



OFICIO ORDINARIO N° 5651

Santiago, 31 de Marzo de 2023

MATERIA

Se refiere al rechazo de la solicitud de pensión por invalidez, por parte de la Comisión Médica Regional de Viña del Mar, ratificada por la Comisión Médica Central.

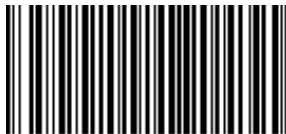
IDENTIFICACIÓN INTERNA: **OF-FIS-23-1704**

DESTINOS

Contraloría General de la República
cc: Recurrente

TEMA: Aspectos Legales (cod:102)

OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



500263723

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

OFICIO ORDINARIO N°

ANT.: Oficio E318187/2023, de fecha 03-03-2023, de la Contraloría General de la República, que remite la presentación efectuada por el [REDACTED], en representación de don [REDACTED], cédula de identidad [REDACTED], que reclama en contra de la decisión de la Comisión Médica Central, que rechazó la impugnación presentada en contra del dictamen N°006 2404/2022, de la Comisión Médica Regional de Viña del Mar, que había desestimado la solicitud de pensión de invalidez de su representado.

INV.: [REDACTED]

MAT.: Se refiere al rechazo de la solicitud de pensión por invalidez, por parte de la Comisión Médica Regional de Viña del Mar, ratificada por la Comisión Médica Central.

ADJ.: Sin adjuntos.

DE: SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

A: CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

1.- Por entender que su conocimiento corresponde a esta Superintendencia de Pensiones, esa Contraloría General de la República por medio del oficio singularizado en antecedentes, remitió la presentación efectuada por el abogado [REDACTED], en representación de [REDACTED] -adscrito a AFP PROVIDA S.A. desde el año 2016-, cédula de identidad N° [REDACTED], en virtud de la cual reclama sobre la legalidad de lo dictaminado por la Comisión Médica Central en la

Resolución N°6847/2022, de fecha 23 de junio de 2022, que no dio lugar a la reclamación en contra del dictamen N°006 2404/2022, sesión N°75 de la Comisión Médica de la Región de Viña del Mar, que había dispuesto el rechazo de la pensión de invalidez del afiliado.

Según el mérito de la presentación antes señalada, el [REDACTED] era funcionario del Ministerio del Interior, cesado en el cargo por salud irrecuperable dictaminada por la COMPIN Subcomisión Viña del Mar el 29 de junio de 2021 para fines estatutarios, esto es para la aplicación del artículo 152 del DFL N°29 de 2004, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, que previene que si se declara la salud irrecuperable de un funcionario, éste debe retirarse de la Administración dentro del plazo de 6 meses, en caso de no hacerlo se declara la vacancia de su cargo. Tal cese de funciones, por la razón antes indicada, motivó que el interesado presentara una solicitud de pensión por invalidez con fecha 30 de diciembre de 2021, petición no fue aceptada, toda vez que la Comisión Médica Regional de Viña del Mar dictaminó una incapacidad menor al 50%, lo cual no le da derecho a pensión por invalidez; dictamen que fue ratificado por la Comisión Médica Central.

Así entonces, lo que se reclama es la disparidad de criterios de calificación entre la COMPIN respectiva y la Comisión Médica Regional correspondiente -ratificado por la Comisión Médica Central- que trajo como consecuencia que el afiliado fuera cesado en funciones y, además, no tuviera derecho a pensión por invalidez.

2.- En esta materia necesario se hace consignar que el DFL N°29 de 2004, que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N°18.834, sobre ESTATUTO ADMINISTRATIVO, en sus artículos 151 incisos 1° y 3°, y 112 previene textualmente:

a.- Inciso 1°:

“El Jefe superior del servicio podrá considerar como salud incompatible con el desempeño del cargo, haber hecho uso de licencia médica en un lapso continuo o discontinuo superior a seis meses en los últimos dos años, sin mediar declaración de salud irrecuperable.”.

b.- Inciso 3°:

“El jefe superior del servicio, para ejercer la facultad señalada en el inciso primero, deberá requerir previamente a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez la evaluación del funcionario respecto a la condición de irrecuperabilidad de su salud y que no le permite desempeñar el cargo.” (Agregado por el artículo 64 de la Ley N°21.050, D.O. 07-12-2017).

c.- Artículo 112:

“La declaración de irrecuperabilidad de los funcionarios afiliados a una Administradora de Fondos de Pensiones será resuelta por la Comisión Médica competente, en conformidad con las normas legales que rigen a estos organismos, disposiciones a las que se sujetarán los derechos que de tal declaración emanan para el funcionario.”.

Al respecto, ese Organismo Contralor en su dictamen N°17351 de 2018, ratificado por su posterior jurisprudencia- por ejemplo, el dictamen N°E188459 de 2022-, precisó en la parte que interesa:

“De lo expuesto, se desprende que la resolución de la evaluación que realice la COMPIN constituye para la autoridad que lo solicita un antecedente sobre la irrecuperabilidad de la salud del servidor, ya que se trata de la valoración que un organismo técnico especializado, realiza acerca de la condición de salud de ese empleado.

Atendido lo anterior, en el evento que la COMPIN estime que la salud del funcionario es recuperable, la autoridad se encuentra facultada para declarar su incompatibilidad con el desempeño del cargo, y resolver la vacancia de éste por esa causal. En la situación opuesta, esto es, si la COMPIN informa que la salud es irrecuperable, no resulta procedente declarar la referida incompatibilidad.

En esta última hipótesis, respecto de los servidores adscritos a las ex cajas de previsión fusionadas en el IPS, en atención a lo dispuesto en los artículos 3° y 5° de la ley N° 18.575, que imponen a los órganos de la Administración el deber de observar los principios de eficiencia y eficacia, además de propender a evitar la duplicidad de funciones, conviene precisar que es suficiente el pronunciamiento emitido por la COMPIN para que puedan acceder al beneficio que concede el artículo 16 transitorio de la ley N° 18.834.

A su turno, en lo que se refiere a los funcionarios afiliados al sistema de pensiones del decreto ley N° 3.500, de 1980, corresponde a las comisiones médicas de la Superintendencia de Pensiones la atribución de declarar la irrecuperabilidad de su estado de salud, de acuerdo con lo dispuesto en el mencionado artículo 112 de la ley N° 18.834.

Consecuente con lo anterior, el informe que en razón de lo establecido en los nuevos incisos tercero de los artículos 151 y 148 de las leyes Nos 18.834 y 18.883, respectivamente, emita la COMPIN sobre estos últimos funcionarios se encuentra circunscrito al ejercicio de la facultad de la autoridad de declarar la salud incompatible, por lo que no reemplaza la competencia de las comisiones médicas respecto de la declaración de irrecuperabilidad antes aludida.

De esta forma, en el evento que la COMPIN estime que la salud de un funcionario

es irrecuperable, la jefatura superior del servicio deberá abstenerse de declarar la vacancia del cargo por salud incompatible, correspondiendo que conozca del asunto la comisión médica pertinente, a fin de que esta entidad pondere declarar la salud irrecuperable de dicho empleado.

En este punto, y en armonía con lo concluido en el dictamen N° 23.985, de 2009, de esta procedencia, es útil recordar que podrá solicitar la declaración de salud irrecuperable el mismo funcionario, o incluso la superioridad del servicio en el evento que el primero retarde o rehúse iniciar el procedimiento para aquello.

En este mismo escenario, si la respectiva comisión médica concluye que la salud del funcionario no es irrecuperable, la jefatura del servicio respectivo podrá declarar, en el caso que así lo estime, la salud incompatible de ese servidor, no obstante que la COMPIN haya antes opinado lo contrario, por cuanto prima la evaluación que efectúe la primera entidad colegiada mencionada, dado que, como se dijo, es la competente por ley para resolver acerca de la irrecuperabilidad de la salud de los empleados afiliados a una administradora de fondos de pensiones”.

Del texto antes transcrito se desprende que en el evento que la COMPIN estime que la salud de un funcionario pública adscrito a una AFP es irrecuperable, la jefatura superior del servicio debe abstenerse de declarar la vacancia del cargo por salud incompatible, correspondiendo que conozca del asunto la Comisión Médica respectiva, a fin de que esa entidad pondere declarar la salud irrecuperable de dicho empleado. Si dicha Comisión Médica concluye la irrecuperabilidad, la jefatura del servicio respectivo puede declarar la salud incompatible del servidor, no obstante que la COMPIN haya antes opinado lo contrario, por cuanto prima la evaluación que efectúa la primera entidad colegiada mencionada; dado que es la competente por ley para resolver acerca de la irrecuperabilidad de la salud de los empleados afiliados a una AFP.

Así entonces, acorde con la normativa y jurisprudencia antes consignada, en el caso que nos ocupa, el respectivo jefe de servicio del funcionario adscrito al sistema de pensiones regulado por el DL N°3.500 de 1980, cuya salud fue declarada como irrecuperable para fines estatutarios por la COMPIN, antes de declarar la salud incompatible con el cargo y por consiguiente declarar la vacancia del mismo, debía haber remitido el caso a la Comisión Médica Regional, para que se pronunciara respecto del grado de incapacidad, hecho no consta que haya ocurrido, según los antecedentes tenidos a la vista. En todo caso, trátase de una materia cuyo conocimiento y dictamen, corresponde a esa Contraloría General de la República.

3.- Acorde con el texto transcrito del ya citado artículo 112 del DFL N°29 de 2004,

ratificado por la jurisprudencia de ese Organismo Contralor, para efectos de la correspondiente declaración de incapacidad, la respectiva Comisión Médica debe estarse a la normativa que la rige, disposiciones a las que deben sujetarse los derechos que de tal declaración puedan emanar para el funcionario.

Pues bien, en esta materia necesario se hace precisar, el artículo 11 del DL N°3.500 de 1980, en su inciso final establece que los médicos asesores de los afiliados incluidos en el Registro Público, como también los médicos integrantes de las Comisiones, no son trabajadores dependientes de la Superintendencia, siendo contratados por ésta por la modalidad de honorarios.

Por su parte, el artículo 19 del DS N°57 de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social, que contiene el reglamento del DL N°3.500 de 1980, establece en el inciso primero de su artículo 18, que las Comisiones Médicas Regionales son administradas por las AFP y su financiamiento corresponde a éstas y al Instituto de Previsión Social, precisando que dichas Comisiones son autónomas en cuanto al conocimiento y calificación de las invalideces sometidas a su consideración.

A su vez, en el inciso 3° del artículo 19, del aludido cuerpo reglamentario, se establece que esta Superintendencia tiene sólo la supervigilancia administrativa de estas Comisiones, debiendo impartir las normas operativas que se requieran para calificar la invalidez; controlando además, que las Comisiones Médicas den debido cumplimiento a las funciones que les correspondan. Ello, sin perjuicio de fiscalizarlas en lo que concierne al examen de las cuentas de entradas y gastos.

Del mismo modo, el D.L. N°3.500, de 1980 en el artículo 94 N°17, dispone que corresponde a esta Superintendencia, supervisar administrativamente las Comisiones Médicas Regionales y Central e impartir las normas operativas que se requieran para calificar la invalidez. Asimismo, controlar que las Comisiones Médicas den debido cumplimiento a las funciones que les correspondan, pudiendo siempre determinar el número de Comisiones que debe funcionar en cada Región, impartir instrucciones acerca de su equipamiento y requerir a dichas Comisiones la información necesaria para su adecuada fiscalización.

De los preceptos normativos antes indicados, se desprende de manera clara y precisa, que las Comisiones Médicas son autónomas en cuanto a la calificación de la invalidez, correspondiente a esta Superintendencia sólo la supervigilancia administrativa de las mismas y el control del cumplimiento de sus funciones.

4.- Teniendo presente las facultades señaladas, en el numerando anterior, este

Organismo Fiscalizador a través de su División de Comisiones Médicas y Ergonómica, procedió a analizar el expediente de calificación de invalidez del [REDACTED] observando lo siguiente:

a.- La solicitud de afiliado cubierto por el seguro de invalidez y sobrevivencia fue suscrita con fecha 30 de diciembre de 2021 ante la Comisión Médica Regional (CMR) Viña del Mar invocando el impedimento Depresión Trastorno Adaptativo.

b.- La entrevista con el médico asesor se efectuó con fecha 25 de enero de 2022, considerando el facultativo no fundado la solicitud por tratamiento insuficiente.

c.- La entrevista con la médica asignada de la CMR al caso, se efectuó el 16 de febrero de 2022. En esa oportunidad, además el afiliado invocó impedimentos por Hipertensión Arterial, Gota, Migraña, Enfermedad Renal y Coxalgia Izquierda.

d.- La CMR requirió interconsultas con oftalmóloga y psiquiatra, además de exámenes de sangre, orina y un ecocardiograma.

e.- En la anamnesis del caso, en la CMR se expuso lo siguiente por impedimento:

e. i.- Gota y Enfermedad Renal: Diagnosticada hace más de 1 año. Inició estudio por litiasis renal y ahí se realizó el diagnóstico. Sin patología articular. Tratamiento indicado y diagnóstico por urólogo. Mantiene controles cada 6 meses. No corresponde configuración.

e. ii.- Desviación de Tabique Nasal: Operado en noviembre de 2021 por desviación de tabique nasal y engrosamiento mucoso. En TAC se estableció como de origen inflamatorio, evolucionando bien. No corresponde configuración.

f.- En el análisis final del caso, en la CMR se expuso lo siguiente por impedimento:

f. i.- Coxalgia Izquierda: En control actual con tratamiento reciente con traumatólogo, aun con estudio imagenológico pendiente para confirmación diagnóstica. En examen no se evidencian alteraciones de eje ni deformidades articulares. Por tiempo de evolución y falta de diagnóstico no se puede configurar menoscabo por patología de cadera, dejando BOT.

f. ii.- Hipertensión Arterial (HTA): En control por cardiólogo hace 1 año, quien entrega informe con hipertrofia concéntrica de VI (ventrículo izquierdo) con función sistólica normal en ecocardiograma e hipertensión arterial en etapa II. En exámenes se

observa VFG de 83 ml/min (normal), sin otro hallazgo. Ecocardiograma muestra dimensiones normales de las cavidades cardiacas, con función sistólica conservada y fibrosis de velos aórticos, sin estenosis ni reflujo. Interconsultora oftalmóloga configura Astigmatismo sin menoscabo visual, con fondo de ojos (FO) que evidencia escleritis arteriolar leve grado I por HTA. Configura en clase I, rango medio (7%).

f. iii.- Migraña: En control por neurólogo por jaqueca hace 1 año, sin tratamiento farmacológico. No corresponde la configuración.

f. iv.- Depresión: En control con equipo de psicólogo y psiquiatra por cuadro depresivo tras fallecimiento de su esposa, asociado a crisis de pánico (presenta certificado). Mantiene tratamiento farmacológico hace más de 2 años. Interconsultor psiquiatra: Informe refiere duelo tras fallecimiento de su esposa hace 5 años, con síntomas reagudizados a raíz del estallido social y posteriormente de la pandemia. En este tiempo ha logrado tener una nueva pareja. Mantiene apoyo en los quehaceres del hogar con familiares. Se informa que existe un trastorno adaptativo, cuyo impedimento no está configurado por haber esquemas de tratamientos aún pendientes. Actualmente es usuario de zopiclona, escitalopram 1 cp x día, zolpidem 1 cp x día y clonazepam 1 cp x día. Especialista informa que tiene acceso a GES de su Isapre. No se configura, dejándolo BOT.

g.- Mediante Dictamen N° 006.2404/2022 de 13 de abril de 2022, la CMR rechazó la invalidez configurando el impedimento Hipertensión Arterial (7%).

h.- La apelación fue presentada con fecha 13 de mayo de 2022 por parte del afiliado. Su único argumento es la diferencia con la COMPIN y su cesación del cargo.

i.- La Comisión Médica Central (CMC) analizó el expediente, dejando la siguiente constancia:

i. i.- Oftalmóloga: No otorgó menoscabo. Describió agudeza visual corregida y fondo de ojo normales.

i. ii.- Psiquiatra: Fundado en antecedentes y examen clínico de la especialidad, concluyó Trastorno de Adaptación sin configurarlo, porque al momento de la evaluación tenía terapias pendientes. Refirió que inició controles en el sistema privado en el 2018 en relación con el fallecimiento de su esposa, el “estallido social” y a la pandemia tuvo reagudización de síntomas, pero ha logrado tener nueva pareja. Rechazó la derivación para continuar en el GES de Depresión de su ISAPRE, por lo que se mantiene en el sistema privado con médico y soporte con psicólogo. La adhesión a los fármacos es a veces irregular (“se siente rebelde y no los toma” sic). Recibe ayuda para los quehaceres

domésticos, ha mejorado la eficiencia social con la nueva pareja, quien lo acompaña en esta evaluación. Concluyó que es portador de un trastorno adaptativo, que no está configurado por haber esquemas de tratamientos aún pendientes.

i. iii.- Están disponibles en el expediente informes de creatinina, microalbuminuria y proteinuria normales. VFG por MDRD4 ligeramente disminuida. Ecocardiograma que describe ventrículo izquierdo de morfología y función sistólica conservada.

i. iv.- La médica asignada de la CMR agregó Hipertensión Arterial que configuró con menoscabo clase I, rango medio.

i. v.- Historia de Gota con episodio de litiasis renal y sin compromisos articular, no configuró.

i. vi.- Cirugía de tabique nasal (nov 2021), no configuró.

i. vii.- Coxalgia en estudio que inició hace 3 meses con traumatólogo, no configuró.

i. ix.- Jaqueca en estudio por neurólogo, no configuró.

j.- La Comisión Médica Central (CMC) consideró que el afiliado fue bien evaluado y los menoscabos otorgados están conforme a normas.

k.- Con la Resolución N° 6847/2022 de 23 de junio de 2022 rechazó el reclamo y confirmó el dictamen.

Luego del análisis de todo lo anterior, se pudo concluir que el médico asesor - que representa al funcionario- consideró no fundada la solicitud por tratamientos insuficientes. Del mismo modo, aparece que el impedimento configurado Hipertensión Arterial se calificó conforme a las normas. Igualmente, los impedimentos no configurados quedaron correctamente bajo observación y tratamiento (BOT) por los fundamentos que se esgrimieron en la instancia de la CMR y confirmados por la CMC.

Luego, se pudo concluir que el proceso de calificación de invalidez efectuado por la CMR y ratificado por la CMC, se efectuó acorde con las normas vigentes y, por consiguiente, no se efectúan objeciones al mismo.

5.- En consecuencia, sobre la base de todo lo anteriormente expresado, esta Superintendencia, actuando dentro del marco de competencia que le ha entregado la normativa vigente en esta materia, estima debidamente atendida la presentación remitida por ese Organismo Contralor, no encontrando objeciones al procedimiento de calificación

y revisión del mismo efectuados por la Comisión Médica Regional de Viña del Mar y por la Comisión Médica Central, respectivamente.

Le saluda muy atentamente,

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

MVV/NAG/SBL

Distribución:

- Contraloría General de la República
- Sr. [REDACTED] edwin@delpuerto.cl
- División Comisiones Médicas y Ergonómica
- Fiscalía
- Oficina de Partes
- Archivo