

Libro III, Título XIII Archivo Centralizado de Expedientes de Calificación de Invalidez

Capítulo III. Accesos autorizados

1. Ante una solicitud del Presidente de una Comisión Médica Regional o de la Comisión Médica Central, las AFP 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 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 el presente Título XIII, 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 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.