

RESOLUCION ADMINISTRATIVA/SPVS/IP N° 798

La Paz, 01 OCT 2007

PROCEDIMIENTO DE RECALIFICACIÓN DE DICTAMENES

CONSIDERANDO:

Que, la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros (SPVS), creada en el marco del artículo 35° de la Ley N° 1864, de Propiedad y Crédito Popular, de 15 de junio de 1998, se constituye como órgano autárquico y persona jurídica de derecho público, con autonomía de gestión técnica y administrativa y jurisdicción nacional.

Que, el artículo 1° parágrafo V de la Ley N° 3076 de 20 de junio de 2005, establece que *"La Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros tiene competencia privativa e indelegable para emitir regulaciones prudenciales, controlar y supervisar las actividades, personas y entidades, relacionadas con el Seguro Social Obligatorio de largo plazo, la actividad aseguradora, reaseguradora y del mercado de valores."*

Que, Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros (SPVS), 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.

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 8° de la Ley N° 1732 de Pensiones determina que: *"La prestación de invalidez por riesgo común se paga hasta la emisión de una calificación que suspenda la declaración de invalidez o hasta que el Afiliado cumpla la edad de sesenta y cinco (65) años."*

Que, el artículo 10° de la Ley de Pensiones establece que: *"La prestación de invalidez por Riesgo Profesional se paga hasta la emisión de una calificación que suspenda la declaración de invalidez o hasta que el Afiliado cumpla la edad de sesenta y cinco (65) años"*.

CONSIDERANDO:

Que, la prestación de invalidez por Riesgo Profesional contempla el pago de una indemnización global cuando el Afiliado es declarado inválido en un porcentaje de incapacidad profesional superior al diez por ciento (10%) e igual o inferior al veinticinco por ciento (25%) y pensión parcial cuando el porcentaje de incapacidad es superior al veinticinco por ciento (25%) y menor al sesenta por ciento (60%).

Que, existen casos de Afiliados que acceden al pago de una indemnización global o una pensión parcial, a consecuencia de la calificación de una o varias patologías que tienen carácter evolutivo, progresivo e irreversible.

CONSIDERANDO:

Que, las calificaciones de invalidez parcial de los Afiliados, establecidas mediante Dictámenes definitivos y firmes, pueden modificarse con el tiempo, por las características de las enfermedades evolutivas, degenerativas, etc., que originaron la invalidez.

Que, las calificaciones de invalidez total de los Afiliados establecidas mediante Dictámenes definitivos y firmes, pueden a su vez modificarse con el tiempo, debido a tratamientos quirúrgicos u otros posteriores a la determinación de invalidez que podrían derivar en una reducción del grado de invalidez.

Que, debe emitirse normativa regulatoria que establezca el procedimiento único sobre los procesos de recalificación de dictámenes de invalidez en el SSO, que deben considerar las Unidades Médicas habilitadas para el efecto, estableciendo de esta manera el procedimiento a seguir en cada caso sea de Riesgo Común o Riesgo Profesional o Riesgo Laboral, así como las determinaciones de suspensión o ajuste en el monto de pensión en caso que el porcentaje sea menor al sesenta por ciento (60%) en caso de Riesgo Común o Riesgo Profesional/Laboral respectivamente.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Administrativa Interna N° 056-06 de 21 de febrero de 2006, Lic. Osvaldo Jauregui Claure ha sido designado como Superintendente de Pensiones, Valores y Seguros a.i., en el ejercicio de su jurisdicción y competencia con todas las funciones y atribuciones conferidas por la Ley.

POR TANTO:

EL SUPERINTENDENTE DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS EN USO DE LAS FACULTADES Y ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LEY.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- (OBJETO).- La presente Resolución Administrativa tiene por objeto aprobar y poner en vigencia:



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

- a) El procedimiento que debe seguirse para la recalificación de dictámenes de invalidez del SSO (Procedimiento de Recalificación de Dictámenes) que se encuentra en Anexo I.
- b) El Formato de Dictamen de Recalificación que se encuentra en el Anexo II.
- c) Las instrucciones para la inclusión de nuevos campos en el Formato de Dictamen aprobado mediante Resolución Administrativa SPVS No. 331 de 27 de abril de 2005. Documento que se encuentra en el Anexo III.

Los citados documentos forman parte indivisible de la presente Resolución Administrativa.

El procedimiento deberá ser aplicado en forma obligatoria, tanto por la Entidad Encargada de Calificar (EEC), la Administradora de Fondos de Pensiones a través de su Unidad Médica Calificadora (UMCAFP), la Entidad Aseguradora que administra seguros previsionales y la Unidad Médica Calificadora de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros (UMCSPVS).

ARTÍCULO 2º.- (VIGENCIA).- El procedimiento de Recalificación de Dictámenes, aprobado por la presente Resolución Administrativa, entra en vigencia en un plazo de diez (10) días hábiles administrativos, a partir de su notificación.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Oswaldo Jáuregui Claure
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES,
VALORES Y SEGUROS a.i.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS

En la ciudad de *La Paz* a Horas *18:10* del
día *02* de *Octubre* de *2007*

notifiqué con la Resolución Administrativa No. *798*

OJ/PC/AC/EB de *01/10/2007*, emitida por la Superintendencia
de Pensiones, Valores y Seguros a la *Vitalicia Seguros*
y *Reaseguros de Vida S.A.* a través de su
Representante Legal en su dom. Osvaldo

Juan Durán Ch.
NOTIFICADOR
DEPARTAMENTO LEGAL
Superintendencia de Pensiones
Valores y Seguros



6490 7 OCT-2 18:10

LA VITALICIA SEGUROS
Y REASEGUROS DE VIDA S.A.

Gerente de Reclamos
SUB GERENTE DE RECLAMOS
LA VITALICIA SEGUROS Y REASEGUROS
DE VIDA S.A.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS

En la ciudad de La Paz a Horas 18:00 del día 02 de Octubre de 2007

notifiqué con la Resolución Administrativa No. 798 de 01/10/2007, emitida por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros a la Seguros

Provida S.A. a través de su Representante legal en su dom. Señalado

[Signature]
Dra. Dagoberto Paredes Planos
ASESOR JURIDICO
seguros PROVIDA S.A.

L.P. 02-10-07



SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS

En la ciudad de La Paz a Horas 17:05 del día 02 de Octubre de 2007

notifiqué con la Resolución Administrativa No. 798 de 01/10/2007, emitida por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros a la BBVA

Previsión AFP. S.A. a través de su Representante legal en su dom. Señalado

[Signature]
Lia Rojas de Flores
JEFE DE OFICINA
BBVA PREVISIÓN AFP S.A.

02/10/07
17:05

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS

En la ciudad de La Paz a Horas 17:15 del día 02 de Octubre de 2007

notifiqué con la Resolución Administrativa No. 798 de 01/10/2007, emitida por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros a la Futuro de Bolivia S.A. AFP.

a través de su Representante legal en su dom. Señalado

[Signature]
02.10.07 - 17:15
✓
José Ardaya Calderón
CONTROL DE OPERACIONES
AFP. FUTURO DE BOLIVIA S.A.
Miembro del grupo Zurich Financial Services

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS

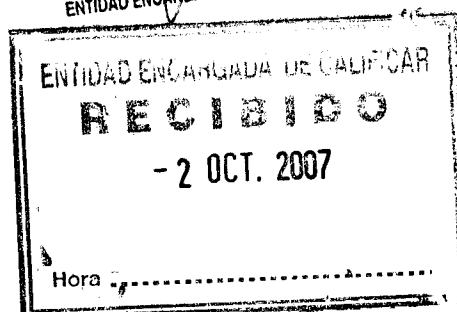
En la ciudad de La Paz a Horas 17:40 del día 02 de Octubre de 2007

notifiqué con la Resolución Administrativa No. 798 de 01/10/2007, emitida por la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros a la Entidad

Encargada de Calificar a través de su Representante legal en su dom. Señalado

[Signature]
Jván Durán Ch.
NOTIFICADOR
DEPARTAMENTO LEGAL
Superintendencia de Pensiones
Valores y Seguros

[Signature]
Juan Andrés Ordóñez
GERENTE GENERAL
ENTIDAD ENCARGADA DE CALIFICAR



ANEXO I

PROCEDIMIENTO DE RECALIFICACIÓN DE DICTAMENES

CAPITULO I NORMAS GENERALES

PRIMERO. (DICTAMENES SUJETOS A RECALIFICACIÓN).- Los Dictámenes para ser sujetos a recalificación deben:

1.1 Haber generado el derecho a alguna prestación o pago en el Seguro Social Obligatorio de largo plazo (SSO).

1.2 Deben cumplir con las siguientes características:

1.2.1 Que el Dictamen establezca la necesidad de recalificación posterior.

Para establecer si un caso debe ser sujeto a posterior recalificación, los médicos calificadores deben considerar las características que tienen las patologías sujetas de calificación, debiendo considerar si éstas son evolutivas, degenerativas, etc., de manera tal que implique que en el tiempo el estado psicofísico del Afiliado tenga posibilidad de mejorar o agravar.

1.2.2 En caso de no haberse establecido en el Dictamen expresamente la necesidad de recalificación procederá a solicitud expresa la recalificación de un dictamen por parte de:

- a) La Entidad Aseguradora que administran seguros previsionales (EA),
- b) El Afiliado,
- c) La Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) por sí y/o en representación del Afiliado
- d) El empleador.

Todos ellos en adelante serán denominados como "solicitantes autorizados"

SEGUNDO. (ENTIDAD AUTORIZADA A REALIZAR LA RECALIFICACIÓN).- La recalificación deberá ser realizada únicamente por la Entidad Encargada de Calificar y esta deberá aplicar la misma normativa y plazos que rige para la emisión de Dictamen, en lo que corresponda al grado de invalidez.

CAPITULO II PROCEDIMIENTO PARA LA RECALIFICACIÓN

TERCERO. (PLAZOS PARA RECALIFICAR).- Los Dictámenes podrán ser recalificados considerando lo siguiente:

3.1 En aquellos Dictámenes en los que el TMC de la EEC, UMCAFP o UMCSPPS establezca la necesidad de recalificación, esta debe especificar el mes y año en el que el trámite debe ser recalificado. Esta fecha no podrá ser posterior a dos años desde la emisión del Dictamen.

La determinación de recalificación está sujeta al criterio médico en base a los documentos revisados y sujeto a responsabilidad.

3.2 Para los casos en los que no se hubiera establecido la necesidad de recalificación, la fecha podrá ser la de solicitud de alguno de los “solicitantes autorizados”, conforme establece la presente Resolución Administrativa.

CUARTO. (SOLICITUD DE RECALIFICACIÓN).-

4.1 Para los casos descritos en el numeral 1.1 del artículo 1 anterior, la AFP será la responsable de solicitar la recalificación a la Entidad Encargada de Calificar, siguiendo el procedimiento detallado a continuación:

4.1.1. Dentro de los primeros cinco (5) días hábiles administrativos del mes anterior a la fecha de recalificación establecida en el Dictamen, la AFP deberá requerir del Afiliado la presentación de documentación médica para efectos de la recalificación.

La AFP a tiempo de requerir la presentación de documentación debe informar al Afiliado los motivos de recalificación y sus fines. Para efectos de esta notificación, la AFP deberá realizar cuanta acción sea necesaria, debiendo constar las mismas en el expediente, caso contrario la AFP será sujeta de responsabilidad conforme al procedimiento administrativo.

4.1.2 La AFP debe solicitar la recalificación del Dictamen a la Entidad Encargada de Calificar, una vez presentada la documentación médica por parte del Afiliado o máximo cinco (5) días hábiles administrativos previos a la fecha establecida de Recalificación en el Dictamen.

En el evento que el Afiliado no presentara la documentación médica antes del vencimiento del plazo para la recalificación establecida en el Dictamen, la Entidad Encargada de Calificar una vez recibida la solicitud por parte de la AFP, deberá requerir documentación complementaria, conforme a los hechos que originaron la necesidad de recalificación. Los costos para la obtención de la documentación médica complementaria serán cubiertos por la AFP con recursos de las Cuenta de Siniestralidad o Cuenta de Riesgos Profesionales o por la EA con los recursos del Seguro de Riesgo Común o Seguro de Riesgo Profesional según corresponda.

4.2 En los casos descritos en el numeral 1.2 del artículo 1 precedente, los “solicitantes autorizados” deben solicitar la recalificación mediante nota escrita dirigida a la AFP en la que el Afiliado se encuentra registrado, en cualquier momento, siempre y cuando hubiere transcurrido al menos un año desde la emisión del Dictamen de Calificación definitivo y firme en sede administrativa, que le dio derecho a pensión o pago, debiendo necesariamente adjuntar documentación médica actualizada.

El plazo establecido de un año para los "solicitantes autorizados", podrá ser levantado, en el evento de evidenciarse fraude en la documentación presentada para la calificación que dio origen al pago. Para este efecto y previa documentación probatoria de tal situación, deberá solicitarse autorización a la SPVS. En caso que la documentación se encuentre incompleta o sólo evidencie indicios o presunciones, el trámite será automáticamente rechazado por la SPVS.

QUINTO. (REQUISITOS PARA REALIZAR LA RECALIFICACIÓN).- Para que un dictamen sea sujeto de recalificación, la EEC, deberá verificar que se cumplan con los siguientes requisitos:

5.1 En casos de Riesgo Común o Riesgo Profesional/Laboral, calificados con sesenta por ciento (60%) o más:

- a) Que hubiera transcurrido al menos un año para los casos en que el Dictamen no establezca la necesidad de realizar la recalificación o previa autorización de la SPVS, o

Que haya transcurrido el tiempo establecido en el dictamen para realizar la recalificación en caso que el Dictamen que originó el derecho establezca la necesidad de realizar la recalificación. y

- b) Que exista documentación que permita demostrar que:

- El Afiliado ha sido sometido a tratamiento o terapias de rehabilitación, lográndose la mejora del estado psicofísico del mismo, ó
- El deterioro del estado psicofísico del Afiliado como consecuencia de la evolución de la(s) misma(s) patología(s) establecida(s) en el Dictamen que le dio derecho a pensión.

Para este efecto se deberá contar con informe actualizado de Médico especialista en la (s) patología (s) que fueran calificadas en el Dictamen que, certifique sobre el estado de Salud del Afiliado.

5.2 En casos de Riesgo Profesional/Laboral, calificados con más de diez por ciento (10%) y menos de sesenta por ciento (60%):

- a) Cuando el dictamen que originó el derecho a la prestación así lo establezca, sin necesidad del cumplimiento de otros requisitos, la EEC debe realizar la recalificación una vez recibido el requerimiento por parte de la AFP.

- b) En cualquiera de las eventualidades descritas en el inciso b) del numeral 5.1 anterior según corresponda.

La EEC necesariamente debe contar con informe actualizado de Médico especialista en la (s) patología (s) que fueran calificadas en el Dictamen que certifique el estado de Salud del Afiliado

SEXTO. (NÚMERO DE RECALIFICACIONES PERMITIDAS).- Los dictámenes calificados con un grado de incapacidad de sesenta por ciento (60%) o mayor (RC, RP/RL) podrán ser sujetos a



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
B o l i v i a

una (1) recalificación, una vez vencido el plazo determinado en el dictamen, salvo autorización expresa de la SPVS, siguiendo el mismo procedimiento establecido en el segundo párrafo del numeral 4.2 del artículo cuarto precedente.

Los dictámenes calificados con un grado de incapacidad mayor al diez por ciento (10%) y menor al sesenta por ciento (60%), en las prestaciones por Riesgo Profesional o Riesgo Laboral, podrán ser sujetos a las recalificaciones que sean necesarias, como máximo una vez al año.

SÉPTIMO. (NOTIFICACIÓN Y VIGENCIA DEL DICTAMEN DE RECALIFICACIÓN).-

7.1 La EEC que emitió el Dictamen de Recalificación notificará con este documento a la AFP y ésta última al Afiliado y si correspondiere a la EA, en los plazos y procedimientos establecidos en el Decreto Supremo N° 27824.

7.2 La vigencia del Dictamen, para efectos de las modificaciones que se produzcan por la recalificación, deberá considerar lo siguiente:

- 7.2.1 Si el dictamen fue emitido antes del día 15 del mes, el pago de la pensión se suspenderá, incrementará o reducirá según corresponda a partir de ese mes.
- 7.2.2 Si el dictamen fue emitido después del día 15 del mes, el pago de la pensión se suspenderá, incrementará o reducirá según corresponda a partir del mes siguiente.

OCTAVO. (REVISIÓN DE DICTAMEN DE RECALIFICACIÓN).- Los dictámenes de recalificación son pasibles de revisión por la SPVS exclusivamente respecto al grado de invalidez. Para este efecto aplicarán los plazos y procedimientos establecidos en el Decreto Supremo N° 27824 de 3 de noviembre de 2004.

CAPITULO III

EFFECTOS DE LA RECALIFICACIÓN

NOVENO. (RESULTADOS DE LA RECALIFICACIÓN).- Los dictámenes sujetos a recalificación podrán tener como resultado el incremento, decremento, o ratificación del grado de incapacidad. Asimismo, la recalificación deberá incluir la causa, sólo para efectos estadísticos.

9.1 Si como resultado de la recalificación, el grado de incapacidad se reduce, y si el nuevo porcentaje de incapacidad es inferior al sesenta por ciento (60%) en Riesgo Común, la EA o AFP según corresponda procederá con la suspensión del pago de la pensión considerando lo establecido en el artículo séptimo anterior.

Siempre que existan nuevas patologías médicas, el Afiliado puede presentar una nueva solicitud y documentación médica actualizada, para cuyo efecto deberán verificarse nuevamente los requisitos de cobertura.

De no concurrir nuevas patologías, pero exista agravamiento de la(s) patología(s) establecidas en el Dictamen que le dio derecho a pensión, el Afiliado podrá pedir la recalificación y si alcanzare nuevamente el grado de sesenta por ciento (60%), debe reactivarse el pago de la pensión, considerando el Artículo séptimo anterior, sin necesidad de verificar los requisitos de cobertura.

9.2 Si como resultado de la recalificación de un caso correspondiente a Riesgo Profesional, el nuevo grado de incapacidad es inferior al grado que dio origen a la prestación, la AFP o EA según corresponda procederá:

- a) Al ajuste del monto de la pensión, tomando en cuenta el nuevo grado de incapacidad, debiendo considerar lo determinado en el artículo séptimo precedente.
- b) A la suspensión del pago de la pensión mensual en caso que el nuevo porcentaje de invalidez obtenido de la recalificación sea mayor al diez por ciento (10%) y menor o igual al veinticinco por ciento (25%), y por lo tanto acceda a una Indemnización Global.

9.3 En el evento que un caso de Riesgo Profesional, con pensión por invalidez parcial, como resultado de la recalificación incremente el grado de incapacidad, la EA o AFP según corresponda, deberá proceder a recalcular el monto de la pensión en función al grado de pérdida de capacidad laboral determinado en el Dictamen de Recalificación.

DECIMO. (DE LA RESERVA).- El tratamiento de la Reserva Matemática constituida por las EA y eventualmente por las AFP, seguirá el siguiente procedimiento:

10.1 Si existe suspensión o reducción del pago conforme al artículo noveno precedente, la AFP o EA según corresponda, no podrá dar de baja la Reserva Matemática o su diferencial, en tanto no cuente con documentación suficiente que permita evidenciar que el nuevo dictamen se encuentre en firme, es decir ejecutoriado.

10.2 En el evento de incrementarse la pensión conforme se establece en el numeral 9.3 del artículo precedente, la EA o AFP según corresponda, deberá ajustar el monto correspondiente a la Reserva Matemática del caso, considerando los plazos establecidos en el artículo séptimo precedente y procediendo con el pago respectivo.

10.3 Para aquellos casos con Fecha de invalidez anterior al 1 de noviembre de 2001 en los que la AFP realizó la transferencia de la Reserva Matemática SLAP, que son sujetos a recalificación, la AFP deberá:

- a) Transferir el diferencial de la reserva matemática SLAP a la EA, si el porcentaje de invalidez se incrementa. Esta transferencia será financiada con recursos de la Cuenta de Siniestralidad o Cuenta de Riesgos Profesionales (primas anteriores a noviembre de 2001).
- b) Solicitar la devolución del saldo o diferencial de la reserva a la EA para acreditarlo a la Cuenta de Siniestralidad o Cuenta de Riesgos Profesionales según corresponda (primas anteriores a noviembre de 2001).

- c) Las transferencias deben realizarse una vez al mes entre el primero y el quinto día hábil administrativo.

DECIMO PRIMERO. (CASOS CON INDEMNIZACIÓN GLOBAL).-Los casos que hubieran generado derecho a recibir una indemnización global y sean sujetos de recalificación, seguirán el siguiente procedimiento:

11.1 Si el Dictamen de Recalificación establece un grado de invalidez superior al que dio origen a la prestación, pero menor o igual al veinticinco por ciento (25%), la EA o AFP según corresponda deberá pagar:

$$MP = 48 * SB_i * Gi_2 - 48 * SB_i * Gi_1$$

Donde:

MP = El monto al que debe ascender el pago, como producto de la Recalificación.

SB_i = El Salario Base que sirvió para el cálculo de la IG inicial.

Gi_i = El Grado Invalidez obtenido en el Primer Dictamen

Gi₂ = El Grado Invalidez obtenido en el Dictamen de Recalificación

11.2 Si el Dictamen de Recalificación establece un grado de invalidez superior al que dio origen a la prestación, y mayor al veinticinco por ciento (25%), la EA o AFP según corresponda deberá pagar, el monto de pensión que le corresponda a partir del mes vigente o subsiguiente según lo determinado en el artículo séptimo anterior, debiendo considerar lo siguiente:

11.2.1 En el evento que la recalificación se haya producido antes de finalizados los cuatro años (48 meses) que otorga la Indemnización Global (IG), computados desde la fecha de invalidez a la fecha del Dictamen de Recalificación, el Afiliado deberá devolver la proporción correspondiente a la IG, en función al número de meses faltantes para completar los 48 meses.

Para este efecto la AFP o EA deberá aplicar la siguiente fórmula:

$$D = 48 - n * (SB_i * Gi_i)$$

Donde:

D = Monto a ser devuelto por el Afiliado

N = No. de meses transcurridos entre el mes de la Fecha de Invalidez que dio lugar al pago de la IG y el mes de vigencia del Dictamen de Recalificación.

SB_i = El Salario Base que sirvió para el cálculo de la IG inicial.

Gi_i = El Grado Invalidez obtenido en el Dictamen que dio origen a IG

La EA o la AFP según corresponda, debe comunicar al Afiliado que a objeto de proceder con la devolución, éste cuenta con las siguientes opciones:

- Devolver en un solo monto.
- Autorizar en forma escrita a la EA o AFP, el descuento mensual del veinte por ciento (20%) de su pensión hasta alcanzar el monto adeudado al Seguro de Riesgo Profesional, conforme se detalló precedentemente.

11.2.2 Si ya hubieran transcurrido cuatro años o más desde la fecha de invalidez que dio origen al pago de la Indemnización Global, hasta la fecha de vigencia de Dictamen de Recalificación, el Afiliado no deberá devolver monto alguno ni será sujeto de descuento por este concepto y se deberá proceder al pago de la pensión correspondiente.

11.3 Si el Dictamen de Recalificación establece un grado de invalidez inferior al que dio origen a la pensión parcial, pero mayor al diez por ciento (10%) y menor o igual al veinticinco por ciento (25%), la EA o AFP según corresponda deberá suspender el pago de pensión parcial a partir del mes vigente o subsiguiente según lo determinado en el artículo séptimo anterior. Asimismo y si correspondiera deberá reintegrar con un pago adicional hasta alcanzar el monto de la Indemnización Global.

Para este efecto considerará lo siguiente:

11.3.1 Deberá obtener el monto de pensión parcial pagada desde la fecha de solicitud a la fecha del último pago anterior a la vigencia del Dictamen de Recalificación.

$$MPP = G_i * SB_i * n$$

Donde:

MPP = Monto (sin descuentos) recibido por el Afiliado desde la Fecha de Solicitud, hasta el mes anterior al de la vigencia.

G_i = Grado de Invalidez obtenido en el Dictamen que le dio derecho al pago de la pensión parcial.

SB_i = El Salario Base que sirvió para el cálculo de la Pensión parcial.

N = No. de meses transcurridos desde la fecha de solicitud de pensión y la fecha de vigencia del Dictamen de Recalificación

11.3.2 Deberá obtener el monto de IG que le corresponde, en función al Dictamen de Recalificación:

$$IG = 48 * SB_i * G_{i2}$$

Donde:



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

IG = Monto de la Indemnización Global.
SBi = El Salario Base que sirvió para el cálculo de la Pensión parcial.
Gi₂ = Grado de Invalidez obtenido en el Dictamen de Recalificación.

11.3.3 Obtenidos los montos detallados en los numerales 11.3.1 y 11.3.2, la AFP o EA debe obtener el monto a reintegrar de la siguiente manera:

$$MD = MPP - IG$$

Donde:

MD = Monto de la diferencia a considerarse.
MPP = Monto (sin descuentos) recibido por el Afiliado desde la Fecha de Solicitud, hasta el mes anterior al de la vigencia del Dictamen de Recalificación.
IG = Monto de la Indemnización Global.

- Si el monto obtenido es mayor a 0, entonces la AFP o EA deberá reintegrar al Afiliado la diferencia obtenida. Este reintegro debe realizarse en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles administrativos.
- Si el monto es menor a 0, entonces se consolida el derecho del Afiliado, y se procede a la suspensión de la pensión parcial.

CAPITULO IV **DISPOSICIONES VARIAS**

DECIMO SEGUNDO. (ADICION DE INFORMACIÓN A LOS DICTAMENES).- A partir de la fecha de notificación de la presente Resolución Administrativa, los dictámenes calificados con un porcentaje de incapacidad igual o mayor al sesenta por ciento (60%) de origen común, y los dictámenes calificados con un grado de incapacidad mayor al diez por ciento (10%) de origen profesional, emitidos por la Entidad Encargada de Calificar, la Unidad Médica Calificadora de la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) y la Unidad Médica Calificadora de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros según la instancia en la que se encuentre, deberán incluir la siguiente información, de acuerdo a formato adjunto en el Anexo III:

12.1 Si el caso es sujeto a recalificación

12.2 Fecha en la que debe realizarse la recalificación (mes y año)

DECIMO TERCERO. (REQUISITOS DE COBERTURA).- Si como resultado de la recalificación el grado de incapacidad se ha incrementado, no se requerirá de una nueva verificación

de requisitos de cobertura, considerando que ésta deriva de manera automática de aquella que dio origen al pago de la prestación, siempre y cuando se cumpla con lo siguiente:

- a) Que en la recalificación se considere(n) la(s) misma(s) patología(s) que fueron sujetas de calificación en el dictamen que dio origen a la prestación.
- b) Que en la recalificación se considere(n) patología(s) que se desarrollaron como consecuencia de la(s) patología(s) que fueron calificadas en el dictamen que dio origen a la prestación.

DECIMO CUARTO. (DICTAMENES NO SUJETOS A RECALIFICACIÓN).- En el evento que un Afiliado presente documentación médica actualizada ó una nueva solicitud de pensión por invalidez, y en la calificación se consideren nuevas patologías, ésta no podrá ser considerada una "recalificación"; por lo que la AFP debe verificar los requisitos de cobertura, considerando la fecha de invalidez determinada en este dictamen.

DECIMO QUINTO. (ASESORAMIENTO).- La AFP o EA según corresponda, deben comunicar y asesorar al Afiliado sobre el contenido de las determinaciones de la presente Resolución Administrativa, debiendo contar con constancia expresa de dichas gestiones. El procedimiento a seguir será determinado mediante Circular a ser emitida por la Intendencia de Pensiones.

DECIMO SEXTO. (ADECUACIÓN DE SOLICITUDES).- Las solicitudes de Pensión presentadas por Afiliados que ya contaban con pensión de invalidez parcial o IG originada por una solicitud anterior deben ser procesadas por las AFP, EA y EEC según corresponda siguiendo el procedimiento detallado a continuación y según su casuística:

16.1 Si esta segunda solicitud ya cuenta con Dictamen de calificación ejecutoriado y en la calificación realizada se consideraran la(s) misma(s) patología(s) que fueron sujetas de calificación en el dictamen que dio origen al pago o prestación o las mismas se desarrollaron como consecuencia de las que originaron la prestación:

- a) El Dictamen de Calificación ejecutoriado tendrá los mismos efectos y vigencia que un Dictamen de Recalificación y deberá seguirse el mismo procedimiento determinado en la presente Resolución Administrativa.
- b) En el evento que el porcentaje de invalidez sea menor al obtenido en la primera calificación que le dio derecho al pago, la vigencia del nuevo grado correrá a partir de la fecha de notificación de la presente Resolución Administrativa.

Si el Dictamen de Recalificación no se encontrara ejecutoriado, la AFP o EA o EEC para aplicar la presente Resolución Administrativa deberá esperar hasta su ejecutoria.

16.2 Si la segunda solicitud de pensión ya cuenta con Dictamen de calificación ejecutoriado emitido en cualquiera de las instancias establecidas para el efecto, donde la(s) patología(s) que fueron sujetas de calificación en este segundo Dictamen, son distintas a las que dieron origen al pago o prestación, se requerirá el pronunciamiento de la Entidad que emitió el último Dictamen, a fin de verificar si las mismas se desarrollaron como consecuencia de las que originaron la prestación.

En caso de calificarse patologías nuevas, no relacionadas a aquellas que dieron origen a la primera pensión, la AFP deberá procesar el trámite verificando nuevamente los requisitos de cobertura, como cualquier solicitud.

16.3 Si existe solamente nueva Solicitud de Pensión sin Dictamen, la AFP deberá remitir a la EEC el expediente médico que respalda la primera pensión, y la documentación médica actualizada que hubiera sido entregada por el Afiliado. Para efectos de la aplicación de la presente Resolución Administrativa tendrá efectos de solicitud de recalificación por parte del Afiliado conforme determina el numeral 1.2.2 del Artículo primero anterior.

La EEC, AFP o EA deberán aplicar el procedimiento establecido en la presente Resolución Administrativa para efectos de la recalificación y ajuste de la pensión según corresponda.



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

ANEXO II

DICTAMEN DE RECALIFICACIÓN (sigla de la Entidad) N°/2007

DATOS DE LA ENTIDAD ENCARGADA DE CALIFICAR:

Nombre o Razón Social:

Dirección:

Teléfono:

Entidad Aseguradora/AFP asignada:

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO:

NOMBRES:

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

APELLIDO DE CASADA:

TIPO DE CEDULA DE IDENTIDAD: CI: RUN

N° DE CEDULA DE IDENTIDAD:

NUA :

NUMERO DE PERSONAS A SU CARGO:

PARENTESCO DE CADA UNO DE SUS DEPENDIENTES:

Nombre:	Parentesco:
Nombre:	Parentesco:
Nombre:	Parentesco:
Nombre:	Parentesco:
Nombre:	Parentesco:
Nombre:	Parentesco:
Nombre:	Parentesco:

DATOS DICTAMEN A RECALIFICARSE:

DICTAMEN QUE ORIGINÓ LA PRESTACIÓN No.:

(En caso de haber sido emitido por la SPVS, consignar adicionalmente el número de Resolución Administrativa que aprueba el Dictamen).

EMITIDO POR:

FECHA:

GRADO, CAUSA Y ORIGEN:



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

GRADO: CAUSA:
ORIGEN:
DETERMINACIÓN DE FECHA DE RECALIFICACIÓN: (En caso de no consignar, poner "no consigna")

SOLICITANTE:

ANTECEDENTES GENERALES:

Personales

Patológicos		Quirúrgicos		Tóxicos		Fracturas	
Traumáticos		Alérgicos		Malformaciones		Otros	

Ampliación:

Familiares

EXAMEN FÍSICO:

TA: mmHg	FC	FR:
Tº: °C	PESO:	TALLA:

HALLAZGOS:

Exámenes de diagnóstico e interconsultas (anexos al dictamen):

	TIPO DE EXAMEN O INTERCONSULTA	RESULTADO
1.		
2.		
3.		

I. CALIFICACIÓN DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES: DETERIORO

Cap	CAUSALES	# orden	
1	Sistema Osteo músculo articular		
2	Sistema Nervioso Periférico		
3	Enfermedades reumáticas		
4	Aparato Respiratorio		
5	Aparato Digestivo		
6	Sistema Genito Urinario		
7	Sistema Cardiovascular		
8	Enfermedad Neoplástica Maligna		
9	Sistema Endocrino		



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
B o l i v i a

10	Piel		
11	Sistema Nervioso Central		
12	Enfermedades Mentales y del comportamiento		
13	Órganos de los Sentidos		
14	Sistema Hematopoyético		

Nota: # orden, corresponde al ordenamiento por gravedad del deterioro

# orden	Código o CIE	DESCRIPCIÓN	% Asignado	Capítulo, páginas
SUMATORIA $X\% + Y\% \cdot (100\% - X\%)$			A%	

Se entiende que X es el valor mayor de deterioro, y Y el siguiente valor, los cuales se combinan de acuerdo con la fórmula, y el número resultante será X y Y todos los demás.

II: CALIFICACIÓN DE LAS VARIABLES DEPENDIENTES: DESEMPEÑO OCUPACIONAL

DESEMPEÑO OCUPACIONAL	CRITERIOS DE CALIFICACIÓN								Puntaje
ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	0	1	2	3	4	5	6		
	0%	15%	30%	60%	75%	85%	99%		
A Alimentación									
H Higiene									
V Vestido									
M Movilidad funcional									
Ad Actividades domésticas									
SUBTOTAL									
TOTAL A ASIGNAR									% B

En cada categoría asignar el porcentaje establecido, por cada actividad y obtener el promedio matemático por la siguiente fórmula: $B\% = (A+H+V+M+Ad)/5$

OCUPACION - TRABAJO	CRITERIOS									Puntaje
Ocupación habitual general/ origen común	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
	0%	10%	20%	40%	60%	70%	80%	90%	99%	
Puntaje asignado por categoría										C%
Aquí se asigna el porcentaje de la categoría escogida y ese es el valor C%										
OCUPACION - TRABAJO	CRITERIOS									Puntaje
Ocupación habitual origen profesional	0	1	2	3	4	5	6	7	8	
	10%	15%	30%	60%	65%	75%	85%	90%	99%	
Puntaje asignado por categoría										C%



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

Aquí se asigna el porcentaje de la categoría escogida y ese es el valor C%. Solo se usa en caso de que se califique una contingencia de origen profesional.

ACTIVIDADES SOCIALES Integración social	CRITERIOS									Puntaje
	0 0%	1 15%	2 30%	3 60%	4 65%	5 75%	6 85%	7 90%	8 99%	
Puntaje asignado por categoría										D%

Aquí se asigna el porcentaje de la categoría escogida y ese es el valor D%

VALOR TOTAL R (VTR) se obtiene con la siguiente fórmula:

$$VTR = (A\% * 0.5) + (B\% * 0.1) + (C\% * 0.3) + (D\% * 0.1)$$

$$VTR = (... \% * 0.5) + (... \% * 0.1) + (.... \% * 0.3) + (..... \% * 0.1)$$

$$VTR = \% + \% + \% + \% = \%$$

III. APLICACION DE FACTORES DE AJUSTE

Factor de ajuste por edad	0,05	0,02	0,03	0,03	0,04	0,05
	Grupos etéreos					
	12-17	18-29	30-39	40-49	50-54	>55
Puntaje asignado por categoría						

Para obtener el Valor Total R1 (VTR1) se debe multiplicar VTR por el factor de ajuste asignado por edad:

$$VTR1 = VTR * FAEd$$

$$VTR1 = * =$$

Factor de ajuste económico	0,01 0	0,03 1	0,04 2	0,05 3
Puntaje asignado por categoría				

Para obtener el Valor Total R2 (VTR2) se debe multiplicar VTR por el factor de ajuste económico correspondiente:

$$VTR2 = VTR * FAEc$$

$$VTR2 = * =$$

LA CALIFICACION FINAL A OTORGARSE SE OBTIENE MEDIANTE LA SUMATORIA MATEMATICA SIGUIENTE:



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

CALIFICACION FINAL = VTR + VTR1 + VTR2

..... + + =%

DICTAMEN DE RECALIFICACIÓN (sigla de la Entidad) N°/2007

Recalificado el Dictamen (.....) , el Afiliado (a) con NUAtiene
.....% [..... por ciento] de pérdida de la capacidad laboral por (Accidente o
Enfermedad)

ACTA N° FECHA:

Firmas médico calificadores habilitados.

ANEXO III

Se incluye el parágrafo IV en el Dictamen de Calificación aprobado mediante Resolución Administrativa SPVS No. 331 (Artículo Octavo), con el siguiente texto:

IV. NECESIDAD DE RECALIFICACIÓN

El trámite es sujeto a recalificación	SI	NO	
Fecha en que debe realizarse la recalificación			(mm/aaaa)