



**Superintendencia de
Pensiones, Valores y Seguros**

B O L I V I A

Calle Reyes Ortiz
esq. Federico Zuazo
Torres Gundlach, Piso 3
Teléfono Piloto: 331212
Fax: 330001
Casilla Postal 6118
La Paz, Bolivia
e-mail: spvs@caoba.entelnet.bo

RESOLUCION ADMINISTRATIVA SPVS - IP N° 230

La Paz, 31 MAY 2001

**CALIFICACIÓN Y PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN Y APELACIÓN DE
DICTAMENES EN EL SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO (SSO)**

CONSIDERANDO:

Que la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, con jurisdicción nacional, tiene competencia privativa e indelegable para cumplir y hacer cumplir la Ley de Pensiones, su Reglamento y disposiciones conexas y complementarias, asegurando la correcta aplicación de sus principios políticas y objetivos.

Que el Decreto Supremo No 24469 de 17 de enero de 1997 prevé la revisión de dictámenes emitidos en casos de invalidez y muerte del SSO, disponiendo que sean realizados por la Intendencia de Pensiones,

Que existe el Manual Único de Calificación conformado por el Manual de Calificación y Evaluación del Grado de Invalidez y la Lista de Enfermedades Profesionales, con parámetros de calificación claros,

Que en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 37 de la Ley 1732 de 29 de noviembre de 1996, de Pensiones, los seguros colectivos de Riesgo Común, Riesgo Profesional y Riesgo laboral instituido mediante Resolución Administrativa SPVS – IP No 075, están siendo transferidos a Entidades Aseguradoras para que éstas administren los mismos,

Que de conformidad con el artículo 31 de la Ley 1732 de Pensiones, la calificación de invalidez y muerte de estos seguros pasará a las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).

Que es necesario normar las instancias y procedimientos de revisión y apelación de dictámenes a partir del momento en que la calificación de invalidez y muerte sea realizada por las AFP,

POR TANTO,

**EL SUPERINTENDENTE DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS EN USO DE
LAS ATRIBUCIONES QUE LE CONFIERE LA LEY.**



RESUELVE:

**CAPITULO I
CALIFICACIÓN Y EMISIÓN DE DICTAMEN**

PRIMERO. (CALIFICACIÓN).- De conformidad con el artículo 31 de la Ley No. 1732 de 29 de noviembre de 1996, de Pensiones, una vez que las Entidades Aseguradoras administren los seguros colectivos de riesgo común, riesgo profesional y riesgo laboral del SSO, las AFP serán responsables por la determinación del origen de los casos de invalidez y muerte y por la determinación del grado de invalidez.

Para este propósito, deberán contratar calificadores que deberán ser profesionales médicos registrados en el "Registro de Calificadores" de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

SEGUNDO. (MANUAL UNICO DE CALIFICACIÓN).- El Manual Único de Calificación compuesto por el Manual de Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez y la Lista de Enfermedades Profesionales, aprobado mediante Decreto Supremo 25174 de fecha 15 de septiembre de 1998, será de uso obligatorio para la determinación de origen en invalidez y muerte y para la calificación del grado de invalidez, en los seguros colectivos del SSO.

TERCERO. (EMISIÓN DE DICTAMEN).- Los dictámenes de muerte e invalidez deberán ser elaborados en los Formatos Tipo que establezca la Intendencia de Pensiones para este efecto. El dictamen deberá estar firmado por al menos dos calificadores.

El dictamen deberá ser notificado por su AFP al Afiliado o sus Derechohabientes cuando corresponda y a la Entidad Aseguradora, enviando una copia legalizada del dictamen sin consignar las firmas de los calificadores.

CUARTO. (COSTOS DE CALIFICACIÓN).- Los costos de calificación, como ser la contratación de médicos calificadores y demás costos administrativos serán cubiertos exclusivamente por las AFP.

**CAPITULO II
SOLICITUD DE REVISIÓN DE DICTAMEN**

QUINTO. (REVISIÓN DE DICTAMEN).- De conformidad con los artículos 32 y 65 del Decreto Supremo No. 24469 de 17 de enero de 1997, los dictámenes podrán ser sujetos de revisión a solicitud expresa del Afiliado y de la Entidad Aseguradora en caso de Riesgo Común y Riesgo Laboral, y de éstos más el empleador en caso de Riesgo Profesional.



SEXTO.- (SOLICITUD DE REVISIÓN DE DICTAMEN). Una vez emitido el dictamen, el Afiliado, la Entidad Aseguradora y/o el empleador, según corresponda, podrá solicitar la revisión del mismo dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes de recibida la notificación de dictamen.

SEPTIMO.- (PROCEDIMIENTO DE SOLICITUD). La solicitud de revisión deberá ser presentada a la AFP que corresponda, mediante nota expresa firmada por el solicitante. Dicha solicitud deberá especificar el objeto de la revisión, sea ésta por grado en caso de invalidez o por origen en caso de invalidez y muerte.

Una vez recibida la solicitud de revisión, la AFP deberá informar, en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles administrativos a la Entidad Aseguradora que corresponde sobre el caso, comunicando la hora, fecha y lugar donde se llevará a cabo la revisión del caso con el propósito de que el médico de la Entidad Aseguradora participe del proceso de revisión. El médico de la Entidad Aseguradora deberá ser un profesional registrado en el Registro de Calificadores de la SPVS.

Los casos de revisión deberán ser evaluados por los calificadores de la AFP más el médico de la Entidad Aseguradora, en un plazo no mayor a los diez (10) días hábiles administrativos de recepcionada la solicitud de revisión.

CAPITULO III PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DE DICTAMEN

OCTAVO.- (REVISIÓN TÉCNICA DE DICTAMEN). Recibida la solicitud se procederá con la evaluación y revisión del caso de acuerdo a lo establecido en la presente norma.

NOVENO.- (REVISIÓN DE DESACUERDO CON EL GRADO DE INVALIDEZ). Cuando el objeto de revisión sea el grado de invalidez, se procederá de la siguiente forma:

A) Información Complementaria

Si la información de revisión incluye la presentación de información complementaria a la originalmente presentada, se procederá de la siguiente forma:

- i) Si la documentación enviada está sin los debidos respaldos, los calificadores procederán a través de la AFP, a solicitar los mismos a los Entes Gestores de Salud para proceder con la revisión.
- ii) Si la documentación enviada está con los debidos respaldos, los calificadores procederán con la revisión.



B) Nueva Información

Si la solicitud de revisión se acompaña o se basa en nueva información que:

- i) Se encuentre debidamente respaldada y sea concordante con lo anteriormente reportado en el expediente y la historia clínica, los calificadores procederán a la revisión del caso.
- ii) No se encuentre debidamente respaldada pero sea concordante con lo anteriormente reportado y con la historia clínica, los calificadores procederán a través de la AFP, a solicitar los respaldos sobre la nueva documentación al médico o Ente Gestor de Salud que emitió dicha documentación.
- iii) Si la información no es concordante con la Historia Clínica, ya sea que ésta se encuentre respaldada o no, se podrá solicitar a un tercer médico particular que le practique los exámenes y análisis necesarios de acuerdo a lo determinado por los calificadores de la AFP y el médico de la Entidad Aseguradora y sobre la base de lo establecido en el Manual Unico de Calificación. Para este propósito, se solicitarán tres (3) cotizaciones para cada caso, en el lugar donde resida el afiliado, debiéndose elegir siempre la de menor costo.

El costo de dichos exámenes correrá por cuenta de la Entidad Aseguradora. La AFP pagará dichos costos con sus propios recursos, con cargo a las primas que debe transferir a la Entidad Aseguradora y verificará que las facturas sean emitidas a nombre de la Entidad Aseguradora que corresponda. En la última transferencia de primas de cada mes, se procederá a la conciliación de éstos pagos con la Entidad Aseguradora.

DECIMO. (REVISIÓN DEL ORIGEN DE INVALIDEZ O MUERTE).- Cuando el objeto de revisión sea el origen de invalidez o muerte, se procederá de la siguiente forma:

A) Cuando la causa de invalidez o muerte sea por accidente

Si la solicitud de revisión incluye un nuevo Formulario de Denuncia de Accidente de Trabajo o una nota del empleador indicando el origen del accidente o un memorandum u otra prueba que acredite que el Afiliado se encontraba en función de trabajo cuando sucedió el accidente, la AFP procederá a contactar de forma escrita al empleador y verificar la validez de dichos documentos.

B) Cuando la causa de muerte o invalidez sea por enfermedad



Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros

B O L I V I A

Calle Reyes Ortiz
esq. Federico Zuazo
Torres Gundlach, Piso 3
Teléfono Piloto: 331212
Fax: 330001
Casilla Postal 6118
La Paz, Bolivia
e-mail: spvs@caoba.entelnet.bo

En estos casos los calificadoros a través de la AFP procederán a solicitar la historia ocupacional del Afiliado para determinar los posibles agentes a los que estuvo expuesto durante sus funciones laborales. Sobre la base de esta información, si la enfermedad se encuentra en la Lista de Enfermedades Profesionales se procederá dictaminar el origen.

Cuando la enfermedad que ocasiona la invalidez o muerte no se encuentra en la Lista de Enfermedades Profesionales, la AFP derivará el caso a la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, en adelante SPVS, para que ésta decida si se incorpora la nueva enfermedad o si la misma no se reconoce como tal, de acuerdo con la Resolución Administrativa SPVS-IP 96/99.

Estos costos serán asumidos por la AFP que corresponda.

DECIMO PRIMERO.- (OBLIGACIONES DEL AFILIADO EN LA REVISIÓN DE DICTAMEN). Es obligación del Afiliado presentarse ante los calificadoros cuando éstos así lo requieran. También está obligado a acudir a los Centros Médicos que se lo derive para la práctica de exámenes y análisis requeridos. En caso de negarse o de no presentarse dentro de los 30 días de notificado, la revisión será suspendida, salvo los casos de imposibilidad física debido a la situación de salud del Afiliado, en los cuales los calificadoros deberán acudir donde se encuentre el Afiliado.

DECIMO SEGUNDO.- (EMISIÓN DE NUEVO DICTAMEN). Una vez revisado el expediente completo se procederá a evaluar el caso y emitir un nuevo dictamen, ratificando o modificando el dictamen original.

Este dictamen de revisión llevará adicionalmente la firma del médico de la Entidad Aseguradora, el cual deberá ser un médico registrado en el "Registro de Calificadores" de la SPVS.

CAPITULO IV PROCEDIMIENTO DE APELACION DE DICTAMEN

DECIMO TERCERO. (APELACION). Si cualquiera de las partes mencionadas en el punto primero no estuvieran de acuerdo con este nuevo dictamen, podrán apelar el mismo ante la SPVS enviando en un plazo de 30 días hábiles de recibida la notificación de dictamen revisado, una nota escrita haciendo conocer la razón de la apelación.

Una vez recibida la solicitud de apelación, se deberá informar tanto a la AFP como a la Entidad Aseguradora sobre el caso, otorgándoles un plazo de cinco (5) días hábiles administrativos para que presenten las pruebas que consideren necesarias, ya sea para defender el dictamen apelado o para sumarse a la apelación.

DECIMO CUARTO.- (EMISIÓN DE DICTAMEN FINAL). Recibida toda la información, la SPVS procederá a evaluar el caso y emitir un informe y dictamen final. Para este objeto, la SPVS podrá contratar los profesionales que estime necesarios o conformar una comisión ad-hoc para la revisión del caso.

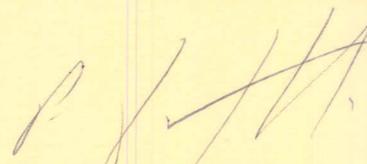
Los costos de exámenes, análisis u otros con excepción de los gastos administrativos que demande la apelación serán cubiertos por la parte perdedora, pudiendo la SPVS compartir costos sobre la base de un análisis de caso por caso, cuando la parte perdedora sea el Afiliado.

CAPITULO V PROCEDIMIENTO DE SANCIONES

DECIMO QUINTO.- (INFORMACION MEDICA PARA REVISIONES Y APELACIONES). Los certificados médicos presentados en el proceso de revisión y apelación que no sean validados por el Ente Gestor de Salud o por otro profesional médico, pasarán a un archivo público de casos observados registrándose en éste el nombre del médico.

Los profesionales médicos que se encuentren en el archivo público de casos observados no podrán ser calificadores habilitados para el SSO.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dr. Pablo Cottret Valdés
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES,
VALORES Y SEGUROS