



NORMA DE CARACTER GENERAL N° 302

Santiago, 5 de Octubre de 2022

MATERIA

MODIFICA PROCEDIMIENTO RECLAMO, PROCESO DE LICITACIÓN FACM, PRECISA INSTRUCCIONES DADAS EN NCG N° 283. MODIFICA LA LETRA D, LA LETRA D.1 Y LA LETRA F, DEL TÍTULO I DEL LIBRO III DEL COMPENDIO DE NORMAS DEL SISTEMA DE PENSIONES.

IDENTIFICACIÓN INTERNA: **NP-DDN-22-9**

OSVALDO MACÍAS MUÑOZ
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES



1500103122

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.

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 a lo siguiente:

- 1. Agrégase en el segundo párrafo del número 1. Plazo para interponer el reclamo, del Capítulo IV. Procedimiento de Reclamo del dictamen de invalidez, de la sección I. Proceso Regular de Reclamación, a continuación del punto aparte, que pasa a ser punto seguido, la siguiente segunda oración nueva:**

“Alternativamente, el reclamo del interesado podrá ser interpuesto ante la respectiva Comisión Médica Regional mediante el envío de un correo electrónico desde la misma dirección de correo informada en la respectiva solicitud de calificación de invalidez o de reevaluación. En el caso que la dirección del correo electrónico mediante la que se interpone el reclamo sea distinta a la informada en la solicitud de calificación de invalidez o de reevaluación, el reclamo no será admitido a tramitación, debiendo informarlo así al solicitante.”

- 2. Reemplázase el último párrafo del número 1, del Capítulo XII. Interconsultores, de la Letra D Pensión de Invalidez, por el siguiente:**

“Para el 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 de horas de interconsulta por región y especialidad en un plazo no superior a diez

días hábiles desde la solicitud de dicha interconsulta, independiente de la modalidad de atención, 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. Cuando el servicio de interconsulta requerido no se encuentre disponible en la región en la que se realiza la calificación, se considerará cumplida la provisión de la interconsulta, por parte de las Administradoras y la FACM, mediante el envío a la institución que corresponda del requerimiento por escrito de traslado del solicitante a otra región donde dicho servicio pueda ser provisto. La gestión de dicho traslado a tiempo y cumpliendo las normas vigentes al respecto, seguirán siendo obligación de la Administradora, la Compañía de Seguros o el Instituto de Previsión Social, según corresponda. En el caso que la FACM detecte irregularidades o retraso en el cumplimiento de lo antes mencionado, deberá informarlo a la Superintendencia.”

II. Modifícase la Letra D.1 Beneficios por Enfermedad Terminal, de acuerdo con lo siguiente:

1. Modifícase el **Capítulo II. Solicitud de certificación de enfermo terminal**, de acuerdo con lo siguiente:

a. Modifícase el número 3., de acuerdo con lo siguiente:

- i. Agrégase en la primera oración, del primer párrafo del número 3.1, a continuación de la palabra “afiliación”, la siguiente frase: “o esté recibiendo su pensión”.
- ii. Agrégase a continuación del primer párrafo del número 3.1, el siguiente párrafo segundo nuevo:

“En el caso de un afiliado a una AFP que a la vez es beneficiario de pensión de sobrevivencia en la misma o en otra AFP, deberá presentar la solicitud como afiliado o como beneficiario en la Administradora que corresponda, y la certificación a que dé origen dicha solicitud será útil para el otorgamiento de beneficios como enfermo terminal para ambas calidades, esto es, tanto para su calidad de afiliado, como para su calidad de beneficiario de pensión de sobrevivencia.”

iii. Agrégase el siguiente numeral 3.5.:

“3.5. Fecha de presentación de la solicitud

La fecha de la presentación corresponderá al día del ingreso de la solicitud, independientemente de que el solicitante la hubiere presentado con documentos

faltantes o no válidos. Para su subsanación o rechazo se aplicará lo establecido en el numeral 4.6 siguiente.”

b. Modifícase el número 4., de la siguiente manera:

i) Agrégase en el primer párrafo del numeral 4.4, a continuación de la letra c., la siguiente letra d. nueva:

“d. Que los datos correspondientes al Establecimiento de Salud, de la sección H. Identificación del establecimiento de salud donde recibe las atenciones, Identificación persona encargada de entregar información y de la sección I. Identificación del director médico o su delegado del establecimiento de salud, del Anexo 2., deben siempre estar completos.”

ii) Agrégase en el numeral 4.5, el siguiente segundo párrafo nuevo:

“En la referida comunicación, la Administradora deberá informar al afiliado acerca de la posibilidad de revisar el estado de su trámite ante el Consejo Médico, accediendo con su clave única al siguiente link: <https://set.spensiones.cl>.”

iii) Modifícase el numeral 4.6, de acuerdo con lo siguiente:

- Agrégase en la primera oración del primer párrafo, antes del punto seguido, la siguiente frase: “, es decir, desde la comunicación efectuada por vía telefónica o mediante correo electrónico. Tratándose de carta certificada, desde el tercer día hábil contado desde el despacho del documento. Cualquiera sea el medio de comunicación empleado, la Administradora deberá dejar un registro de lo obrado.”.

- Agrégase entre el primer y segundo párrafo, el siguiente párrafo nuevo:

“En caso de presentar nuevamente un documento no válido, se debe informar el plazo que resta para el vencimiento del plazo entregado originalmente. En caso de no entregar la documentación válida en ese plazo, se deberá rechazar la solicitud y el afiliado o pensionado deberá presentar una nueva solicitud.”

- Reemplázase en la segunda oración del segundo párrafo, que pasó a ser tercero, la palabra “debe”, por “puede”. A su vez reemplázase la frase “fecha de la nueva solicitud”, por “la presentación de ésta”

c. Modifícase el número 6., de la siguiente manera:

i) Reemplázase en el numeral 6.1.5 la expresión “Pensión Básica Solidaria para mayores de 80 años”, por “Pensión Garantizada Universal (PGU)” y la sigla “PBS” por “PGU”.

ii) Agrégase en el numeral 6.6, el siguiente párrafo final nuevo:

“Con todo, si la AFP toma conocimiento de la existencia de un beneficiario, deberá incorporarlo, aun cuando no se encuentre declarado.”

d. Modifícase el número 7., de la siguiente manera:

i) Agrégase en el párrafo tercero la siguiente viñeta final:

“• Mandato adjunto no válido”

ii) Agrégase en la primera oración del cuarto párrafo, a continuación de la palabra “certificado”, la expresión “, el mandato”. A su vez, reemplázase en la segunda oración, la palabra “cinco”, por “dos”.

iii) Elimínase al final del quinto párrafo, la expresión “y al Consejo” y agrégase a continuación del punto aparte, que pasa a ser punto seguido, la siguiente oración: “Además, deberá informar al Consejo y a la Superintendencia, mediante carta mensual, u otro sistema que establezca la Superintendencia, los casos rechazados del mes correspondiente.”

iv) Agrégase el siguiente párrafo sexto nuevo:

“En caso que los antecedentes que se hubiesen solicitado rectificar, no hubiesen sido aportados dentro del plazo indicado en el párrafo antecedente, pero fuesen entregados dentro del plazo de 15 días hábiles contado desde el rechazo antes mencionado, la AFP, de oficio, generará una nueva solicitud, considerando los antecedentes aportados en la solicitud original, lo que también deberá ser comunicado al solicitante dentro del plazo de dos días hábiles contados desde el ingreso de oficio de la nueva solicitud.”

2. Modifícase el **Capítulo III. Cálculo y pago de la pensión y del excedente**, de acuerdo con lo siguiente:

a. Modifícase el número 1. Constitución del saldo, de acuerdo con lo siguiente:

i. Intercálase entre el actual segundo y tercer párrafo, el siguiente tercer párrafo nuevo:

“En el caso de pensionados que acceden a la PGU, con derecho al Bono Compensatorio, y que mientras se encuentran percibiendo el citado Bono son certificados como enfermos terminales, la Administradora no deberá considerar el saldo nocional en la constitución del saldo para calcular la pensión.”

- ii. Elimínase la última oración, del cuarto párrafo, que pasó a ser quinto.
- iii. Reemplázase en el octavo párrafo, que pasó a ser noveno, la expresión “Pensión Básica Solidaria para mayores de 80 años”, por “Pensión Garantizada Universal”.
- iv. Reemplázase en el décimo primer párrafo, que pasó a ser décimo segundo, la sigla “PBS”, por “PGU”.

b. Modifícase el número 2., de acuerdo con lo siguiente:

- i. Reemplázase en la primera oración del tercer párrafo la expresión “Pensión Básica Solidaria para mayores de 80 años”, por “Pensión Garantizada Universal”. A su vez reemplázase en la segunda oración la sigla “PBS”, por “PGU”.
- ii. Reemplázase en la primera oración del quinto párrafo la expresión “Pensión Básica Solidaria, para mayores de 80 años”, por “Pensión Garantizada Universal”.
- iii. Reemplázase en la segunda viñeta del noveno párrafo la expresión “PBS”, por “PGU”.
- iv. Reemplázase en la segunda viñeta del décimo párrafo la expresión “PBS”, por “PGU”.
- v. Agrégase en la primera oración del penúltimo párrafo, a continuación de la palabra “beneficios”, lo siguiente: “por el período restante para completar los 12 meses”.
- vi. Reemplázase en la primera oración del último párrafo, la palabra “informarse”, por “obtener información adicional”.

c. Modifícase el número 4., de acuerdo con lo siguiente:

- i) Reemplázase el título “Aporte Previsional Solidario”, por “Beneficios Solidarios”.

- ii) Reemplázase en el primer párrafo, la frase “los derechos que el afiliado habría obtenido en el Sistema de Pensiones Solidarias”, por la siguiente: “el derecho a la Pensión Garantizada Universal o al aporte previsional solidario de vejez o invalidez que el afiliado habría obtenido en el Sistema Solidario”.
- iii) Reemplázase en el segundo párrafo, la frase “se acojan al beneficio solidario”, por la siguiente: “accedan al aporte previsional solidario de invalidez o a la Pensión Garantizada Universal”.
- iv) Reemplázase en el tercer párrafo, la expresión “este beneficio”, por la expresión: “el beneficio solidario”. A su vez, agrégase al final de la tercera oración, a continuación de la palabra “Solidaria” y antes del punto aparte, la expresión “de Invalidez”.

d. Modifícase el número 5., de acuerdo con lo siguiente:

- i) Reemplázase el tercer párrafo, por el siguiente:

“En el caso que el fallecimiento del solicitante ocurra habiendo sido certificado como enfermo terminal, deberá considerarse lo siguiente:

- a. Las pensiones se devengarán hasta el último día del mes del fallecimiento del solicitante. La pensión devengada y no cobrada aumentará la masa hereditaria;
- b. Si a la fecha de muerte no hubiera ejercido su opción de beneficio, las pensiones devengadas se pagarán como herencia, de acuerdo con la Renta Temporal máxima.
- c. Si a la fecha de fallecimiento el afiliado hubiese ejercido la opción con retiro de excedente de libre disposición, éste incrementará la masa hereditaria sólo si su pago se encontraba emitido. Se entenderá por pago emitido cuando los fondos se encuentran a disposición del afiliado.
- d. La AFP debe enterar el Aporte Adicional como afiliado inválido, cuando corresponda, considerando en su cálculo al afiliado y todos los beneficiarios declarados por él en la solicitud de enfermo terminal y cualquier otro que se declarase dentro del plazo para enterar dicho Aporte.
- e. Las pensiones no devengadas, se destinarán al pago de pensiones de sobrevivencia, en caso de haber beneficiarios, o incrementarán la masa hereditaria, en caso contrario.”

- ii) Agrégase al final de este número, el siguiente subtítulo:

“Solicitud de desafectación y desafiliación y Solicitud de beneficios como enfermo terminal:

Cuando existan simultáneamente solicitudes de desafectación o desafiliación y de beneficios como Enfermo Terminal, se debe proceder de acuerdo con lo siguiente:

- a) Si un afiliado que requiera la Renta Temporal como Enfermo Terminal, registra una solicitud de desafiliación en trámite, vale decir sin un pronunciamiento emitido y notificado de esta Superintendencia, corresponde que la Administradora notifique tanto al Instituto de Previsión Social, como a esta Superintendencia tal circunstancia, con el objeto de poner término al trámite de desafiliación.

En la situación anterior, la sola comunicación de la Administradora de que el interesado ha solicitado la Renta Temporal como Enfermo Terminal, adjuntando el comprobante respectivo, servirá para poner término al procedimiento, lo que quedará establecido en un oficio que se emitirá al efecto. De cualquier forma, la Administradora proseguirá el trámite relativo a la Certificación como Enfermo Terminal sin esperar la dictación del oficio.

- b) La AFP deberá comunicar al afiliado que la solicitud del beneficio de pensión como enfermo terminal, dejará sin efecto los trámites de desafectación y de desafiliación. Deberá señalar en dicha comunicación que el trámite de desafectación o desafiliación podrá ser reactivado por el interesado, en el evento que se rechace el otorgamiento del beneficio como enfermo terminal.
- c) En el caso de un afiliado cuya desafiliación se encuentra aprobada, y en proceso de traspaso de fondos al Instituto de Previsión Social, no es posible admitir una solicitud con el objeto de acceder a los beneficios de la Ley N° 21.309 si la Resolución ya se encuentra notificada al afiliado.

Por lo tanto, no resulta procedente que estando autorizada una desafiliación, y notificada la respectiva resolución al afiliado, la Administradora suspenda el traspaso de fondos al Instituto de Previsión Social, por lo que la Administradora deberá rechazar la solicitud de beneficios como enfermo terminal, enviando una comunicación al afiliado, señalándole que ya se encuentra notificada la resolución de desafiliación.

3. Elimínase la letra c) del **Capítulo V. Otras consideraciones**, pasando las actuales letras d) a l) a ser c) a k), respectivamente. A su vez, reemplázase en la letra l) que pasó a ser letra k) , la frase “se realice el”, por la siguiente: “la Administradora emita la orden del”.
- III. **Agrégase a continuación de la primera oración, del penúltimo párrafo del número 2., del Capítulo VI. Opción por transferir el saldo a una cuenta corriente del Fondo de Pensiones, de la Letra F. Modalidades de Pensión, lo siguiente:**

“En el caso de afiliados que han sido previamente certificados como enfermos terminales, el plazo para devolver el saldo a valor nominal que permaneció en la cuenta corriente Banco pago de beneficios al tipo de Fondo, a las cuentas personales en que se encontraba al momento de ser traspasado a la citada cuenta corriente, será de un día hábil.”

IV. **Vigencia**

La presente norma de carácter general comenzará a regir a contar del primer día del mes siguiente a su publicación.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES