



NORMA DE CARACTER GENERAL N° 281

Santiago, 16 de Abril de 2021

MATERIA

MODIFICA EL TÍTULO I, SOBRE PENSIONES, DEL LIBRO III DEL
COMPENDIO DE NORMAS DEL SISTEMA DE PENSIONES

IDENTIFICACIÓN INTERNA: **NP-DDN-21-2**

OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



1500052521

Verifique documento en <https://www.spensiones.cl/apps/certificados/vOficio.php>



NORMA DE CARÁCTER GENERAL N°

REF.: MODIFICA EL TÍTULO I, SOBRE PENSIONES, DEL LIBRO III DEL COMPENDIO DE NORMAS DEL SISTEMA DE PENSIONES.

Santiago,

En uso de las facultades legales que confiere la ley a esta Superintendencia, en particular, el artículo 47 N° 6 de la Ley N° 20.255, se introducen las modificaciones contenidas en la presente Norma de Carácter General, al Título I del Libro III del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones.

I. Modifícase la Letra D Pensión de Invalidez, de acuerdo con lo siguiente:

1. Modifícase el Capítulo III, según se indica:

a) Modifícase el número 1, de acuerdo a lo siguiente:

- i. Reemplázase la letra j) por la siguiente:
“j) Antecedentes de la entidad previsional que remite la información: nombre, domicilio (calle, pasaje, N°, block, depto. N°, población/villa, comuna y ciudad) y teléfono.
- ii. Elimínase en la letra l), la palabra “nombre” que se encuentra en el paréntesis.
- iii. Agrégase en la letra ñ), a continuación de la palabra “identidad”, la expresión: “del solicitante”.

b) Modifícase la letra c del número 2, de acuerdo a lo siguiente:

- i. Elimínase el párrafo tercero de la letra c), pasando los actuales párrafos cuarto y quinto, a ser tercero y cuarto, respectivamente.
- ii. Reemplázase la primera oración del actual párrafo cuarto, que pasó a ser tercero, por la siguiente: “Respecto del plazo para pagar honorarios, la Fundación de Administración de Comisiones Médicas (FACM), definida en el

número 2 del capítulo XII, de este Título, o la institución que la reemplace, deberá considerar un plazo máximo de 10 días en caso de las boletas electrónicas y de 30 días en el caso de las boletas físicas, para el pago de honorarios de los profesionales interconsultores e instituciones.”. A su vez, reemplázase en la segunda oración, la expresión “de la AFP”, por “en la Comisión Médica”.

- iii. Reemplázase la expresión “Administradora”, contenida en el actual párrafo quinto que pasó a ser cuarto, por “FACM, o la institución que la reemplace,”. Asimismo, agrégase a continuación del punto aparte que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración:

“En caso de tratarse de un solicitante de Pensión Básica Solidaria de Invalidez, se deberá solicitar el reembolso al IPS.”

- c) **Reemplázase la primera oración del primer párrafo del literal iv., de la letra b) del número 5, por la siguiente:**

“El afiliado podrá desistirse del trámite de invalidez mientras el dictamen de la Comisión Médica Regional no haya quedado ejecutoriado.”

2. Modifícase el Capítulo XII. Interconsultores , según se indica:

a) Modifícase el número 1, de acuerdo a lo siguiente:}

- i. Agrégase en el párrafo sexto, a continuación de la expresión “dictámenes de”, la frase: “una calidad técnica que reflejen el menoscabo permanente real del afiliado para acceder a una pensión de invalidez”.
- ii. Agrégase al final de este número, el siguiente párrafo octavo nuevo:

“Para poder garantizar el buen cumplimiento de los objetivos antes mencionados, las Administradoras y la FACM deberán efectuar todas las gestiones que estén a su alcance, para contar con una cantidad de Interconsultores a nivel nacional que permita absorber la demanda generada en la calificación de invalidez, con una calidad técnica que permita diagnosticar con precisión las diversas patologías y en forma oportuna, de acuerdo a los plazos establecidos por la normativa, permitiendo además que las Comisiones Médicas emitan sus dictámenes dentro de dichos plazos.”.

b) Agrégase en el número 2, entre las definiciones “CMR” e “IPS”, la siguiente:

“FACM: Fundación de Administración de Comisiones Médicas, entidad mandatada por las AFP, con la única finalidad de cumplir el rol encomendado a las Administradoras en el inciso tercero del artículo 11 del D.L. N° 3.500, de 1980. Se entenderá como representante de las Administradoras ante la Superintendencia de Pensiones, para todas las funciones que las Administradoras le encomienden en relación con la Administración de las Comisiones Médicas, sin perjuicio de la responsabilidad permanente de cada una de las AFP de velar por el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la ley.”

c) Modifícase el número 3, de la siguiente forma:

c.1) Modifícase la letra a), de acuerdo a lo siguiente:

- i. Reemplázase la expresión “seleccionados”, contenida en el primer párrafo, por “autorizados e incorporados”.
- ii. Reemplázase el encabezado del párrafo segundo por el siguiente: “Para su incorporación al mencionado Registro, los médicos y otros profesionales deberán suscribir el formulario de *Solicitud de Incorporación al Registro de*

Interconsultores y acompañar los siguientes documentos:”. Asimismo, agrégase al final del citado párrafo, las siguientes dos viñetas nuevas:

- “- Certificado de inscripción en el registro nacional de prestadores individuales de salud, emitido por la Superintendencia de Salud.
- Declaración del Interconsultor de su disposición a conocer y dar cumplimiento al conjunto de normas que regula el Sistema de Pensiones, contenido en el D.L. N° 3.500, de 1980, su Reglamento (D.S. N° 57, de 1990, de Previsión Social), la Ley N° 20.255, normas de carácter general y otras regulaciones complementarias de procedimientos administrativos, que regulan el proceso de evaluación y calificación de la invalidez y sus Normas Técnicas.”.

iii. Agrégase al final del párrafo tercero, la siguiente viñeta nueva:

- Declaración de la Institución de su disposición a conocer y dar cumplimiento al conjunto de normas que regula el Sistema de Pensiones, contenido en el D.L. N° 3.500, de 1980, su Reglamento (D.S. N° 57, de 1990, de Previsión Social), la Ley N° 20.255, normas de carácter general y otras regulaciones complementarias de procedimientos administrativos, que regulan el proceso de evaluación y calificación de la invalidez y sus Normas Técnicas.

iv. Agréganse al final de esta letra, los siguientes párrafos nuevos:

“Tratándose de Exámenes operador dependiente, tales como, Ecocardiografías, y/o Electromiografías u otros de estas características, se deberán acompañar los siguientes documentos:

- Copia legalizada de escritura social vigente y extracto de su publicación en el Diario Oficial del establecimiento donde se realice el examen, si corresponde.
- Copia legalizada de la Resolución del Ministerio de Salud vigente, que autoriza la instalación y funcionamiento del centro médico, consulta o clínica donde se realiza el examen.
- Certificado de inscripción en el registro nacional de prestadores individuales de salud, emitido por la Superintendencia de Salud.
- Datos técnicos del equipo utilizado para la realización del examen.

En cuanto al profesional que efectúa e informa este tipo de exámenes se requieren:

- Antecedentes curriculares que acrediten experiencia de al menos 3 años realizando este tipo de exámenes,
- Copias legalizadas de certificados de título y especialidad del profesional.
- Copias legalizadas de los cursos de capacitación específicos y/o actualizaciones que acrediten su formación para la realización del examen correspondiente.”

c.2) Reemplázase la letra b), por la siguiente:

“b) Proceso de Selección para la incorporación en el Registro de Interconsultores

Los médicos y otros profesionales que aspiren a realizar peritajes para la calificación de invalidez, deberán solicitar ante esta Superintendencia su incorporación al registro nacional de interconsultores.

La FACM podrá seleccionar instituciones tales como Clínicas, sociedades médicas y laboratorios clínicos y radiológicos, que presten servicio en la realización de exámenes de laboratorio e imagenológicos. La selección de los citados establecimientos que realice la FACM o la institución que la reemplace, deberá realizarse siempre a través de un proceso de licitación especial, competitivo y transparente.

En caso que los prestadores seleccionados por medio de una licitación no puedan responder a la demanda de prestaciones de acuerdo a los criterios objetivos establecidos en las bases de licitación, la FACM o la institución que la reemplace, deberá disponer de convenios con otros prestadores inscritos en el registro, a fin de que éstos atiendan la demanda de prestaciones no cubierta por el prestador licitado.

Proceso de selección mediante licitación

Adicional al procedimiento a que se refiere la letra a) de este número y con el objeto de seleccionar las instituciones con las cuales se podrá contratar la realización de exámenes imagenológicos y de laboratorio, la FACM podrá llevar a cabo un proceso de licitación pública.

Las Bases de licitación señaladas, deberán sujetarse a las normas establecidas en el presente capítulo.

El proceso de licitación comprenderá las siguientes etapas:

1. Elaboración de las Bases de Licitación.

- II. *Revisión y aprobación de las Bases de Licitación por la Superintendencia.*
- III. *Llamado a licitación.*
- IV. *Presentación y apertura de Ofertas.*
- V. *Conformación de la Comisión Evaluadora.*
- VI. *Evaluación y selección de prestadores.*
- VII. *Inscripción en el registro nacional de interconsultores de la Superintendencia de Pensiones, si no estuvieren inscritos previamente.*
- VIII. *Firma de Contratos.*

I. *Elaboración de las Bases de Licitación.*

Las Bases del proceso de licitación deberán ser elaboradas por la FACM, o la institución que la reemplace, debiendo contener al menos lo siguiente:

- i. Objeto de la licitación (deben definirse las prestaciones a licitar, su alcance territorial, así como las condiciones mínimas en que se deben otorgar, tales como el plazo máximo para la atención del solicitante).
- ii. Plazo y forma de presentación de las ofertas.
- iii. Plazo de apertura de las ofertas.
- iv. Mecanismos para asegurar la seriedad de las ofertas.
- v. Obligación de firmar contratos que garanticen la prestación del servicio durante el período licitado.
- vi. Exigencia de presentación de planes de acción ante contingencias, que permitan mantener la continuidad del servicio.
- vii. Sanciones en caso de incumplimiento.
- viii. Duración del período licitado.
- ix. Período de mantención de los valores ofrecidos por las prestaciones.
- x. Situaciones en que se declara desierta la licitación
- xi. Proceso, y mecanismos de Selección, incluyendo criterios técnicos de evaluación y ponderadores únicos de acuerdo a los rangos definidos en el número VI de esta letra.
- xii. Forma y plazo de comunicación de los resultados de la licitación.
- xiii. Otras disposiciones e informaciones que resulten necesarias para que el proceso de licitación se realice en forma competitiva y eficiente.

Además, las bases deberán considerar las inhabilidades o prohibiciones establecidas en la letra d) siguiente.

Para participar en el proceso de licitación, se deberá requerir a las instituciones participantes la entrega de los antecedentes señalados en la letra a) anterior.

No podrán participar en la Licitación las entidades en las que tengan participación los funcionarios directivos de la Superintendencia, de las AFP y de la FACM y los médicos interconsultores inscritos en el Registro; las personas que tengan respecto de ellos, la calidad de cónyuge, conviviente civil, hijos, o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive; las sociedades de personas en que aquéllos o éstas formen parte; las sociedades en comandita por acciones o anónimas cerradas, en que aquéllos o éstas sean accionistas; las sociedades anónimas abiertas en que aquéllos o éstas sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital de la sociedad.

II. Revisión y aprobación de las Bases de Licitación por la Superintendencia.

Las Bases de Licitación deberán ser enviadas por la FACM a la Superintendencia de Pensiones para su revisión y aprobación, a lo menos 30 días antes del llamado a licitación.

III. Llamado a licitación.

El llamado a licitación deberá efectuarse dentro de los 30 días de aprobadas las bases de licitación por la Superintendencia, mediante a lo menos, una publicación durante tres días seguidos en uno de los tres diarios de mayor circulación del domicilio que para estos efectos establezca la FACM o el organismo que la remplace.

La referida publicación deberá informar la o las direcciones para el retiro de las Bases por parte de los interesados o la dirección del sitio web de la FACM donde estarán publicadas las referidas Bases.

IV. Presentación y apertura de Ofertas

La presentación y apertura de las ofertas se realizará de acuerdo a lo que establezcan las Bases de Licitación.

El incumplimiento en la entrega de alguno de los antecedentes señalados en la letra a) de este número 3., no impedirá la participación y evaluación de la oferta. No obstante, en este caso el puntaje que reciba la institución por este ítem deberá ser castigado y en caso de aun así ser seleccionado, las Bases definirán el plazo para entregar los antecedentes faltantes.

V. Conformación de la Comisión Evaluadora

La comisión evaluadora será designada por la FACM o la institución que la remplace y deberá estar conformada por un número impar de personas, con a lo menos tres integrantes. Al menos dos de los integrantes deberá contar con experiencia de al menos 5 años en la dirección técnica en laboratorios clínicos y centros de imagenología, de alta o mediana complejidad, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 118, del 28 de marzo de 2011 del Ministerio de Salud.

Los miembros de la Comisión no podrán estar relacionados con los oferentes. Para estos efectos, se entenderán como relacionados con los oferentes, a quienes tengan, la calidad de cónyuge, conviviente civil, hijos, o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive; de socios en sociedades de personas en que aquéllos formen parte; de socios en sociedades en comandita por acciones o anónimas cerradas, en que aquéllos sean accionistas; miembros de sociedades anónimas abiertas en que aquéllos sean dueños de acciones que representen el 10% o más del capital de la sociedad.

La FACM deberá requerir a cada miembro de la comisión evaluadora que suscriba una declaración jurada, manifestando que no existe conflicto de interés para llevar a cabo esta función de manera imparcial. En caso que algún integrante de dicha Comisión se niegue a suscribir dicha declaración o bien, informa que tiene un conflicto de interés que lo afecte con alguno de los oferentes, aquél dejará de formar parte de la Comisión y la FACM deberá proceder a reemplazarlo.

VI. *Evaluación y selección de prestadores*

Para su selección, las instituciones antes mencionadas deberán cumplir con los siguientes criterios técnicos y de servicio, los que sumados deberán representar entre el 65% y 75% del total de la ponderación técnica a evaluar en dicha licitación, para lo cual deberán acreditar lo siguiente:

1. Experiencia e idoneidad del equipo profesional y calidad técnica del equipamiento de las clínicas, centros radiológicos y laboratorios clínicos, con un funcionamiento del establecimiento de a lo menos 5 años. Ponderación de 25%.
2. Tratándose de Laboratorios de alta y mediana complejidad, se ponderará favorablemente el que estén acreditados o al menos hubieren ingresado la

solicitud de acreditación en la Superintendencia de Salud. Ponderación entre 19% y 26%.

3. Disponer de centros de toma de exámenes en las principales ciudades de cada una de las regiones del país, y tratándose de la región Metropolitana, en las comunas con mayor población. Ponderación entre 19% y 22%.
4. Contar con los medios necesarios para tramitar el envío de sus informes por el sistema informático de las Comisiones Médicas. Ponderación de 2%.

El porcentaje restante, entre 25% y 35%, de la ponderación corresponderá al precio de la prestación.

VII. *Inscripción en el registro*

La FACM deberá enviar a la Superintendencia para su revisión un informe que individualice cada uno de los oferentes, con el resultado de la evaluación técnica, el acta del proceso de selección, y los antecedentes establecidos en la letra a) para los prestadores seleccionados.

Esta Superintendencia comunicará la incorporación, de la o las entidades seleccionadas al Registro Nacional de Interconsultores a la Fundación de Administración de Comisiones Médicas, o a la institución que la reemplace, para la posterior suscripción del respectivo contrato de prestación de servicios profesionales entre la FACM y la entidad respectiva.

Una vez inscrita la o las entidades seleccionadas en el registro, la FACM procederá a adjudicar la licitación.

VIII. *Firma de Contratos*

La o las entidades adjudicatarias, serán contratadas por la FACM para la realización de los exámenes imagenológicos y de laboratorio para los cuales fueron seleccionadas.

Los contratos deberán establecer al menos, el precio por las prestaciones que le corresponda otorgar, período de duración del contrato y garantía de permanente acceso por parte de los solicitantes a las prestaciones objeto del contrato.

c.3) Reemplázense los incisos primero, segundo y tercero de la letra c), por los siguientes:

“Independiente del proceso de selección, una vez efectuada la incorporación en el registro por la Superintendencia, este organismo fiscalizador procederá a comunicar la inscripción en dicho Registro a las instituciones y los profesionales seleccionados, a las Comisiones Médicas, al Instituto de Previsión Social y a las Administradoras de Fondos de Pensiones.

Será responsabilidad del Interconsultor mantener actualizados sus datos de contacto (celular y correo electrónico) además de la dirección y número telefónico de su consulta, informando debida y oportunamente a la Comisión Médica cualquier modificación que se produzca.

Será responsabilidad de la FACM, o de la institución que la reemplace, capacitar al interconsultor en el uso del sistema de apoyo a la gestión de las Comisiones Médicas (SAGCOM) o sistema de información, incluido el uso de la firma electrónica avanzada y/o agenda electrónica de horas médicas, cuando corresponda. Por otra parte, la inducción técnica de este profesional en cuanto a su función, será realizada por la Superintendencia de Pensiones. Por su parte, será responsabilidad del interconsultor contar con el tiempo y la disponibilidad necesaria para dichas capacitaciones.”

c.4) Modifícase la letra d), de acuerdo a lo siguiente:

- i. Reemplázase la expresión “las Comisiones Médicas”, contenida en el literal i, por “la Comisión Médica para la cual presta el servicio”.
- ii. Agrégase en el tercer párrafo de esta letra, el siguiente literal iii.

“iii. Solicitar informes y exámenes de interconsulta con médicos, profesionales de la salud u otros profesionales y a laboratorios, clínicas o cualquier otro centro médico en el cual presta servicios profesionales o posea directa o indirectamente más del 10% de las acciones o derechos societarios sobre la entidad donde prestan servicios los profesionales o la entidad que prestará los servicios médicos. Igual prohibición se extenderá a los laboratorios, clínicas o cualquier centro médico en donde su cónyuge, conviviente civil, hijos, o parientes hasta el tercer grado de consanguinidad y segundo de afinidad inclusive presten servicios o posean directa o indirectamente más del 10% de las acciones o derechos societarios antes mencionados. En el evento de que no exista otro médico, profesional de la salud u otro profesional o laboratorio, clínica o cualquier otro centro médico para la interconsulta, la derivación

requerirá de aprobación de las Administradoras, a través de la FACM o la entidad que las represente.”

d) Modifícase el número 4, de la siguiente forma:

d.1) Reemplázase la letra a), por la siguiente:

“a) Los Interconsultores recibirán la orden de examen o interconsulta generada y/o descargada desde el sistema de información de las Comisiones Médicas, directamente del solicitante o en forma electrónica por parte de la Comisión. Dicha orden debe ser firmada por el solicitante o debe estampar la huella digital, según corresponda, debiendo ser retenida por el Interconsultor.”

d.2) Reemplázase la letra c), por la siguiente:

“c) Los Interconsultores médicos y otros profesionales podrán revisar, pero no deben retener, bajo ninguna circunstancia, exámenes o informes médicos que los solicitantes le presenten para su revisión. Ante ese evento, deben recomendar al solicitante que si desea incorporarlos a su expediente, debe entregarlos directamente en la Comisión Médica respectiva. Cualquier requerimiento de mayor información que el Interconsultor estime necesario para su estudio, debe extraerlo desde el expediente del caso a través del sistema de información de las Comisiones Médicas.”

d.3) Agrégase la expresión “, a través de la plataforma informática existente”, a continuación de la expresión “Superintendencia”, contenida en la primera oración de la letra d). A su vez, elimínase la segunda oración.

d.4) Reemplázase la letra e), por la siguiente:

“e) Los informes o exámenes emanados de dicho peritaje o prestación deben ser enviados a la Comisión Médica respectiva, a través de la plataforma informática existente, o entregados al personal de la Comisión Médica Regional. En ambos casos, el plazo de entrega es de cinco días hábiles contados desde la fecha de atención. En la Comisión Médica Regional se confirmará por medio del sistema de información la recepción del informe. En el caso que el Interconsultor no cuente con firma electrónica avanzada, el documento deberá ser firmado de puño y letra por el Interconsultor y enviado a la Comisión respectiva, por mano o por cualquier otro medio, siempre que se resguarde la confidencialidad del informe. Todo lo anterior será requisito para la aprobación del pago del honorario respectivo.”

d.5) Elimínase al final de la primera oración de la letra f), antes del punto seguido, la siguiente frase: “que genera la interconsulta”

d.6) Modifícase la letra h), de acuerdo a lo siguiente:

i. Reemplázase la expresión “en un recetario y remitirlo a la Comisión Médica para su aprobación”, contenida en el primer párrafo por la siguiente: “por medio de una orden médica entregada al solicitante y formalizarlo por medio del sistema de información el mismo día de la atención”

ii. Reemplázanse los párrafos tercero cuarto, por el siguiente:

“Si luego del análisis del informe final, realizado por el médico asignado al caso, éste estima que presenta aspectos que deben ser perfeccionados para su correcta interpretación, dicho profesional le solicitará al interconsultor la elaboración de un informe complementario, el que debe ser enviado a la Comisión en un plazo no superior a tres días. De ser necesario un nuevo examen presencial al solicitante, deberá comunicarlo a la Comisión Médica respectiva fijando fecha y hora de citación. Este examen no irrogará un nuevo cobro de honorarios.”

d.7) Reemplázase la expresión “concluido el proceso de calificación de invalidez”, contenida en la letra i), por: “ejecutoriado el dictamen correspondiente y siempre que lo autorice la Comisión Médica Central”. A su vez, agrégase a continuación del punto aparte que pasó a ser punto seguido, la siguiente oración:

“En caso de tratarse de un hallazgo médico relevante desconocido para el solicitante y que éticamente debe ser conocido a la brevedad para efectuar tratamiento de urgencia, deberá ser comunicado a la Comisión respectiva para que el Presidente de la Comisión Médica Regional respectiva se contacte con el solicitante y le entregue la información requerida.”

d.8) Reemplázase la letra m), por la siguiente:

“m) En las evaluaciones domiciliarias, al igual que en las ambulatorias, se debe solicitar la firma o en su defecto estampar la huella digital del solicitante en la orden de atención, o acreditar su identidad mediante un sistema de identificación biométrica. Si lo anterior no fuera posible, este documento debe ser firmado por un familiar responsable indicando nombre, RUT, parentesco y lugar de residencia. En caso de internación u hospitalización y el solicitante no se encuentre consciente y no hay un familiar que pueda autorizar la internación con su firma, se deberá estampar en la solicitud un párrafo que

acredite esta situación de excepción, para así dejar constancia de la verificación de identidad.”

e) Modifícase el número 6, de la siguiente forma:

e.1) Reemplázase la primera oración de la letra b), por la siguiente:

“Las Comisiones Médicas requerirán los servicios profesionales de los Interconsultores, remitiéndoles en forma física o electrónica una orden de atención generada y descargable desde el sistema informático de las Comisiones Médicas, foliada y con firma electrónica simple o en facsímil del Presidente de la Comisión Médica Regional respectiva o por quien éste designe.”

e.2) Modifícase la letra e), de acuerdo a lo siguiente:

- i. Reemplázase las expresiones “Administradora” y “IV”, por “Comisión Médica” y “4”, respectivamente, a su vez elimínase la palabra “nueva”.
- ii. Agrégase a continuación del punto aparte que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración: “En caso de no contar con firma electrónica avanzada debe adjuntar además los informes originales firmados de puño y letra.”

f) Agrégase en el número 7., el siguiente párrafo final:

“En caso que el desempeño de un interconsultor contratado mediante licitación no cumpla en tiempo y forma con los servicios establecidos en el contrato y/o en las bases de licitación, la FACM, o aquella entidad que la remplace, deberá presentar los antecedentes a la Superintendencia, la que los analizará y autorizará a la FACM a poner término al contrato con dicho interconsultor, si correspondiere. Una vez realizado el término del contrato, la FACM deberá informarlo a la Superintendencia para que el interconsultor sea eliminado del Registro”.

g) Reemplázase en la tercera viñeta del literal iii, de la letra c) del número 9, la expresión “48 horas” por “cinco días hábiles”.

h) Reemplázase en el número 10, la expresión “Asociación Gremial de AFP”, por “Fundación de Administración de Comisiones Médicas (FACM), o la institución que la reemplace”.

II. Vigencia

La presente Norma comenzará a regir a contar de esta fecha.

**OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES**