

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORA
DE FONDOS DE PENSIONES**

CIRCULAR No. 570

VISTOS: Las facultades que confiere la Ley a esta Superintendencia, se imparten las siguientes instrucciones de cumplimiento obligatorio para todas las Administradoras de Fondos de Pensiones.

REF. : CALIFICACION DE INVALIDEZ: CREA ARCHIVO CENTRAL DE EXPEDIENTES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ; DISPONE DE PROCEDIMIENTOS PARA LA AUTENTIFICACION DE DOCUMENTOS RESPALDATORIOS DE DICTAMENES.

I. ARCHIVO GENERAL

Será responsabilidad de cada Administradora formar y manejar un archivo centralizado con la totalidad de los expedientes de calificación de invalidez originales por sus afiliados y emanados de las Comisiones Médicas Regionales, ya sea que cuenten con dictámenes ejecutoriados, o que se hayan debido cerrar sin dictamen. Las Administradoras responderán en toda circunstancia por la integridad y seguridad del archivo y deberán observar las siguientes instrucciones para su creación y manejo:

A. Formación del archivo central

1. Dentro de un plazo de 20 días hábiles contados desde la fecha de la presente Circular, cada Administradora deberá remitir a esta Superintendencia una nómina con copia, ordenada alfabéticamente y subclasificada por Comisión Médica, conteniendo la siguiente información relativa a las solicitudes de calificación de invalidez presentadas a las Comisiones Médicas Regionales hasta el 31 de diciembre de 1988, sin exclusiones de ningún tipo:
 - a. Numeración correlativa de solicitudes.
 - b. RUT del beneficiario (o del hijo, o del sobreviviente , cuando proceda).

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORA
DE FONDOS DE PENSIONES**

- c. Nombre completo del beneficiario (o del hijo, o del sobreviviente, cuando proceda).
 - d. Fecha de presentación de la solicitud de calificación de invalidez, según timbre de recepción de la Comisión Médica Regional.
 - e. Número otorgado al expediente por la respectiva Comisión Médica Regional, cuando se disponga de dicha información.
 - f. Número otorgado al dictamen por la respectiva Comisión Médica Regional, cuando se disponga de dicha información.
 - g. Número otorgado al expediente por la respectiva Comisión Médica Central, cuando exista reclamo y se disponga de dicha información.
 - h. Número otorgado a la resolución por la respectiva Comisión Médica Central, cuando exista reclamo y se disponga de dicha información.
 - i. Resultado del proceso de calificación, considerando las siguientes categorías excluyentes:
 - Pendiente.
 - Rechazado ejecutoriado.
 - Rechazado no ejecutoriado.
 - Aprobado ejecutoriado.
 - Aprobado no ejecutoriado.
 - Reclamado.
 - Cerrado sin dictaminar.
2. A contar de una fecha que será oportunamente comunicada por esta Superintendencia, y dentro de un plazo de 45 días hábiles, las Administradoras deberán retirar desde las oficinas de las Comisiones Médicas Regionales la totalidad de los expedientes de calificación de invalidez respecto de los cuales exista dictamen ejecutoriado, o respecto de aquellos en que se haya debido cerrar el expediente sin dictaminar, acción para la cual deberán observarse al menos los siguientes procedimientos y medidas de seguridad:

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES

- a. Deberá comunicarse por escrito a cada Comisión Médica Regional, con copia esta Superintendencia, el nombre del personal responsable que, portando su correspondiente credencial identificatoria, asumirá la tarea de foliar e inventariar el contenido de cada expediente y retirarlo en nombre de la Administradora. El personal que se designe deberá ser moralmente idóneo, y en ningún caso podrá presentar impedimentos derivados del Registro de Promotores y Agentes de Venta.
- b. El calendario y horario en que se efectuará el inventario y retiro de expedientes deberá acordarse directamente entre cada Administradora y el Presidente de la respectiva Comisión Médica Regional, teniendo en consideración el número de casos y el plazo otorgado, debiendo, el citado Presidente, informar oportunamente a esta Superintendencia el calendario acordado.
- c. Las Administradoras deberán interiorizarse oportunamente del contenido característico de los expedientes de calificación de invalidez, efectuando visitas a las Comisiones Médicas con personal técnico adecuado, con el objeto de establecer detalladamente los procedimientos que se aplicarán para efectuar la foliación e inventario, y proceder a capacitar al personal que tendrá a su cargo la ejecución. En esta preparación tendrá especial importancia alcanzar un adecuado nivel de precisión y estandarización en la denominación que se dará a los diversos documentos en el formulario de inventario.
- d. El proceso de revisión de los expedientes, para ser foliados, inventariados y retirados por la Administradora, deberá hacerse en el recinto de la respectiva Comisión Médica Regional y en presencia de un funcionario de la misma, sin perjuicio de los procedimientos específicos de resguardo que estime procedentes el Presidente respectivo.
- e. Para efectos del inventario del contenido de cada expediente, las Administradoras deberán proveer al personal que tendrá a su cargo esta tarea, de un formato con copia, de propio diseño, que se denominará "Inventario de expedientes de calificación de invalidez; Circular (número de la presente Circular)". En él se registrará como encabezamiento, la misma información requerida para la nómina a que se refiere el número

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORA
DE FONDOS DE PENSIONES**

- l precedente. y deberá disponer de las filas necesarias para consignar cada una de los documentos y folios que formen parte del expediente.
- f. La identificación de los documentos inventariados deberá hacerse señalando en forma clara la naturaleza de los mismos, su procedencia institucional (nombre del laboratorio, centro médico, etc.) y el nombre del médico que lo suscribió. Además, deberán indicarse folios que conforman el respectivo documento, para evitar cualquier tipo de confusión u omisión. En el caso de exámenes que, por ejemplo, incluyan radiografías, éstas deberán guardarse en un sobre cerrado anexo al examen, foliándose el sobre y registrándose en él, el nombre y RUT del examinado, así como el número de placas radiográficas que contiene.
 - g. El inventario y su copia serán firmados y timbrados por el representante de la Administradora y por el Presidente de la Comisión Médica Regional, o el representante que él designe para tal efecto, quedando el original en poder de la Comisión Médica y la copia en el expediente que retirará la Administradora. Cumplido lo anterior, el expediente se entenderá recibido por la Administradora, asumiendo ésta la responsabilidad por su adecuado resguardo.
 - h. La nómina de control a que se refiere el número I.A.1. de la presente Circular, deberá utilizarse complementariamente para consignar la entrega o ausencia del expediente para cada afiliado; una copia de esta nómina quedará en poder de la Comisión Médica Regional y la otra en poder de la Administradora, como constancia detallada del intercambio producido.
 - i. En la eventualidad que las nóminas de control proporcionadas por las Administradoras, en conformidad con lo dispuesto en I.A.1., se demostraran incompletas respecto de las solicitudes de calificación de invalidez y sus correspondientes expedientes en poder de las Comisiones Médicas Regionales, se foliará, inventariará y retirará dicha documentación, agregando tal información al final de la nómina de control.
 - j. En la eventualidad que alguno de los expedientes no se encuentre disponible, por extravío o alguna otra causa no superada,

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES

deberá dejarse constancia del hecho y su presunta causa en acta firmada por el Presidente de la Comisión Médica Regional respectiva, quedando el original del acta en poder de la Administradora y la copia en poder de la Comisión.

- k. Al terminó del proceso de foliación, inventario y retiro de expedientes, las Administradoras deberán preparar una constancia que resuma la operación, consignando el total de expedientes retirados y el total de expedientes no retirados por extravío o cualquier otra causa no superada; copia de esta constancia deberá remitirse al término del proceso a esta Superintendencia.
3. El traslado de los expedientes hasta el recinto de la Administradora donde se les archivará, deberá ser materia de especial resguardo por parte de las Administradoras, en forma tal que puedan garantizar la seguridad e integridad de toda la documentación.
 4. El recinto en el que se archivarán los expedientes deberá contar con dispositivos de seguridad para prevenir y enfrentar siniestros, y disponer de rigurosos resguardos físicos y administrativos para evitar daños derivados de la manipulación de la documentación, o provocados por el acceso y mal uso de la misma que puedan hacer personas no autorizadas.
 5. El procedimiento de catálogo y ordenamiento de los expedientes en el archivo será determinado por cada Administradora, cuidando que éste permita un expedito acceso y que haga posible establecer en todo momento el destino de la documentación que haya sido trasladada por causas autorizadas.
 6. Al término del plazo dispuesto para la formación del archivo, las Administradoras deberán remitir a esta Superintendencia una nómina con los expedientes cuyo retiro de las respectivas Comisiones Médicas Regionales no haya sido posible, señalando la causa con que se justificó tal impedimento.
 7. Los registros computacionales que para efectos de control habrán de crearse a partir de la información de los expedientes, serán materia de

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES

futuras instrucciones específicas.

8. Los últimos tres días hábiles de cada mes, y sin perjuicio del inventario y retiro de los expedientes cerrados al 31 de diciembre de 1988, a que se refiere el número 2 precedente, la Administradoras deberán foliar, inventariar, retirar y archivar en las mismas condiciones antes señaladas, los expedientes de calificación de invalidez correspondientes a sus afiliados, con dictamen ejecutoriado o que se hayan debido cerrar sin dictamen, que se vayan generando a contar de la citada fecha, sucesivamente.
9. Los expedientes que conformarán el archivo central que crea la presente Circular, no serán objeto de traspaso hacia otras Administradoras.

B. Accesos autorizados

1. Ante solicitud firmada por el Presidente de una Comisión Médica Regional, o por el Presidente de la Comisión Médica Central, las Administradoras deberán poner directamente a su disposición una copia de los expedientes solicitados, o de la documentación específica requerida de los correspondientes expedientes, haciéndolo dentro de un plazo de 6 días hábiles contados desde la fecha en que se reciba en alguna de sus oficinas una solicitud en tal sentido.
2. En caso que una Comisión Médica requiera expresamente documentación original, por no ser susceptible de copiar fácilmente, como por ejemplo placas radiográficas, ésta se remitirá, extremando las medidas de seguridad para evitar su extravío.
3. La documentación, copia u original, que sea proporcionada a las Comisiones Médicas y otras personas autorizadas en virtud de las presentes disposiciones, deberá registrar el timbre de la Administradora en cada uno de sus hojas.
4. La entrega de la documentación deberá hacerse directamente en la oficina de la correspondiente Comisión Médica, contra recibo firmado y timbrado,

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES

por el Presidente solicitante, o por el funcionario que éste designe para tal efecto, al que, previamente, deberá haber acreditado por escrito ante la correspondiente Administradora.

5. El recibo de entrega y recepción de documentación a que se refiere el número anterior, se suscribirá en tres copias, debiendo archivar el original con el correspondiente expediente, como historia del movimiento de la documentación; la segunda copia será para el solicitante y, la tercera, para un archivo de control que deberá mantener cada Administradora.
6. Los funcionarios de las Administradoras encargados del traslado de expedientes (o copia de ellos) desde y hacia las respectivas Comisiones Médicas, deberán haber sido previamente informados por escrito ante ésta, y ser portadores de su credencial, puesto que ambas partes tendrán la obligación de verificar sus identidades como condición previa para proceder.
7. Las Administradoras y las Comisiones Médicas deberán darse aviso de inmediato de la eventual cancelación de credenciales que pudiera afectar a sus representantes, evitando cualquier mal uso que de ellas pudiera derivarse.
8. Los documentos del archivo, originales o copias, se proporcionarán a las Comisiones Médicas por un período de 30 días, salvo petición escrita de éstas para prorrogar dicho plazo hasta una fecha determinada. Las Administradoras deberán recuperar la documentación y devolverla al archivo central, a más tardar el último día hábil del mes en que venza el respectivo plazo.
9. Las Comisiones Médicas podrán retener indefinidamente, bajo su propia responsabilidad y resguardo, la documentación del archivo que se les proporcione en forma de copias, debiendo previamente dejar constancia escrita de su decisión en la misma comunicación mediante la cual soliciten dichas copias a la administradora. No obstante lo anterior, en lo posible deberá evitarse hacer uso de esta franquicia, para precaver riesgos innecesarios.

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORA
DE FONDOS DE PENSIONES**

10. Sin perjuicio del acceso a los expedientes que tienen las compañías de seguros, a través de sus médicos observadores durante el proceso de calificación de invalidez en las Comisiones Médicas Regionales, y de ser esa la circunstancia preferente y oportuna para efectuar los controles que procedan, se autoriza a éstas el acceso y conocimiento de los expedientes que conformarán el archivo a que se refiere la presente Circular, con el objeto que puedan ejercer los controles que, por antecedentes surgidos con posterioridad al dictamen, sean necesarios para verificar la autenticidad de la documentación en que se fundamentaron las decisiones tocantes a sus intereses, y destacar situaciones dolosas, o detectarlas y adoptar las acciones legales necesarias.

11. El acceso que se otorgará a las compañías de seguros será a aquellos expedientes en que se vean involucradas como aseguradoras, y se hará efectivo en el recinto de las Administradora y bajo el control responsable de ésta. En caso de requerirse copia de alguno de los documentos del expedientes para investigar una presunta irregularidad, deberá solicitarla por escrito a la Administradora el gerente general de la compañía aseguradora, dejando expresa constancia de que su uso será con carácter absolutamente reservado y exclusivamente con la finalidad de verificar la autenticidad y verosimilitud de la respectiva documentación, para proceder en consecuencia a través de las instancias legales competentes. La entrega de las copias solicitadas se hará dentro de un plazo que se pactará de común acuerdo, pero que en ningún caso podrá exceder los 15 días, sin perjuicio de requerir al solicitante el reembolso de los costos que el servicio implique y solicitarle la correspondiente constancia de recepción; esta constancia en original y 2 copias tendrá la misma distribución dispuesta en el número 5 precedente.

12. Toda investigación que se haga en relación con los expedientes de calificación de invalidez que conformarán este archivo central, ya sea que la efectue la Administradora o una compañía de seguros, deberá generar un informe con conclusiones y sus correspondientes documentos probatorios, para ser archivado, una vez concluida la investigación, en el respectivo expediente. Las Administradoras deberán requerir a las compañías aseguradoras el cumplimiento de este procedimiento, que se orienta a disponer de controles de mutuo beneficio. Copia de tales informes y respaldos deberá remitirse de inmediato a esta Superintendencia, con el objeto de someterlos a conocimiento de la fiscalía y actualizar el "Registro de inhabilidad espara el diagnóstico de

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES

invalidez", de próxima creación.

13. El personal de las compañías aseguradoras autorizado para acceder a la revisión de los expedientes, deberá encontrarse acreditado por escrito y vigente ante la Administradora, sin perjuicio de disponer de su correspondiente credencial, la que obligatoriamente le será requerida como condición previa a la autorización de acceso.
14. La documentación original que sea solicitada por personal de esta Superintendencia deberá ser entregada con constancia de recepción firmada por el solicitante, debidamente identificado con su credencial oficial.
15. Salvo los accesos autorizados precedentemente, las Administradoras serán responsables de controlar la total reserva con que deberá manejarse la documentación de este archivo.

C. Controles obligatorios

1. Sin perjuicio de las acciones de fiscalización que emprenda esta Superintendencia, dentro de un plazo de 40 días hábiles siguientes a la fecha en que el archivo de expediente de calificación de invalidez deba complementarse con los expedientes ejecutoriados o cerrados sin dictamen al 31 de diciembre de 1988, las Administradoras deberán someter a revisión formal la totalidad de los expedientes con dictamen favorable ejecutoriado, con el objeto de evaluar la autenticidad de su documentación, a través de la inspección visual de textos y firmas, y establecer la existencia de fallas formales, de firmas dudosas, inexistentes, o carentes de identificación. A su término, el resultado de la verificación deberá ser comunicado a esta Superintendencia mediante un informe que detalle, por Comisión Médica, los casos con presunta objeción, señalando sus causas e identificando al emisor del documento cuestionado.
2. La ejecución del control dispuesto en el número 1 precedente será responsabilidad de cada Administradora, sin perjuicio de lo cual éstas

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES

podrán concertar la colaboración de personal designado por las compañías de seguros para efectuar la revisión de los expedientes en que se ven involucrados, aprovechando su calidad de directos interesados en cuidar la idoneidad de los procedimientos de calificación. La designación de este personal deberá hacerse con los mismos protocolos considerados en I.B.11.

11 Identificación de documentos de los expedientes de calificación de invalidez

1. Será responsabilidad de cada Administradora efectuar las verificaciones de autenticidad de la documentación que presenten sus afiliados ante las respectivas Comisiones Médicas, cuando éstas así lo soliciten. Para tal efecto, deberán proceder en conformidad con lo siguiente:
 - a. Disponer en cada región del país del personal adecuado para tal finalidad, con énfasis en su idoneidad moral. Este personal deberá ser informado ante esta Superintendencia en un plazo de 10 días hábiles contados desde la fecha de la presente Circular y no podrá presentar impedimentos derivados del Registro de Promotores y Agentes de Venta. Cualquier cambio en la nómina de responsables deberá ser informado de inmediato a esta Superintendencia.
 - b. Proceder dentro del plazo de 5 días hábiles contados desde la fecha de recepción de la solicitud de autenticación, a requerir al profesional que suscribió el informe o exámen, que corrobore la autenticidad del mismo, firmando una declaración, en el mismo documento que se somete a su consideración, en la que reconozca o niegue la autenticidad de su firma y el hecho de haber examinado o no al beneficiario personalmente. Esta declaración podrá facilitarse utilizando un timbre claramente legible con el texto a firmar, sin perjuicio de recoger las declaraciones complementarias que el profesional desee describir.
 - c. En caso que la declaración no pueda registrarse en el mismo documento sometido a autenticación, ésta deberá contener una clara referencia que permita identificar sin lugar a dudas el documento respecto del cual se emite tal declaración.

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORA
DE FONDOS DE PENSIONES**

- d. En caso que el profesional se niegue a declarar, aduciendo cualquier razón, el cometido deberá darse por terminado, adjuntando una declaración firmada por el representante de la Administradora, en que quede constancia de la negativa y de las causas invocadas.
 - e. En caso de enfrentar la negativa de un profesional a declarar respecto de la autenticidad de un documento que lo involucre, deberá remitirse de inmediato a esta Superintendencia copia de la declaración del representante de la Administradora, dispuesta en la letra d) anterior.
2. Las solicitudes para la autenticación de documentos deberán identificar con precisión la documentación involucrada, y ser presentadas directamente en la oficina local de la correspondiente Administradora, la que deberá timbrar, firmar y registrar la fecha de recepción en el original y la copia de la solicitud. Estas solicitudes se mantendrán en un archivo de control en la Administradora y en la Comisión Médica Regional, respectivamente.
3. La documentación que se someta a este procedimiento de autenticación, deberá marcarse con timbre de la Comisión Médica Regional y firma de un funcionario responsable de la misma. La documentación deberá entregarse en el recinto de la Comisión Médica Regional, en forma directa al responsable designado por la Administradora, el que estampará su nombre y firma de la solicitud, como constancia de recepción de la documentación. A su vez, al cumplirse el trámite de autenticación, la Comisión Médica Regional estampará timbre, firma y fecha de recepción de la documentación autenticada, en el original y copia de la citada solicitud.

**RAFAEL ALFARO MACHERONE
SUPERINTENDENTE DE A.F.P.
SUBROGANTE**

SANTIAGO, 17 de enero de 1989.

¡Error! No se encuentra el origen de la referen