



NOTA INTERNA N° 671

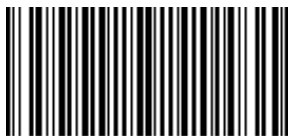
Santiago, 23 de Octubre de 2023

MATERIA

Se refiere a la solicitud de pronunciamiento respecto de la declaración de invalidez previa. Situación del [REDACTED], cédula de identidad N° [REDACTED].

IDENTIFICACIÓN INTERNA: **NI-FIS-23-671**

MARIO VALDERRAMA VENEGAS
FISCAL



500848323

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

NOTA INTERNA N° FIS-671

ANT.: Nota Interna NI-CME-23-269, de fecha 06-10-2023, de la División Comisiones Médicas y Ergonómica.

INV.: 648609

MAT.: Se refiere a la solicitud de pronunciamiento respecto de la declaración de invalidez previa. Situación del señor [REDACTED], cédula de identidad N° [REDACTED]

DE: FISCAL

A: SEÑOR JEFE DIVISIÓN COMISIONES MÉDICAS Y ERGONÓMICA

1.- Mediante la nota interna singularizada en antecedentes, esa División señala que ha recibido el Oficio Ord. N°CMC 325/2023, de fecha 8 de septiembre de 2023, en virtud del cual la Comisión Médica Central (CMC) solicita un pronunciamiento jurídico de esta Superintendencia respecto a la oportunidad de la Invalidez Previa, toda vez que se encuentra en estudio de una apelación por el caso del Sr. [REDACTED], cédula de identidad N° [REDACTED], interpuesto por parte de la compañía de seguros en contra del dictamen que le otorgó una Invalidez Total Definitiva.

Agrega esa División, que pudo advertir el antecedente que el afiliado fue beneficiario de una PBSI por mismo diagnóstico dictaminado con invalidez total el año 2009 y podría interpretarse una invalidez previa a la afiliación, adjuntando el estudio del caso en acta.

Refiere además esa División que, de acuerdo a lo informado por la División Prestaciones y Seguros, el afiliado tiene una PBSI otorgada con el Dictamen N° 012.0095/2009 de 26 de junio de 2009, prestación que fue cesada en 2014 por no cobro de la misma. Por otra parte, en la página web se puede apreciar que el [REDACTED] se afilió a AFP HABITAT S.A. con fecha 1 de agosto de 2009.

Por tanto, atendido el hecho que la CMC solicita asistencia jurídica, se remite el caso a esta Fiscalía para pronunciamiento.

Al efecto, se acompañan los siguientes documentos:

a.- Un documento llamado "Consulta Dictamen para Expedientes de Invalidez" en el que aparece que se emitió con fecha 26 de junio de 2009 el Dictamen N°0120095-2009, en el que se acepta la invalidez total definitiva del peticionario cédula de identidad N° [REDACTED], con un 71% de menoscabo de la capacidad de trabajo.

b.- Copia de la Resolución de Extinción Exenta SPS N°67, de fecha 10 de abril de 2014, emitida por el Instituto de Previsión Social, en la que se resuelve la extinción de la pensión solidaria de invalidez del [REDACTED] por la causal de inactividad del beneficiario luego de 6 meses de suspensión.

c.- El Acta de la sesión N° 612 de fecha 24 de agosto de 2023, que analizó el caso N° 123074 del [REDACTED], contra dictamen N° 015.579/2023, del 21 de julio de 2023, de la Comisión Médica N° 18 de Magallanes y la Antártica Chilena, que declara:

"Acta consolidada

Dr. [REDACTED]

Norma 2016

Afiliado solicita calificación de invalidez por patología mental.

Médico asesor estima la presentación como fundada.

La CMR configura impedimento por Retardo Mental con menoscabo de 66%; Global 73%.

Apela la aseguradora por estimar que se trata de invalidez previa.

MIA de la CMR consigna que se trata de un afiliado de 38 años, que nació con microcefalia, lo que determinó un menor desarrollo psicomotor y una discapacidad intelectual. Analfabeto, sólo realizó labores lavando loza en el Hotel Dreams durante 11 años, al inicio de la pandemia fue despedido.

Solicita evaluación con psicología y PSL.

El psc. Sr. [REDACTED] describe un examen mental consistente con los antecedentes y la psicometría muestra un CI total de 40

El PSL efectuado por la perito Sra. [REDACTED] informa que el afiliado, en forma posterior al finiquito del Hotel, no ha desarrollado actividad laboral remunerada, existe un intento para hacer aseos en una distribuidora y no logra adaptarse a la rutina laboral, no logra aprender lo requerido en forma y fondo del requerimiento laboral, toda vez que presenta dificultades para integrar nuevas rutinas y conductas asociadas, por otra parte con dificultad para integrarse a grupos de trabajo, con experiencias negativas como bullying durante época educacional y maltrato y acoso laboral durante el periodo en el cual trabajaba.

Con los elementos de juicio antes descritos la CMR emite su dictamen que otorga invalidez total y que se estima que no es previa a la afiliación.

COMENTARIO

Comparto el criterio de, por un lado, que corresponde otorgar una invalidez total y por otro lado de que no se trata de invalidez previa, atendido el informe de la perito socio-laboral en cuanto señala que al afiliado, dadas sus limitaciones basales, no le ha sido posible adaptarse a un nuevo empleo, por tanto se puede considerar que ha habido un cambio en las condiciones laborales que le impiden mantener su capacidad de trabajo previa.

Queda por aclarar el antecedente de que el afiliado fue beneficiario de una PBSI por éste mismo diagnóstico y dictaminado con invalidez total en 2009. No hace referencia a esto la apelación de la aseguradora, pero en el expediente hay 2 documentos emanados de la SUPEN que tratan el tema en una redacción generalista, a mi modo de ver, interpretable, pero que parece indicar que éste caso correspondería a una Invalidez previa a la afiliación.

En beneficio de la duda estimo del caso pedir una aclaración al departamento jurídico de la Unidad de Comisiones Médicas y Ergonómica”.

2.- Sobre el particular cúpleme expresar, que la Ley N°20.255 sobre reforma previsional, en su artículo 17 expresa:

“Se considerará inválida la persona que se encuentre en la situación que define como tal el inciso primero del artículo 4° del decreto ley N°3.500, de 1980. La declaración de invalidez corresponderá efectuarla a las Comisiones Médicas de Invalidez establecidas en el artículo 11 del mencionado decreto ley”.

A su vez, el artículo 18 de la misma ley previene:

“Para acceder a la pensión básica solidaria de invalidez, se deberá presentar la correspondiente solicitud en el Instituto de Previsión Social”.

Por su parte, el Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, Libro III, Título I, Letra D Pensión de Invalidez, Capítulo XIII. Normas y Procedimientos Administrativos para la Calificación y Revaluación del Grado de Invalidez por las Comisiones Médicas, numeral 8, señala textualmente:

“8. Invalidez ocurrida con anterioridad a la fecha de afiliación al Sistema de Pensiones.

De conformidad a lo establecido por el artículo 24°, letra b., del D.S. N°57, de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que contiene el Reglamento del D.L. N°3.500 de 1980, al emitir un primer dictamen que califique el grado de invalidez de un trabajador afiliado, las Comisiones Médicas deben determinar si la invalidez tiene carácter previo o posterior a la fecha de afiliación al sistema de AFP. En el evento que se estime que la invalidez se produjo con anterioridad a la fecha de afiliación, el primer dictamen deberá así señalarlo.

La disposición en comento está en concordancias con lo dispuesto por el artículo 2° de la Ley N° 18.753 y por el artículo 86 del D.S. N°57, de 1990, preceptiva que construye el concepto invalidez previa, en el sentido que conforme a las normas del Sistema de AFP, la invalidez es un siniestro y, en ese contexto, se denomina invalidez previa a aquél siniestro acaecido antes de la afiliación del trabajador al Sistema de Pensiones. Tal distinción tiene por finalidad fundamental la aplicación de fórmulas distintas de cálculo de la pensión y fuente de financiamiento.

En consecuencia, las Comisiones Médicas deben aprobar las solicitudes de pensión de invalidez de aquellos trabajadores afiliados cuya pérdida de capacidad de trabajo mayor o igual al 50% se produjo con anterioridad a la fecha de incorporación al Sistema de Pensiones.

El discernimiento de la Comisión Médica para determinar cuándo está en presencia de una invalidez previa, lo constituye la configuración y data de la invalidez, cuestiones que deben ser definidas con la mayor precisión posible.

En ese contexto, la presencia de impedimentos congénitos o adquiridos no necesariamente producirá menoscabo laboral y, por consiguiente, no conducirán a una declaración de invalidez.

Es útil tener presente la necesidad de no confundir el vocablo enfermedad preexistente, propio del ámbito de la salud, con invalidez, propio del campo de las pensiones. En efecto, es de frecuente ocurrencia que los trabajadores afiliados que requieren la calificación de su invalidez, presentan afecciones de larga data, incluso diagnosticadas con anterioridad a la incorporación al Sistema, pero este solo hecho no constituye invalidez previa, sino la configuración de menoscabo permanente igual o superior al 50% en fecha anterior a la afiliación. Es decir, un trabajador tendrá la calidad de inválido previo si se incorporó al Sistema de Pensiones con una incapacidad igual o superior al 50%.

Es necesario tener presente que el beneficio de invalidez parcial fue incorporado al Sistema con la dictación de la Ley N° 18.964, cuya vigencia data desde el 1 de agosto de

1990, puesto que con anterioridad sólo existía la invalidez mayor de dos tercios, definida hoy como invalidez total. En consecuencia, sólo procede declarar invalidez parcial previa, respecto de trabajadores que se afiliaron al Sistema de Pensiones, a partir precisamente del 1 de agosto de 1990, no existiendo legalmente la invalidez parcial previa a la afiliación, respecto de los trabajadores incorporados antes de la vigencia de la invalidez parcial.

La Comisión Médica debe determinar si la invalidez tiene carácter previo o posterior a la incorporación del afiliado al Sistema de Pensiones, al emitir el primer dictamen de invalidez.

Si durante el estudio de una solicitud de calificación de invalidez, la Comisión Médica dictamina rechazando el derecho a pensión de invalidez, sea fundado en incapacidad menor que 50% o menoscabo no configurado, no podrá en una solicitud posterior del mismo afiliado declarar el carácter previo de la invalidez. Tampoco procede declarar el carácter previo de la invalidez, mediante un segundo dictamen.

Para efectos de discernir acerca del eventual carácter previo de la invalidez, la Comisión Médica debe solicitar un Peritaje Socio-Laboral a algunos de los profesionales inscritos en el Registro de Interconsultores, indicando con claridad la materia que desea objetivar, sean antecedentes previsionales (informe de cotizaciones a la Administradora de Fondos de Pensiones respectiva) o una recopilación de datos aportados por el propio trabajador afiliado, su entorno familiar, social o laboral (características del trabajo desempeñado, situación laboral contractual, jornada de trabajo, licencias médicas y otros datos relevantes para establecer la certificación de la capacidad de trabajo). Este discernimiento es función de la Comisión Médica y no del Perito Socio-Laboral, quien sólo debe proporcionar los elementos del modo más claro posible para la consecución de ese fin.

Una vez determinado que la invalidez se produjo antes de la afiliación al Sistema de Pensiones, la Comisión deberá registrar esa circunstancia en el expediente de calificación de invalidez electrónico y en su respectiva acta.

El dictamen que declara la invalidez previa a la afiliación le otorga a ésta el carácter de invalidez definitiva, de modo que sólo procederá la revaluación en los casos de invalidez parcial previa y a exclusiva petición del afiliado”.

Conforme con lo normativa antes transcrita aparece que corresponde a las Comisiones Médicas establecidas en el DL N°3.500 de 1980, tanto la calificación de invalidez para efectos de acceder a la PBSI, como para la calificación de invalidez para acceso a la pensión de invalidez prevista por el DL N°3.500 de 1980; ello, utilizando las mismas normas técnicas.

Pues bien, en la especie acorde con la documentación tenida a la vista, la Comisión Médica utilizando dichas normas técnicas- aunque seguramente con sus diversas versiones desde el año 2008 hasta la última del año 2022- dictaminó la invalidez total del interesado en un primer momento en el año 2009 para PBSI y previo a su afiliación al sistema del DL N°3.500 de 1980 con un 71% y luego, en el año 2023 con un 73%; ambas, en razón del mismo diagnóstico.

Lo anterior, permite sostener que el menoscabo que originó la invalidez para PBSI se mantuvo luego que el interesado se afilió al sistema de pensiones basado en la capitalización individual; circunstancia que se encuentra en armonía con lo resuelto por el Instituto de Previsión Social, en orden a extinguir la PBSI pero únicamente por la causal de no cobro de dicha prestación y no por el hecho que hubiera perdido la calidad de inválido total.

A mayor abundamiento, necesario se hace consignar, que esta Fiscalía ha mantenido un criterio uniforme en esta materia señalando en diversos dictámenes- entre otros mediante Oficio Ord. N°28.170, de 1 de diciembre de 2011-, que corresponde reconocer en el DL N°3.500, de 1980, la invalidez declarada para los efectos de beneficios del pilar solidario.

3.- Teniendo presente todo lo anterior y la documentación tenida a la vista, a juicio de esta Fiscalía forzoso resulta concluir que en el caso que nos ocupa aparece que, normativamente, la invalidez que sufre el actual afiliado tiene su origen con antelación a su adscripción al sistema de pensiones regulado por el DL N°3.500 de 1980; de manera tal que, debe ser considerada como invalidez previa para todos los efectos previsionales.

Saluda atentamente a usted,

FISCALIA

NAG/SBL

Distribución:

- Sr. Jefe División Comisiones Médicas y Ergonómica
- Fiscalía