

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS  
DE FONDOS DE PENSIONES**

**CIRCULAR N° 599**

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 N° 540

1. Agregase a la última sanción enunciada en la letra b. del punto 2.2., del capítulo II, luego de una coma, lo siguiente :  
  
"los que previa revisión para decidir si son o no objetivos, deberán ser enviados con el resto de la documentación a la Comisión Médica. "
2. Sustituyese la letra c. del punto 2.2., del capítulo II por la siguiente :
  - c. El representante de la Administradora que concurra al domicilio del afiliado deberá ir acompañado de un médico cirujano, inscrito en el "Índice de Médicos Representantes" de esta Superintendencia, a que se refiere el número 9 siguiente, quien deberá emitir un documento en que figure la anamnesis, el examen físico completo del paciente y un comentario que fundamente los diagnósticos de la o las patologías que presente el afiliado y la imposibilidad o habilitación de éste para concurrir a la Comisión Médica, todo ello en los formularios tipo del anexo 11-A.1 y 11-A.2 Esta documentación debe ser enviada a la Comisión Médica junto a los antecedentes señalados en la letra b. anterior."
3. Sustituyese la letra a, del número 9. del mismo capítulo, por la siguiente:  
  
" La Administradora de Fondos de Pensiones puede designar médicos representantes ante las Comisiones Médicas Regionales, con el objeto de aportar y exponer ante ellas, y en sesión, los antecedentes médicos, laborales y personales, debidamente certificados, de los afiliados a la Administradora que representan, solo a petición expresa de éstos , con el objeto que avalen sus solicitudes."
4. A fin de mantener debidamente actualizada la Circular N° 540, se adjuntan las hojas de reemplazo correspondientes.
5. La presente modificación regirá a contar del 21 de agosto de 1989.

JUAN ARIZTIA MATTE  
Superintendente de A.F.P.

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS  
DE FONDOS DE PENSIONES**

SANTIAGO, Agosto 4 de 1989.-

- c.4. Se deberá informar al afiliado del sistema de financiamiento en caso que la Comisión Médica Regional requiera de nuevos exámenes.
- d. Conjuntamente con la suscripción de la " Solicitud Pensión Invalidez ", la Administradora deberá solicitar al afiliado la información necesaria para llenar el formulario "Ficha de Datos Personales para Solicitudes de Calificación de Invalidez ". contenido en el reverso del **Anexo No. 8** de esta Circular .

## 2.2 Solicitud formalizada a través de terceros.

- a. La Administradora debe recibir aquellas solicitudes de pensión de invalidez entregadas por terceras personas. distintas del afiliado, cuando estas vengan con la firma o huella digital del pulgar derecho o izquierdo de éste último, y acompañadas de un certificado médico que indique el estado de salud del afiliado le impide su asistencia a las oficinas de la A.F.P.

La Administradora sólo deberá entregar al tercero requirente el formulario " Solicitud Pensión Invalidez " con el objeto que este obtenga la firma o huella digital del afiliado, para posteriormente devolverlo a la Administradora.

- b. Tratándose de personas que habiten en localidades rurales, el certificado médico a que se hace referencia en el primer párrafo de la letra a. puede ser reemplazado por un certificado emitido por el auxiliar paramédico dependiente del Servicio de Salud que este a cargo de la posta rural correspondiente al domicilio del afiliado.

En tales circunstancias, las Administradoras deberá enviar un representante al lugar donde se ubique el afiliado, para que dentro del plazo de 15 días corridos desde la fecha de recepción de la solicitud, realice las siguientes funciones :

- Verifique la identidad del afiliado que solicite la pensión de invalidez, teniendo a la vista su cedula nacional de identidad.
  - Proporcione la información a que se refiere la letra c del número 2.1. anterior.
  - Complete los antecedentes requeridos en el formulario "Solicitud Pensión Invalidez " y en la ficha " Ficha de datos personales para solicitud de calificación de invalidez".
  - Requiera todos los exámenes e informes médicos que el afiliado desee aportar a la Comisión Médica con el objeto de respaldar su solicitud. Los que previa revisión para decidir si son o no objetivos, deberán ser enviados con el resto de la documentación a la Comisión Médica.
- c. El representante de la Administradora que concurra al domicilio del afiliado deberá ir acompañado de un médico cirujano, inscrito en el "Índice de Médicos Representantes" de esta Superintendencia, a que se refiere el número 9 siguiente, quien deberá emitir un documento en que figure la anamnesis, el examen físico completo del paciente y un comentario que fundamente los diagnósticos de la o

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS  
DE FONDOS DE PENSIONES**

las patologías que presente el afiliado y la impondibilidad o habilitación de este para concurrir a la Comisión Médica, todo ello en los formularios tipo del anexo 11-A.1 y 11-A.2. Esta documentación debe ser enviada a la Comisión Médica junto a los antecedentes señalados en la letra b. anterior

efectuada la notificación a las 24 horas del día quinto, contado este último desde el día siguiente a la fecha de despacho por correo certificado de la resolución.

- b. El reclamo no debe paralizar el trámite tendiente al pago por parte de la Administradora de las pensiones en virtud de lo resuelto por la Comisión Médica Central, salvo en los casos señalados en la letra a siguiente, ya que de establecerse que el pago de las pensiones corresponda a la entidad que hubiere estado cubriendo el riesgo de enfermedad o accidente del trabajo, y de haberse pagado pensiones, dicha entidad devolverá lo pagado, y en las mismas unidades de pago.

Por tanto, si se hubiere estado pagando pensiones en la modalidad de retiros programados, la institución responsable del pago de las pensiones devolverá a la Administradora el número de Unidades de Fomento pagadas por esta, por concepto de pensión de invalidez. Dicha devolución deberá ser abonada a la cuenta "Recaudación en proceso de acreditación a cuentas previsionales" del Fondo de Pensiones, a más tardar al siguiente día hábil de recibida, considerando para ello el valor cuota de cierre del día precedente al abono.

Tratándose de un reclamo interpuesto ante la Comisión Médica Central fundado en que la invalidez aceptada por la Comisión Médica Regional proviene de accidente del trabajo o enfermedad profesional, que fuere acogido por esta, la Administradora deberá pagar transitoriamente y con cargo a la cuenta individual del afiliado pensiones equivalentes a la pensión mínima. El pago de estas pensiones deberá realizarse a más tardar el día 30 del mes siguiente de notificada la Administradora de la resolución de la Comisión Médica Central. Asimismo, el pago se hará hasta agotados los recursos del fondo, el mes anterior a aquel en que la situación responsable de cubrir el riesgo de accidente o enfermedad profesional comience a pagar las respectivas pensiones o hasta que la Administradora pague la totalidad de la pensión si la Superintendencia de Seguridad Social lo determina, según que ocurra primero.

- c. Cabe señalar que la Comisión Médica Regional informará a las partes interesadas cada vez que reciba una reclamación que deba ser vista por la Superintendencia de seguridad Social, por lo que cuando la Administradora sea notificada de tal situación deberá tomar las providencias correspondientes con el objeto de que no se realice ningún traspaso de la cuenta individual del afiliado involucrado hacia una Compañía de Seguros de Vida.

#### 9. PARTICIPACION DE MEDICOS REPRESENTANTES DE LA ADMINISTRADORA EN LAS SESIONES DE LAS COMISIONES MEDICAS REGIONALES.

- a. La Administradora de fondos de Pensiones puede designar médicos representantes ante las Comisiones Médicas Regionales, con el objeto de aportar y exponer ante ellas, y en sesión, los antecedentes médicos, laborales y personales, debidamente certificados, de los afiliados a la Administradora que represente, sólo a petición expresa de éstos, con el objeto que avalen sus solicitudes".
- b. Los Médicos representantes podrán tener acceso al Expediente de Calificación de Invalidez en forma previa a la vista del caso en sesión, y con posterioridad a ello, pero dentro de la Comisión.  
En caso de requerimiento de fotocopias, el presidente podrá autorizar su préstamo momentáneo, estampando su firma en el extremo inferior derecho de la

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS  
DE FONDOS DE PENSIONES**

documentación facilitada. No obstante, no podrá ser fotocopiadas la Conclusión del médico asignado (Hoja E-5) del Expediente de Calificación de Invalidez, ni informes del médico o Entidades interconsultadas por la Comisión.

- c. Los médicos representantes nombrados por la Administradora deberán estar inscritos en el " índice de médicos representantes " que llevará esta Superintendencia. Por lo tanto, la Administradora deberá solicitar para cada médico que proponga su inscripción en el índice respectivo.



**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS  
DE FONDOS DE PENSIONES**

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_  
MÉDICO REPRESENTANTE  
A.F.P.

\_\_\_\_\_  
FECHA

FIRMA

**UTILIZAR CALIGRAFIA LEGIBLE**



**EXAMEN FÍSICO  
(MÉDICO REPRESENTANTE A.F.P.)**

Fecha.....

**EXAMEN FÍSICO GENERAL**

Pulso.....Pres.Art.....Talla.....Peso.....  
.....

Tipo constitucional, estado nutritivo, piel y fanereos.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**EXAMEN FÍSICO SEGMENTARIO**

( Cabeza,Cuello,tórax,abdomen,columna vertebral,extremidades,genitales)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DIAGNOSTICAS**

- 1.-  
.....
- 2.-  
.....
- 3.-  
.....
- 4.-  
.....
- 5.-  
.....

**COMENTARIO MÉDICO REPRESENTANTE A.F.P.**

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS  
DE FONDOS DE PENSIONES**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**DR.** \_\_\_\_\_  
**MÉDICO REPRESENTANTE A.F.P.**

**FIRMA**

**UTILIZAR CALIGRAFIA LEGIBLE**