



OFICIO ORDINARIO N° 20531

Santiago, 20 de Julio de 2021

MATERIA

Responde requerimiento de pronunciamiento en relación con la solicitud concesión y pago de beneficios por enfermedad terminal.

IDENTIFICACIÓN INTERNA: **OF-DDN-21-137**

DESTINOS

AFP Provida S.A.

cc: Todas las Administradoras (AFP), Asociación de AFP A.G.

TEMA: Normativa, Leyes o Reglamentos Sist. de Pensiones y AFP (cod:281)

OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



1500091621

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



OFICIO ORDINARIO

ANT.: 1. Oficio ordinario SP N° 18.805, de fecha 29 de junio de 2021.

2. Carta O.201 de AFP Provida S.A., de fecha 10 de mayo de 2021 (SP N° 24880, de fecha 11 de mayo de 2021).

MAT.: Responde requerimiento de pronunciamiento en relación con la solicitud concesión y pago de beneficios por enfermedad terminal.

DE: SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

A: SEÑOR GERENTE GENERAL DE A.F.P. PROVIDA S.A.

Mediante carta singularizada en el antecedente, AFP Provida S.A. ha solicitado a esta Superintendencia un pronunciamiento en relación con la solicitud, concesión y pago de beneficios por enfermedad terminal durante el período transitorio de la Ley N° 21.309, que finalizó el día 30 de junio. Por lo anterior, las situaciones que se plantean a continuación, considerando la oportunidad de la respuesta, se responderán respecto del período permanente:

1. Se solicita confirmar cierre de trámites de pensión anticipada de enfermo terminal transcurridos 10 hábiles desde la suscripción de la solicitud, cuando el “afiliado realiza solicitud pero no presenta o adjunta el certificado médico válido o presenta otro tipo de certificado”, y luego de haber informado al afiliado que debe solicitar el certificado en la UCP donde es atendido, el documento normado no es recibido por la Administradora, entendiéndose como cierre el rechazo de la solicitud por esta causa.

Si el documento médico no válido se presenta cualquier día posterior a la solicitud, entiendo que el plazo de los 10 días hábiles debe contabilizarse siempre desde la fecha de solicitud de pensión anticipada de enfermo terminal.

Respuesta: En relación con esta consulta, informamos a usted que mediante oficio ordinario N° 18805, de fecha 29 de Junio de 2021, se estableció el tratamiento de solicitudes de Pensión para Enfermo Terminal que no cuentan con Certificado Médico de la UCP, previo a la entrada en vigencia de periodo permanente de la Ley N° 21.309.

2. Se solicita que respecto de la instrucción contenida en la letra k del número 12 del Oficio N° 6.523 del 5 de marzo de 2021, que indica que *la anulación o desistimiento del trámite de solicitud del beneficio de enfermo terminal podrá solicitarse hasta antes que se realice el primer pago del beneficio*, se aclare lo siguiente:

- a. Si se debe entender por “*realice el primer pago del beneficio*” a la materialización del mismo en el medio de pago seleccionado, o una vez debitada la cuenta, teniendo presente que una vez que los montos han sido enviados a la Institución pagadora, se deberá requerir al afiliado que realice la devolución del monto bruto cursado, antes de aceptar el desistimiento.

Respuesta: La instrucción dada mediante la letra k) del número 12 del Oficio N° 6.523, quedó establecida en la letra l) del Capítulo V. Otras consideraciones, de la NCG N° 283, que señala:

“l) La anulación o desistimiento del trámite de solicitud del beneficio como enfermo terminal podrá solicitarse hasta antes que se realice el primer pago del beneficio.”

Por lo anterior, se aclara que la anulación o desistimiento del trámite de solicitud del beneficio de enfermo terminal, deberá aceptarse hasta antes de que se efectúe la instrucción de pago a la respectiva entidad pagadora del beneficio.

- b. Si el afiliado tuvo derecho a optar y habiéndole comunicado de ello:
- i. Ejerció su opción, respecto del monto de la renta temporal y excedente de libre disposición, ante lo cual se procesó el pago del beneficio, ¿se debe aceptar el desistimiento?
- ii. No ejerció su opción, habiendo tenido la posibilidad de optar, respecto del monto de la renta temporal y excedente de libre disposición, ante lo cual, transcurridos el 4to día hábil, se procesa el pago de la renta temporal máxima sin excedente ¿se debe aceptar el desistimiento?

Respuesta: Como se señaló en la respuesta anterior, se debe aceptar la anulación o desistimiento del trámite de solicitud del beneficio de enfermo terminal hasta antes de que se efectúe la instrucción de pago a la respectiva entidad pagadora del beneficio, independiente si la persona ejerció su opción o no.

- c. Si el afiliado se desiste del trámite encontrándose una calificación de invalidez en curso producto de la solicitud de certificación de enfermo terminal, se solicita cómo proceder respecto de la calificación de invalidez, más aún si el dictamen se encuentra emitido.

Respuesta: En relación con esta consulta, se informa lo siguiente:

El inciso quinto del artículo 70 bis del D.L. N° 3.500, establece que:

“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.”

Por su parte, la NCG N° 283 que instruyó medidas para implementar la solicitud de beneficio como enfermo terminal, de acuerdo con la Ley N° 21.309, en el numeral 6.5 del número 6., del Capítulo II de la Letra D1, señala que la AFP, luego de aceptar a trámite la solicitud:

*“Tratándose de afiliados no pensionados o pensionados por invalidez parcial con pensiones transitorias, sin una solicitud de calificación de invalidez en trámite, **deberá generar automáticamente 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 copia del certificado médico y demás antecedentes presentados por el afiliado a la CMR, a fin que las Comisiones médicas realicen la calificación de invalidez de acuerdo con el procedimiento prioritario establecido para estos casos en el capítulo XIII, de la letra D, de este Título.”*

A su vez, la citada norma instruyó a las AFP verificar si el solicitante tiene en curso una solicitud de invalidez o de reevaluación de invalidez, en cuyo caso se instruye en el numeral 6.1.1, que:

“Si se trata de una solicitud de invalidez o de reevaluación de invalidez esta seguirá su curso y la Administradora deberá remitir a la Comisión Médica Regional que corresponda copia del certificado médico correspondiente, junto con copia todos los antecedentes adicionales aportados por el afiliado o pensionado, a fin que acoja el trámite de invalidez al procedimiento prioritario para enfermos terminales, de acuerdo a lo señalado en el Capítulo XIII, de la letra D., de este Título. Este envío debe ser a más tardar el día hábil siguiente de validada la solicitud y mediante transmisión electrónica, para que sea incorporado al respectivo expediente de calificación de invalidez.” (Numeral 6.1.1. del número 6, del Capítulo II de la Letra D1, agregada por la NCG N° 283).

Asimismo, como se señaló, en la letra l), del Capítulo V, la norma dispone que ⁴ “La anulación o desistimiento del trámite de solicitud del beneficio como enfermo terminal podrá solicitarse hasta antes que se realice el primer pago del beneficio.”.

Atendidas las normas citadas, esta Superintendencia estima que, en aquellos casos en que el afiliado solicita la certificación de enfermo terminal y con ocasión de ella se inicia un procedimiento de calificación de invalidez, el desistimiento respecto del primero debiera alcanzar al segundo, puesto que aquél fue causa de éste.

No obstante lo anterior, si el desistimiento de la certificación de enfermo terminal se presenta de manera oportuna -esto es, con anterioridad al primer pago del beneficio-, considerando que la certificación y la calificación de invalidez son procedimientos que siguen cuerdas separadas, se estima necesario requerir al solicitante que ratifique su voluntad de desistirse de ambos, siempre que el dictamen de invalidez no se encuentre ejecutoriado, en cuyo caso no le sería posible desistirse de éste último.

Para ello, se instruye el siguiente procedimiento:

A más tardar al día hábil siguiente de recibido el desistimiento del afiliado respecto de la solicitud de certificación de enfermo terminal, la Administradora deberá solicitarle ratificar su voluntad en orden a si desea desistirse tanto de la certificación de enfermo terminal como de la calificación de invalidez, o en caso contrario, si desea continuar con esta última. Asimismo, se le deberá hacer presente que deberá pronunciarse dentro del plazo de 2 días hábiles contados desde la notificación y que, en caso de no hacerlo así, se entenderá que se desiste de ambos procedimientos.

La comunicación se deberá efectuar al correo electrónico informado en la solicitud y, además, a través de una llamada al teléfono informado en el mismo formulario, así como a aquellos registrados en la base de datos de la Administradora, dejando evidencia de todo lo obrado.

Por otra parte, y también a más tardar al día hábil siguiente de recibido el desistimiento del afiliado respecto de la solicitud de certificación de enfermo terminal, la Administradora deberá informar a la Comisión Médica Regional correspondiente, que el afiliado se ha desistido de su solicitud de certificación, de manera que el procedimiento de calificación de invalidez sea suspendido hasta el vencimiento del plazo de 2 días hábiles en el cual el afiliado deberá ratificar su voluntad. La ratificación del afiliado deberá ser comunicada a la Comisión al día hábil siguiente de recibida, de manera que continúe el procedimiento, o bien se deje sin efecto, según haya señalado el afiliado.

Asimismo, a falta de pronunciamiento del interesado, la AFP deberá así comunicarlo a la Comisión, para que ésta deje sin efecto el procedimiento de calificación de invalidez.

En caso que la calificación de invalidez hubiese sido solicitada por el afiliado con anterioridad a la solicitud de calificación de certificación de enfermo terminal, el desistimiento respecto de éste no dejará sin efecto al primero. Sin embargo, a más tardar al día hábil siguiente de recibida la comunicación del afiliado indicando su intención de desistirse del segundo, la Administradora deberá así informarlo a la Comisión Médica respectiva, a fin de que el procedimiento de calificación de invalidez continúe con el procedimiento normal.

3. La AFP solicita aclarar, respecto de la instrucción contenida en el número 9.1.1 del Oficio N° 6523 del 5 de marzo de 2021, si el certificado de la UCP se debe enviar hasta antes que el dictamen se encuentre emitido o en cualquier etapa del proceso de calificación

Respuesta: El numeral 6.1.1. del de la NCG N° 283, antes citado, señala lo siguiente:

*“6.1.1. Si se trata de una solicitud de invalidez o de reevaluación de invalidez esta seguirá su curso y la Administradora deberá remitir a la Comisión Médica Regional que corresponda copia del certificado médico correspondiente, junto con copia todos los antecedentes adicionales aportados por el afiliado o pensionado, a fin que acoja el trámite de invalidez al procedimiento prioritario para enfermos terminales, de acuerdo a lo señalado en el Capítulo XIII, de la letra D., de este Título. **Este envío debe ser a más tardar el día hábil siguiente de validada la solicitud y mediante transmisión electrónica, para que sea incorporado al respectivo expediente de calificación de invalidez.**”*

Para la implementación de la Ley 21.309, la Fundación Administración de Comisiones Médicas (FACM) y las AFP deberán tener en funcionamiento un nuevo Web Service paralelo al actualmente disponible, para que permita el envío de la copia del certificado médico y demás antecedentes solicitando así prioridad como enfermo terminal para una solicitud de calificación de invalidez en curso. Además, dicha Fundación deberá marcar la solicitud de calificación de invalidez que está en curso como “enfermo terminal” de acuerdo a la ley.”

Por lo anterior, con el fin que acoja el trámite de invalidez al procedimiento prioritario de calificación o reevaluación, es requisito el envío del certificado médico, a más tardar el día hábil siguiente de validada la solicitud.

Saluda atentamente a usted,

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES

USG/PAV/DGP/MMT

Distribución:

- Sr. Gerente General de A.F.P. Provida S.A.
- Sr. Gerente General de Administradora de Fondos de Pensiones
- Sr. Gerente General de Asociación de Administradora de Fondos de Pensiones A.G.
- Intendencia de Regulación
- Intendencia de Fiscalización
- Fiscalía
- División Prestaciones y Seguros
- División Comisiones Médicas y Ergonómicas
- Oficina de Partes
- Archivo