

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

CIRCULAR N° 603

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; ENVIO DE EXPEDIENTES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ A LAS COMISIONES MEDICAS REGIONALES. COMPLEMENTA CIRCULAR NRO. 540; MODIFICA Y COMPLEMENTA CIRCULAR NO. 570.

1. Agregase, a continuación del texto correspondiente al punto 3.6 del capítulo II de la Circular No. 540, las siguientes dos oraciones :

" Cuando la Administradora, como consecuencia del proceso de inventario y retiro dispuesto por la Circular Nro. 570, tenga en su poder expedientes de calificación de invalidez originados en solicitudes de calificación anteriores, tramitadas por ella, deberá remitirlos a la Comisión Médica Regional conjuntamente con la última solicitud de calificación, consignando en este informe, frente a cada solicitud anterior gestionada por la Administradora, las leyendas " Adjunta expediente " o " Expediente no inventariado ", según corresponda. El envío de estos expedientes deberá hacerse ciñiéndose a las medidas de control y resguardo establecidas en la citada Circular Nro. 570. "

- 2, Reemplazase en texto correspondiente a la letra e. del número 2 de la letra A, del capítulo I de la Circular Nro. 570, por lo siguiente :

" Para los efectos del inventario del contenido de cada expediente, las Administradoras deberán proveer al personal que tendrá a su cargo esta tarea, de un formulario con copia, cuyo formato será oportunamente especificado por esta Superintendencia."

3. Elimínase el texto correspondiente a la letra j, del número 2 de la letra A, del capítulo I de la Circular Nro. 570.

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

4. Eliminase el texto correspondiente al número 6 de la letra A del capítulo I de la Circular Nro. 570.

5. Reemplazase el texto correspondiente al número 8 de la letra A del capítulo I de la letra de la Circular Nro. 570, por lo siguiente :

" A más tardar al tercer día hábil de cada mes, luego de concluido el inventario y retiro de expedientes acumulados históricamente, a que se procederá en conformidad con lo señalado en los números precedentes y en los procedimientos complementarios que para tales efectos emita esta Superintendencia, las Administradoras deberán foliar, inventariar, retirar y archivar los expedientes de calificación de invalidez con dictamen ejecutoriado en el mes precedente. Como respaldo del retiro de expedientes, la Administradora dejará en cada Comisión Médica los originales e los respectivos inventarios, acompañados de esta de entrega y nómina de expedientes retirados, en que conste el RUT y el nombre completo del causante (apellido paterno, materno y nombre), y los números de expedientes y dictamen."

6. Reemplazase el texto correspondiente al número 1 de la letra B del capítulo I de la Circular Nro. 570, por lo siguiente:

" 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 el original, o copia cuando así sea requerido, de el o los expedientes solicitados, incluidos las radiografías, salvo que expresamente se solicite la exclusión de estas últimas, entregando lo solicitado dentro de un plazo de 6 días hábiles contados desde la fecha en que se reciba en alguna de sus oficinas un requerimiento en tal sentido, mediante el formato que se incluye como Anexo Nro. 1. Este requerimiento podrá hacerse directamente en la oficina más próxima de la Administradora, o entregarse en la Comisión Médica al representante acreditado que concurra para tal efecto, o excepcionalmente por correo certificado, en cuyo caso el plazo dispuesto para la entrega de los expedientes se contará desde la fecha en que la carta sea recibida, siendo obligatorio estampar de inmediato dicha fecha y timbre de la Administradora en la respectiva solicitud, como constancia de recibido. "

7. Reemplazase el texto correspondiente al número 2 de la letra B del capítulo I de la Circular Nro. 570, por lo siguiente:

" Cada vez que una Administradora presente una nueva solicitud de calificación de invalidez ante una Comisión Médica Regional, deberá acompañar el o los expedientes de calificación de invalidez correspondientes a todas las solicitudes anteriores presentadas por el respectivo causante, que obren en poder de la

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

Administradora como resultado del proceso de inventario y retiro normado por la presente Circular. Para estos efectos, se remitirán los expedientes originales completos, acompañados de sus respectivas radiografías y de copia de sus hojas de inventario.

Adicionalmente, sin perjuicio de lo comprobantes de entrega y recibo de documentación a que se refieren los números 4 y 5 subsiguientes, en el " Informe de solicitudes de calificación de invalidez anteriores ", que se establece en los puntos 3.6 y 4.1., letra i., del capítulo II de la Circular No. 540, deberá anotarse frente a cada solicitud presentada anteriormente por la Administradora, las leyendas " Adjunta expediente " o " Expediente no inventariado ", según corresponda. "

8. Agregase al final del texto correspondiente al número 4 de la letra B del Capítulo I de la Circular Nro. 570, el siguiente párrafo :

" Como una forma de evitar riesgos y resguardar mejor el carácter reservado de los expedientes, su traslado desde y hacia las Comisiones Médicas se hará por medio de sobres numerados (uno para el envío y otro para la devolución, por ejemplo) u otro sistema contenedor que deba ser cerrado y abierto por el remitente y el destinatario respectivamente, en tal forma que se garantice la ausencia de intermediaciones innecesarias, que den acceso al contenido de la documentación a personal distinto de aquel que tenga la responsabilidad central por el manejo del archivo, y aquel de la respectiva Comisión Médica. "

9. Reemplazase el texto correspondiente al número 6 de la letra B del capítulo I de la Circular Nro. 570, por lo siguiente :

Los funcionarios de las Administradoras encargados del traslado de expedientes (o copias de ellos) desde y hacia las respectivas Comisiones Médicas, deberán haber sido previamente informados por escrito ante esta Superintendencia, con copia a las Comisiones Médicas, y ser portadores de su credencial, puesto que ambas partes tendrán la obligación de verificar sus identidades como condición previa para proceder.

10. Reemplazase el texto correspondiente al número 8 de la letra B del capítulo I de la Circular Nro. 570, por lo siguiente :

" Los expedientes del archivo central que se proporcionen a las Comisiones Médicas en virtud de lo dispuesto en el Nro. 2 de la letra B del capítulo I, precedente, deberán retirarse para su reincorporación al archivo central conjuntamente con el nuevo expediente con dictamen ejecutorio que origina el envío. A su vez, los expedientes del archivo central que se proporcionen a las comisiones Médicas en virtud de lo dispuesto en el No. 1 de la

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

letra B del capítulo I, anterior, deberán retirarse antes del tercer día hábil del mes siguiente a aquel que venza el plazo por el que el expediente haya sido expresamente solicitado; en caso que excepcionalmente la solicitud sea por el tiempo indefinido, el retiro se hará antes del tercer día hábil del mes siguiente a aquel en que la Comisión Médica comunique que el expediente esta disponible para ser retirado. "

11. Reemplazase el texto correspondiente al número 1 de la letra C del capítulo I de la Circular Nro. 570, por lo siguiente :

" Sin perjuicio de las acciones de fiscalización que emprenda esta Superintendencia, las Administradoras podrán someter a revisión formal los expedientes del archivo central, con el objeto de evaluar la autenticidad de su documentación de respaldo a través de la inspección visual de textos y firmas, y efectuar verificaciones de autenticidad mediante la aplicación de los procedimientos dispuestos en el número 4 del capítulo II siguiente, cuando a juicio de cada Administradora así amerite. Constancia de los resultados que se obtengan deberá ingresarse al respectivo expediente, junto con informar de inmediato a esta Superintendencia cuando estos sean demostrativos de irregularidad. "

12. Reemplazase el texto correspondiente a la letra a. del número 1 del capítulo II de la Circular Nro. 570, por lo siguiente:

" 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, con copia a las respectivas Comisiones Médicas, 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 nomina de responsables deberá ser informado de inmediato. "

13. Reemplazase, en el texto correspondiente a la letra b. del número 1 del capítulo II de la Circular Nro. 570, la expresión " 5 días " por " 7 días ".

14. Agregase, entre las dos oraciones que conforman el texto del número 2 del capítulo II de la Circular Nro. 570, lo siguiente :

" Este requerimiento también podrá entregarse directamente en la oficina de la Comisión Médica, al representante acreditado por la Administradora que concurra para tal efecto, o excepcionalmente por correo certificado, en cuyo caso el plazo dispuesto para la

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

entrega de los expedientes se contara desde la fecha en que la carta sea recibida, siendo obligatorio estampar de inmediato dicha fecha y timbre de la Administradora en la respectiva solicitud, como constancia de recibido. "

15. Agregase un número 4 con el siguiente texto, en el capítulo II de la Circular Nro. 570 :

4. " Sin perjuicio de lo anterior, las Administradoras podrán efectuar por propia decisión la autenticación de informes o exámenes que presenten sus afiliados como respaldo a las solicitudes de calificación de invalidez, o que se registren como respaldo de los expedientes con dictamen ejecutoriado que conformarán el archivo central, cuando a juicio de cada Administradora la documentación provoque presunciones que así lo ameriten. Para ello deberá generar su propia solicitud de autenticación y adecuarse a los procedimientos dispuestos en el Nro. 1 del capítulo II, precedente ."

16. Se adjunta hoja número 9 del capítulo II de la Circular Nro. 540, con su correspondiente texto complementario.

RAFAEL ALFARO MACHARONE
Superintendente de A.F.P
Subrogante

SANTIAGO, 07 de septiembre de 1989.

Igual procedimiento deberá utilizarse para la validación de la documentación presentada para la calificación de invalidez de beneficiarios.

3.5. Informe de Remuneraciones/Rentas.

La Administradora deberá acompañar un informe que contenga una detallada relación del monto de las remuneraciones o rentas por las cuales hizo cotizaciones el afiliado y el nombre del o los correspondientes empleadores o entidades pagadoras de subsidios, según corresponda. Dicho informe deberá confeccionarse en un formato que contenga al menos lo señalado en el **Anexo No. 11-A** y deberá considerar a lo menos la información que disponga la Administradora de los últimos tres años.

3.6 Informe de solicitudes de calificación de invalidez anteriores.

Se informara a la Comisión Médica Regional, basándose en los antecedentes contenidos en la carpeta de la cuenta individual del afiliado, si se ha encontrado alguna solicitud de calificación de invalidez o requerimiento de Isapre anterior. En caso afirmativo, se señalara en el numero de dictamen o resolución correspondiente, y el nombre de la Administradora que la solicitó. Lo mismo se hará cuando se trate de solicitudes de beneficiarios, cónyuges o hijos. Cuando la Administradora, como consecuencia del proceso de inventario y retiro dispuesto por la Circular N° 570, tenga en su poder expedientes de calificación de invalidez originados en solicitudes de calificación anteriores, tramitadas por ella, deberá remitirlos a la Comisión Médica Regional conjuntamente con la última solicitud de calificación, consignando en este informe, frente a cada solicitud anterior gestionada por la Administradora, las leyendas " Adjunta expediente " o " Expedientes no inventariado ", según corresponda. El envío de estos expedientes deberá hacerse ciñiéndose a las medidas de control y resguardo establecidas en la citada Circular N° 570.

3.7 Formulario " Solicitud Calificación de Invalidez del trabajador afiliado ".

La Solicitud de Calificación de Invalidez del trabajador afiliado deberá realizarla la Administradora, enviando al Presidente de la Comisión Médica Regional respectiva, el formulario " Solicitud de Calificación de Invalidez " cuyo formato deberá ajuntarse estrictamente al que se adjunta en el **Anexo No. 8** de la presnete Circular . En la parte superior de este formulario deberá pegarse la fotografía proporcionada por el afiliado. este formulario no es aplicable a solicitudes de calificación de invalidez efectuada por Isapres.

Los formularios " Solicitud de Calificación de Inavalides " deberán ser enumerados correlativamente de acuerdo a la fecha de envió, dentro del año calendario y de la

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

siguiente manera :

- Cuatro primeros dígitos con el código de la Administradora.
- Cuatro dígitos siguientes para número correlativo de solicitudes, por Región.

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

Comisión Médica.....

Anexo No. 1

ORD. : No p-

ANT. : Circular No. 570.

MAT. : Solicita Expedientes de
Calificación de
invalidez que indica.

SANTIAGO,

DE : PRESIDENTE DE COMISION MEDICA.....

A : SR. GERENTE GENERAL DE AFP.....S.A.

En virtud de lo dispuesto en el número 1 de la letra B del capítulo I de la Circular No. 570 de la Superintendencia de A.F.P., sirvase remitir a esta Comisión Médica los expedientes de calificación de invalidez que a continuación se especifican :

NRO. EXPEDIENTE	NOMBRE COMPLETO DEL CAUSANTE	EXPEDIENTE		RADIGRAFIAS		PLAZO	
		Orig. (x)	Copia (x)	Si (x)	No (x)	Fecha	Sin Plazo

Saluda atentamente a Ud.

<p>Fecha y timbre de recibo AFP</p> <p>Agencia:.....</p>
--

(Firma y timbre)

(Nombre)

Presidente Comisión Médica.....