

**SUPERINTENDENCIA DE INSTITUCIONES
DE SALUD PREVISIONAL**

**CIRCULAR No.:
017**

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

CIRCULAR No.: 0712

CIRCULAR No.:

VISTOS: Las facultades que confiere la ley a estas Superintendencias, se imparten las siguientes instrucciones de cumplimiento obligatorio para todas las Administradoras de Fondos de Pensiones e Instituciones de Salud Previsional.

REF.: IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE REEMBOLSO DE HONORARIOS MEDICOS A INTERCONSULTORES DE LAS COMISIONES MEDICAS DE LA SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES.

De conformidad a lo establecido en el Artículo 38 de la Ley Nro. 18.933, las Instituciones de Salud Previsional, en casos calificados, pueden solicitar a las Comisiones Médicas de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, la declaración de invalidez de sus afiliados.

En tales casos, las Instituciones de Salud Previsional deben financiar la totalidad de los gastos que demandan dichas solicitudes.

Con el propósito de facilitar el proceso de cobranza de los honorarios de los Médicos Interlocutores de las Comisiones Médicas de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, y a la vez de homogenizar dicho proceso, se ha establecido el siguiente procedimiento:

Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones

- 1) La Institución de Salud Previsional debe requerir a la Administradora de Fondos de Pensiones a la que pertenece el afiliado, a través de personal acreditado ante la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, la solicitud de declaración de invalidez.
- 2) La Administradora de Fondos de Pensiones luego de revisada tal solicitud, la remitirá a trámite a la Comisión Médica correspondiente, perteneciente a la Superintendencia de A.F.P.
- 3) La Comisión Médica solicitará el peritaje Médico que corresponda para lo cual emitirá la Orden Médica respectiva.
- 4) El Médico Interlocutor, una vez realizado el peritaje, emitirá el informe correspondiente junto con la boleta o factura. Ambos documentos los enviará a la Comisión Médica que formuló la solicitud de peritaje.
- 5) La Comisión Médica luego de revisar los antecedentes, dará su V.B., y pondrá bajo su responsabilidad, la siguiente leyenda en la tercera copia de la Orden Médica: **"Esta Comisión certifica que le peritaje realizado corresponde a lo solicitado, y a lo que se consigna en boleta o factura Nro."**. Firma y timbre.
- 6) La Comisión entregará la tercera copia de la Orden Médica junto con la boleta al Médico Interlocutor, quien presentará ambos documentos en cobranza en la Institución de Salud Previsional que corresponda.
- 7) La Institución de Salud Previsional deberá efectuar el pago dentro del plazo de 10 días hábiles contado desde la presentación de la factura o boleta.
- 8) Las Instituciones de Salud Previsional, podrán requerir copia de los peritajes que sean de su cargo, previa autorización de la Comisión Médica Central, y sólo una vez ejecutoriado el dictamen respectivo.

**Superintendencia de Administradoras
de Fondos de Pensiones**

- 9) La Asociación de Administradoras de Fondos de Pensiones, deberá tener a disposición de las Instituciones de Salud Previsional el Registro de Interlocutores autorizados por la Superintendencia de A.F.P.

JULIO BUSTAMANTE JERALDO
SUPERINTENDENTE DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES

HECTOR SANCHEZ RODRIGUEZ
SUPERINTENDENTE DE
INSTITUCIONES
DE SALUD PREVISIONAL

SANTIAGO, 16 de Marzo de 1992.