

Ministerio del Trabajo y Previsión Social
SUBSECRETARÍA DE PREVISIÓN SOCIAL
MODIFICA DECRETO N° 57, DE 1990

Núm. 18.- Santiago, 12 de Mayo de 2008.- Vistos: Lo dispuesto por el decreto ley N° 3.500, de 1980 y sus modificaciones posteriores; la ley N° 20.255; y la facultad que me confiere el N° 6 del artículo 32° de la Constitución Política de la República de Chile,

Decreto:

Artículo único: Modifícase el decreto supremo N° 57 de 1990, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Reglamento para la aplicación del decreto ley N° 3.500, de 1980, de acuerdo a lo siguiente:

1. Modifícase el artículo 18, de acuerdo a lo siguiente:

a) Sustitúyese en la primera oración del inciso primero la expresión “7°” por la expresión “4° bis” e intercálase al final de la oración, a continuación de la palabra “ley” y antes del punto seguido (.), la siguiente frase “y aquellas referidas en los párrafos cuarto y quinto del Título I de la ley N° 20.255”. A su vez, reemplázase en la segunda oración, la frase “Estas Comisiones serán administradas y financiadas en conjunto, por las Administradoras de Fondos de Pensiones, y”, por lo siguiente: “La administración de las comisiones corresponderá a las Administradoras de Fondos de Pensiones y serán financiadas en conjunto por éstas y el Instituto de Previsión Social, de acuerdo a lo establecido en el inciso tercero del artículo 11° de la ley. Estas Comisiones”.

b) Intercálase en la primera oración del inciso segundo, a continuación de la palabra “Administradoras”, la siguiente frase: “y el Instituto de Previsión Social”. A su vez, sustitúyese la palabra “afiliados” por “interesados” y agrégase a continuación de la palabra “ellas”, la expresión “y en el citado Instituto”. A su vez, agrégase entre la primera y segunda oraciones la siguiente oración nueva: “En todo caso, el Instituto de Previsión Social contribuirá al financiamiento de las comisiones médicas sólo respecto de los solicitantes de Pensión Básica Solidaria de Invalidez.”. Asimismo, al final de la que ha pasado a ser tercera oración, agrégase antes del punto aparte (.), la siguiente expresión: “y del Instituto de Previsión Social”.

2. Modifícase el artículo 19, de acuerdo a lo siguiente:

a) En el inciso segundo, reemplázase la expresión “afiliados y estén debidamente equipados, de acuerdo a”,

por la expresión “solicitantes de pensión de invalidez, cuenten con la amplitud necesaria y estén debidamente equipados para la atención de personas con discapacidad, considerando a lo menos”. En la letra b. del mismo inciso, reemplázase la expresión “, y” por un punto y coma (;). A su vez, en la letra c., sustitúyese la expresión “y magnéticos.” por: “, magnéticos y electrónicos, y”. Finalmente, agrégase la siguiente letra d) nueva:

“d. Sistemas propios de información electrónicos interconectados con la Superintendencia, de acuerdo a lo que determine una norma de carácter general dictada por ella.”.

b) En el inciso tercero, agrégase la siguiente oración final: “Asimismo, la Superintendencia fiscalizará a las Comisiones Médicas en lo que concierne al examen de las cuentas de entradas y gastos, para lo cual las Administradoras deberán remitir a la Superintendencia la información que ésta les requiera, de acuerdo a lo que ella establezca en una norma de carácter general.”

3. Agrégase al final del inciso segundo del artículo 20, antes del punto aparte (.), la siguiente oración “por la Superintendencia y no serán funcionarios dependientes de ésta”.

4. Modifícase el artículo 21, de acuerdo a lo siguiente:

a) Reemplázase en el inciso primero la palabra “tercero” por “segundo”.

b) Agrégase el siguiente inciso segundo nuevo: “La Superintendencia podrá establecer mediante norma de carácter general las inhabilidades para el ejercicio de las funciones de los médicos a que se refiere el inciso anterior, como asimismo para los médicos asesores de los afiliados.”

5. Modifícase el artículo 22, de acuerdo a lo siguiente:

a) Sustitúyese la primera oración del inciso primero por la siguiente “Los interesados deberán recurrir a la Administradora a la cual se encuentren afiliados o al Instituto de Previsión Social, para solicitar la declaración de su invalidez, los que requerirán la calificación de la Comisión Médica correspondiente a la región del lugar de trabajo del solicitante o del domicilio de éste, en caso que esté desempleado, sus servicios hayan sido suspendidos o se tratare de trabajadores independientes u otro potencial beneficiario.”. Por otra parte, en la segunda oración de este inciso, sustitúyese la frase: “el afiliado podrá solicitar a la Administradora”, por “el interesado podrá solicitar a la Administradora o al Instituto de Previsión Social”.

b) Reemplázase en la primera oración del inciso segundo la frase “deberán ser entregados en la Administradora” por “podrán ser entregados en la Administradora o en el Instituto de Previsión Social, según corresponda,”. A su vez, agrégase entre la primera y segunda oraciones de este inciso la siguiente oración nueva: “En ningún caso la Administradora o el Instituto de Previsión Social podrán negar la solicitud, porque el interesado no aporta los antecedentes antes señalados.”

c) Sustitúyese al inicio del inciso cuarto la palabra “deberá”, por la frase “o el Instituto de Previsión Social

deberán”. A su vez, sustitúyese la expresión “el quinto día hábil siguiente de recibida la solicitud”, por la expresión “en el plazo que establezca una norma de carácter general que emitirá la Superintendencia”.

d) Reemplázase en el inciso quinto la palabra “afiliado”, por la frase “interesado a la evaluación a que se refiere el artículo siguiente o”.

6. Agréganse los siguientes artículos 22 bis y 22 ter, nuevos:

“Artículo 22° bis: El afiliado cubierto por el seguro de invalidez y sobrevivencia deberá presentar los antecedentes médicos que fundamenten su solicitud de invalidez ante un médico cirujano designado por las Comisiones Médicas Regionales de entre aquellos incluidos en el Registro Público de Asesores, que administrará y mantendrá la Superintendencia, con el objeto que aquel informe a la Comisión respectiva si la solicitud se encuentra debidamente fundada en aspectos técnicos.

En caso que dicho médico determine que la solicitud se encuentra fundada de la forma señalada en el inciso anterior, la Comisión Médica Regional designará, sin costo para el afiliado, a un médico cirujano de aquellos incluidos en el citado Registro, con el objeto que lo asesore durante el proceso de evaluación y calificación de invalidez y asista como observador a las sesiones de las Comisiones en que se analice su solicitud. Con todo, el afiliado podrá nombrar a su costa, un médico cirujano de su confianza, en reemplazo del designado, para que lo asesore de acuerdo a lo establecido en el inciso segundo del artículo 11 de la ley.

En caso que no se considere la solicitud debidamente fundada en aspectos técnicos, el afiliado cubierto por el seguro de invalidez y sobrevivencia no tendrá derecho a la asesoría de un médico de aquellos incluidos en el Registro, pudiendo someterse al proceso de evaluación y calificación de invalidez sin asesoría, o nombrar a su costa un médico cirujano de su confianza para tales efectos.

Para el ejercicio de sus funciones, el médico asesor podrá participar durante todo el proceso de calificación de invalidez respectivo y asistir, sólo con derecho a voz, durante la adopción del respectivo acuerdo.

Los médicos asesores que integren el referido Registro, ejercerán sus funciones a partir de su designación por las Comisiones Médicas Regionales, teniendo derecho a percibir honorarios por su cometido. Dichos honorarios serán de cargo de la Superintendencia y los médicos asesores no serán funcionarios dependientes de ésta.

Artículo 22° ter. Para ser incluido en el Registro Público de Asesores a que se refiere el artículo anterior, los médicos cirujanos deberán presentar una solicitud en tal sentido ante la Superintendencia, a la que deberán proporcionar toda la documentación que permita certificar la referida calidad de profesional habilitado.

El médico asesor del afiliado tendrá las siguientes facultades y funciones:

a) Entrevistar al interesado y analizar los antecedentes médicos que fundamentan su solicitud de pensión de invalidez.

b) Informar a la Comisión Médica Regional y al interesado si la solicitud de pensión de invalidez presentada se encuentra fundada en aspectos técnicos, explicando sus fundamentos.

c) Asistir con derecho a voz a la sesiones de la Comisión, en que se discutan las solicitudes de pensión de invalidez de los afiliados a los que está asesorando.

d) Asesorar a los afiliados en aquello que diga relación con aspectos técnicos, durante el proceso de evaluación, reevaluación o reclamaciones, según sea el caso.

Para el cumplimiento de su cometido, el médico asesor estará facultado para revisar los antecedentes que obren en el respectivo expediente de calificación de invalidez, debiendo concedérsele facilidades para un expedito y oportuno acceso al mismo.”

7. Reemplázase en el artículo 23 la frase “el artículo anterior”, por “los artículos 22 y 22 ter de este Reglamento, según corresponda”.

8. Modifícase el artículo 24, de acuerdo a lo siguiente:

a) Sustitúyese en la letra a), la frase: “los trabajadores afiliados” por la siguiente: “las personas referidas en los artículos 4° y 4° bis de la ley y aquellas referidas en los párrafos cuarto y quinto del Título I de la ley N° 20.255,”. Asimismo, reemplázase el punto y coma (;) que se encuentra al final de esta letra por un punto (.)

b) Intercálase en la primera oración de la letra b), entre las palabras “califique” y la expresión “, de”, la siguiente oración: “el grado de invalidez parcial o un dictamen definitivo que califique el grado de invalidez total”. A su vez, elimínase al final de la oración la siguiente frase: “, el grado de invalidez del afiliado”. Por otra parte, en la segunda oración intercálase entre las palabras “invalidez” y “fue” la frase: “de un afiliado a una Administradora de Fondos de Pensiones”.

c) Sustitúyese en la letra c), la palabra “afiliados”, la primera vez que aparece en el texto, por “inválidos transitorios parciales”. A su vez, agrégase a continuación de la palabra “Administradoras” la expresión: “o por el Instituto de Previsión Social”. Finalmente, elimínase la palabra “afiliados”, la segunda vez que aparece en el texto.

d) Sustitúyese en la letra d), la palabra “afiliado” por “inválido parcial”.

e) Sustitúyese la primera oración de la letra e), por la siguiente: “Notificar por escrito a las Administradoras o al Instituto de Previsión Social, según corresponda, la identidad de aquellas personas que no se presenten a la citación de reevaluación al cabo de tres meses de efectuada para que suspendan el pago de pensión, o al cabo de seis meses para que extingan el derecho a pago de pensión, por haber cesado su invalidez en

conformidad al inciso cuarto del artículo 4° de la ley y según lo señalado en la letra c) del artículo 28 de la ley N° 20.255”. Asimismo, en la segunda oración, sustitúyese la palabra “afiliado” por “inválido transitorio parcial”.

f) Sustitúyese en la letra f), la frase “afiliados declarados inválidos”, por “inválidos transitorios”.

g) Reemplázase la letra g) por la siguiente: “g. Determinar, para efectos de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 16 de la ley N° 20.255, en qué casos la causa del principal menoscabo que origina la invalidez de un extranjero proviene de un accidente acaecido fuera del territorio de la República de Chile.”.

h) Sustitúyese al final de la letra i), el punto y coma (;), por un punto (.).

i) Sustitúyese al final de la letra k), la expresión “, y”, por un punto (.).

9. Modifícase el artículo 28, de acuerdo a lo siguiente:

a) Sustitúyese en la primera oración del inciso primero, la frase “Las resoluciones” por “Los dictámenes”. A su vez, en la segunda oración, reemplázase la palabra “resolver” por “dictaminar”.

b) Sustitúyese en la primera oración del inciso segundo, la palabra “afiliado” por “interesado”.

10. Sustitúyese en la segunda oración del inciso segundo del artículo 29, la palabra “afiliado”, por “interesado, su médico asesor”.

11. Modifícase el artículo 30, de acuerdo a lo siguiente:

a) Elimínase al inicio del inciso primero, la expresión “primer y segundo”. A su vez, sustitúyese la expresión “al afiliado” por “al interesado”. Asimismo, intercálase entre las expresiones “Administradora respectiva,” y “a la Compañía”, la expresión “al Instituto de Previsión Social,”. A su vez, sustitúyese la expresión “la Administradora hubiere” por “se hubiere”. Finalmente, agrégase la siguiente oración final: “Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión podrá además comunicar por un medio electrónico a todas las partes involucradas, la emisión del dictamen a que se refiere este artículo.”.

b) Sustitúyese en la primera oración del inciso segundo, la siguiente frase: “total o parcial de un trabajador afecto a la ley N° 18.834 o N° 18.883, ambas de 1989”, por: “parcial o un dictamen ejecutoriado que apruebe una invalidez total de un funcionario regido por la ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado se encuentra fijado por el decreto con Fuerza de ley N° 29 , de 2004, del Ministerio de Hacienda o por la ley N° 18.883”.

12. Modifícase el artículo 31, de acuerdo a lo siguiente:

a) Sustitúyese en el inciso primero, la oración “de un afiliado generada durante su período de afiliación al Sistema”, por la siguiente: “parcial, o el dictamen de invalidez total”.

b) Sustitúyese en la letra a) del inciso tercero la frase “146 de la ley N° 18.834”, por la siguiente: “152 de la ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo”.

13. Modifícase el artículo 32, de acuerdo a lo siguiente:

a) Sustitúyese el inciso primero por el siguiente: “La Comisión deberá mantener un archivo electrónico que contenga los dictámenes acordados y suscritos por sus miembros. Dicha información deberá enviarse a la Superintendencia, de acuerdo a lo que esta última establezca en una norma de carácter general.”.

b) En el inciso segundo, intercálase entre la palabra “Comisión” y la conjunción disyuntiva “o” la expresión “, el Instituto de Previsión Social”. Asimismo, intercálase entre la palabra “archivo” y la preposición “de”, la frase “, de acuerdo a lo que determine la Superintendencia en una norma de carácter general,”. A su vez, sustitúyese la expresión “completados con”, por la palabra “incluyendo”. Finalmente, elimínase la oración “, a lo menos durante cinco años contados desde que quede ejecutoriado el correspondiente segundo dictamen de invalidez”.

14. Sustitúyese en la letra f) del artículo 33, la expresión “los afiliados”, por “las personas”.

15. Sustitúyese en el artículo 34 la frase “las fichas clínicas” por “los expedientes” y la frase “las resoluciones o” por “los dictámenes y”.

16. Modifícase el artículo 35, de acuerdo a lo siguiente:

a) En la letra a), sustitúyese la expresión “del afiliado” por “de las personas sometidas a calificación”.

b) En la letra b), sustitúyese la expresión “afiliado exámenes clínicos” por “interesado exámenes médicos”.

17. Modifícase el artículo 36, de acuerdo a lo siguiente:

a) Sustitúyese en el inciso primero, la palabra “afiliado” por “interesado”.

b) Modifícase el inciso segundo, de acuerdo a lo siguiente:

i. En la letra b), sustitúyese la palabra “trabajador” por “interesado”.

ii. En la letra c), sustitúyese la expresión “trabajador afiliado” por “interesado”.

iii. En la letra d), sustitúyese la palabra “afiliado” por “interesado”.

c) Intercálase en el inciso tercero a continuación de la palabra “escrito”, la expresión “al Instituto de Previsión Social o”. Asimismo, intercálase a continuación de la palabra “Pensiones”, la frase “, según corresponda,”.

18. Intercálase a continuación del artículo 36, el siguiente artículo 36 bis nuevo:

“Artículo 36° bis. Una vez notificado un dictamen, las Comisiones Médicas Regionales deberán permitir a todas las partes involucradas y al médico asesor o tratante del interesado, el acceso al expediente de calificación de invalidez, en las condiciones que determine la Superintendencia, con el solo objeto de que obtengan antecedentes que permitan fundar debidamente sus reclamos ante la Comisión Médica Central, en los términos en que lo establece el inciso quinto del artículo 11 de la ley.”.

19. Reemplázase el segundo inciso del artículo 37, por el siguiente: “El Superintendente designará a los miembros de la Comisión Médica Central y a sus subrogantes. Asimismo, designará de entre sus miembros, un Presidente y un Secretario Médico.”.

20. Modifícase el artículo 38, de acuerdo a lo siguiente:

a) Intercálase en la letra a), entre las palabras “reclamos” y “que” la palabra “fundados”.

b) Sustitúyese en la letra b), la expresión “al afiliado” por “a la persona”.

c) Sustitúyese en la letra c), la palabra “afiliado” por “interesado” y, al final de la oración, reemplázase el punto y coma (;) por “, y”.

d) Intercálase en la letra d), a continuación de la palabra “Solicitar”, la siguiente frase “al Instituto de Seguridad Laboral,”. A su vez, reemplázase al final de la oración la expresión “, y” por un punto (.)

e) Elimínase la letra e).

21. Agréganse los siguientes artículos 38 bis y 38 ter nuevos:

“Artículo 38° bis. El Presidente de la Comisión Médica Central tendrá las siguientes funciones:

- a) Verificar si el reclamo ha sido interpuesto dentro del plazo legal;
- b) Analizar y resolver la admisibilidad de los recursos que procedan por ley;
- c) Presidir las sesiones de la Comisión;
- d) Asignar el expediente a un médico integrante o asumir personalmente el estudio;
- e) Firmar el acta de sesión conjuntamente con el Secretario Médico;
- f) Firmar toda resolución o acuerdo que emane de la Comisión;
- g) Conceder audiencias a los interesados cuando sea pertinente;
- h) Revisar y despachar la correspondencia, documentos, solicitudes o certificaciones que se reciban en la Comisión, verificando que ellos estén ajustados a las leyes y reglamentos vigentes, y estén acompañados de los antecedentes personales y previsionales exigidos y dentro de los plazos legales;
- i) Citar a reunión extraordinaria de la Comisión;
- j) Supervisar el funcionamiento administrativo de la Comisión Médica, informando oportunamente a la Superintendencia de cualquier anomalía;
- k) Representar a la Comisión ante las autoridades de organismos públicos y privados, y
- l) Otras funciones que le encomiende la Superintendencia.

Artículo 38° ter. El Secretario Médico de la Comisión Médica Central, tendrá las siguientes funciones:

a) Revisar y firmar las actas, verificando que éstas sean transcripciones fieles de lo tratado en sesión y respondan a los requerimientos presentados en el reclamo;

b) Revisar y firmar las resoluciones de la Comisión;

c) Firmar certificados que acrediten el estado del trámite o cualquier actuación de la Comisión, y

d) Estudiar y proponer los perfeccionamientos al procedimiento de emisión de resoluciones.

22. Sustitúyese en el primer inciso del artículo 39, la palabra “dos” por la palabra “cuatro”.

23. Elimínase el primer inciso del artículo 40.

24. Modifícase el artículo 41, de acuerdo a lo siguiente:

a) Sustitúyese al final de la segunda oración de la letra b) del inciso primero, la frase “hacer una relación de ellos en la próxima sesión”, por la siguiente: “analizar si el reclamo se encuentra debidamente fundado en aspectos técnicos y, de no existir esta clase de antecedentes que ameriten un mayor estudio, podrá proponer su rechazo en la sesión siguiente. Si el reclamo contiene fundamentos plausibles deberá proponer un mayor estudio o proponer a la Comisión que resuelva con los antecedentes disponibles”.

b) Sustitúyese en la letra c) del inciso primero, la palabra “afiliado”, por “interesado”.

c) Agrégase al final del inciso segundo, a continuación del punto aparte (.), la siguiente oración: “Sin perjuicio de lo anterior, la Comisión podrá además comunicar por un medio electrónico a todas las partes involucradas, la emisión de la resolución a que se refiere este inciso.”.

25. Sustitúyese el artículo 42, por el siguiente:

“Artículo 42°. Para el financiamiento de los exámenes que se requieran para la emisión del primer dictamen de invalidez parcial o el dictamen de invalidez total, como también de aquellos requeridos para resolver sus reclamaciones, los interesados se clasificarán según su nivel de ingreso mensual, en los mismos grupos establecidos en el artículo 160 del decreto con Fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469, y se reajustarán en igual forma. Igual tratamiento tendrán los dictámenes que se emitan para beneficiarios de pensión de sobrevivencia.

El costo de las interconsultas y los exámenes será financiado por las Administradoras, en el caso de los

afiliados no cubiertos por el seguro a que se refiere el artículo 59 de la ley; por las compañías de seguros que se adjudiquen la licitación a que se refiere el artículo 59 bis de la ley, en el caso de los afiliados cubiertos por dicho seguro; por el Instituto de Previsión Social, en el caso de los solicitantes de pensión básica solidaria de invalidez; y por los propios interesados, exclusivamente.

26. Sustitúyese al inicio de la primera oración del artículo 43, la palabra “afiliados” por “interesados”. A su vez, reemplázase la frase: “28 de la ley N° 18.469. Este porcentaje será 0% para los grupos A y B, 25% para el grupo C y 50% para el grupo D”, por “159 del decreto con Fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud a que se refiere el artículo precedente”.

27. Modifícase el artículo 44, de acuerdo a lo siguiente:

a) Reemplázase en el encabezado del inciso primero la oración “pueda determinar el grupo a que pertenece el afiliado”, por la siguiente: “o el Instituto de Previsión Social, puedan determinar el grupo al que pertenece el interesado”.

b) Sustitúyese el inciso final por el siguiente: “Las personas carentes de recursos acreditarán esa calidad en la misma forma que para los efectos de la letra e) del artículo 136 del decreto con Fuerza de ley N° 1, del año 2005, del Ministerio de Salud a que alude el artículo 42°, o con un informe social de la Municipalidad correspondiente a su domicilio.”

28. Sustitúyese en la segunda oración del artículo 45, la palabra “interesado”, por “beneficiario”.

29. Agrégase en el artículo 46, entre las palabras “kinesiológicos” y “solicitados”, la siguiente expresión “y sociolaborales”, reemplazando la conjunción “y” que antecede a la palabra “kinesiológicos” por una coma. Adicionalmente, sustitúyese la expresión “la ley N° 18.469” por la siguiente frase: “el decreto con Fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud a que se refiere el artículo 42°”.

30. Agrégase al final de la primera oración del artículo 47, antes del punto seguido (.), la siguiente frase: “, las que serán aplicables a la evaluación de invalidez de los solicitantes de pensión básica solidaria de invalidez”. A su vez, elimínase la segunda oración.

31. Elimínase la tercera oración del inciso primero del artículo 48.

32. Sustitúyese en la segunda oración del artículo 51, la expresión “alguna Administradora”, por “las Administra-doras”.

33. Reemplázase el artículo transitorio agregado por el Artículo 26 del decreto Supremo N° 77, de 1999, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social, por el siguiente Título nuevo:

“Título XIII
Disposiciones Transitorias”

Artículo 1° transitorio: Lo dispuesto en el Artículo Único de este decreto supremo, en todo aquello que se refiere al Sistema de Pensiones Solidarias establecido en el Título I de la ley N° 20.255, entrará en vigencia el 1° de julio de 2008.

Asimismo, las normas de este decreto supremo que modifican el financiamiento de las Comisiones Médicas que establece el decreto ley N° 3.500, de 1980, a que se refiere la letra b) del numeral 5 del artículo 91 de la ley N° 20.255, entrarán en vigencia el 1° de julio de 2008.

A su vez, aquellas modificaciones no referidas al mencionado Sistema de Pensiones Solidarias, ni a su financiamiento, entrarán en vigencia el 1° de octubre de 2008.

Artículo 2° transitorio: Para el financiamiento de la administración de las Comisiones Médicas durante el año 2008, la proporción que le corresponderá financiar al Instituto de Previsión Social, de acuerdo a lo establecido el inciso segundo del artículo 18 de este Reglamento, se determinará en base al número de solicitudes de Pensión Básica Solidaria de Invalidez presentadas durante el segundo semestre del año 2008. No obstante lo anterior, la contribución que deba realizar el Instituto de Previsión Social, para el período señalado, se hará efectiva de manera anticipada, de conformidad a la estimación que establezca la Superintendencia de Pensiones. Finalizado el referido semestre, la Superintendencia practicará una reliquidación del período y, una vez terminada, comunicará al Instituto de Previsión Social la necesidad de complementar su contribución o el hecho de que lo pagado en exceso será imputado a la contribución correspondiente al año 2009, arbitrando los mecanismos necesarios para uno u otro efecto.

Lo dispuesto en el inciso precedente es sin perjuicio de los aportes que deba efectuar el Instituto de Previsión Social para solventar los mayores gastos de administración e infraestructura, que demande el aumento en la cobertura de las referidas comisiones por aplicación de la ley N° 20.255, los que serán integrados de conformidad a la proporción y en la oportunidad que establezca la Superintendencia de Pensiones.

Para el financiamiento de la administración de las Comisiones Médicas durante el año 2009, la proporción que le corresponderá financiar al Instituto de Previsión Social, de acuerdo a lo establecido el inciso segundo del artículo 18 de este Reglamento, se determinará en base al número de solicitudes de Pensión Básica Solidaria de Invalidez presentadas durante el segundo semestre del año 2008.

Artículo 3° transitorio: Las solicitudes de calificación de invalidez para acceder a las pensiones asistenciales del decreto ley N° 869, de 1975, que hayan sido presentadas conforme a las disposiciones de dicho decreto ley y que se encuentren en trámite a la entrada en vigencia del Título I de la ley N° 20.255, serán calificadas por las Comisiones Médicas a que se refieren los Títulos III, IV y V de este Reglamento, sin perjuicio que, para la realización de dicha calificación, se podrán considerar los antecedentes de la evaluación médica realizada por la respectiva Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez a la fecha de la entrada en vigencia del mencionado Título I.

Artículo 4° transitorio: La alusión que en la letra d) del artículo 38 de este Reglamento, se hace al Instituto de Seguridad Laboral, se entenderá hecha al Instituto de Normalización Previsional, mientras el primero no entre en funcionamiento.”

Anótese, tómese razón y publíquese.- MICHELLE BACHELET JERIA, Presidenta de la República.- Osvaldo Andrade Lara, Ministro del Trabajo y Previsión Social.- Andrés Velasco Brañes, Ministro de Hacienda.

Lo que transcribo a Ud. para su conocimiento.- Saluda a Ud., Mario Ossandón Cañas, Subsecretario de Previsión Social.