta, en el sentido de reemplazar el párrafo final del número 1 del Capítulo XII.-Interconsultores, de la letra D, del Título I, del Libro III del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones de esta Superintendencia, por los dos párrafos siguientes:

“Las Administradoras y la FACM, en su rol de administración de las Comisiones Médicas, deberán desplegar gestiones diligentes para que estas últimas cuenten con una cantidad de Interconsultores a nivel nacional que permita absorber la demanda generada en la calificación de invalidez y puedan emitir sus dictámenes dentro de los plazos establecidos.

Cuando el servicio de interconsulta requerido no se encuentre disponible en la región en la que se realiza la calificación, se considerará cumplida la provisión de la interconsulta, por

parte de las Administradoras y la FACM, mediante el envío a la institución que corresponda del requerimiento por escrito de traslado del solicitante a otra región donde dicho servicio pueda ser provisto. La gestión de dicho traslado a tiempo y cumpliendo las normas vigentes al respecto, seguirán siendo obligación de la Administradora, la Compañía de Seguros o el Instituto de Previsión Social, según corresponda. En el caso que la FACM detecte irregularidades o retraso en el cumplimiento de lo antes mencionado, deberá informarlo a la Superintendencia.”

II.-Rechazar el recurso de reposición presentado por AFP Capital S.A., singularizado en la letra H) de los Vistos y en el Considerando N° 9 de la presente resolución exenta.

III.-Eximir excepcionalmente al texto transcrito en el resuelto I anterior de la aplicación del procedimiento de elaboración de normas de carácter general aprobado por resolución exenta N° 1061, de 2020, de esta Superintendencia, con el objeto de mantener permanentemente la certeza jurídica que requiere el desarrollo del procedimiento de calificación de invalidez, con una nueva redacción de la norma con vigencia inmediata.

Anótese, comuníquese, regístrese, publíquese y archívese.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

MVV/NAG/CPO

Distribución:

- Señores Gerentes Generales de todas las AFP
- Fundación de Administración de Comisiones Médicas
- Gabinete Superintendente
- Intendencias de Fiscalización y Regulación de Prestadores Públicos y Privados
- Sr. Jefe División de Desarrollo Normativo
- Sr. Jefe División de Comisiones Médicas y Ergonómica
- Fiscalía