

PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN, REVISIÓN Y EMISIÓN DE DICTÁMENES

SECCIÓN I CALIFICACIÓN Y EMISIÓN DE DICTÁMENES

Primero. (Inicio de calificación en la EEC) La Entidad Encargada de Calificar (EEC) deberá calificar todos los casos cuya Fecha de Solicitud de Pensión por Invalidez o Pensión por Muerte sea igual o posterior a la Fecha de Inicio de Actividades establecida mediante Resolución Administrativa SPVS-IP 295 de 15 de abril de 2005.

Segundo. (Manual Único 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 N° 25174 en fecha 15 de septiembre de 1998, será de uso obligatorio para la determinación del origen de la invalidez y muerte y para la calificación del grado de invalidez, en los Seguros de Riesgo Común y Riesgo Profesional/Laboral.

Tercero. (Médicos Calificadores) El TMC deberá estar compuesto por al menos tres (3) médicos calificadores habilitados en el registro de la SPVS.

Cuarto. (Notificación de casos a ser calificados) Es responsabilidad de la EEC notificar por escrito a los miembros del TMC los casos que serán sujetos de calificación por lo menos 24 horas antes de iniciarse la sesión de calificación.

Los médicos que presenten algún conflicto de interés de acuerdo a lo establecido en el último párrafo del artículo 11 del DS. 27824, deberán presentar su excusa antes de iniciar la sesión de calificación para que la EEC convoque a un médico suplente en su reemplazo.

Bajo ninguna circunstancia la AFP y la EEC deben revelar a los médicos calificadores el nombre de la Entidad Aseguradora asignada para el pago de pensiones de los casos sujetos de calificación.

Quinto. (Correspondencia con miembros del TMC) De ser necesario, las Entidades Aseguradoras y AFP podrán comunicarse con los miembros del TMC únicamente a través de la Gerencia General de la EEC, mediante notas escritas.

Sexto. (Revisión médica) El TMC podrá convocar al Afiliado para realizar una revisión médica, cuando lo considere necesario. Para este efecto, deberá comunicar al Afiliado a través de la AFP mediante nota circunstanciada, estableciendo lugar y hora donde el Afiliado debe presentarse.

Séptimo. (Gastos de traslado) Cuando el TMC solicite el traslado del Afiliado, los gastos relacionados a éste deberán ser cubiertos con recursos de los Seguros de Riesgo Común y Riesgo Profesional/Laboral.

En caso que los exámenes solicitados puedan realizarse en el transcurso del día, los gastos de traslado implicarán el costo del transporte y viáticos para alimentación.

Si los exámenes requieren de dos o más días para ser practicados, los gastos de traslado implicarán el costo del transporte, viáticos para estadía y alimentación.

El medio de transporte debe ser determinado por el TMC, considerando la distancia y el estado de salud del Afiliado.

En caso que el TMC considere que por razones de salud, el Afiliado no puede realizar el viaje, por lo menos dos de los tres miembros del TMC o un miembro del TMC y un especialista, deben trasladarse al lugar de residencia del Afiliado para efectuar la revisión. Los costos relacionados al transporte, viáticos para estadía y alimentación de los médicos calificadores y médico especialista, deberán ser cubiertos con recursos de los Seguros de Riesgo Común y Riesgo Profesional/Laboral.

Octavo. (Emisión de Dictamen) Los Dictámenes de Invalidez y Muerte deben ser elaborados por el TMC en los formatos tipo que figuran en el Anexo I de la presente Resolución.

Los dictámenes deben consignar las firmas de los tres profesionales médicos miembros del TMC que participaron en la sesión de calificación.

Noveno. (Emisión del Formulario de Fecha de Invalidez y Fecha de Fallecimiento) Los Formularios de Fecha de Invalidez y de Fecha de Fallecimiento deben ser llenados por el TMC en los formatos tipo que figuran en el Anexo II de la presente Resolución.

Los Formularios de Fecha de Invalidez y de Fecha de Fallecimiento deben consignar las firmas de los tres profesionales médicos miembros del TMC que participaron en la sesión de calificación.

Décimo. (Inclusión de Derechohabientes en Dictamen de Invalidez) Si el Afiliado hubiera declarado a sus Derechohabientes en el Formulario de Solicitud de Pensión por Invalidez, éstos deberán ser incluidos en el Dictamen de Calificación.

Décimo Primero. (Corrección de datos) En caso de existir errores de transcripción en los datos de identificación del Afiliado, sus Derechohabientes, o datos del empleador consignados en el Dictamen, estos deberán ser corregidos por la entidad que emitió el mismo, a solicitud expresa del Afiliado, Derechohabientes o AFP.

Décimo Segundo. (Fecha de invalidez posterior) El TMC, la Unidad Médica Calificadora (UMC) de la SPVS y en su caso la UMC de la AFP, podrán determinar una fecha de invalidez que sea posterior a la fecha de solicitud, siempre y cuando sea resultado de uno o más de los siguientes eventos:

- a. Agravamiento del estado de salud del Afiliado durante el período de calificación, de patologías que ya existían a la fecha de inicio del trámite de solicitud de pensión.
- b. Emisión de información médica determinante con posterioridad a la fecha de solicitud, en la que se evidencie que las patologías ya existían a la fecha de inicio del trámite de solicitud de pensión.

El tiempo máximo permisible de diferencia entre la fecha de solicitud y la fecha de siniestro será de seis meses.

De existir una fecha crítica durante este lapso de tiempo, el TMC, Unidad Médica Calificadora de la SPVS o de la AFP deberán solicitar una segunda opinión profesional de especialista en la patología sujeta a calificación, que indique si la Fecha de Invalidez es anterior o posterior a la "fecha crítica".

Este artículo será aplicable a los casos con fecha de Invalidez posterior a la fecha de solicitud, que a la notificación de la presente Resolución se encuentren sin pago de pensión.

Décimo Tercero. (Participación de los médicos asesores) El o los médicos especialistas que participen en la revisión de un caso en calidad de asesores, deberán emitir un informe a la EEC, cuyo original se archivará en el expediente de calificación del afiliado.

Los médicos especialistas que participen en la revisión de un caso en calidad de asesores podrán participar en la sesión previa de discusión del caso, pero no en la sesión de calificación.

SECCIÓN II SOLICITUD DE REVISIÓN DE DICTAMEN O DE FECHA DE INVALIDEZ O FALLECIMIENTO

Décimo Cuarto. (Solicitud de revisión) Las solicitudes de revisión de Dictamen deberán presentarse mediante nota expresa firmada por el solicitante de la revisión, dentro de los plazos y condiciones establecidos en el Decreto Supremo N° 27824. Si el solicitante es el Afiliado, podrá presentarla ante la AFP o la SPVS. Si la solicitante es la Entidad Aseguradora, deberá presentarla ante la SPVS.

La SPVS en la etapa de revisión se pronunciará únicamente sobre el objeto de la revisión que hubiera sido especificado por el solicitante. En el evento que el Afiliado en su solicitud no especificase el objeto de la revisión, la SPVS deberá pronunciarse de manera integral, con relación al Dictamen y la Fecha de Invalidez o Fallecimiento.

Décimo Quinto. (Requerimiento del expediente) Si la solicitud de revisión es presentada ante la SPVS, se seguirá el siguiente procedimiento:

- a. La SPVS requerirá a la AFP el envío de una copia del expediente completo del Afiliado mediante nota escrita, con copia a la EEC.
- b. Recibido el requerimiento y dentro del plazo de 5 días calendario la EEC deberá enviar el expediente completo, ordenado, con fotocopias legibles, directamente a la SPVS, con copia de la nota de remisión del expediente a la AFP.

Si la solicitud de revisión es presentada por el Afiliado o sus Derechohabientes ante la AFP, se seguirá el siguiente procedimiento:

- a. La AFP remitirá la solicitud de revisión a la SPVS, en un plazo no mayor a 10 días calendario de recibida la solicitud.
- b. Simultáneamente la AFP solicitará con nota escrita a la EEC el envío a la SPVS de la copia del expediente completo, ordenado, con fotocopias legibles.
- c. La EEC deberá enviar el expediente a la SPVS en un plazo máximo de 5 días calendario, de recibida la nota de solicitud de envío del expediente.

La AFP deberá efectuar seguimiento de la correspondencia cursada en cada caso, y en el evento de no contar con constancia del envío del expediente el día anterior al vencimiento del plazo, la AFP deberá comunicarse con la EEC para que ésta remita el expediente completo dentro el plazo previsto para el efecto en el D.S. 27824.

Décimo Sexto. (Información adicional) En caso que la UMC de la SPVS necesitara información adicional, la SPVS deberá remitir el requerimiento a la AFP.

Si la documentación es de carácter técnico-médico, la AFP, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles administrativos deberá:

- a. Remitir el requerimiento a los Entes Gestores de Salud (EGS) o Centros Médicos con los que la EEC tenga un contrato vigente, sin necesidad de contar con las tres cotizaciones.
- b. De no existir contrato vigente, la AFP deberá requerir por escrito tres cotizaciones a los EGS o Centros Médicos y utilizar los servicios de la institución que haya cotizado el menor costo.

Décimo Séptimo. (Costos de la información adicional) Los costos de la información médica adicional requerida en la etapa de revisión serán financiados de acuerdo a normativa vigente.

Décimo Octavo. (Suspensión de plazos) Cuando la UMC de la SPVS requiera de información adicional para efectuar la calificación, se suspenderá el cómputo del plazo existente para la emisión de la Resolución Administrativa correspondiente.

Se reanudará el cómputo de plazos una vez que la UMC de la SPVS reciba la documentación solicitada.

Décimo Noveno. (Revisión de fecha de siniestro de casos impagos) En un plazo no mayor a 30 días calendario a partir de la fecha de notificación de la presente Resolución Administrativa, la AFP, en representación del Afiliado deberá solicitar la revisión de fecha de siniestro a la SPVS, de los casos que a la fecha de emisión de la presente Resolución se encuentran pendientes de pago, y/o sin cobertura, debido a la fecha de siniestro determinada por la AFP y cuyo Dictamen fue emitido con anterioridad a la publicación del Decreto Supremo N° 27324.

Las Entidades Aseguradoras en el mismo plazo, podrán solicitar la revisión de fecha de siniestro de dichos casos, por desacuerdo con la fecha determinada por la AFP.

Vigésimo. (Custodia de los expedientes) Los expedientes calificados por la EEC se encontrarán bajo su custodia, debiendo mantener para el efecto un área de archivo de acuerdo a los artículos 123, 124, 125 y 126 del Decreto Supremo N° 24469.

Los expedientes sujetos de revisión ante la SPVS se encontrarán bajo su custodia.

Aquellos expedientes calificados por las AFP deberán ser archivados y custodiados por la misma AFP.

SECCIÓN III OBLIGACIONES DE LA AFP

Vigésimo Primero. (Envío de expedientes) Es obligación de la AFP remitir a la EEC, dentro del plazo de 5 días hábiles administrativos de recibida una solicitud de pensión, los expedientes completos de los casos a ser sujetos de calificación.

Los expedientes que remita la AFP a la EEC para calificación, y los expedientes que remita la EEC a la SPVS para revisión, deben permitir la identificación inequívoca del Afiliado, a través de una carátula del expediente, que cuente con los nombres, apellidos, NUA, tipo y número de documento de identidad del Afiliado, fojas y otras que correspondiera.

En los casos de Invalidez, el expediente remitido deberá contar con la siguiente información:

- a. Formulario de Solicitud.
- b. Copia del Documento de Identidad del Afiliado.
- c. Formulario de Denuncia de Accidente de Trabajo, si corresponde.
- d. Formulario de Historia Ocupacional del Afiliado, llenado por la AFP.
- e. Toda la documentación médica presentada por el solicitante o el Ente Gestor de Salud.

En los casos de Muerte, el expediente remitido deberá contar con la siguiente información:

- a. Formulario de Solicitud.
- b. Copia del Documento de Identidad del Afiliado.
- c. Formulario de Denuncia de Accidente de Trabajo, si corresponde.

- d. Formulario de Historia Ocupacional del Afiliado, llenado por la AFP.
- e. Certificado de Defunción.
- f. Testimonio del Juez en caso de Fallecimiento Presunto, si corresponde.

Si el Afiliado o sus Derechohabientes adicionalmente a la documentación citada presentaran alguno de los siguientes documentos:

- a. Certificado Médico de Defunción
- b. Informe de Médico Forense.
- c. Nota aclaratoria del Empleador que explique las circunstancias del Accidente de Trabajo.
- d. Copia del AVC del Ente Gestor de Salud.
- e. Formulario de Declaración de Enfermedad.

Estos deben ser incluidos en el expediente remitido a la EEC. En ningún caso la AFP exigirá la presentación de estos documentos.

Vigésimo Segundo. (Declaración de derechohabientes de primer grado) La AFP debe informar al Afiliado la importancia de incluir a sus Derechohabientes en el Formulario de Solicitud de Pensión por Invalidez o Formulario de Declaración de Derechohabientes a fin de no perjudicar su acceso a las prestaciones de salud.

Vigésimo Tercero. (Hijos declarados inválidos antes de los 25 años) Es obligación de la AFP notificar al Afiliado o Derechohabientes que de existir un hijo inválido, y a fin de que éste tenga derecho a pensión vitalicia, debe presentar a la AFP la Resolución de Declaratoria de Invalidez emitida por el EGS. La AFP debe remitir copia de esta Resolución a la EEC para su consideración y pronunciamiento a través del TMC.

SECCIÓN IV SANCIONES

Vigésimo Cuarto. (Incumplimiento de plazos por parte de la AFP y la EEC) El incumplimiento de los plazos previstos en el Decreto Supremo N° 27824 por parte de la AFP y la EEC serán sancionados considerando lo establecido en el Decreto Supremo N° 24469 y Decreto Supremo N° 27175.

Vigésimo Quinto. (Sanciones a los miembros del TMC) Los miembros del TMC serán sujetos de sanción en el marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 24469 y Decreto Supremo N° 27175.