

CIRCULAR N° 901

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. : ARCHIVO CENTRALIZADO DE EXPEDIENTES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ.

DISPONE PROCEDIMIENTOS PARA AUTENTIFICACION DE DOCUMENTOS RESPALDATORIOS DE DICTAMENES.

REEMPLAZA CIRCULARES N°S 570 Y 603.

***SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES***

INTRODUCCION

Mediante la Circular N° 570, modificada por la Circular N° 603, esta Superintendencia instruyó a las Administradoras la creación y manejo de un Archivo Centralizado con la totalidad de los expedientes de calificación y reevaluación del grado de invalidez de sus afiliados y/o beneficiarios de éstos, originados en las Comisiones Médicas Regionales, ya sea que cuenten con dictámenes ejecutoriados o que se hayan debido cerrar sin dictamen.

Para el efecto dispuso, a través de un procedimiento especial, el retiro masivo de expedientes de invalidez acumulados históricamente hasta el año 1989 en las Comisiones Médicas Regionales.

Del mismo modo, estableció el retiro periódico de los expedientes de invalidez que se fueran generando con posterioridad a esa fecha, aplicándose el mismo procedimiento, que involucraba la foliación, inventario y el posterior retiro de dichos expedientes.

Con la finalidad de simplificar el trámite que involucra el retiro, este Organismo ha estimado conveniente modificar dicho procedimiento manteniendo su estructura básica.

En lo sustancial las modificaciones contenidas en la presente Circular se orientan a reemplazar el sistema de inventario por uno que implique sólo la anotación de antecedentes mínimos.

I. ARCHIVO CENTRALIZADO

Las Administradoras responderán en toda circunstancia por la integridad y seguridad del Archivo Centralizado de expedientes de calificación y reevaluación del grado de invalidez que deben mantener, y para su manejo deberán observar las siguientes instrucciones:

1. 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 de modo de evitar daños derivados de la manipulación de la documentación o provocados por el acceso y mal uso que de la misma puedan hacer personas no autorizadas.
2. El procedimiento de catálogo, ordenamiento de los expedientes en el archivo y registros computacionales para efectos de control, será determinado por cada Administradora, cuidando que éstos permitan un expedito acceso y que haga posible establecer en todo momento el destino de la documentación que haya sido trasladada por causas autorizadas.
3. Los expedientes de calificación y reevaluación del grado de invalidez que conforman el archivo centralizado, serán objeto de traspaso cada vez que el afiliado cambie de Administradora.

II. FOLIACION Y RETIRO DE EXPEDIENTES DE INVALIDEZ DESDE LAS COMISIONES MEDICAS REGIONALES POR LAS A.F.P.

1. Las Administradoras deberán foliar y retirar desde las respectivas Comisiones Médicas Regionales, a lo menos una vez al mes, los expedientes de calificación y reevaluación del grado de invalidez, con dictamen ejecutoriado, respecto de sus afiliados o beneficiarios de éstos. Para tales efectos, las Comisiones Médicas Regionales informarán a las Administradoras, la existencia de expedientes disponibles para su retiro y coordinarán el día y hora para efectuarlo.
2. La labor de foliación y retiro de los expedientes de invalidez, deberá ser efectuada

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

por el personal designado por la Administradora, cuya individualización deberá ser comunicada por escrito a cada Comisión Médica con copia a esta Superintendencia, el que portando su credencial identificatoria, asumirá dicha tarea a nombre de la Administradora.

3. El personal que se designe deberá ser moralmente idóneo, y en ningún caso podrá presentar impedimentos derivados del Registros de Promotores y Agentes de Venta, de esta Superintendencia.
4. El proceso de revisión de los expedientes, para ser foliados 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 complementarios de resguardo que el Presidente estime pertinentes.
5. Para efectos del retiro de los expedientes, las Comisiones Médicas proveerán al personal que tendrá a su cargo esta tarea, de un formulario denominado "Retiro de Expedientes de Invalidez", cuyo modelo se anexa a la presente Circular.
6. Dicho formulario deberá ser completado por el funcionario de la Administradora, previa foliación correlativa de cada uno de los documentos contenidos en el expediente que se retire.

Para tal efecto, no será necesario individualizar cada uno de los documentos contenidos en el expediente objeto de retiro sino el número de folios que contiene y de placas radiográficas cuando proceda.

7. En el caso de exámenes que incluyan radiografías o similares, éstas deberán guardarse en un sobre cerrado anexo al examen, foliándose el sobre y registrándose en él el nombre y R.U.T. del examinado, así como el número de placas que contiene.
8. El formulario de retiro 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.

***SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES***

9. Al término del proceso de foliación y retiro de expedientes, las Administradoras deberán preparar una constancia que resuma la operación, consignando el total de expedientes retirados, desglosado por número de expedientes, afiliado o beneficiario y número de R.U.T. de éste.
10. 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, de forma tal que puedan garantizar la seguridad e integridad de toda la documentación.

III. ACCESOS AUTORIZADOS

1. Ante una solicitud del Presidente de una Comisión Médica Regional o de la Comisión Médica Central, las A.F.P. deberán poner a disposición de éstos los expedientes de invalidez que sean requeridos, dentro de un plazo de cinco días hábiles contado desde la fecha de recepción de la solicitud.

Se procederá de igual modo cuando la solicitud de un expediente de invalidez emane de esta Superintendencia.

2. Cada vez que una Administradora presente una nueva solicitud de calificación o reevaluación del grado de invalidez ante una Comisión Médica Regional, deberá acompañar el o los expedientes de calificación y/o reevaluación del grado de invalidez presentados con anterioridad por el mismo afiliado. Para estos efectos, se remitirán los expedientes originales completos, acompañados de sus respectivas radiografías y de copia de sus hojas de inventario o formulario de retiro. Adicionalmente, sin perjuicio de los comprobantes de entrega y recibo de documentación, en el "Informe de Solicitudes de Calificación de Invalidez Anteriores", deberá anotarse frente a cada solicitud las leyendas "Adjunta Expediente" o "Expediente No Retirado", según corresponda.

Asimismo, cada vez que una Administradora solicite la modificación de un dictamen de invalidez o resolución a una Comisión Médica Regional o Comisión Médica Central, deberá previamente, verificar si el o los expedientes respectivos se encuentran en su poder y de ser así deberá adjuntarlos a la solicitud de modificación.

3. La documentación que sea proporcionada a las Comisiones Médicas y a otras

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

personas autorizadas en virtud de las presentes disposiciones, deberá registrar el timbre de la Administradora en cada una de sus hojas.

4. La entrega de la documentación deberá hacerse directamente en la oficina de la Comisión Médica correspondiente, por el personal que la Administradora designe contra recibo firmado y timbrado por el Presidente solicitante, o por el funcionario a cargo de la recepción de documentos. El traslado de los expedientes desde y hacia las Comisiones Médicas se hará por medio de sobres numerados u otro sistema contenedor que deba ser cerrado y abierto por el remitente y el destinatario respectivamente, de 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 del archivo, y aquel de la respectiva Comisión Médica.
5. El comprobante de entrega y recepción de documentación a que se refiere el número anterior, se suscribirá en original y dos copias, debiendo archivar el original en el expediente, la primera copia para el solicitante y la segunda, para un archivo de control que deberá mantener cada Administradora.
6. Las Administradoras deberán comunicar por escrito a la Comisión Médica respectiva, con copia a esta Superintendencia, la nómina de sus funcionarios encargados del traslado de expedientes, los que deberán identificarse portando su credencial.
7. Los expedientes del archivo centralizado que se proporcionen a las Comisiones Médicas en virtud de lo dispuesto precedentemente, deberán retirarse para su reincorporación al archivo centralizado conjuntamente con el nuevo expediente con dictamen ejecutoriado que originó el envío. A su vez, los expedientes del archivo centralizado que se proporcionen a las Comisiones Médicas a solicitud de éstas, sin que medie un trámite de calificación o reevaluación de invalidez, deberán ser retirados cuando la Comisión Médica lo incluya en el proceso mensual de retiro.
8. 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, 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, de modo 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 descartar situaciones dolosas y adoptar las acciones legales necesarias.
9. 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 la

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

Administradora y bajo el control responsable de ésta. En caso de requerirse copia de algunos de los documentos del expediente para investigar una presunta irregularidad, deberá solicitarla por escrito el gerente general de la compañía aseguradora a la respectiva Administradora, dejando expresa constancia de que su uso será con carácter absolutamente reservado y exclusivamente con la finalidad de verificar la autenticidad de la documentación, para proceder 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 de 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 dos copias tendrá la misma distribución dispuesta en el número 5 precedente.

10. Toda investigación que se haga en relación con los expedientes de invalidez que conformen este archivo centralizado, ya sea que la efectúe la Administradora o una compañía de seguros, deberá generar un informe con conclusiones y sus correspondientes documentos probatorios, para archivarlo, 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.
11. 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.
12. 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.
13. Salvo los accesos autorizados precedentemente, las Administradoras serán responsables de controlar la total reserva con que deberá manejarse la documentación de este archivo.

IV. CONTROLES OBLIGATORIOS

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

1. Sin perjuicio de las acciones de fiscalización que emprenda esta Superintendencia, las Administradoras podrán someter a revisión formal los expedientes del Archivo Centralizado, con el objeto de evaluar la autenticidad de su documentación de respaldo a través de la inspección visual de textos y firmas. Asimismo, podrán efectuar verificaciones de autenticidad mediante la aplicación de los procedimientos dispuestos en el número 4 del capítulo V siguiente, cuando a juicio de cada Administradora así amerite. De los resultados que se obtengan deberá dejarse constancia en el respectivo expediente, e informar de inmediato a esta Superintendencia cuando éstos sean demostrativos de irregularidad.
2. La ejecución del control dispuesto en el número 1 precedente será responsabilidad de cada Administradora, sin perjuicio de lo cual éstas podrán concertar la colaboración de personal designado por las compañías de seguros para efectuar la revisión de los expedientes en que se ven involucradas, aprovechando su calidad de directos interesados en cuidar la idoneidad de los procedimientos de calificación.

V. AUTENTIFICACION DE DOCUMENTOS DE LOS EXPEDIENTES DE CALIFICACION Y REEVALUACION DEL GRADO DE INVALIDEZ

1. Será responsabilidad de cada Administradora efectuar las verificaciones de autenticidad de la documentación que presenten sus afiliados o beneficiarios ante las respectivas Comisiones Médicas, cuando éstas así lo soliciten. Para tal efecto, las Administradoras deberán:
 - a. Disponer en cada región del país del personal calificado para tal finalidad, con énfasis en su idoneidad moral, el que no podrá presentar impedimentos derivados del Registro de Promotores y Ventas de esta Superintendencia. La nómina del personal deberá ser informada a las respectivas Comisiones Médicas con copia a este Organismo.
 - b. Proceder, dentro del plazo de siete días hábiles contados desde la fecha de recepción de la solicitud de autenticación, a requerir del profesional que suscribió el informe o examen, 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 suscribir.

En caso que la declaración no pueda registrarse en el mismo documento

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES**

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.

- c. Dar por terminado el cometido cuando el profesional se niegue a declarar, circunstancia que deberá ser informada a la Comisión Médica, adjuntando constancia de la negativa y de las causas invocadas, con copia a esta Superintendencia.
2. 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 de cualquier otro documento contenido en el expediente con dictamen ejecutoriado se encuentre en el archivo centralizado. Para ello deberá adecuarse a los procedimientos dispuestos precedentemente e informar a la Comisión Médica las situaciones irregulares que detecte.

VI. PERSONAL ACREDITADO

Será obligación de las Administradoras informar a las Comisiones Médicas con copia a esta Superintendencia, toda modificación a las nóminas del personal designado para las distintas funciones previstas en esta Circular. La información deberá contener nombre y R.U.T. del funcionario, labores para las cuales se designe y si su incorporación involucra o no el reemplazo de otro funcionario.

**JULIO BUSTAMANTE JERALDO
SUPERINTENDENTE**

SANTIAGO, 31 de octubre de 1995

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE PENSIONES
COMISIONES MEDICAS REGIONALES**

ANEXO

RETIRO EXPEDIENTES DE INVALIDEZ

N°DE EXPEDIENTE

SOLICITANTE:

AP. PATERNO	AP. MATERNO	NOMBRES
R.U.T.		

FOLIOS:

DESDE	HASTA	Rx N°PLACAS

EXPEDIENTES ANTERIORES:

SI	NO	CUANTOS?

COMISION MEDICA REGIONAL			
<table border="1"> <tr> <td align="center">NOMBRE REPRESENTANTE CMR.</td> </tr> <tr> <td align="center">--</td> </tr> </table>		NOMBRE REPRESENTANTE CMR.	--
NOMBRE REPRESENTANTE CMR.			
--			
<table border="1"> <tr> <td>FECHA REVISION</td> </tr> <tr> <td align="center">/ /</td> </tr> </table>	FECHA REVISION	/ /	FIRMA Y TIMBRE C.M.R.
FECHA REVISION			
/ /			

ADMINISTRADORA			
<table border="1"> <tr> <td align="center">NOMBRE REPRESENTANTE A.F.P.</td> </tr> <tr> <td> </td> </tr> </table>		NOMBRE REPRESENTANTE A.F.P.	
NOMBRE REPRESENTANTE A.F.P.			
<table border="1"> <tr> <td>FECHA RETIRO</td> </tr> <tr> <td align="center">/ /</td> </tr> </table>	FECHA RETIRO	/ /	FIRMA Y TIMBRE A.F.P.
FECHA RETIRO			
/ /			

DOCUMENTACION INCORPORADA AL EXPEDIENTE CON POSTERIORIDAD A SU RETIRO DE LA COMISION:

FECHA INGRESO	DOCUMENTO