



NOTA INTERNA N° 236

Santiago, 25 de Abril de 2023

MATERIA

Se pronuncia sobre entidad que debe resolver el recurso interpuesto contra dictamen de Comisión Médica Central Ampliada.

IDENTIFICACIÓN INTERNA: **NI-FIS-23-236**

MARIO VALDERRAMA VENEGAS
FISCAL



500266723

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



NOTA INTERNA N° FIS-236

ANT.: Nota Interna N° 46 de la División Comisiones Médicas y Ergonómica, de 22 de febrero de 2023.

MAT.: Se pronuncia sobre procedimiento aplicable en caso de recurso interpuesto por compañías de seguros en contra de dictamen de invalidez.

DE : FISCAL

A : SEÑOR JEFE DIVISIÓN COMISIONES MÉDICAS Y ERGONÓMICA

Mediante la nota interna del antecedente, la División Comisiones Médicas y Ergonómica solicitó a esta Fiscalía un pronunciamiento respecto del procedimiento que debería aplicarse ante el recurso interpuesto por las compañías de seguros que deberían pagar el aporte adicional con ocasión de la calificación de invalidez de la señora [REDACTED], recurso que se dirige contra el dictamen de la Comisión Médica Central Ampliada que confirmó el origen no laboral de la invalidez.

Agregó que el referido recurso fue interpuesto ante la Comisión Médica Regional respectiva, la que lo derivó a la Superintendencia de Seguridad Social, y esta última lo derivó a esta Superintendencia por estimar que carecía de competencia para pronunciarse sobre la materia.

Al respecto, debe tenerse presente los siguientes antecedentes de hecho:

1. 27 de abril de 2022, la señora [REDACTED] solicitó la calificación de invalidez;
2. 11 de agosto de 2022 la Comisión Médica Regional (CMR) de La Serena, mediante Dictamen N°005.3210/2022, declara la invalidez parcial transitoria de la afiliada, con un 54% de menoscabo global;
3. 9 de septiembre de 2022, la aseguradora interpuso un recurso de **apelación** por estimar que el **impedimento es de origen laboral**;
4. La Comisión Médica Central (CMC) citó a Comisión Médica Central Ampliada (**CMCA**), por corresponder a ésta la tramitación del recurso interpuesto, la que dictaminó que la

patología no es de origen laboral (Dictamen N° 12983/2022 de 11 de noviembre de 2022). De este modo, se confirmó la invalidez parcial transitoria;

5. 3 de enero de 2023, la aseguradora interpuso **recurso de reposición ante la CMR, en contra del dictamen de la CMCA**, por cuanto estima que el **impedimento es de origen laboral**. Asimismo, recurrió por estimar que el **impedimento fue sobrevalorado**;
6. 9 de enero de 2023 la CMR derivó el recurso a la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO); y
7. 19 de enero de 2023 la **SUSESO derivó el caso a esta Superintendencia** por estimar que ella no es competente para resolver el recurso interpuesto.

Asimismo, deben considerarse las siguientes disposiciones:

- Artículo 11 del D.L. N° 3.500 de 1980
 - Inciso noveno: *“Si la reclamación se fundare en que la invalidez ya declarada proviene de accidente del trabajo o enfermedad profesional, la Comisión Médica Central se integrará además con un médico cirujano designado por la Superintendencia de Seguridad Social, quien la presidirá. En caso de empate, el presidente tendrá la facultad de dirimir respecto de la invalidez. En estos reclamos, integrará la Comisión, sólo con derecho a voz, un abogado designado por dicha Superintendencia, quien informará de acuerdo con los antecedentes del caso, pudiendo asistir también a esta sesión, con derecho a voz, un abogado designado por la Superintendencia de Pensiones cuando ésta lo requiera. Además, los organismos administradores de la ley N° 16.744 a que estuviere afecto el afiliado podrán designar un médico cirujano para que asista como observador a las sesiones respectivas. En estos casos, para resolver acerca del origen de la invalidez, la Comisión deberá solicitar antecedentes e informes a los respectivos organismos administradores, los que deberán remitirlos dentro del plazo de diez días.”.*
 - Inciso décimo segundo: *“Una vez resuelta la reclamación a que se refiere el inciso noveno, el dictamen deberá ser notificado al afiliado, a la Administradora a que se encuentre afiliado, a la compañía de seguros pertinente y a la entidad a la que de acuerdo con la ley N° 16.744 le pudiese corresponder el pago de la respectiva prestación por invalidez profesional. Desde la fecha en que fuere notificada, la Administradora deberá iniciar el pago de la pensión a que hubiere lugar, si el reclamo es rechazado, o la pensión básica solidaria de invalidez, si el reclamo es acogido. En ambos casos, en contra de lo resuelto por la Comisión Médica Central podrá presentarse un reclamo fundado por las personas o entidades notificadas, dentro del plazo de quince días corridos, ante la Superintendencia de Seguridad Social, a fin de que se pronuncie, en definitiva, acerca de si la invalidez es de origen profesional. La interposición del reclamo no suspenderá el inicio del pago de la pensión en la forma señalada en este inciso.”.*
- Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, Libro III, Título I, Letra D, Capítulo IV, apartado I:

- **Primer párrafo:** *“De acuerdo a lo establecido en el artículo 11 del D.L. N° 3.500, los dictámenes que emitan las Comisiones Médicas Regionales serán reclamables mediante solicitud fundada ante la Comisión Médica Central, por el afiliado y por la Compañía de Seguros correspondiente.”.*
- **3. Tipos de Resoluciones de la Comisión Médica Central, letra c):** *“Cuando el reclamo en contra de un dictamen de invalidez se fundare en la circunstancia que la invalidez declarada es de origen laboral o profesional, la Comisión Médica Central se integrará, además, con un médico cirujano designado por la Superintendencia de Seguridad Social, quien la presidirá, denominándose Comisión Médica Central Ampliada. En estos reclamos, integrará la comisión, sólo con derecho a voz, un abogado designado por dicha Superintendencia, quién informará de acuerdo con los antecedentes del caso; pudiendo además asistir a esta sesión con derecho a voz, un abogado designado por la Superintendencia de Pensiones, cuando ésta lo requiera.*

Si la reclamación tiene por único fundamento el eventual origen laboral de la invalidez declarada, la Comisión Médica Central Ampliada emitirá un Dictamen pronunciándose solamente acerca del origen de la invalidez.

Este Dictamen puede ser reclamado por las partes ante la Superintendencia de Seguridad Social, en cuyo caso se procederá de acuerdo al número 5 siguiente.

Si se trata de una resolución que en uno de sus considerandos se pronuncia descartando el origen laboral de la invalidez esta será notificada además a la entidad que de acuerdo con la Ley N° 16.744 le pudiere corresponder el pago de la respectiva prestación por invalidez profesional.

Respecto de esta Resolución podrá interponerse una reclamación fundada en que la invalidez ya declarada proviene de accidente del trabajo o enfermedad profesional, en cuyo caso se procederá de acuerdo al número siguiente.

El afiliado, la Administradora, la Compañía de Seguros y la entidad a la que le pudiere corresponder el pago de la respectiva prestación por invalidez profesional, podrán presentar un reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social, en contra de un dictamen de la Comisión Médica Central Ampliada, o Resolución de la Comisión Médica Central que en uno de sus considerandos se pronuncia descartando el origen laboral de la invalidez, fundado en la circunstancia que la invalidez declarada es de origen laboral o profesional.

Dicho reclamo debe presentarse a la Superintendencia de Seguridad Social, a través de la Comisión Médica Regional que emitió el dictamen inicialmente reclamado.

La citada Superintendencia sólo se pronunciará para determinar si la invalidez es o no de origen profesional.”.

- **5. Reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social, incisos primero al tercero:** *“El afiliado, la Administradora, la Compañía de Seguros y la entidad a la que le pudiere corresponder el pago de la respectiva prestación por invalidez profesional, podrán presentar un reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social, en contra de un dictamen de la Comisión Médica Central Ampliada, o Resolución de la Comisión Médica Central que en uno de sus considerandos se pronuncia descartando el origen laboral de la invalidez, fundado en la circunstancia que la invalidez declarada es de origen laboral o profesional.
Dicho reclamo debe presentarse a la Superintendencia de Seguridad Social, a través de la Comisión Médica Regional que emitió el dictamen inicialmente reclamado.
La citada Superintendencia sólo se pronunciará para determinar si la invalidez es o no de origen profesional.”*

- **6. Recurso de Reposición:** *“Emitida y notificada que sea una Resolución de la Comisión Médica Central que resuelve un reclamo en contra de un dictamen de invalidez de una Comisión Médica Regional, las partes pueden interponer un Recurso de Reposición Administrativo ante la misma Comisión Médica Central, en contra de lo resuelto por ésta, de acuerdo con la Ley N° 19.880. La presentación de este recurso debe hacerse por intermedio de la Comisión Médica Regional respectiva, dentro del plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha en que se entiende notificada la resolución recurrida. Por su parte, la Comisión Central se pronunciará primero sobre su admisibilidad y de ser admisible, sobre la materia reclamada, mediante una nueva resolución que agota la vía administrativa, quedando ejecutoriado de ese modo el dictamen de invalidez.”*

De los hechos descritos y las normas citadas se colige lo siguiente:

Las compañías de seguros que debían enterar el SIS de la afiliada presentaron en primer lugar un recurso de apelación, el que se refirió exclusivamente al origen laboral que tendría la invalidez dictaminada, y no a la eventual sobrevaloración del impedimento. Por la materia del reclamo, fue visto por la CMCA, la que confirmó el dictamen de la CMR, señalando expresamente que no hubo otras alegaciones referidas al grado de invalidez de la afiliada.

Luego, las aseguradoras interpusieron un recurso de reposición en contra del dictamen de la CMCA señalando en la sección “Motivos del Recurso”, que se reclamaba por la invalidez de origen laboral y por la alteración de marcha sobrevalorada.

Así entonces, considerando que la eventual sobrevaloración de la invalidez no fue alegada oportunamente por las compañías de seguro ante la CMR para ante la CMC -que se constituiría como CMCA por la materia del reclamo-, no procede que entablen una reposición sobre un dictamen que no se refirió a tal aspecto de la calificación de invalidez. De esta forma, la reposición sólo podría acogerse a trámite respecto del eventual origen laboral de la invalidez.

Por otro lado, debe tenerse presente que, si bien el citado número 6 del Capítulo IV, Letra D, del Título I, Libro III del Compendio trata expresamente el Recurso de Reposición, señalando que puede ser interpuesto por la compañía de seguros a la que corresponde el pago del SIS ante la CMC que cuando ha emitido una resolución que resuelve un reclamo contra un dictamen de la CMR, para ser resuelto por aquella, en el caso de los dictámenes emitidos por la CMCA, el Compendio contempla un procedimiento diferente, contenido en el número 5 del citado Capítulo IV.

En efecto, el mencionado número 5 establece que las compañías de seguros y demás partes que ahí señala, pueden presentar un reclamo ante la Superintendencia de Seguridad Social en contra de un dictamen de la Comisión Médica Central Ampliada, o en contra de una resolución de la Comisión Médica Central, cuando en sus considerandos se pronuncia descartando el origen laboral de la invalidez, fundado en la circunstancia que la invalidez declarada es de origen laboral o profesional. El reclamo debe presentarse ante la Superintendencia de Seguridad Social a través de la Comisión Médica Regional que emitió el dictamen inicialmente reclamado. En tal caso, la Superintendencia sólo podrá pronunciarse para determinar si la invalidez es de origen laboral o no.

En consecuencia, la entidad competente para pronunciarse sobre el recurso de reposición interpuesto, en los términos antes señalados, es la Superintendencia de Seguridad Social.

Saluda atentamente a usted,

FISCALÍA

NAG/CCC

Distribución:

- Sr. Jefe División Comisiones Médicas y Ergonómica
- Fiscalía