

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

**CIRCULAR N° 576**

**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.: NORMAS PARA EL OTORGAMIENTO DE PENSIONES Y OTROS BENEFICIOS PREVISIONALES. MODIFICA CIRCULAR No. 540**

1. Sustitúyase en el Capítulo II, número 2., punto 2.2., el primer inciso de la letra e. por el siguiente:

"También se aplicarán los procedimientos señalados en las letras a., b., c. y d. anteriores a aquellos afiliados que soliciten por carta o telegrama su pensión de invalidez, cuando la Administradora no cuente con sucursales para atención de público en la región de trabajo o domicilio."

2. Sustitúyase en el Capítulo II, número 3., el primer inciso por el siguiente:

"La Administradora dispone de un plazo de 15 días corridos, contado desde el día en que recibe la Solicitud de Pensión de Invalidez, para revisar y completar la información recibida. La Administradora deberá solicitar, a más tardar al siguiente día hábil de vencido el plazo de los 15 días señalados precedentemente, la respectiva Calificación de Invalidez a la Comisión Médica Regional que corresponda según se señala en el número 4. siguiente. Previo al envío de la Solicitud de Calificación de Invalidez a la Comisión Médica, la Administradora deberá verificar lo siguiente:"

3. La presente Circular rige a contar del 1° de marzo de 1989.
4. Con el fin de mantener actualizada la Circular N° 540, se adjuntan las hojas de reemplazo correspondientes.

SANTIAGO BERGUECIO CELIS

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

SUPERINTENDENTE SUBROGANTE DE A.F.P.

SANTIAGO, febrero 24 de 1989

- d. Si el afiliado, que se encuentre en la situación señalada en las letras a y b anteriores, no dispone de una fotografía que reúna las características solicitadas en el número 2.1. anterior, la Administradora deberá dejar constancia de este hecho en una carta, de formato libre, dirigida al Presidente de la Comisión Médica.
- e. También se aplicarán los procedimientos señalados en las letras a., b., c., y d. anteriores a aquellos afiliados que soliciten por carta o telegrama su pensión de invalidez, cuando la Administradora no cuente con sucursales para atención de público en la región de trabajo o domicilio.

### 2.3. Solicitudes de Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES).

En virtud de lo establecido en el inciso 5 del Art. No. 18 del D.F.L. No. 3 de 1981, las Instituciones de Salud Previsional pueden, en casos calificados, solicitar a las Comisiones Médicas de esta Superintendencia, la declaración de invalidez de sus cotizantes afiliados a alguna Administradora de Fondos de Pensiones.

Cuando una Administradora reciba una solicitud de calificación de invalidez por parte de una Isapre, deberá considerar en su tramitación, el siguiente procedimiento.

- a. Las Instituciones de Salud Previsional deberán entregar la solicitud de calificación de invalidez en la Administradora, utilizando el formulario "Solicitud de Calificación de Invalidez - ISAPRE", señalado en el **Anexo No. 8-B**, de la presente Circular.

La Administradora sólo deberá recibir el mencionado formulario si este cumple con las siguientes formalidades:

- a.1. Que venga acompañado con sus respectivas copias y firmado por el representante legal de la Isapre.
- a.2. Simultáneamente, la Administradora deberá recibir la información de respaldo utilizada por la Isapre para solicitar la calificación de invalidez. Toda información de respaldo debe contener a lo menos un informe sobre licencias médicas. Este informe debe contener el número de licencias médicas otorgadas al afiliado por la Isapre, la extensión de éstas, la patología invocada en cada una de ellas y el nombre del profesional que las extendió. El informe deberá acompañarse de fotocopias de los documentos originales de licencias médicas en poder de la Isapre.

El original del formulario "Solicitud de Calificación de Invalidez" debidamente firmado por un representante de la Administradora, con fecha y timbre de recepción, se enviará a la Comisión Médica junto con la documentación señalada precedentemente. Una copia será ingresada en la respectiva carpeta de cuenta individual y la segunda copia se entregará al representante de la Isapre.

## Capítulo II

7

Para los efectos de la suscripción del formulario, la entrega de la fotografía y la recepción de la documentación que se desee aportar a la Comisión Médica, la Administradora deberá seguir las instrucciones contenidas en los números 2.1 y 2.2 anteriores.

La Administradora deberá señalar en este formulario el nombre de la Compañía Aseguradora encargada de enterar el Aporte Adicional si el causante tuviere derecho a éste. Lo anterior, debe realizarlo la Administradora cuando se trate de beneficiarios de causantes declarados inválidos o fallecidos, cuyo monto del aporte adicional no ha sido notificado por la Compañía de Seguros a la Administradora a la fecha de la suscripción del formulario "Solicitud de Calificación de Invalidez" por parte del beneficiario.

### 3. PROCEDIMIENTO DE REVISION DE SOLICITUDES DE PENSION DE INVALIDEZ Y DE CALIFICACION DE INVALIDEZ.

La Administradora dispone de un plazo de 15 días corridos, contado desde el día en que recibe la solicitud de pensión de Calificación de Invalidez, para revisar y completar la información recibida. La Administradora deberá solicitar, a más tardar al día siguiente hábil de vencido el plazo de los 15 días señalados precedentemente, la respectiva Calificación de Invalidez a la Comisión Médica Regional que corresponda según se señala en el número 4. siguiente. Previo al envío de la Solicitud de Calificación de Invalidez a la Comisión Médica, la Administradora deberá verificar lo siguiente:

#### 3.1. Verificación de edad y solicitudes en trámite.

Se deberá verificar con la información en poder de la Administradora que el solicitante a pensión de invalidez sea menor de 60 o 65 años, según sea mujer u hombre. Asimismo, se deberá revisar que no se encuentre en proceso de trámite alguna solicitud anterior del afiliado o beneficiario, según corresponda.

Si se detectará que el afiliado es mayor que las edades establecidas o que el solicitante tiene una solicitud de calificación de invalidez anterior pendiente, la Administradora deberá rechazar la última solicitud presentada, informando de ello al interesado.

#### 3.2. Verificación de último empleador y dirección declarada.

Tratándose de solicitudes de pensión de invalidez solicitadas por los afiliados, la Administradora deberá contrastar la información proporcionada por el afiliado respecto de su domicilio y de su último empleador. Si existieren discrepancias con la información referida al empleador proveniente de las planillas de cotizaciones o con el domicilio del afiliado registrado en los archivos de la Administradora, se deberá dejar constancia de ello mediante carta que se enviará a la Comisión Médica con el resto de los antecedentes.

#### 3.3 Jurisdicción.

Si se verifica que la dirección del empleador o del solicitante, según corresponda, consignada en el formulario "Solicitud Pensión Invalidez" corresponde a una región distinta a aquella donde fue recibido, el trámite de calificación de invalidez se hará en la Comisión Médica correspondiente a la región del domicilio del empleador o del

**Superintendencia de Administradoras  
de Fondos de Pensiones**

solicitante, si corresponde, consignado, tomando la Administradora las providencias necesarias con el objeto de enviar a la Comisión respectiva la solicitud de calificación de invalidez y el resto de los antecedentes que la acompañan.