



OFICIO FIS

N° 9853



30 de Abril de 2019
OFICIO ORDINARIO N°

ANT.: Presentación, de fecha 22 de marzo de 2019, de Fundación [REDACTED].

MAT.: Informa sobre aplicación del artículo 63 de la Ley N° 19.880 a procesos de calificación de invalidez.

DE: SUPERINTENDENTE DE PENSIONES

[REDACTED]
PRESIDENTE FUNDACIÓN [REDACTED]

Por medio de la presentación indicada en antecedentes, esa Fundación solicita que se aclare lo señalado en el Oficio Ordinario N° 5938, de 8 de marzo de 2019, que se pronunció acerca de la improcedencia de aplicar el artículo 63 de la Ley N° 19.880, por existir un procedimiento especial para la tramitación de ciertos casos prioritarios. Lo anterior, en razón de que revisada la normativa contenida en el Compendio de Normas del Sistema de Pensiones no encontró referencia a dicho procedimiento especial, por lo que solicita se le informe dónde se encuentra contenido o se emitan las normas que regulen dicha situación y, hasta que ello no ocurra, en silencio de ley especial, se aplique supletoriamente el artículo 63 de la Ley N° 19.880.

Sobre el particular, es del caso señalar que, como es de su conocimiento, el inciso primero del artículo 1 de la Ley N° 19.880, establece que: "Procedimiento Administrativo. La presente ley establece y regula las bases del procedimiento administrativo de los actos de la Administración

del Estado. En caso de que la ley establezca procedimientos administrativos especiales, la presente ley se aplicará con carácter de supletoria".

Luego, el artículo 63 de la citada Ley dispone que: "Procedimiento de urgencia. Cuando razones de interés público lo aconsejen, se podrá ordenar, de oficio o a petición del interesado, que al procedimiento se le aplique la tramitación de urgencia.

En tales circunstancias, los plazos establecidos para el procedimiento ordinario se reducirán a la mitad, salvo los relativos a la presentación de solicitudes y recursos.

No cabrá recurso alguno en contra de la decisión que ordene la aplicación de la tramitación de urgencia al procedimiento".

Conforme a lo anterior, la Ley 19.880 se aplica exclusivamente de forma supletoria, a todas aquellas actuaciones de la Administración que no estén reguladas en forma especial por una ley.

Por otro lado, el inciso primero del artículo 11 del D.L. N^o 3.500, prescribe que: "La invalidez a que se refiere el artículo 4^o y la de las personas señaladas en el artículo 7^o y en la letra c) del artículo 8^o será calificada, en conformidad a las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones", según lo señale el reglamento respectivo, por una Comisión de tres médicos cirujanos que funcionará en cada Región, designados por el Superintendente de Administradoras de Fondos de Pensiones, en la forma que establezca el reglamento de esta ley. Podrá designarse más de una Comisión en aquellas Regiones que lo requieran, en razón de la cantidad de trabajadores que en ellas laboren o de la distancia de sus centros poblados".

Luego, es del caso indicar que el inciso primero del artículo 22 del Decreto N^o 57, de 20 de julio de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que Aprueba el Nuevo Reglamento del D.L. N^o 3.500, de 1980, establece que: "Los interesados deberán recurrir a la Administradora a la cual se encuentren afiliados o al Instituto de Previsión Social, para solicitar la declaración de su invalidez, los que requerirán la calificación de la Comisión Médica correspondiente a la región del lugar de trabajo del solicitante o del domicilio de éste, en caso que esté desempleado, sus servicios hayan sido suspendidos o se tratare de trabajadores independientes u otro potencial beneficiario. Sin perjuicio de lo anterior, por motivos fundados, el interesado podrá solicitar a la Administradora o al Instituto de Previsión Social ser calificado en una región distinta a la que le corresponda en virtud de las normas antes señaladas, requerimiento que se pondrá en conocimiento de la Superintendencia para su autorización .

Conforme a la norma previamente citada un afiliado debe solicitar su declaración de invalidez ante la Comisión Médica Regional de su domicilio o del lugar de trabajo de aquél. No obstante lo anterior y previa autorización de esta Superintendencia, por motivos fundados, se puede autorizar que se realice la calificación de invalidez en otra Comisión Médica Regional.

Además, el artículo 36 del citado Decreto N^o 57, indica que: "La Comisión deberá emitir el dictamen correspondiente dentro de los 60 días siguientes a la fecha en que el interesado concurra a someterse al examen físico a que se refieren los artículos 22 y 23, anteriores.

El plazo señalado en el inciso anterior se suspenderá cuando la Comisión determine la existencia de alguna de las siguientes causas.

- a. Encontrarse pendientes exámenes o análisis de mayor duración;
- b. Encontrarse pendientes evaluaciones médicas requeridas dentro del plazo, pero postergadas por razones administrativas en los servicios médicos a los que debe recurrir el interesado;
- c. Haber razones clínicas que precisen la postergación de los exámenes que deban practicarse al interesado, y
- d. Haberse efectuado consultas sobre la causa de la incapacidad que presente el interesado en relación con la Ley N^o 16.744.

La Comisión Médica comunicará por escrito al Instituto de Previsión Social o a la Administradora de Fondos de Pensiones, según corresponda, la determinación a que se refiere el inciso anterior, señalando, además, la duración de la suspensión, la que no podrá exceder de 60 días contados desde la ocurrencia de alguna de las causas ya señaladas".

Enseguida, el inciso final del artículo 19 del Decreto N^o 57, de 20 de julio de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que Aprueba el Nuevo Reglamento del D.L. N^o 3.500, de 1980, establece que: "La Superintendencia tendrá la supervigilancia administrativa de estas Comisiones e impartirá las normas operativas que se requieran para calificar la invalidez. Asimismo, controlará 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 e impartir instrucciones acerca de su equipamiento. Asimismo, la Superintendencia fiscalizará a las Comisiones Médicas en lo que concierne al examen de las cuentas de entradas y gastos, para lo cual las Administradoras deberán remitir a la Superintendencia la información que ésta les requiera, de acuerdo a lo que ella establezca en una norma de carácter general".

Conforme a las normas previamente expuestas, esta Superintendencia tiene la Supervigilancia de las Comisiones Médicas, tanto regionales como central, y en ese contexto, se encuentra facultada para impartir a éstas las normas operativas que correspondan a fin de dar una tramitación oportuna a las solicitudes de calificación de invalidez.

En este sentido, el Libro III, Título 1, Letra A, Capítulo II, Número 1, párrafo 6 del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones del D.L. N^o 3.500, de 1980, prescribe que la Administradora sólo deberá recibir solicitudes de pensión de invalidez presentadas por personas distintas del afiliado, cuando éstas vengan con la firma, o huella digital del pulgar derecho o izquierdo de este último y sean acompañadas de un certificado médico que acredite que el estado de salud del afiliado le impide su asistencia a las oficinas de la AFP. Este certificado médico se adjuntará al resto de los antecedentes médicos que proporcione el tercero requirente. Tratándose de personas que habiten en localidades rurales, el referido certificado médico puede ser reemplazado por un certificado emitido por el auxiliar paramédico dependiente del Servicio de Salud que esté a cargo de la posta rural correspondiente al domicilio del afiliado. En estos casos, la Administradora deberá enviar un representante autorizado al lugar donde se encuentre el afiliado, para que dentro del plazo de 10 días corridos contados desde la fecha de recepción de la solicitud, realice lo que a continuación se indica:

- a) Verifique la identidad del afiliado por el que se solicita pensión de invalidez, teniendo a la vista la respectiva cédula nacional de identidad.

b) Proporcione al afiliado la información referida a requisitos para acceder al beneficio previsional que postula; que la A.F.P. debe responder cualquier duda que tenga respecto al beneficio que postula; que debe actualizar los datos de los potenciales beneficiarios de pensión de sobrevivencia; que una vez pensionado puede seguir trabajando como dependiente o independiente, quedando exento de cotizar salvo las cotizaciones correspondientes a salud; requisitos para acceder al aporte previsional solidario o la garantía estatal por pensión mínima.

c) Complete los antecedentes requeridos en los formularios "Solicitud de Pensión" y "Ficha de Datos Personales para Solicitud de Calificación de Invalidez".

d) Requiera todos los exámenes e informes médicos que el afiliado desee aportar a la Comisión Médica con el objeto de respaldar su solicitud.

Asimismo, el Libro III, Título 1, Letra D, Capítulo III, Número 1, Párrafo 5^o del Compendio, señala que en el caso de incapacidad del solicitante para comparecer ante la Comisión Médica, la entidad que recibió la solicitud deberá remitir el certificado médico que acredite su estado de salud y la imposibilidad del solicitante de efectuar sus gestiones personalmente. De igual forma, si el solicitante aportó antecedentes médicos, éstos deberán ser remitidos a la Comisión Médica. Asimismo, serán remitidos a la Comisión los expedientes de calificación de invalidez físicos que se encuentren en poder de la Administradora e IPS, ciñéndose a las medidas de control y resguardo establecidas en el Título XIII del presente Libro. Toda la documentación antes señalada deberá ser enviada a la Comisión Médica a más tardar al quinto día hábil siguiente de recibida la solicitud de pensión por las AFP o de verificados los requerimientos legales que dan derecho a una PBSI, identificada con el mismo folio de la solicitud y acompañada de un inventario de antecedentes médicos, cuya copia será firmada y timbrada por el funcionario administrativo de la Comisión en señal de conformidad con los antecedentes recibidos.

Además, el Libro III, Título 1, Letra D, Capítulo XIII, Numero 2, Letra h del citado Compendio, indica que si el solicitante de pensión de invalidez no puede concurrir personalmente a la Comisión por los motivos acreditados señalados en la letra anterior, el médico asignado y/o Presidente deberá encargar el caso a un médico interconsultor domiciliario mediante el formulario contenido en el Anexo N^o 2 de la referida Letra D. El certificado médico que acredite el estado de salud y la imposibilidad del solicitante de efectuar sus gestiones personalmente no será necesario, si de los antecedentes contenidos en el expediente el médico asignado puede inferir la imposibilidad física del solicitante para concurrir.

A su turno, el médico domiciliario deberá visitar al solicitante en su domicilio centro hospitalario o centro penitenciario, en que se encuentre internado, dentro del plazo de 5 días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la orden de examen médico interconsultor domiciliario. Excepcionalmente, la Comisión podrá aceptar que la visita domiciliaria sea efectuada en día inhábil, pero dando aviso previo al solicitante. En todo caso, la visita médica deberá verificarse entre las 8:00 y 21:00 horas.

El profesional deberá constatar la identidad del afiliado o solicitante o beneficiario solicitante de calificación de invalidez con la cédula de identidad de éste. Acto seguido procederá a examinarlo, dejando constancia en su informe de las razones que impiden al solicitante concurrir a la Administradora, al IPS y a la respectiva Comisión Médica. Por último, deberá obtener la firma o huella digital del solicitante, si es analfabeto o no está en condiciones de firmar. Sin embargo, la Comisión deberá advertir a los interconsultores domiciliarios que tratándose de solicitantes que debido a la naturaleza de sus afecciones se encuentren en estado de inconciencia, sopor, coma, etc., la firma o huella digital debe requerirse a quien se encuentre asistiéndolo, tenga o no vínculo de parentesco dejando consignada dicha condición en la respectiva orden médica. El interconsultor

deberá también consignar en la orden médica el hecho que el propio afiliado o sus familiares impidan que se efectúe el examen.

El informe deberá contener, además, anamnesis, examen físico y conclusiones, los cuales deberá revisar el médico asignado perteneciente a la Comisión Médica Regional, consignando sus conclusiones en el expediente electrónico de calificación de invalidez.

Igual procedimiento deberá aplicarse cuando un solicitante no pueda concurrir por los motivos acreditados señalados anteriormente, a la revaluación correspondiente.

Conforme a las normas previamente citadas, esta Superintendencia ha instruido un procedimiento especial que considera el estado de salud del solicitante de pensión de invalidez, estableciéndose visitas médicas domiciliarias y reducción de plazo de atención, en consideración a circunstancias que ameriten la aplicación de dicho procedimiento.

En el mismo sentido, en el marco de la señalada potestad, esta Superintendencia, por medio del Oficio Ordinario N° 15734, de 6 de julio de 2011, estableció respecto a las Comisiones Médicas un procedimiento para casos prioritarios, los cuales son determinados en virtud de los antecedentes técnicos-médicos tenidos a la vista en la etapa de asignación, que implica la reducción de los plazos del proceso de calificación de invalidez.

Conforme a lo expuesto, dado que por ley se faculta a esta Superintendencia a impartir las normas operativas que se requieran para calificar la invalidez y que, haciendo uso de dicha facultad se dictó el Oficio Ordinario N° 15734, de 6 de julio de 2011, que establece un procedimiento para casos prioritarios de calificación de invalidez, siendo esta una situación de determinación médica, esta Superintendencia concluye que la materia objeto de consulta se encuentra debida y especialmente regulada, por lo que no resulta aplicable en la especie, lo establecido en el artículo 63 de la Ley N° 19.880.

Saluda atentamente a usted,

OSVAL
Superinten


DO MACÍAS MUÑOZ
ndente de Pensiones

PWV/MBC/FB

Distribució .

Recurrente

- Intendencia de Fiscalización de Prestadores Públicos y Privados
- División Comisiones Médicas y Ergonómica
- Intendencia de Regulación de Prestadores Públicos y Privados
- Fiscalía (Base de datos)
- Oficina de Partes
- Archivo