



NOTA INTERNA N° 358

Santiago, 6 de Junio de 2022

MATERIA

Atiende su consulta y se pronuncia sobre beneficios para enfermo terminal en caso que indica.

IDENTIFICACIÓN INTERNA: **NI-FIS-22-358**

MARIO VALDERRAMA VENEGAS
FISCAL



500709322

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

NOTA INTERNA N° FIS-358

ANT.: Su Nota Interna N° PYS-119 de 26 de mayo de 2022.

MAT.: Se pronuncia sobre pago de retiro ELD en caso de que indica.

DE : FISCAL

A : SEÑORA JEFE DIVISIÓN PRESTACIONES Y SEGUROS

Mediante la nota interna del antecedente esa División requirió el pronunciamiento de Fiscalía respecto de la procedencia de instruir a AFP Provida S.A. el pago del retiro de Excedente de Libre Disposición (ELD), solicitado por [REDACTED] durante la tramitación de los beneficios de la ley N° 21.309.

Al efecto, informó que el afiliado inició el trámite para obtener la certificación de enfermo terminal durante el periodo de aplicación de la norma transitoria de la referida ley. Sin embargo, acompañó la totalidad de los documentos requeridos recién el 10 de julio de 2021.

Una vez aceptada a tramitación la solicitud, la Administradora estableció que el afiliado se encontraba cubierto por el Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS) y recién el día 19 de julio de 2021 lo certificó como enfermo terminal, fecha en que también emitió un certificado de saldo.

El afiliado optó por la modalidad de pensión en renta temporal mínima, con retiro de ELD por \$14.365.526, sin embargo, la AFP había cometido un error al determinar el saldo, pues no consideró a la beneficiaria de supervivencia. Por tanto, rectificado el certificado de saldo y efectuadas las reservas, el afiliado debió optar sólo por la renta temporal, pues el saldo total era insuficiente para tener derecho a retiro de ELD.

Por otra parte, la AFP señaló que debido a problemas atribuibles al sistema de la nueva web del SAGCOM, no pudo ingresar la solicitud de calificación de invalidez a la Comisión Médica Regional respectiva dentro de plazo, trámite que realizó recién con fecha 23 de julio de 2021.

A su vez, la Comisión Médica Regional de Viña del Mar, rechazó la calificación de invalidez, pues a la fecha de su pronunciamiento ya había fallecido el afiliado, hecho ocurrido el 26 de julio pasado. No obstante, a solicitud de la División Comisiones Médicas y Ergonómica, la Comisión habría modificado su dictamen, declarando la invalidez total [REDACTED] Este último dictamen quedó ejecutoriado el 21 de febrero de 2022.

El 4 de marzo del año en curso, la AFP enteró el aporte adicional en la cuenta del afiliado.

Al respecto, esa División solicita se informe si procede efectuar un recálculo de la renta temporal y ELD

con el nuevo saldo del afiliado fallecido, y se pague la primera pensión de la renta temporal y el ELD, como herencia, a la cónyuge sobreviviente. Lo anterior, considerando que esa era la voluntad manifestada por el afiliado, y que tales pagos no alcanzaron a efectuarse por error de las AFP.

A fin de atender a su solicitud, debe tenerse presente, en primer lugar, las siguientes normas:

1. Ley N° 21.309, artículo 70 bis, inciso quinto:

“Al presentarse una solicitud de certificación de enfermo terminal por parte de un afiliado no pensionado o pensionado por invalidez parcial con pensiones transitorias, en ambos casos cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia, la Administradora deberá generar automáticamente una solicitud de calificación de invalidez o reevaluación de invalidez, según corresponda, la que derivará a la Comisión Médica Regional respectiva para su tramitación en un procedimiento prioritario, de conformidad con las normas impartidas por la Superintendencia al efecto, acompañando copia de los antecedentes médicos aportados por el solicitante.”

2. Oficio Ordinario N° 6523 de esta Superintendencia, 5 de marzo 2021, sección II, N° 9, sobre procedimiento para período transitorio:

“9. Procesos posteriores a la aceptación administrativa de la Solicitud

Una vez aceptada a trámite la solicitud y conforme a su calidad de afiliado, la Administradora deberá:

1.4. Generar la solicitud de calificación de invalidez o de reevaluación de invalidez, si se trata de un afiliado cubierto por el SIS o que tenga derecho a bono de reconocimiento o que sea potencial beneficiario de Garantía Estatal o Aporte Previsional Solidario, y remitir el certificado médico emitido por la unidad de cuidados paliativos a la CMR, a fin que aplique el procedimiento prioritario.

En dicho caso, se utilizarán los formularios de Calificación de Invalidez y de Reevaluación de Invalidez que se encuentran vigentes, los que deberán ser remitidos a través del web service a que se refiere el segundo párrafo del punto 9.1.1 anterior.”

3. Libro III, Título I, Letra D, Capítulo III, apartado II, N° 3, del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones:

“3. Plazo para dictaminar

La Comisión Médica Regional dispondrá de un plazo de 7 días hábiles para emitir su dictamen, contado desde la fecha en que se reciba la solicitud o se disponga de la totalidad de los antecedentes médicos requeridos, establecidos en la norma técnica de esta Superintendencia.

Si el afiliado comienza un proceso de certificación de Enfermo Terminal por el Consejo Médico de la Superintendencia, cuando se encuentre en la etapa de evaluación de la invalidez, la Comisión Médica Regional, deberá aplicar el procedimiento prioritario rigiendo como plazo de término de la calificación aquél plazo menor entre el plazo señalado en el párrafo anterior y el plazo que falta para finalizar la calificación.”

De las disposiciones transcritas se desprende claramente que el deber de la AFP, luego de admitir a tramitación la solicitud de certificación de enfermo terminal, es ingresar inmediatamente una solicitud de calificación de invalidez en la Comisión Médica Regional respectiva, en aquellos casos de trabajadores activos que no registren un proceso de calificación de invalidez en curso.

No obstante lo anterior, y de acuerdo a lo señalado por la propia administradora, ingresó la solicitud de calificación recién el día 23 de julio de 2021, esto es, 4 días hábiles después de haber certificado al afiliado como enfermo terminal, en circunstancias que debió ingresarlo tan pronto acogiera a tramitación la solicitud y, por supuesto, antes de la certificación de enfermo terminal.

Es del caso hacer presente que, según lo informado verbalmente por la señora Jefe del Dpto. de Planificación y Desarrollo de la División Comisiones Médicas y Ergonómica, la web service 2 del SAGCOM, esto es, el servicio de envío de documentos electrónicos que emplean las AFP con las Comisiones Médicas, estaba en funcionamiento a la fecha del ingreso de la presentación del afiliado, mientras que el web service 3, presentaba atrasos en su implementación en algunas AFP pese a que debía estar habilitado el 1 de julio de 2021. Por tanto, a la fecha en que AFP Provida debió remitir la solicitud del señor [REDACTED] a las Comisiones Médicas, existían medios apropiados para ello, por lo que el retraso en esta gestión no es excusable.

Habida cuenta de lo expresado anteriormente, así como del plazo de 7 días hábiles que tienen las Comisiones Médicas para dictaminar la solicitud de calificación de invalidez con el procedimiento prioritario para enfermo terminales, resulta evidente que, si la AFP hubiese seguido el procedimiento establecido en la ley N° 21.309 en los plazos ahí señalados y en los regulados en la norma administrativa, el afiliado, [REDACTED] habría podido recibir, a lo menos, el primer pago de la pensión en calidad de enfermo terminal, y se habría podido enterar el aporte adicional de la aseguradora, de modo que le habría permitido a aquél disponer del ELD, tal como era su voluntad.

En consecuencia, teniendo presente que el objetivo al que apunta la presente ley es atender a las necesidades especiales y urgentes de los afiliados que padecen enfermedades terminales, pero también a las de su grupo familiar para solventar los gastos de tal enfermedad, y considerando que el hecho de que el afiliado no pudiese percibir el primer pago de su pensión ni el del retiro de ELD se debió exclusivamente a los errores y falta de observancia de las normas aplicables por parte de AFP Provida S.A., esta Fiscalía estima que procede, de manera extraordinaria y sin que constituya precedente, autorizar el recálculo de la pensión que habría correspondido [REDACTED] considerando en el saldo el aporte adicional y las reservas que procedan, y se pague a la cónyuge sobreviviente, como herencia, la primera pensión de la renta temporal y el ELD que el afiliado había solicitado originalmente.

Saluda atentamente a usted,

FISCALÍA

NAG/CCC

Distribución:

- Sra. Jefe División Prestaciones y Seguros
- Fiscalía