

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA /SPVS/IP No. 128
La Paz, 12 FEB 2008

CONFIRMA PARCIALMENTE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA
SPVS/IP No. 798 DE 1 DE OCTUBRE DE 2007

VISTOS:

Los Recursos de Revocatoria interpuestos por Futuro de Bolivia S.A. AFP y Seguros Provida S.A. en fecha 23 de octubre de 2007, ante la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, contra la Resolución Administrativa SPVS/IP N° 798 de 1 de octubre de 2007; los Reportes Técnicos RT/IP/DPSSO/N° 095/2007 de 5 de noviembre de 2007, RT/IP/DPSSO/N° 096/2007 de 8 de noviembre de 2007 y RT/IP/DPSSO/N° 14/2008 de 12 de febrero de 2008, el Informe Legal SPVS/DL/N° 54 de 8 de febrero de 2008, y demás documentación que ver convino y se tuvo presente.

CONSIDERANDO:

Que, la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros (SPVS), creada en el marco del artículo 35 de la Ley No. 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 párrafo V del artículo 1 de la Ley No. 3076 de 20 de junio del 2005, derogatoria del artículo 23 de la Ley del Bonosol, No. 2427 de 28 de noviembre del 2002, establece las atribuciones de la SPVS enmarcadas en la Ley de Pensiones, la Ley del Mercado de Valores y la Ley de Seguros.

Que, la SPVS tiene jurisdicción nacional y competencia privativa e indelegable para cumplir y hacer cumplir la Ley de Pensiones, No. 1732, de 29 de noviembre de 1996, su decreto reglamentario y demás disposiciones normativas complementarias y conexas en actual vigencia.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Administrativa SPVS/IP/No.798/2007 de 1 de octubre de 2007 (R.A.798/2007), la SPVS aprueba y pone en vigencia el Procedimiento de Recalificación de Dictámenes.

CONSIDERANDO:

W.F.
G.


Que, mediante memorial presentado en fecha 23 de octubre de 2007, Futuro de Bolivia S.A. AFP interpuso Recurso de Revocatoria contra la R.A. 798/2007, sustentando su pretensión con los siguientes argumentos:

"II. FUNDAMENTO DE HECHO Y DE DERECHO.

Revisado el procedimiento definido para la recalificación de Dictámenes, existen varios aspectos que no se encuentran regulados y que generan dificultad en su aplicación.

1. En los artículos tercero numeral 3.2 y cuarto numeral 4.2, se entiende que para los dictámenes que no cuentan con la fecha de recalificación, los mismos pasado un año no tienen límite para solicitar la recalificación por parte de los solicitantes autorizados. Por lo que consideramos que debe establecerse un límite de tiempo para que los solicitantes realicen su trámite de recalificación, ya que los trámites quedarían sin límite de tiempo.

2. El artículo Cuarto numeral 4.1.- Se cita un numeral que no corresponde (se cita numeral 1.1 Art. 1º anterior), debió ser numeral 1.2.1 del Art. 1º, en el segundo caso se cita el numeral 1.2 del Art. 1 precedente, debió ser 1.2.2 del Art. 1º.

3. Para la recalificación de dictamen, la SPVS establece que en los casos con los que se cuente con la fecha establecida para la solicitud en el dictamen, la AFP, aún en ausencia de documentación médica debe solicitar esta recalificación a la EECC, debiendo esta última, solicitar documentación complementaria y ser cubierta por la Cuenta de Siniestralidad o Riesgo Profesional. Asimismo en los casos en los cuales no se cuenta con la fecha de recalificación, el mismo no podrá ser enviado a la EECC en ausencia de documentación médica. Sin embargo, la Resolución objeto de recurso, no establece procedimiento alguno para los 'solicitantes autorizados' cuando exista el caso que el afiliado se niegue a realizar exámenes adicionales médicos o en su caso la imposibilidad de poder ubicarlo por motivos de ausencia en el país. En este caso consideramos debe establecerse un procedimiento.

4. Conforme al artículo noveno numeral 9.1 segundo párrafo, establece que en caso de la existencia de nuevas patologías médicas el afiliado puede presentar una nueva solicitud, para cuyo efecto deberán verificar nuevamente los requisitos de cobertura. Entendemos que en el evento de que esta segunda solicitud tenga cobertura este afiliado, este último puede contar con dos pensiones, en si fueran calificadas como riesgo común, situación inadmisibles, ya que no es posible que una misma persona obtenga dos pensiones, cuando el riesgo ha sido calificado de la misma manera. Consideramos debe determinarse un procedimiento específico, señalando que sucederá si es calificado dos veces por riesgo común.

5. En el artículo Octavo, señala que la Revisión de Dictamen de Recalificación será realizada por la SPVS exclusivamente al Grado de Invalidez, hecho que no es concordante por lo establecido en el Art. 6 del Decreto Supremo 29138 de fecha 30 de mayo de 2007, que indica, que la SPVS se encuentra obligada a calificar integralmente el caso de revisión de dictamen, debiendo pronunciarse sobre el grado, causa y origen y fecha de invalidez.

6. En la Resolución Administrativa existe contradicción en cuanto a la fecha de aplicación del mismo, ya que si bien el Artículo Décimo Segundo establece que todos los dictámenes emitidos por la EEC que correspondan deberán incluir la información de acuerdo al anexo III, sin embargo el artículo Segundo (VIGENCIA), establece como inicio de vigencia de la Resolución Administrativa es de 10 días hábiles posterior a su notificación.





SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS

B o l i v i a

7. El Artículo cuarto, indica que cuando el afiliado presente documentación médica actualizada 6 una nueva solicitud de invalidez en los dictámenes que no cuenten con la fecha de recalificación, y que en su calificación se consideren nuevas patologías, esta no podrá ser considerada una "recalificación", por lo que la AFP debe verificarlos requisitos de cobertura para estos casos.

Bajo este escenario y siendo que la AFP para determinar la correspondencia de la verificación de cobertura debería establecer si la patología en este dictamen de calificación es nueva o consecuencia de la anterior patología, entendemos que esta será determinada por la Entidad Encargada de Calificar (EECC), al momento de notificar el Dictamen de "Calificación" o de "Recalificación" a la AFP, es decir que si se da el caso donde la calificación se considera nuevas patologías esta no podrá ser considerada una "recalificación" y no se emitirá el formato del anexo II de la Presente Resolución., sino el formato emisión de dictamen de Calificación. Por el contrario si existe agravamiento de las patologías establecidas en el Dictamen que le dio origen a pensión, se emitirá el formato de Recalificación de Dictamen de acuerdo al formato del Anexo II de la presente resolución. En tal sentido y siendo que nuestra AFP no cuenta con un Asesor Médico para determinar la patología si es nueva o anterior para la determinación de cobertura, es importante que la Entidad Encargada de Calificar informe a la AFP.

8. En el evento de que el dictamen no cuente con una fecha de recalificación y el afiliado solicite la misma, nuestra AFP, remitirá la misma para su calificación a la EEC, y en función a la emisión del Dictamen de Calificación o recalificación procederá de acuerdo a lo normado. Asimismo, en el entendido que exista solo una solicitud mediante nota por parte del afiliado o la Entidad Aseguradora y la EEC determinen que no se trate de una recalificación, no existe un procedimiento para la regularización del llenado del formulario de Solicitud de Invalidez.

9. En el artículo en su numeral 4.2 párrafo segundo establece la posibilidad de levantar el plazo de por lo menos un año para solicitud de recalificación, en el evento de evidenciarse fraude en la documentación presentada para la calificación que dio origen al pago. En estos casos, no se encuentra determinado el procedimiento ya que la AFP ni las otras entidades no son competentes para determinar el fraude producido en la documentación presentada para la recalificación.

10. Conforme al artículo cuarto número 4.1.1 párrafo segundo, que la AFP deberá realizar cuanta acción necesaria para requerir documentación médica al afiliado. Solicitamos puedan aclarar que acciones se consideran suficientes para este fin, caso contrario este hecho se presta a apreciaciones subjetivas para evaluar las gestiones realizadas por la AFP.

II. La aplicación de la presente Resolución, no es determinada claramente, ya que no se establece si la recalificación será extensiva a la totalidad de trámites en curso de pago existentes, o solo para los nuevos dictámenes emitidos por la EEC, a partir de la fecha de vigencia de la Resolución.

12. De acuerdo Decreto Supremo No. 27324 en su artículo 3 establece que debe realizarse la recalificación en trámites de pensión de invalidez parcial por riesgo profesional, debiendo aceptar un una segunda solicitud en curso de pago. En consecuencia, consideramos importante que la Resolución debía establecer de forma clara el procedimiento para estos casos.

Handwritten signature and stamp of the Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros (SPVS).



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

13. Consideramos que el plazo del procedimiento de Recalificación de Dictámenes, para entrar en vigencia (10 días hábiles administrativos, a partir de la notificación), no esta de acuerdo a la realidad objetiva de la implementación del mencionado procedimiento, ya que para su implementación es necesario realizar modificaciones y adecuaciones tanto operativas como tecnológicas, si bien como ente regulador la SPVS tiene las facultades otorgadas por ley para emitir y otorgar plazos, entendemos que tratándose de procedimientos como este es muy importante que la SPVS nos brinde la oportunidad de dar nuestro criterio para definir los plazos de implementación, esto para conseguir la mayor eficiencia y que el resultado final vaya en beneficio de los afiliados y no dictar Resoluciones, que únicamente generan obligaciones a la AFP e incluso posibles multas por incumplimiento, cuando incluso existen errores o vacíos en el procedimiento establecido...”

Que, mediante memorial presentado en fecha 23 de octubre de 2007, Seguros Provida S.A. interpuso el Recurso de Revocatoria contra la R.A. 798/2007, sustentando su pretensión con los siguientes argumentos:

“II. INTERPONE RECURSO DE REVOCATORIA EN CONTRA DE LA RESOLUCION ADMINISTRATIVA N° 798 EMITIDA EL 01 DE OCTUBRE DE 2007.

II.I. ACTO IMPUGNADO

Conforme a lo establecido en la Ley de Procedimiento Administrativo y su Decreto Reglamentario 27175 de 15 de septiembre de 2003, la resolución objeto de de (sic) nuestra impugnación mediante Recurso de Revocatoria es la Resolución Administrativa SPVS/IP N° 798 de fecha 01 de octubre de 2007 (RA 798). Para efectos del cómputo del plazo para la interposición de Recurso de Revocatoria, establecido en el artículo 48 del Decreto Supremo N° 27175, es necesario considerar que dicho cómputo se inicia a partir de la notificación de la RA 798, es decir, desde el 2 de octubre de 2007, por lo que, Seguros Próvida SA., interpone Recurso de Revocatoria en contra de la Resolución Administrativa SPVS-N° 798/2007, dentro del plazo legalmente establecido, en mérito a los siguientes fundamentos de orden legal:

La Resolución objeto de impugnación, señala en su parte resolutive:

“Artículo Primero.- (Objeto).- La presente Resolución Administrativa tiene por objeto aprobar y poner en vigencia:

- 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 N° 331 de 27 de abril de 2005. Documento que se encuentra en el Anexo III”
- Al respecto la SPVS en el Artículo Primero numeral 1.2.2, del Anexo I “Procedimiento de Recalificación de Dictámenes”, establece quienes pueden solicitar recalificación de un dictamen, sin embargo, en el Inciso c) del citado artículo se dispone que: “La Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) por si y/o en representación del Afiliado”, al respecto, consideramos que si bien la AFP podría solicitar recalificación a nombre suyo, no entendemos ni aceptamos que pueda



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

solicitar una recalificación en representación del afiliado, arrogándose una potestad y un derecho que no le compete, además que su solicitud sería hecho ante ella misma, conforme lo preceptúa la RA. 798. Por lo que, solicitamos se deje sin efecto la segunda parte del Inciso c) del Numeral 12.2 del Artículo Primero del Anexo I.

- *Por otra parte, el Artículo Cuarto, Numeral 4.1.2, en la parte final del segundo párrafo, señala que: "... Los costos para la obtención de la documentación médica complementaria serán cubiertos por la AFP con recursos de las cuentas de siniestralidad o cuenta de Riesgos Profesionales o por las EA con los recursos del Seguro de Riesgo Común o Seguro de Riesgo Profesional según corresponda". En el entendido de que serán las entidades aseguradoras las que van a cubrir los gastos por la obtención de esta documentación médica complementaria cuando sean estas las que soliciten la recalificación y las AFP'S cubrirán estos gastos cuando el solicitante sea el afiliado o las AFP'S, consideramos que para evitar futuras malas interpretaciones por parte de los operadores, se debe complementar esta redacción, en sentido de que se establezca claramente que los gastos que se incurran para la obtención de documentos médicos complementarios o cualquier otro gasto dentro del proceso de recalificación, sea asumido por la Entidad Aseguradora, cuando sea quien solicite la recalificación y por las AFP'S cuando sea el afiliado o estas las que soliciten la recalificación.*
- *En el Artículo cuarto, Numeral 4.2. se establece que la solicitud de recalificación sea remitida a la AFP en la que el Afiliado se encuentra registrado, sin embargo, en aras de coadyuvar a la transparentación de este procedimiento cualquier solicitud de recalificación debería ser enviada al ente responsable de la recalificación, para que sean estos quienes evalúen la misma y si fiera el caso soliciten la documentación respectiva a la AFP correspondiente, esto en virtud a que podría darse el caso en el que la propia AFP se dirija una nota a (sic) así misma solicitándose recalificación, situación que comprometería a la AFP, generando un conflicto de intereses al actuar como juez y parte en este procedimiento.*

De igual manera, reiteramos que precautelando una igualdad de los operadores así como la transparencia del procedimiento, consideramos que se debería modificar este numeral, determinando que las solicitudes de recalificación sean enviadas a la Entidad Encargada de Calificar.

- *Al Artículo Sexto establece el Número de Recalificaciones Permitidas, efectuando una notoria discriminación para las solicitudes de recalificación en cuanto se refiere a las recalificaciones, es así que en el primer párrafo, dispone que para los dictámenes que cuentan con un grado de incapacidad igual o mayor al 60%, sólo podrán ser sujetos a una recalificación, salvo autorización expresa de la SPVS, sin embargo, en el segundo párrafo, disponen que para los dictámenes con grado de incapacidad mayor al 10% y menor al 60%, podrán ser sujetos a las recalificaciones que sean necesarias, como máximo una vez al año.*

Al respecto, reiteramos nuestra preocupación, en sentido de que no se debe coartar la posibilidad de que cualquier solicitante autorizado, incluido el Afiliado y sin importar el grado de invalidez, pueda solicitar las precalificaciones (sic) que sean necesarias,

Wf

G



[Handwritten signature]

siempre precautelando el interés colectivo así como el principio de igualdad que debe existir entre todos los administrados.

Por lo que, consideramos que este artículo, en cuanto se refiere a su primer párrafo debe ser modificado permitiendo y estableciendo los mismos parámetros y condiciones para las solicitudes de recalificación para grados de invalidez iguales o mayores a 60%. Que los establecidos en el segundo párrafo de este artículo para grados de incapacidad menores a 60% y mayores a 10%.

- *El Artículo Séptimo norma la vigencia del dictamen de recalificación, estableciendo en sus numerales 7.2.1 y 7.2.2 los parámetros en cuanto se refiere a fechas de emisión de los dictámenes para efectos del pago, de las pensiones parámetros que no están respaldados ni fundamentados. Consideramos que lo más adecuado sería que en caso de existir modificaciones en el dictamen, estos tengan validez desde la fecha en que se emitió el dictamen.*

Por lo que, solicitamos que se deje sin efecto estos numerales y se los sustituya por uno que determine que la vigencia del dictamen así como sus efectos sean a partir de la misma fecha de emisión del dictamen.

- *El Artículo II, Numeral 11.3., dispone el procedimiento y cálculo en caso de que el Dictamen de Recalificación establezca un grado de invalidez inferior al que dio origen a la pensión parcial, pero mayor al diez por ciento y menor o igual al veinticinco por ciento, sin embargo, en el último párrafo del punto 11.3.3, se establece que en caso de que el monto obtenido luego de aplicar las fórmulas resultara menor a "0", entonces se consolida el derecho del afiliado, y se procede a la suspensión de la pensión, parcial. Al respecto, manifestamos nuestro desacuerdo con este aspecto, puesto que no puede consolidarse ni reconocerse un derecho si no se tiene una base legal y mucho menos producto de esta consolidación se afecten intereses y derechos de terceros, es más consideramos que la superintendencia no puede atribuirse facultades que no le competen al determinar y disponer consolidación de derechos pecuniarios.*

Consideramos que los operadores en estos casos en particular, tienen todo el derecho de intentar recuperar por los medios que estén a su alcance, los montos de dinero que fueron cancelados en demasía a los afiliados, esta nuestra posición se sustenta además con lo establecido por la propia superintendencia en el numeral 11.2.1, donde de forma precisa dispone las formas para que las EA o AFP'S recuperen los montos pagados en demasía a los afiliados.

Por lo que, consideramos que el último párrafo del numeral 11.3.3 debe ser eliminado.

- *El numeral 16.2, establece que para los casos en que las patologías que fueron sujetas de calificación en este segundo dictamen, sean distintas a las que dieron origen al pago, se requerirá el pronunciamiento de la Entidad que emitió el último Dictamen, es decir, las AFP'S serán las encargadas de emitir este pronunciamiento sobre su propio dictamen.*

Al respecto, precautelando la igualdad y transparencia que debe existir en todo procedimiento y evitar nuevamente un conflicto de intereses, no deberían ser las propias AFP' 5 las que tengan esta facultad, tomando en cuenta que tienen un interés directo, convirtiéndose en juez y parte, consideramos que debería ser la Entidad

Wf

9





SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

Encargada de Calificar como ente independiente e imparcial, la que se pronuncie y emita un criterio sobre estos casos.

Por lo que, solicitamos se modifique este numeral determinando que sea un ente independiente, que debería ser la EEC, la que se pronuncie sobre estos dictámenes.

- *En el Anexo III, se incluye el parágrafo IV en el Dictamen de Calificación aprobado mediante Resolución Administrativa SPVS N° 331, estableciéndose dos aspectos, si se va a tramitar una recalificación y la fecha en que debe realizarse la misma.*

Sin embargo, creemos que debe complementarse este anexo, incluyendo un tercer acápite en el que se incluya las palabras "Motivos y Criterios", donde se debería especificar los motivos y criterios tomados en cuenta por la EEC para disponer una recalificación.

Finalmente, si bien la RA 798 establece el derecho de los administrados para solicitar la recalificación, condiciona esta a la obtención previa de documentación médica actualizada que respalde su solicitud, al respecto Seguros Provida S.A., considera que no existe igualdad sobre este aspecto, puesto que, las EA y las AFP'S no tienen un acceso directo ni la posibilidad de efectuar o conseguir información médica de los afiliados para poder respaldar sus solicitudes de recalificación, más aún cuando sabemos que estos pueden ser tratados en instituciones privadas, esta desigualdad se produce cuando el afiliado si puede recurrir en cualquier momento a atenciones médicas que certifique su estado de salud y solicitar recalificación.

Por lo que, creemos que la Superintendencia debería normar esta situación, en sentido de que los operadores puedan solicitar a los afiliados la realización de exámenes médicos, obviamente estos exámenes sería cubiertos por el operador. Consideramos que de esta manera se estaría equilibrando la situación de todos los involucrados, siempre precautelando el principio de igualdad que debe primar entre los regulados..."

Que, los Recursos de Revocatoria de Futuro de Bolivia S.A. AFP y Seguros Provida S.A. se refieren a otros participantes, lo que motivó se pongan los mismos en conocimiento de todos los regulados en el marco del debido proceso, a fin de que puedan presentar sus alegatos conforme a ley; por lo que la SPVS emite el Auto de 30 de octubre de 2007, que indica en su parte pertinente lo siguiente:

"PRIMERO.- Se abre término probatorio de cinco (5) días hábiles administrativos, conforme establece el parágrafo I del artículo 50 del Decreto Supremo No. 27175 de 15 de septiembre de 2003, para que:

I. Futuro de Bolivia S.A. AFP proporcione:

- Explicación del alcance y sentido de la frase "realidad objetiva de la implementación", que anota en el numeral 13 de su Recurso de Revocatoria.
- Documentación probatoria de las adecuaciones o modificaciones técnicas y operativas que se precisan para la implementación de la Resolución Administrativa/SPVS/IP No. 798 de 1 de octubre de 2007 (RA 798).
- Fundamentación técnica del tiempo que requeriría la AFP para la implementación del procedimiento de recalificación, tomando en cuenta las modificaciones relacionadas al punto anterior.

- Documentación probatoria de cual es el avance a la fecha sobre la implementación de la RA 798, detallando las acciones ya realizadas y las que deben ejecutarse, consignando plazos de ejecución e implementación. Dicho informe deberá estar debidamente documentado.
- Cualquier otra información y/o documentación que considere relevante.

II. Seguros Provida S.A. proporcione:

- Mayor fundamentación sobre la generación de conflicto de intereses, transparencia y desigualdad en el procedimiento de recalificación que anota en la tercera viñeta de su memorial, tomando en cuenta que el artículo segundo del Anexo I de la RA 798, determina que la única entidad que puede realizar una recalificación es la Entidad Encargada de Calificar (EEC).
- Explicación fundamentada de la notoria discriminación para las solicitudes de recalificación señalada en la cuarta viñeta de su memorial, tomando los elementos diferenciadores entre una pensión total (Riesgo Común) o una Indemnización Global o pensión parcial (Riesgo Profesional).
- Aclaración respecto a su aseveración de "pueda solicitar precalificaciones" anotada en el segundo párrafo de la cuarta viñeta.
- Fundamentación que respalde su solicitud de tomarse como fecha de vigencia la fecha en que se emitió el Dictamen, a diferencia de la determinación del artículo séptimo del Anexo I de la RA 798, tomando en cuenta que su pretensión podría afectar la operativa de su Entidad para la suspensión de la pensión, incremento de la pensión y otros efectos de la recalificación.
- Explicación complementaria de cuales intereses y derechos de terceros son afectados producto de la consolidación de derechos pecuniarios (señalados en su viñeta sexta).
- Explicación complementaria sobre la desigualdad que refiere para la obtención de documentación médica, anotada en el penúltimo párrafo antes del petitorio, tomando en cuenta que es el Afiliado quien proporciona en la mayoría de los casos la documentación requerida, conforme a la propia RA 798.
- Cualquier otra información y/o documentación que considere relevante...".

SEGUNDO.- Una vez presentada la información complementaria requerida precedentemente, y en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles administrativos, la SPVS, deberá notificar a La Vitalicia Seguros y Reaseguros de Vida S.A., Seguros Provida S.A., Futuro de Bolivia S.A. AFP, BBVA Previsión AFP S.A y la Entidad Encargada de Calificar (EEC), con los memoriales de Recurso de Revocatoria presentados y los memoriales aportando prueba, para que cada Entidad en el plazo fatal e improrrogable de diez (10) días hábiles administrativos presenten sus alegatos..."

Que, Seguros Provida S.A. en atención y cumplimiento al Auto de 30 de octubre de 2007 emitido por la SPVS, presenta su memorial en fecha 16 de noviembre de 2007, indicando lo siguiente:





SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

"En fecha 09 de noviembre de 2007, hemos sido notificados con el Auto de fecha 30 de octubre de 2007, por el que la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, apertura un término probatorio de 5 días hábiles administrativos, para aportar nuevos elementos y medios de prueba, en lo concerniente a nuestro Recurso de Revocatoria, interpuesto en contra de la Resolución Administrativa SPVS/IP N° 798 de fecha 1 de octubre de 2001

Al respecto, en nuestro Recurso de Revocatoria, hemos expuesto nuestros argumentos, sin embargo, en cumplimiento al Auto de referencia y para que esa Superintendencia tenga mayores elementos de convicción a momento de pronunciarse sobre el fondo de nuestro recurso, mediante la presente, en tiempo hábil y oportuno, a tiempo de ratificamos en nuestra posición manifestada en el Recurso de Revocatoria, tenemos a bien aclarar y ampliar los argumentos solicitados:

1) Solicitan mayor fundamentación de la tercera viñeta de nuestro recurso de revocatoria, al respecto, debemos aclarar que nuestra observación y preocupación radica en que el Artículo cuarto en su numeral 4.2, establece que: "... Los solicitantes autorizados deben solicitar la recalificación mediante nota escrita dirigida a la AFP en la que el afiliado se encuentra registrado..."

El artículo segundo del Anexo 1 de la R.A. 798, establece que la EEC es la única entidad que puede realizar recalificación, tal cual ustedes mismos señalan en el auto de fecha 30 de octubre de 2007, por lo que, bajo esta misma lógica, consideramos que, al ser la EEC la única autorizada a recalificar, debería ser esta misma entidad la que reciba directamente las solicitudes de recalificación de los solicitantes autorizados y no solicitar mediante, nota escrita a una de las AFP'S esta recalificación, tal cual señala el numeral 4.2. del artículo cuarto del Anexo 1 de la R.A. 798.

Por lo que, se debería modificar el numeral 4.2 disponiendo que las solicitudes de recalificación efectuadas por los solicitantes autorizados sean dirigidas directamente a la EEC.

2) En este punto solicitan explicación fundamentada de la notoria discriminación para las solicitudes de recalificación señalada en la cuarta viñeta de nuestro recurso de revocatoria. Al respecto, consideramos que en los dos casos establecidos en el Artículo sexto del Anexo 1 de la R.A. 798, la posibilidad de solicitar recalificación debería ser la misma, es decir, que para los dictámenes que cuenten con un grado de incapacidad mayor al 60%, debería establecerse que se pueda pedir las recalificaciones que sean necesarias, como máximo una vez al año, idéntico tratamiento para los dictámenes calificados con un grado de invalidez menor al 60% y mayor al 10%. considerando las lógicas diferencias existentes entre una pensión total (Riesgo común) y una pensión parcial o indemnización global (Riesgo Profesional), esto en virtud a que se preservaría una igualdad entre todos los administrados del sistema.

3) En cuanto se refiere a la tercera observación, les aclaramos que se trata de un simple error de transcripción, puesto que lo que se pretendía decir era: "... pueda solicitar recalificaciones", por lo que, solicitamos se considere esta corrección.

4) Sobre nuestro argumento en sentido de que se determine como fecha de vigencia de los dictámenes la fecha de emisión de los mismos, se basa en que consideramos que el derecho a la prestación a consecuencia de la recalificación nace con este acto, por lo que, lo lógico es que se tome en cuenta esa fecha para el inicio del beneficio.



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

Con respecto a su preocupación sobre la operativa interna de la compañía, y otros efectos que pudiera ocasionar esta modificación, les comunicamos que estamos concientes de lo que involucra esta petición, asimismo, contamos con los mecanismos y herramientas adecuadas para implementar estos cambios operativos.

5) Sobre nuestra sexta viñeta, nuestra preocupación radica en que el artículo Décimo Primero, Numeral 11.3.3, del Anexo 1 de la R.A. 798, establece que en caso de indemnizaciones globales en las que, luego de la recalificación, su grado de invalidez le quite el derecho a indemnización global, y luego de aplicar las fórmulas, se determine que el afiliado ha percibido un monto mayor al que le correspondía, ese monto en exceso se consolida a favor del afiliado, sin tomar en cuenta que esos montos percibidos en exceso corresponden a las AFP'S o Entidades Aseguradoras, y por lo tanto tienen todo el derecho de recuperarlos y para tal efecto realizar las acciones necesarias, lo contrario seria inducir a una vulneración a normas legales vigentes.

Más aún considerando que bajo esta misma óptica la propia Superintendencia en el Numeral 11.0.1 del anexo I de la R.A. 798, dispone los mecanismos para que las AFP'S o Entidades Aseguradoras recuperen montos pagados en exceso a los afiliados.

6) Sobre esta solicitud, estamos de acuerdo en que las más de las veces será el afiliado quien solicite la recalificación, por lo tanto, tendrá a su alcance la documentación para tal efecto, sin embargo, nuestra preocupación radica en que, si el que solicita la recalificación es una AFP o EA, cual será el mecanismo para que el afiliado colabore con la documentación y la asistencia a los exámenes médicos necesarios.

Por lo que, consideramos que esa Superintendencia debe normar esta posibilidad y "obligar" a que los afiliados asistan y cooperen con los requerimientos de las EA y AFP'S.

Por lo expuesto, y en respuesta al "Auto" de fecha 30 de octubre de 2007, solicitamos que se proceda a la revocatoria parcial, en cuanto se refiere a los partes solicitadas, de la Resolución Administrativa SPVS N° 798. ...".

Que, Futuro de Bolivia S.A. AFP en atención y cumplimiento al Auto de 30 de octubre de 2007 emitido por la SPVS, presenta su nota FUT.SUP.BEN 3481/2007 en fecha 19 de noviembre de 2007, indicando lo siguiente:

"...Con relación al término probatorio que otorga su Institución Respecto a la Resolución Administrativa 798, al respecto le remitimos la información solicitada.

- Dando respuesta a la explicación que solicitan sobre el sentido de la frase "realidad objetiva de la implementación", que anotarnos en el numeral 13 del Recurso (le Revocatoria. No referimos a que el procedimiento de Recalificación de Dictámenes, necesita de un análisis de su aplicación objetivamente, tomando en cuenta la realidad en la que se aplicará, determinándose cual es el alcance de su aplicación, no contraviniendo la normativa ya establecida. Asimismo, es importante realizar un análisis operativo, es decir el impacto que tendrá la implementación, en todos los procesos y procedimientos de las prestaciones de riesgo. Luego de esta definición tenemos que realizar los cambios en los mismos, comunicación y capacitación del personal*



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS

Bolivia

- *Posteriormente, es necesario definir cual el impacto en nuestros sistemas y las adecuaciones necesarias para que el proceso sea manejado de forma automática, que permita llevar adelante el proceso de forma eficiente.*
Tomando en cuenta los antecedentes que describimos, es que entendemos que objetivamente no es posible realizar la implementación en 10 días hábiles, caso contrario entramos a realizar un experimento cuyos resultados están sujetos al azar y que únicamente generará sanciones a nuestra AFP.
- *Con relación a los puntos dos y tres, adjunto le remitimos un resumen a las modificaciones técnicas que se requieren a fin de poder implementar la Resolución Administrativa 798, información preparada por nuestra unidad de Sistemas.*
- *Con relación al punto cuatro, adjunto le remitimos la nota con la cual enviamos a la Entidad Encargada de Calificar, todos nuestros casos que deben adecuarse a la mencionada Resolución, una vez obtenida la respuesta de esta institución, los casos serán enviados a las Cias. Aseguradoras, solicitándoles si corresponde el ajuste de las pensiones.*

Que, el artículo 2 del Auto de 30 de octubre de 2007, que dispone que una vez presentada la información complementaria requerida, y en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles administrativos, la SPVS, deberá notificar a La Vitalicia Seguros y Reaseguros de Vida S.A., Seguros Provida S.A., Futuro de Bolivia S.A. AFP, BBVA Previsión AFP S.A y la Entidad Encargada de Calificar (EEC), con los memoriales de Recurso de Revocatoria presentados y los memoriales aportando prueba, para que cada Entidad en el plazo fatal e improrrogable de diez (10) días hábiles administrativos presenten sus alegatos. En ese sentido la SPVS emite el Auto de 20 de noviembre de 2007, que indica lo siguiente:

“PRIMERO:

En cumplimiento a lo resuelto en el Artículo Segundo del Auto de 30 de octubre de 2007, se dispone la notificación a La Vitalicia Seguros y Reaseguros de Vida, Seguros Provida S.A., Futuro de Bolivia S.A. AFP, BBVA Previsión AFP S.A. y Entidad Encargada de Calificar (EEC), con los memoriales de Recurso de Revocatoria presentados y los memoriales aportando prueba, para que cada entidad en el plazo fatal e improrrogable de diez (10) días hábiles administrativos de su notificación formulen sus alegatos..”.

Que, Seguros Provida S.A. en atención y cumplimiento al Auto de 20 de noviembre de 2007 emitido por la SPVS, presenta sus alegatos mediante memorial en fecha 6 de diciembre de 2007, indicando lo siguiente:

“ALEGATOS

Al respecto, nuestra compañía considera que la Resolución Administrativa SPVS/IP N° 798/2007, contiene algunos articulados que no pueden ser implementados tal cual están actualmente en la citada resolución, más al contrario deben ser modificados, complementados y en algunos casos suprimidos, efectuamos esta aseveración en base a los argumentos ya



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

señalados anteriormente tanto en el recurso como en el memorial de aclaración, sin embargo, para mayor abundamiento, reiteramos los elementos sustanciales de los mismos.

1) En el Artículo Primero numeral 1.2.2, del Anexo 1 "Procedimiento de Recalificación de Dictámenes", se establece quienes pueden solicitar recalificación de un dictamen, sin embargo, como ya lo hemos manifestado, consideramos no es lógico ni adecuado que las AFP'S puedan solicitar recalificación en representación del afiliado, arrogándose una potestad y un derecho que no les compete, debiendo ser el propio afiliado quien única y exclusivamente a nombre suyo presente esta su nueva solicitud de recalificación, por lo que, reiteramos que se deje sin efecto la segunda parte del Inciso c) del Numeral 1.2.2 del Artículo Primero del Anexo I.

2) En el Artículo Cuarto, Numeral 4.1.2, en la parte final del segundo párrafo, establecen que los costos para la obtención de la documentación médica complementaria serán cubiertos por la AFP con recursos de las cuentas de siniestralidad o cuenta de Riesgos Profesionales o por las EA con los recursos del Seguro de Riesgo Común o Seguro de Riesgo Profesional según corresponda, al respecto tal como ya manifestamos en nuestro recurso para evitar malas interpretaciones, debería modificarse la redacción, estableciendo que los gastos que se incurran para la obtención de documentos médicos complementarios o cualquier otro gasto dentro del proceso de recalificación, sea asumido por la Entidad Aseguradora, cuando sea quien solicite la recalificación y por las AFP'S cuando sea el afiliado o estas las que soliciten la recalificación.

3) En el Artículo cuarto, Numeral 4.2. se establece que la solicitud de recalificación sea remitida a la AFP en la que el Afiliado se encuentra registrado, al respecto, nuestra posición en cuanto se refiere a este articulado, fue expuesta tanto en el recurso como en el memorial de aclaración, sin embargo, reiteramos que lo que intentamos con la modificación del tenor de este numeral es que se transparente el procedimiento, puesto que consideramos lógico y más operativo que cualquier solicitud de recalificación debería ser enviada al ente responsable de la recalificación. Asimismo, al establecerse que la EEC es la única entidad que puede realizar recalificación, tal cual ustedes mismos señalan en el auto de fecha 30 de octubre de 2007, es racional que sea esta misma entidad la que reciba directamente las solicitudes de recalificación de los solicitantes autorizados y no solicitar mediante nota escrita a una de las AFP'S esta recalificación, tal cual señala el numeral 4.2. del artículo cuarto del Anexo I de la RA. 798.

4) En cuanto se refiere al Artículo Sexto sobre el Número de Recalificaciones Permitidas, consideramos que existe una aparente discriminación para las solicitudes de recalificación en cuanto se refiere al número, nuestra ñposición (sic) radica den (sic) que debería existir igualdad para todos los administrados, tanto aseguradoras, AFP'S y afiliados, puesto que el establecer que para los dictámenes que cuenten con un grado de incapacidad igual o mayor al 60%, sólo es factible una recalificación, salvo autorización expresa de la SPVS, a diferencia de lo preceptuado para los dictámenes con grado de incapacidad mayor al 10% y menor al 60%, que podrán solicitar las recalificaciones que sean necesarias, como máximo una vez al año, se evidencia una marcada diferencia, por lo que, consideramos que las posibilidades de solicitar recalificación en cuanto al número debería ser la misma, es decir, que tanto para los dictámenes que cuenten con un grado de incapacidad mayor al 60%, y los dictámenes calificados con un grado de invalidez menor al 60% y mayor al 10%, la posibilidad de solicitar recalificación debería ser la misma, esto tomando en cuenta las diferencias existentes entre una pensión total (Riesgo común) y una pensión parcial o indemnización global (Riesgo

Profesional).

5) En el Artículo Séptimo norma la vigencia del dictamen de recalificación, estableciendo en sus numerales 7.2.1 y 7.2.2 los parámetros en cuanto se refiere a fechas de emisión de los dictámenes para efectos del pago de las pensiones, al respecto, consideramos que lo más adecuado sería que en caso de existir modificaciones en el dictamen, estos tengan validez desde la fecha en que se emitió el dictamen, puesto que, el derecho a la prestación a consecuencia de la recalificación nace con este acto, por lo que, lo lógico es que se tome en cuenta esa fecha para el inicio del beneficio.

6) En el Artículo 11, Numeral 11.3., dispone el procedimiento y cálculo en caso de que el Dictamen de Recalificación establezca un grado de invalidez inferior al que dio origen a la pensión parcial, pero mayor al diez por ciento y menor o igual al veinticinco por ciento, sin embargo, en el último párrafo del punto 11.3.3, se establece que en caso de que el monto obtenido luego de aplicar las fórmulas resultara menor a "0", entonces se consolida el derecho del afiliado, y se procede a la suspensión de la pensión.

Al respecto, nos resulta contradictorio que la Superintendencia en el Numeral 11.2. del anexo I de la RA. 798, disponga los mecanismos para que las AFP'S o Entidades Aseguradoras recuperen montos pagados en exceso a los afiliados, en cuanto se refiere a indemnización Global cuando la recalificación se haya producido antes de los cuarenta y ocho meses. Sin embargo, marchando en contra de esa posición, establecen que en caso de indemnizaciones globales en las que, luego de la recalificación, su grado de invalidez le quite el derecho a indemnización global, y luego de aplicar las fórmulas, se determine que el afiliado ha percibido un monto mayor al que le correspondía, ese monto en exceso se consolida a favor del afiliado, sin tomar en cuenta que esos montos percibidos en exceso corresponden a las AFP'S o Entidades Aseguradoras, y por lo tanto tienen todo el derecho de recuperarlos y para tal efecto realizar las acciones necesarias, lo contrario sería inducir a una vulneración a normas legales vigentes.

7) El numeral 16.2, establece que para los casos en que las patologías que fueron sujetas de calificación en este segundo dictamen, sean distintas a las que dieron origen al pago, se requerirá el pronunciamiento de la Entidad que emitió el último Dictamen, es decir, las AFP'S serán las encargadas de emitir este pronunciamiento sobre su propio dictamen. Nos ratificamos en nuestra posición, en sentido de que debería, ser la Entidad Encargada de Calificar como ente independiente e imparcial, la que se pronuncie y emita un criterio sobre estos casos.

7) Por último, la RA 798 establece el derecho de los administrados para solicitar la recalificación, condiciona esta a la obtención previa de documentación médica actualizada que respalde su solicitud, entendemos que en la mayoría de los casos, será el afiliado quien solicite la recalificación, por lo tanto, tendrá a su alcance la documentación para tal efecto, sin embargo, nuestra preocupación radica en que, si el que solicita la recalificación es una AFP o EA, cual será el mecanismo para que el afiliado colabore para la obtención de documentación necesaria para la recalificación, así como en asistir a los exámenes médicos que se requieran, por lo que, reiteramos que la Superintendencia debería normar esta posibilidad y establecer que los afiliados presten toda la colaboración con los requerimientos de las EA y AFP'S...".



Que, Futuro de Bolivia S.A. AFP en atención y cumplimiento al Auto de 20 de noviembre de 2007 emitido por la SPVS, presenta sus alegatos mediante memorial en fecha 7 de diciembre de 2007, indicando lo siguiente:

“FUNDAMENTOS DEL RECURSO

Debemos ratificar los fundamentos de nuestro recurso de revocatoria, y habiéndose considerado la aclaración y la reunión a la que se invitó mediante nota SPVS/IPJLJPSSOI3S65/2007 de 16 de noviembre de 2007, señalamos que el procedimiento para la recalificación de Dictámenes, no regula diferentes aspectos, tales como:

1. En los artículos tercero numeral 3.2 y cuarto numeral 4.2, se entiende que para los dictámenes que no cuentan con la fecha de recalificación, los mismos pasados un año no tienen limite para solicitar la recalificación por parte de los solicitantes autorizados. Por lo que consideramos que debe establecerse un límite de tiempo para que los solicitantes realicen su trámite de recalificación, ya que los trámites quedarían sin límite de tiempo. Aclaremos además que en este punto se debe señalar que el hecho de no existir por un lado un limite para solicitar recalificaciones por parte de los solicitante autorizados generara inseguridad, ya que no se tendrá una calificación realmente en firme, puesto que cada año hasta que cumpla el afiliado los 65 años, se dará una serie de solicitudes de recalificaciones, este punto seria mas claro si existiese de forma expresa en la resolución impugnada la finalidad u objetivo de la misma, por lo tanto la aplicación será mas eficiente y teniendo claro el porque es realizado este procedimiento.

2. El artículo Cuarto numeral 4.1.- Se cita un numeral que no corresponde (se cita numeral 1.1 Art. 1º anterior), debió ser numeral 1.2.1 del Art. 1º, en el segundo caso se cita el numeral 1.2 del Art. 1 precedente, debió ser 1.2.2 del Art. 1º, Al respecto esta cita errónea generaría confusión y una eventual aplicación equivocada de la norma, por lo que se requiere sea subsanada en vías de un procedimiento claro y de correcta aplicación.

3. Para la recalificación de dictamen, la SPVS establece que en los casos con los que se cuente con la lacha establecida para la solicitud en el dictamen, la AFP, aún en ausencia de documentación médica debe solicitar esta recalificación a la EEC, debiendo esta última, solicitar documentación complementaria y ser cubierta por la Cuenta de Siniestralidad o Riesgo Profesional. Asimismo en los casos en los cuales no se cuenta con la fecha de recalificación, el mismo no podrá ser enviado a la EEC en ausencia de documentación médica, Sin embargo, la Resolución objeto de recurso, no establece procedimiento alguno para los ‘solicitantes autorizados’ cuando exista el caso que el afiliado se niegue a realizar exámenes adicionales médicos o en su caso la imposibilidad de poder ubicarlo por motivos de ausencia en el país. En este caso consideramos debe establecerse un procedimiento. La importancia de que este aspecto se encuentre normado es vital, ya que se debe prever la misma y no esperar que se de el caso en la practica, puesto que precisamente deben considerarse estos hechos que deben ser de conocimiento con anterioridad de parte de los afiliados, caso contrario se corre el riesgo, por una parte, de tener tramites en estatus quo sujetos precisamente a la obtención de documentación medica adicional que hubiese sido requerida, por otro lado, pondría al afiliado en virtual estado de indefensión, ya que no puede realizarse de forma discrecional sanción al respecto, por lo que debe encontrarse expresamente considerado en dicha resolución. Adicionalmente la importancia de aclarar el inciso 4.2 del

artículo 4, que los solicitantes “autorizados” deben solicitar recalificación mediante nota escrita ‘debiendo necesariamente adjuntar documentación médica actualizada’, lo que se entendería que nuestra AFP en ausencia de documentación NO solicitará la recalificación a la EEC.

4. Conforme al artículo noveno numeral 9.1 segundo párrafo, establece que en caso de la existencia de nuevas patologías médicas el afiliado puede presentar una nueva solicitud, para cuyo efecto deberán verificar nuevamente los requisitos de cobertura. Entendemos que en el evento de que esta segunda solicitud tenga cobertura este afiliado, por lo que consideramos debe determinarse un procedimiento específico, señalando que sucederá si es calificado dos veces por riesgo común. Realizamos la siguiente observación en vista de que en ese aspecto debe existir esta aclaración y no dejarse a interpretaciones o suposiciones de parte del afiliado o de los operadores.

En el artículo Octavo, señala que la Revisión de Dictamen de Recalificación será realizada por la SPVS exclusivamente al Grado de Invalidez, hecho que no es concordante por lo establecido en el Art. 6 del Decreto Supremo 29138 de fecha 30 de mayo de 2007, que indica, que la SPVS se encuentra obligada a calificar integralmente el caso de revisión de dictamen, debiendo pronunciarse sobre le grado, causa y origen y fecha de invalidez.

5. En la Resolución Administrativa existe contradicción en cuanto a la fecha de aplicación del mismo, ya que si bien el Artículo Décimo Segundo establece que todos los dictámenes emitidos por la EEC que correspondan deberán incluir la información de acuerdo al anexo III, sin embargo el artículo Segundo (VIGENCIA), establece como inicio de vigencia de la Resolución Administrativa es de 10 días hábiles posterior a su notificación. Al respecto sostenemos que la contradicción existe y debe ser subsanada para tener clara la fecha en la cual se comenzara a aplicar la citada resolución.

El Artículo cuarto, indica que cuando el afiliado presente documentación médica actualizada ó una nueva solicitud de invalidez en los dictámenes que no cuenten con la fecha de recalificación, y que en su calificación se consideren nuevas patologías, esta no podrá ser considerada una “recalificación”, por lo que la AFP debe verificar los requisitos de cobertura para estos casos.

Bajo este escenario y siendo que la AFP para determinar la correspondencia de la verificación de cobertura debería establecer si la patología en este dictamen de calificación es nueva o consecuencia de la anterior patología, entendemos que esta será determinada por la Entidad Encargada de Calificar (EEC), al momento de notificar el Dictamen de “Calificación” o de “Recalificación” a la AFP, es decir de la anterior patología, entendemos que esta será determinada por la Entidad Encargada de Calificar (EEC), al momento de notificar el Dictamen de “Calificación o de ‘Recalificación” a la AFP, es decir que si se da el caso donde la calificación se considera nuevas patologías esta no podrá se considerada una “Recalificación” y no se emitirá el formato del anexo II de la Presente Resolución., sino el formato emisión de dictamen de Calificación. Por el contrario si existe agravamiento de las patologías establecidas en el Dictamen que le dio origen a pensión, se emitirá el formato de Recalificación de Dictamen de acuerdo al formato del Anexo II de la presente resolución. Al respecto mediante nota SPVS/IP/DPSSO/3565/2007 notificada a nuestra institución en fecha 07 de noviembre del presente año, y reunión de aclaración realizada con personeros de la SPVS en fecha 16 de noviembre de 2007 mediante la cual por conducto regular y sin perjuicio



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

de resolución del recurso presentado, se realiza aclaraciones de algunos aspectos en cuanto a la resolución impugnada, en este punto, se señala que en aplicación de la Resolución Administrativa SPVS/IP N° 820 de 10 de octubre de 2007, la AFP deberá realizar la contratación de profesional médico para este fin, es decir, el de contar con criterio profesional al momento del inicio de solicitud de recalificación, ya que el procedimiento de forma practica cuenta con vacíos para su aplicación, nos permitimos realizar un ejemplo práctico: Se realiza la atención del afiliado en la regional, el cual solicita recalificación del grado de invalidez, en ese momento desconocemos si la misma corresponde a la misma patología que dio origen a la pensión, o si se trata de otro tipo de patologías, hecho que determinaría un procedimiento diferente en cada trámite; En el caso que se tratase de nuevas patologías, ¿ la AFP deberá esperar la respuesta de la Entidad Encargada de Calificar? ¿si se tratase de nuevas patologías, la fecha de solicitud corresponderá a que evento?, en ese caso, ya que debe considerarse el mismo tratamiento de calificación y emisión de dictamen del D.S. 27824 de acuerdo al artículo 8° de la RA. 798, ¿no se estaría incumpliendo los plazos establecidos en la misma?, por este hecho es que entendemos se requeriría un profesional medico que de forma previa pueda determinar la calidad de las patologías, hecho que no nos parece claro, y que requiere se encuentre de forma expresa reglamentada en la resolución impugnada, ya que de igual forma se realiza la cita de la RA. 820 de 10 de octubre de 2007, esto con fines de realizar la contratación de dichos profesionales, dicha resolución establece la comisión que deberá la AFP cobrar por el pago que realiza actualmente en virtud del D.S. 29826 de 15 de noviembre de 2006, ¿Debemos entender que dichas contrataciones y sus costos serán cubierto con esta comisión?, debemos recordar que el calculo realizado para la RA. 820, que dicho sea de paso se encuentra en proceso de impugnación en la vía administrativa, de forma anterior a la emisión de la resolución impugnada muy difícilmente habría considerado este elemento dentro de los costos que determinaron el monto de la comisión, por lo que se requiere una aclaración y reglamentación al respecto en la resolución impugnada.

6. En el artículo en su numeral 4.2 párrafo segundo establece la posibilidad de levantar el plazo de por lo menos un año para solicitud de recalificación, en el evento de evidenciarse fraude en la documentación presentada para la calificación que dio origen al pago. En estos casos, no se encuentra determinado el procedimiento ya que la AFP ni las otras entidades no son competentes para determinar el fraude producido en la documentación presentada para la recalificación. En tal eventualidad, la norma vigente en la SSO no confiere en ningún momento esta competencia a la AFP, por lo que la determinación o emisión de criterio de parte de la AFP se encontraría viciada de puro derecho, dando lugar a una acción fuera de la ley de parte de nuestra institución, además que requeriría que los funcionarios de nuestra institución debiesen contar con preparación especializada para en todo caso siquiera reconocer la calidad de la documentación que llegase a presentarse por parte de los interesados en tal caso debe establecerse y aclararse este aspecto para que los actos de parte de los operadores no crucen el umbral de lo legal a lo ilegal.

7. Conforme al artículo cuarto número 4.1.1 párrafo segundo, que la AFP deberá realizar cuanta acción necesaria para requerir documentación médica al afiliado. Solicitamos puedan aclarar que acciones se consideran suficientes para este fin! caso contrario este hecho se presta a apreciaciones subjetivas para evaluar las gestiones realizadas por la AFP, En este aspecto creemos que debe encontrarse expresada de forma clara y en lo posible de forma



detallada las gestiones a realizar por parte de la AFP en este sentido, debido a que la redacción es amplia y ambigua, puesto que de acuerdo al artículo 142° del Decreto Supremo 24469 de 17 enero de 1997 se requiere que la AFP cumpla todas las gestiones de forma diligentemente como "buen padre de familia", en ese sentido se requiere de forma concreta y detallada tal y como deben ser las acciones a seguir por parte de la AFP, de modo de no dejar a apreciaciones que respondan a criterios personales la suficiencia o no de las gestiones realizadas, y que se incumpla con el artículo señalado por la Ley de Pensiones.

8. La aplicación de la presente Resolución, no es determinada claramente, ya que no se establece si la recalificación será extensiva a la totalidad de trámites en curso de pago existentes, o solo para los nuevos dictámenes emitidos por la EEC, a partir de la fecha de vigencia de la Resolución. En atención a la nota aclaratoria de parte de la SPVS, citada anteriormente, entendemos que todos los casos que cuente con una pensión por invalidez en curso de pago deberán contar con la posibilidad de recalificación.

9. De acuerdo Decreto Supremo No. 27324 en su artículo 3 establece que debe realizarse la recalificación en trámites de pensión de invalidez parcial por riesgo profesional, debiendo aceptar una segunda solicitud en curso de pago. En consecuencia, consideramos importante que la Resolución debía establecer de forma clara el procedimiento para estos casos.

10. Consideramos que el plazo del procedimiento de Recalificación de Dictámenes, para entrar en vigencia (10 días hábiles administrativos, a partir de la notificación), no esta de acuerdo a la realidad objetiva de la implementación del mencionado procedimiento, ya que para su implementación es necesario realizar modificaciones y adecuaciones tanto operativas como tecnológicas, si bien como ente regulador la SPVS tiene las facultades otorgadas por ley para emitir y otorgar plazos, entendemos que tratándose de procedimientos como este es muy importante que la SPVS nos brinde la oportunidad de dar nuestro criterio para definir los plazos de implementación, esto para conseguir la mayor eficiencia y que el resultado final vaya en beneficio de los afiliados y no dictar Resoluciones, que únicamente generan obligaciones a la AFP e incluso posibles multas por incumplimiento, cuando incluso existen errores o vacíos en el procedimiento establecido. La aplicación objetiva de la resolución impugnada, requiere de acuerdo a aclaración realizada por nuestra institución, de un tiempo mayor para su implementación en nuestro medio informático, caso contrario conllevaría la aplicación incompleta y que adolecería de inconsistencias por una implementación no planificada y que requiere aun en la practica pruebas previas para una implementación correcta, por lo que se requiere de un tiempo mayor dentro lo prudencial para cumplir con este fin.

DE LOS RECURSOS INTERPUESTOS

Como se puede evidenciar de los recursos interpuestos, determinan las observaciones que cada una de las entidades que participan del procedimiento, han encontrado en el mismo, determinándose que el mismo no es completo y genera grandes dificultades para su aplicación. En correcta aplicación del artículo 60° de la Ley de Pensiones, en Auto de admisión notificado a la AFP en fecha 23 de noviembre de 2007 y precautelando el principio de imparcialidad y del debido proceso, las SPVS, realiza la notificación de la impugnación de terceros dentro el conocimiento y resolución de impugnación de la resolución administrativa 798, en ese ámbito realizamos las siguientes consideraciones de las viñetas Primera, tercera, cuarta y sexta:

a) *Viñeta Primera: Al respecto cabe aclarar que la aseguradora Próvida en el recurso presentado señala refiriéndose a la AFP: "...no entendemos ni aceptamos que pueda solicitar una recalificación a en representación del afiliado, arrogándose una potestad y un derecho que no le compete...", refiere además "... solicitamos se deje sin efecto la segunda parte del inciso c) del numeral 1.2.2 del artículo Primero del Anexo 1. Al respecto la aseguradora no contemplo dentro su consideración legal que la competencia que no reconocen a la AFP, se encuentra normada en el inciso e) del Art. 31° de la Ley de Pensiones, que establece Art.31° Las Administradoras de Fondos de Pensiones deberán cumplir con las siguientes obligaciones: e) Representar a los Afiliados ante las entidades aseguradoras y autoridades competentes, con relación a las prestaciones de invalidez, muerte y riesgo profesional."...., por lo que creemos que dicha observación no tiene asidero legal y no debe ser considerada.*

b) *Viñeta Tercera: El hecho de que la solicitud sea realizada ante la AFP, y la misma sea remitida posteriormente a la EEC para su consideración, no implica en ningún momento participación directa de parte de la AFP, en la generación del Dictamen de recalificación, que es de estricta competencia y facultativa de la Entidad Encargada de Calificar, por lo que nos parece exagerada la susceptibilidad al respecto en este aspecto de parte de la aseguradora, y que no condice con el contexto de lo normado mediante la resolución impugnada.*

ALEGATOS-CONCLUSIONES

En consecuencia y en base a los argumentos expuestos se concluye:

El procedimiento es insuficiente a fin de determinar la recalificación de dictámenes por medio de la resolución impugnada.

La SPVS consideramos debe regular de la siguiente manera: Que una vez establecido el objeto de la resolución, la misma debe comprender de forma amplia y suficiente todos los aspecto de orden operativo y legal que son observados y propuestos en el texto en los puntos, debe existir una actitud preventiva por parte del órgano regulador, sobre los aspectos que fueron alegados por la AFP.

Por lo que corresponde la Revocatoria parcial de la Resolución Administrativa/ SPVS/IP/N° 798/2007, de conformidad a lo dispuesto por el artículo 46 y siguientes del Reglamento a la Ley de Procedimiento Administrativo para el SIREFI, solicitamos la REVOCATORIA DE LA REFERIDA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA SPVS/IP/N° 798/2007..."

Que, La Vitalicia Seguros y Reaseguros de Vida S.A. en atención y cumplimiento al Auto de 20 de noviembre de 2007 emitido por la SPVS, presenta sus alegatos mediante memorial en fecha 7 de diciembre de 2007, indicando lo siguiente:

"Seguros Provida S.A. manifiesta en su recurso de revocatoria lo siguiente:

"Al respecto la SPVS en el Artículo Primero numeral 1.2.2, del Anexo 1 "Procedimiento de Recalificación de Dictámenes", establece quienes pueden solicitar recalificación de un dictamen, sin embargo, en el inciso c) del citado Artículo se dispone que: "La AFP por sí y/o en representación del Afiliado", al respecto consideramos que si bien la AFP podría solicitar recalificación a nombre suyo, no

entendemos ni aceptamos que pueda solicitar una recalificación en representación del afiliado, arrogándose una potestad y un derecho que no le compete, además que su solicitud sería de hecho ante ella misma, conforme lo preceptúa la RA. 798.

Por lo que, solicitamos se deje sin efecto la segunda parte del Inciso c) del Numeral 1.2.2 del Artículo Primero del Anexo 1."

Sobre el particular, corresponde mencionar que así como la solicitud de pensión se ejercita mediante la presentación de la misma por parte del afiliado, o en su defecto por un curador, no es pertinente que se establezca en una normativa que sea la AFP quien solicite recalificaciones a nombre de los afiliados, debiendo este derecho ser ejercido por los afiliados involucrados, o por tutores o curadores cuando corresponda.

Seguros Provida, continúa manifestando.

"Por otra parte, el Artículo Cuarto, Numeral 4.1.2, en la parte final del segundo párrafo, señala que: "...Los costos para la obtención de la documentación médica complementaria serán cubiertos por la AFP con recursos de las cuentas de siniestralidad o cuenta de Riesgos Profesionales o por las EA con los recursos del Seguro de Riesgo Común o Seguro de Riesgo profesional según corresponda". En el entendido de que serán las entidades aseguradoras las que van a cubrir los gastos por la obtención de esta documentación médica complementaria cuando sean estas las que soliciten la recalificación y las AFP'S cubrirán estos gastos cuando el solicitante sea el afiliado o las AFP'S, consideramos que para evitar futuras malas interpretaciones por parte de los operadores, se debe complementar esta redacción, en sentido de que se establezca claramente que los gastos que se incurran para la obtención de documentos médicos complementarios o cualquier otro gasto dentro del proceso de recalificación, sea asumido por la Entidad Aseguradora, cuando sea quien solicite la recalificación y por las AFP'S cuando sea el afiliado o estas las que soliciten la recalificación."

Consideramos conveniente la aclaración solicitada por Seguros Provida, ya que los gastos de recalificación no solamente deben discernirse entre el periodo de cobertura involucrado, sino también por quien es el solicitante de la recalificación.

Seguros Provida, continúa manifestando.

"En el Artículo cuarto, Numeral 4.2. se establece que la solicitud de recalificación sea remitida a la AFP en la que el Afiliado se encuentra registrado, sin embargo, en aras de coadyuvar a la transparentación de este procedimiento cualquier solicitud de recalificación debería ser enviada al ente responsable de la recalificación, para que sean estos quienes evalúen la misma y si fuera el caso soliciten la documentación respectiva a la AFP correspondiente, esto en virtud a que podría darse el caso en el que la propia AFP se dirija una nota a así misma solicitándose recalificación, situación que comprometería a la AFP, generando un conflicto de intereses al actuar como juez y parte en este procedimiento.

De igual manera, reiteramos que precautelando una igualdad de los operadores así como la transparencia del procedimiento, consideramos que se debería modificar este numeral, determinando que las solicitudes de recalificación sean enviadas a la Entidad Encargada de Calificar.

Consideramos que esta observación se salvaría con la modificación solicitada en el primer punto, referida a que la AFP no puede solicitar por sí recalificación del grado de invalidez, con lo que las solicitudes de recalificación, sean del Afiliado, su empleador o de una Entidad Aseguradora, se canalizarían a través de una AFP, para luego remitirse a la EEC, evitando así el conflicto de intereses expuesto por Seguros Provida.

Seguros Provida, continúa manifestando.

“Al Artículo Sexto establece el Número de Recalificaciones Permitidas, efectuando una notoria discriminación para las solicitudes de recalificación en cuanto se refiere a las recalificaciones, es así que en el primer párrafo, dispone que para los dictámenes que cuenten con un grado de incapacidad igual o mayor al 60%, sólo podrán ser sujetos a una recalificación, salvo autorización expresa de la SPVS, sin embargo, en el segundo párrafo, disponen que para los dictámenes con grado de incapacidad mayor al 10% y menor al 60%, podrán ser sujetos a las recalificaciones que sean necesarias, como máximo una vez al año.

Al respecto, reiteramos nuestra preocupación, en sentido de que no se debe coartar la posibilidad de que cualquier solicitante autorizado, incluido el Afiliado y sin importar el grado de invalidez, pueda solicitar las precalificaciones (SIC) que sean necesarias, siempre precautelando el interés colectivo así como el principio de igualdad que debe existir entre todos los administrados.

Por lo que, consideramos que este artículo, en cuanto se refiere a su primer párrafo debe ser modificado permitiendo y estableciendo los mismos parámetros y condiciones para las solicitudes de recalificación para grados de invalidez iguales o mayores a 60%. Que los establecidos en el segundo párrafo de este artículo para grados de incapacidad menores a 60% y mayores a 10%.”

Como hemos mencionado en nuestra nota GSP-0989/2007 de 19 de noviembre de 2007, por la explicación vertida a la AFP Futuro de Bolivia por parte de la SPVS, se entendería que para los casos calificados con Invalidez Total, solamente es factible realizar una (1) recalificación, salvo que la SPVS autorice una situación diferente, sobre el particular, corresponde preguntar cuál es el motivo y el sustento jurídico por el cual la SPVS limita las calificaciones a sólo una vez en el caso de Invalidez Total en curso de pago (salvo autorización de la SPVS) y por qué en los casos de Invalidez Parcial no establece un número máximo de recalificaciones permitidas.



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

Es conveniente hacer notar a la SPVS que la normativa de recalificación existente en países con sistemas de pensiones similares al boliviano, ha desarrollado como fruto de la experiencia, la necesidad de efectuar recalificaciones por una sola vez después de tres años de la primera calificación en el caso chileno y cada tres años en el caso colombiano, periodo que se considera razonable para determinar si una persona ha empeorado o mejorado significativamente su condición invalidante. Si bien la normativa boliviana puede diferir de normativas de otras naciones, consideramos que la experiencia de países como los mencionados, no puede ser ignorada y tampoco puede dejar de ser estudiada, más aún cuando la regulación no puede ser solamente jurídica sino que debe abarcar en igual medida las esferas técnica y económica, para ser tal.

Para mejor claridad, nos permitimos transcribir el Artículo 44 de la Ley 100 de 1993 de la República de Colombia.

“Artículo 44. Revisión de las Pensiones de Invalidez

El estado de invalidez podrá revisarse:

a. Por solicitud de la entidad de previsión o seguridad social correspondiente cada tres (3) años, con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión que disfruta su beneficiario y proceder a la extinción, disminución o aumento de la misma, si a ello hubiere lugar.

Este nuevo dictamen se sujeta a las reglas de los artículos anteriores.

El pensionado tendrá un plazo de tres (3) meses contados a partir de la fecha de dicha solicitud, para someterse a la respectiva revisión del estado de invalidez. Salvo casos de fuerza mayor, si el pensionado no se presenta o impide dicha revisión dentro de dicho plazo, se suspenderá el pago de la pensión. Transcurridos doce (12) meses contados desde la misma fecha sin que el pensionado se presente o permita el examen, la respectiva pensión prescribirá.

Para readquirir el derecho en forma posterior, el afiliado que alegue permanecer inválido deberá someterse a un nuevo dictamen. Los gastos de este nuevo dictamen serán pagados por el afiliado.

b. Por solicitud del pensionado en cualquier tiempo y a su costa.”

Seguros Provida, continúa manifestando:

“El Artículo 11, Numeral 11.3., dispone el procedimiento y cálculo en caso de que el Dictamen de Recalificación establezca un grado de invalidez Inferior al que dio origen a la pensión parcial, pero mayor al diez por ciento y menor o igual al veinticinco por



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

ciento, sin embargo, en el último párrafo del punto 11.3.3, se establece que en caso de que el monto obtenido luego de aplicar las fórmulas resultara menor a "O", entonces se consolida el derecho del afiliado, y se procede a la suspensión de la pensión, parcial. Al respecto, manifestamos nuestro desacuerdo con este aspecto, puesto que no puede consolidarse ni reconocerse un derecho si no se tiene una base legal y mucho menos producto de esta consolidación se afecten intereses y derechos de terceros, es más consideramos que la superintendencia no puede atribuirse facultades que no le competen al determinar y disponer consolidación de derechos pecuniarios.

Consideramos que los operadores en estos casos en particular, tienen todo el derecho de intentar recuperar por los medios que estén a su alcance, los montos de dinero que fueron cancelados en demasía a los afiliados, esta nuestra posición se sustenta además con lo establecido por la propia superintendencia en el numeral 11.2.1, donde de forma precisa dispone las formas para que las EA o AFP'S recuperen los montos pagados en demasía a los afiliados.

Por lo que, consideramos que el último párrafo del numeral 11.3.3 debe ser eliminado"

Compartimos la preocupación de Seguros Provida, ya que en este tipo de casos, si se hubieran pagado pensiones parciales que sumadas han excedido el valor de la indemnización global conforme la recalificación, las mismas pueden ser objeto de recuperación.

Seguros Provida, continúa manifestando:

"El numeral 16.2, establece que para los casos en que las patologías que fueron sujetas de calificación en este segundo dictamen, sean distintas a las que dieron origen al pago, se requerirá el pronunciamiento de la Entidad que emitió el último Dictamen, es decir, las AFP'S serán las encargadas de emitir este pronunciamiento sobre su propio dictamen.

Al respecto, precautelando la igualdad y transparencia que debe existir en todo procedimiento y evitar nuevamente un conflicto de intereses, no deberían ser las propias AFP'S las que tengan esta facultad, tomando en cuenta que tienen un interés directo, convirtiéndose en juez y parte, consideramos que debería ser la Entidad Encargada de Calificar como ente independiente e imparcial, la que se pronuncie y emita un criterio sobre estos casos.

Por lo que, solicitamos se modifique este numeral determinando que sea un ente independiente, que debería ser la EEC, la que se pronuncie sobre estos dictámenes."

Compartimos el criterio de que la entidad que debe revisar si las patologías se originan en las originalmente calificadas o no sea la EEC, ya que es dicha entidad la llamada por la normativa legal vigente a calificar dictámenes del SSO, además de contar con un Tribunal

U14

9



[Handwritten signature]

Médico compuesto por tres médicos, siendo por tanto la entidad idónea para determinar temas de naturaleza médica.

Seguros Provida, continúa manifestando.

“Finalmente, si bien la RA 798 establece el derecho de los administrados para solicitar la recalificación, condiciona esta a la obtención previa de documentación médica actualizada que respalde su solicitud, al respecto Seguros Provida S.A., considera que no existe igualdad sobre este aspecto, puesto que, las EA y las AFP'S no tienen un acceso directo ni la posibilidad de efectuar o conseguir información médica de los afiliados para poder respaldar sus solicitudes de recalificación, más aún cuando sabemos que estos pueden ser tratados en instituciones privadas, esta desigualdad se produce cuando el afiliado si puede recurrir en cualquier momento a atenciones médicas que certifique su estado de salud y solicitar recalificación.

Por lo que, creemos que la Superintendencia debería normar esta situación, en sentido de que los operadores puedan solicitar a los afiliados la realización de exámenes médicos, obviamente estos exámenes serían cubiertos por el operador. Consideramos que de esta manera se estaría equilibrando la situación de todos los involucrados, siempre precautelando el principio de igualdad que debe primar entre los regulados.”

Compartimos plenamente la preocupación manifestada por Seguros Provida, y nos remitimos a la última parte del inciso a) del Artículo 44 de la Ley 100 de 1993 de la República de Colombia, transcrito líneas arriba.

Con relación a los fundamentos expresados por la AFP Futuro de Bolivia, hemos expresado nuestro criterio a su autoridad en nuestra nota GSP-0989/2007 de 19 de noviembre de 2007, en la que hemos manifestado criterios que se encuentran expuestos con mayor amplitud en el presente memorial...”

Que, la Entidad Encargada de Calificar (EEC), en atención y cumplimiento al Auto de 20 de noviembre de 2007 emitido por la SPVS, presenta sus alegatos mediante memorial, en fecha 7 de diciembre de 2007, indicando lo siguiente:

“APERSONAMIENTO

JUAN ANDRES URDININEA, mayor de edad, hábil por derecho, Gerente General de la Entidad Encargada de Calificar A.C., en mi calidad de representante legal de la citada Entidad de acuerdo a las facultades contenidas en la escritura Pública de Poder N° 495/2006 de fecha 14 de septiembre del 2006, otorgado ante la Notaría de Fe Pública de la Dra. María Rebeca Mendoza Gallardo, solicito me tenga por apersonado, por consiguiente y dentro de Recurso de Revocatoria presentado por Futuro e Bolivia SA. y Seguros Provida S.A. contra la RA. SPVS/IP/N° 798/07 (RA 798), conforme al Auto notificado a la EEC en fecha 23 de noviembre del 2007, expongo lo siguientes alegatos:

1.- Conforme lo expuesto por los recurrentes a la aplicabilidad del artículo Cuarto de la RA. 798/07, dicha norma no cuenta con mecanismos que aseguren resultados efectivos dentro del proceso de evaluación por los especialistas médicos (cuando sea necesario) dentro del proceso de compra de servicios que ejecutaría la EEC, sujetándose el mismo a la simple voluntad del Afiliado. Por lo que proponemos complementar la citada normativa con un procedimiento (sujeto a análisis y evaluación por parte de la SPVS y operadores) de "Suspensión de pago" ante la falta de cooperación del Afiliado a asistir o someterse a las valoraciones necesarias para la obtención de la documentación técnico médica.

2.- Conforme lo expuestos por lo recurrentes, nos sumamos a la solicitud de complementar y aclarar la normativa recurrida (RA 798) en el artículo Cuarto considerando lo siguiente:

a) En caso de que el Dictamen de Calificación establezca una fecha de recalificación, y ante la necesidad de complementación de la información para la ejecución de la misma, presentándose la imposibilidad de remitir la información por parte del Afiliado en los plazos establecidos, ésta debería ser sujeta a la compra de servicios, cuyos costos serán cargados a las Cuentas Colectivas administradas por las AFP's o EA's que correspondan.

b) En caso de que el dictamen no manifieste la necesidad de recalificación, y se presente una solicitud por parte de los "Solicitantes Autorizados", presentándose la necesidad de complementar la información médica ésta debería correr por cuenta de la parte interesada (AFP, EA, Empleador, Afiliado).

En cualquiera de los dos escenarios anteriores, no se tiene claro si la EEC procederá primero conforme al artículo 17 del Decreto Supremo N° 27824 (considerando que conforme a la R.A. 798 artículo Segundo la EEC "... deberá aplicar la misma normativa y plazos que rige para la emisión de Dictamen, en lo que corresponda al grado de invalidez), solicitando a la AFP o el EGS correspondiente, la información necesaria para la calificación o, por el contrario, ejecutar de forma directa la compra de servicios de las especialidades requeridas.

3.- Consideramos sumamente importante implementar un procedimiento claro y preciso en el procesamiento de las solicitudes de recalificación, tales como la identificación clara de una solicitud de esta naturaleza, contenidos documentales mínimos a remitirse a la EEC (remisión e identificación clara y precisa del dictamen ejecutoriado o firme en sede administrativa y la documentación técnico-médica que lo respalda), pronunciamiento de la Entidad emisora del último dictamen sobre la relación o no entre la patologías ya calificadas con las presentadas en el proceso de recalificación, entre otros puntos que se deberían coordinar y analizar entre la SPVS y los operadores.

4.- Finalmente, ante la eventualidad de que un Dictamen que determine una fecha de recalificación (que no debe exceder los dos años), y dentro de ese periodo se presente una solicitud de recalificación por un "Solicitante autorizado"; consideramos necesario aclarar, cuál determinación deberá ser respetada, ¿la determinada por el TMC en Dictamen o la solicitud de recalificación de un "Solicitante Autorizado"?



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE RECALIFICACIÓN ESTABLECIDO EN LA R.A. SPVS/IP/Nº 798/07.

Por todo lo expuestos la EEC coincide con algunas preocupaciones presentadas por los Recurrentes, por lo que al imperio del artículo 59 de la Ley Nº 2341 de Procedimiento Administrativo, y artículo 40 numeral II del D.S. Nº 227175 (sic), SOLICITA LA SUSPENSIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE RECALIFICACIÓN ESTABLECIDO EN EL ANEXO I DE LA RESOLUCIÓN RECURRIDA (RA 798), entre tanto no se resuelva el presente Recurso de Revocatoria planteado por Futuro de Bolivia S.A. y Seguros Provida S.A., quedando plenamente aplicables solamente los artículos Décimo Segundo del Anexo 1, y Anexo II de la citada resolución administrativa, por estar en plena ejecución por parte de nuestra entidad.

SOLICITUD DE AUDIENCIA PÚBLICA

La EEC, considera necesario poder exponer con más detalle y amplitud los puntos encontrados y coincidentes con los expuestos por los Recurrentes, por lo que solicitamos SEÑALE DÍA Y HORA DE EXPOSICIÓN DE FUNDAMENTOS, al imperio del artículo 50 de la Ley Nº 2342 de Procedimiento Administrativo... ”.

Que, la Entidad Encargada de Calificar a momento de presentar sus alegatos, además de los argumentos, ha solicitado a la SPVS exponer en audiencia sus fundamentos, en ese sentido mediante Auto de 14 de diciembre de 2007, se señaló audiencia para la exposición de fundamentos por dicha Entidad, para el día 28 de diciembre de 2007 a horas 16:00 p.m.

Que, en atención a la Resolución Administrativa SPVS Nº 1100 de 21 de diciembre de 2007, que dispone la suspensión de plazos para los actos administrativos entre el lunes 24 de diciembre de 2007 y el martes 1 de enero de 2008; se emitió un nuevo señalamiento de audiencia para el verificativo de la exposición de fundamentos solicitado por la EEC, siendo fijada mediante Auto de 3 de enero de 2008, que indica lo siguiente:

“PRIMERO.- Se señala audiencia para la exposición de fundamentos por la Entidad Encargada de Calificar, para el día 11 de enero de 2008 a horas 16:00, en las dependencias de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, ubicada en la Calle Reyes Ortiz esquina Federico Suazo, edificio Gundlach. Torre este, piso 9.”

Que, habiéndose materializado la solicitud de la EEC, se ha levantado Acta de Audiencia de Recepción de Exposición de Fundamentos la EEC, que en su tenor indica lo siguiente:

“Que, durante el desarrollo de la audiencia el solicitante en una primera instancia expresó la necesidad de realizar algunas aclaraciones a su memorial presentado y otras a ser expuestas en audiencia, respecto a la aplicación y contenido de la Resolución Administrativa SPVS/IP/Nº 798/2007 de fecha 01 de octubre de 2007, de acuerdo a los siguientes puntos:

- *Ante la falta de cooperación del Afiliado a asistir o someterse a las valoraciones necesarias para la obtención de documentación técnico médica, propone la aplicación del artículo 51° del Decreto Supremo No. 24469 de fecha 17 de enero de 1996, es decir, se informe al Afiliado que si no cumpliera con lo solicitado en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles administrativos, la AFP podrá proceder a cancelar su solicitud de Pensión.*
- *Solicita se aclare con qué recursos se pagará la documentación médica requerida para recalificación.*
- *Solicita se aclare si solicitará la documentación médica directamente al Ente Gestor de Salud o si procesará dicha solicitud a través de compra de servicios, o recurrirá a ambas posibilidades en caso de que el Ente Gestor de Salud no responda a su requerimiento.*
- *Respecto al punto 3.1 del artículo 3 de la Resolución Administrativa SPVS/IP/N° 798/2007 de fecha 01 de octubre de 2007, que establece "...La determinación de recalificación está sujeta al criterio médico en base a los documentos revisados y sujeto a responsabilidad.", solicita se aclare el nivel de responsabilidad, tipos de responsabilidad y tipos de sanciones a los que se refiere dicho artículo.*
- *Sugiere que la AFP tenga la obligación de remitir toda la documentación técnico - médica (anterior a la recalificación) del Afiliado, aún cuando se trate de documentación original que curse en la EEC, a fin de verificar la existencia de nuevas patologías.*
- *En caso de que alguno de los solicitantes autorizados requiera la recalificación del caso antes del plazo señalado en el Dictamen para este efecto, solicita se aclare si deben atenerse al plazo de recalificación señalado en el Dictamen, o a la solicitud de un solicitante autorizado.*
- *Solicitan un Reglamento de Sanciones aplicable a los médicos del TMC y a las Unidades Médicas Calificadoras de la AFP y SPVS.*

Recepcionada la exposición del solicitante con la participación de los miembros de la SPVS, con lo que una vez culminado el acto, leída que fue refrendan su contenido, firmando en constancia y afirmación de lo redactado al pie de la presente acta..."

CONSIDERANDO:

Que, en función a los argumentos planteados por Futuro de Bolivia S.A. AFP, cabe indicar lo siguiente.

Que, en el Recurso de Revocatoria interpuesto por Futuro de Bolivia S.A. AFP, procedió con preguntas en su mayoría que no hacen al Procedimiento Administrativo de Recurso de Revocatoria, y los mismos fueron respondidos por el curso legal, a través de la nota SPVS/IP/DPSSO/3565/2007 de fecha 01 de noviembre de 2007, desarrollada a continuación:

"Habiendo recibido en fecha 23 de octubre de 2007, el Recurso de Revocatoria interpuesto por su Institución contra la Resolución Administrativa/SPVS/IP No. 798 de 1 de octubre de 2007 (RA 798), y evidenciando que en el memorial presentado se insertan una serie de interrogantes

respecto a la mencionada RA 798, que ameritan ser resueltas por la Intendencia de Pensiones, por el conducto regular y sin perjuicio de resolver el Recurso de Revocatoria conforme a derecho.

Por lo que pasamos a dar respuesta a las interrogantes:

Interrogante 1.-

"1. En los artículos tercero numeral 3.2 y cuarto numeral 4.2, se entiende que para los dictámenes que no cuentan con la fecha de recalificación, los mismos pasado un año no tienen límite para solicitar la recalificación por parte de los solicitantes autorizados. Por lo que consideramos que debe establecerse un límite de tiempo para que los solicitantes realicen su trámite de recalificación, ya que los trámites quedarían sin límite de tiempo."

En primer lugar importa recalcar que el numeral 3.2 del artículo tercero citado por su AFP, no establece la cantidad de recalificaciones a realizarse, sino por el contrario determina que la recalificación se encuentra condicionada a las determinaciones de la propia RA 798, como se puede apreciar de la transcripción del citado inciso:

"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."

*El numeral 4.2 del artículo cuarto, tampoco refiere a la cantidad de recalificaciones que pueden realizarse, sino por el contrario establece la condicionante fundamental de que haya transcurrido **al menos un año**, para solicitar la recalificación.*

Ahora bien, la preocupación misma de su AFP diferente a los artículos citados, refiere a la necesidad de que se establezca un límite de tiempo para efectos de la recalificación, sin embargo la propia RA 798 en su artículo sexto pone límite para las recalificaciones, como se puede evidenciar de la transcripción que se realiza a continuación:

"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 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."

Interrogante 2.-

"3. Para la recalificación de dictamen, la SPVS establece que en los casos con los que se cuente con la fecha establecida para la solicitud en el dictamen, la AFP, aún en



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

ausencia de documentación médica debe solicitar esta recalificación a la EECC (sic), debiendo esta última, solicitar documentación complementaria y ser cubierta por la Cuenta de Siniestralidad o Riesgo Profesional. Asimismo en los casos en los cuales no se cuenta con la fecha de recalificación, el mismo no podrá ser enviado a la EECC (sic) en ausencia de documentación médica. Sin embargo, la Resolución objeto de recurso, no establece procedimiento alguno para los 'solicitantes autorizados' cuando exista el caso que el afiliado se niegue a realizar exámenes adicionales médicos o en su caso la imposibilidad de poder ubicarlo por motivos de ausencia en el país. En este caso consideramos debe establecerse un procedimiento."

En primer lugar se entenderá como EECC la Entidad Encargada de Calificar (EEC), ya que caso contrario como anota la AFP se podría estar hablando de Estado de Cuenta.

Ahora bien, dando respuesta a la interrogante, importa aclarar a su AFP que el procedimiento para la entrega y obtención de la documentación médica es exactamente el mismo, la diferencia entre incisos radica en el origen de la recalificación (a solicitud de parte o por determinación expresa del Dictamen) y el tiempo para la solicitud.

Interrogante 3.-

- a) *"4. Conforme al artículo noveno numeral 9.1 segundo párrafo, establece que en caso de la existencia de nuevas patologías médicas el afiliado puede presentar una nueva solicitud, para cuyo efecto deberán verificar nuevamente los requisitos de cobertura. Entendemos que en el evento de que esta segunda solicitud tenga cobertura este afiliado, este último puede contar con dos pensiones, en si fueran calificadas como riesgo común, situación inadmisibles, ya que no es posible que una misma persona obtenga dos pensiones, cuando el riesgo ha sido calificado de la misma manera. Consideramos debe determinarse un procedimiento específico, señalando que sucederá si es calificado dos veces por riesgo común".*
- b) *"7. El Artículo cuarto, indica que cuando el afiliado presente documentación médica actualizada ó una nueva solicitud de invalidez en los dictámenes que no cuenten con la fecha de recalificación, y que en su calificación se consideren nuevas patologías, esta no podrá ser considerada una "recalificación", por lo que la AFP debe verificar los requisitos de cobertura para estos casos.*

Bajo este escenario y siendo que la AFP para determinar la correspondencia de la verificación de cobertura debería establecer si la patología en este dictamen de calificación es nueva o consecuencia de la anterior patología, entendemos que esta será determinada por la Entidad Encargada de Calificar (EECC), al momento de notificar el Dictamen de "Calificación" o de "Recalificación" a la AFP, es decir que si se da el caso donde la calificación se considera nuevas patologías esta no podrá ser considerada una "recalificación" y no se emitirá el formato del anexo II de la Presente Resolución., sino el formato emisión de dictamen de Calificación. Por el contrario si existe agravamiento de las patologías establecidas en el Dictamen que le



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

dio origen a pensión, se emitirá el formato de Recalificación de Dictamen de acuerdo al formato del Anexo II de la presente resolución. En tal sentido y siendo que nuestra AFP no cuenta con un Asesor Médico para determinar la patología si es nueva o anterior para la determinación de cobertura, es importante que la Entidad Encargada de Calificar informe a la AFP"

*La conclusión a la que llega su AFP en el inciso a) respecto a las dos pensiones no es correcta y más bien su consideración final anotada en este punto debe tomarse en cuenta, es decir la normativa **no permite bajo ninguna circunstancia** que el Afiliado perciba dos pensiones de la misma fuente. Lo que corresponde en estricta sujeción legal en el caso de presentación de una nueva solicitud por existir nuevas patologías y se cuente con cobertura, la pensión anterior se suspenda y de curso a la nueva que se supondría sería más conveniente para el Afiliado.*

Sobre el inciso b) es inminente recalcar lo siguiente:

- i. La AFP no es quien determina si para la calificación se han considerado o no nuevas patologías como asevera en su memorial, salvo que haya emitido la AFP el Dictamen definitivo. La entidad facultada para ello será aquella que se encuentre a cargo de la calificación del Dictamen o del Dictamen de Recalificación según la fecha de solicitud, pudiendo ser la EEC, la AFP o la SPVS, conforme determina la propia RA 798 (Art. 12 y 13 entre otros)*
En los trámites anteriores y conforme determina el artículo décimo sexto nuemeral 16.2, quien establece es la Entidad que emitió el último Dictamen.
- ii. El formato establecido en el Anexo II, es de uso exclusivo para un Dictamen de Recalificación.*

Más allá de la aclaración realizada, que permite identificar la entidad encargada de determinar la existencia o no de nuevas patologías, importa hacer notar a su AFP, que conforme a la Resolución Administrativa/SPVS/IP No. 820 de 10 de octubre de 2007, la AFP se encuentra autorizada a cobrar una comisión misma que incluye (en el detalle de costos que sirvió para la determinación de la cuantía) la contratación por parte de la AFP de médicos calificadores habilitados por las SPVS.

Interrogante 4.-

"5. En el artículo Octavo, señala que la Revisión de Dictamen de Recalificación será realizada por la SPVS exclusivamente al Grado de Invalidez, hecho que no es concordante por lo establecido en el Art 6 del Decreto Supremo 29138 de fecha 30 de mayo de 2007, que indica, que la SPVS se encuentra obligada a calificar integralmente el caso de revisión de dictamen, debiendo pronunciarse sobre le grado, causa y origen y fecha de invalidez."

*La AFP no debe olvidarse que la revisión a la que se refiere el artículo octavo de la RA 798 es a la **recalificación del Dictamen**, emitido por la EEC, y no así al Dictamen propiamente dicho, que cuenta con otros elementos propios, cuales son el origen, la fecha de siniestro y causa. Caso contrario si entenderíamos como muestra su AFP, entonces la recalificación*



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

resultaría una extensión de plazo a la revisión de Dictamen, situación incongruente con la normativa y en especial con el proceso de Revisión de Dictamen establecido por el Decreto Supremo No. 27824 de 11 de noviembre de 2004.

Asimismo, importa recalcar que el ámbito de aplicación del artículo sexto del Decreto Supremo No. 29138 de 30 de mayo de 2007, se limita exclusivamente a la revisión del Dictamen o de la fecha de invalidez/ fallecimiento, al expresar:

“ARTICULO 6º.- (CALIFICACION INTEGRAL). La Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, en la etapa de revisión del Dictamen o de la fecha de Invalidez/Fallecimiento, se encuentra obligada a calificar integralmente el caso, debiendo pronunciarse sobre el grado, causa y origen, y fecha de invalidez en las Prestaciones por Invalidez; en las prestaciones por muerte, deberá pronunciarse sobre causa y origen, y fecha de fallecimiento. Los pronunciamientos de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, se efectuarán mediante Resolución Administrativa.”

Es así que su AFP, no debe confundir estos dos Dictámenes de naturaleza y fines diferentes. Asimismo debe entenderse que por determinación expresa del artículo octavo de la RA 798, el procedimiento a seguir para efectos de revisión es el mismo, con las salvedades determinadas en dicho artículo.

Interrogante 5.-

“6. En la Resolución Administrativa existe contradicción en cuanto a la fecha de aplicación del mismo, ya que si bien el Artículo Décimo Segundo establece que todos los dictámenes emitidos por la EEC que correspondan deberán incluir la información de acuerdo al anexo III, sin embargo el artículo Segundo (VIGENCIA), establece como inicio de vigencia de la Resolución Administrativa es de 10 días hábiles posterior a su notificación.”

Su AFP confunde la vigencia de la RA 798, expresada en el propio artículo segundo con el procedimiento mismo de recalificación, ya que dicho artículo claramente señala que la Resolución Administrativa **entra en vigencia** en un plazo de diez (10) días hábiles administrativos, a partir de su notificación, no pudiendo bajo ningún concepto legal aplicar el procedimiento de recalificación en fecha anterior, cuando el mismo no está vigente. Para mayor abundancia se transcribe a continuación del artículo segundo de la RA 798:

“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.”

Interrogante 6.-

“8. En el evento de que el dictamen no cuente con una fecha de recalificación y el afiliado solicite la misma, nuestra AFP, remitirá la misma para su calificación a la EEC, y en función

mf

9



[Handwritten signature]

a la emisión del Dictamen de Calificación o recalificación procederá de acuerdo a lo normado. Asimismo, en el entendido que exista solo una solicitud mediante nota por parte del afiliado o la Entidad Aseguradora y la EEC determinen que no se trate de una recalificación, no existe un procedimiento para la regularización del llenado del formulario de Solicitud de Invalidez”.

Para este efecto, la Circular a ser emitida por al SPVS incluirá el procedimiento a seguir en la tipología expuesta.

Interrogante 7.-

“9. En el artículo (sic) en su numeral 4.2 párrafo segundo establece la posibilidad de levantar el plazo de por lo menos un año para solicitud de recalificación, en el evento de evidenciarse fraude en la documentación presentada para la calificación que dio origen al pago. En estos casos, no se encuentra determinado el procedimiento ya que la AFP ni las otras entidades no son competentes para determinar el fraude producido en la documentación presentada para la recalificación.”

En primer término importa puntualizar que la evidencia de fraude se da a través de la institución que emite los documentos, mismos que pueden ser proporcionados sea por una denuncia, contradicción evidenciada de documentos presentados o en su caso por cruces a realizarse como medida preventiva u otros. Si no se diera el caso entonces la AFP no presentará la solicitud ante la SPVS para levantar el plazo, ya que la misma es una opción a la que tiene derecho la AFP, en el ámbito de sus obligaciones de administración frente al Afiliado y al FCI. Asimismo el propio segundo párrafo del Artículo cuarto numeral 4.2, determina que será la SPVS la que acepte o no el caso en base a la documentación presentada. Finalmente la SPVS no puede establecer un procedimiento ya que la casuística como habrá podido notar la AFP es infinita, y corresponderá a las gestiones y oportunidad de revisión de la AFP u otras Entidades según corresponda.

Interrogante 8.-

10. Conforme al artículo cuarto número 4.1.1 párrafo segundo, que la AFP deberá realizar cuanta acción necesaria para requerir documentación médica al afiliado. Solicitamos puedan aclarar que acciones se consideran suficientes para este fin, caso contrario este hecho se presta a apreciaciones subjetivas para evaluar las gestiones realizadas por la AFP.

El detalle general de las acciones a realizarse se encontrará determinada en la Circular a ser emitida conforme determina el artículo Décimo quinto de la RA 798.

Interrogante 9.-

“11. La aplicación de la presente Resolución, no es determinada claramente, ya que no se establece si la recalificación será extensiva a la totalidad de trámites en curso de pago

existentes, o solo para los nuevos dictámenes emitidos por la EEC, a partir de la fecha de vigencia de la Resolución.”

La RA 798 claramente determina en el artículo primero cuales son los Dictámenes sujetos a recalificación, cual se evidencia de la transcripción que se realiza a continuación:

“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””

Es así que su AFP ha podido constatar que la propia RA 798 delimita claramente que Dictámenes son sujetos de recalificación siempre que cumplan con los requisitos antes señalados.

Asimismo, la RA 798 a lo largo de sus artículos establece el procedimiento a seguir tanto para los nuevos casos, como los anteriores, haciendo hincapié en la adecuación de solicitudes presentadas conforme determina su artículo décimo sexto.

Interrogante 10.-

“12. De acuerdo Decreto Supremo No. 27324 en su artículo 3 establece que debe realizarse la recalificación en trámites de pensión de invalidez parcial por riesgo profesional, debiendo aceptar un una segunda solicitud en curso de pago. En consecuencia, consideramos importante que la Resolución debía establecer de forma clara el procedimiento para estos casos.”

Importa señalar en primer término que el primer párrafo del artículo 3 del Decreto Supremo No. 27324 de 22 de enero de 2004, ha sido derogado por el artículo 41 del Decreto Supremo No. 27824 de 11 de noviembre de 2004.

Por otro lado, el segundo y tercer párrafo del citado artículo 3, que establece el procedimiento a seguir en caso en el cual el Afiliado presenta patologías diferentes y presentaren nueva solicitud de pensión. Al respecto corresponde precisar que dicha casuística como ha podido observar la AFP, ya se encuentra contemplada en la RA 798, y el procedimiento que se sigue es el mismo, es decir se toma como una nueva solicitud, se debe verificar necesariamente requisitos de cobertura, y el procedimiento que se sigue es como cualquier nueva solicitud. Por lo tanto no requiere de procedimiento adicional, ya que se encuentra normado y regulado tanto por el Decreto Supremo No. 27324 y la RA 798.

Para mayor abundancia, se transcribe los párrafos relacionados:

“ARTICULO 3º.- (CALIFICACION DE INVALIDEZ).

Cuando un Afiliado presenta más de una patología cuyos orígenes pueden ser diferentes, el médico calificador, deberá establecer el origen de la incapacidad en función al origen prevaleciente del conjunto de patologías calificadas en el acápite correspondiente a `Deterioro` establecido en el MANECGI (variable independiente `A`). Si la suma de las patologías de origen común calificadas en la variable `A` del dictamen, tienen la misma proporción dentro de esta variable que las patologías de origen profesional, se tomará como origen resultante de la incapacidad, el origen profesional.

Cuando el Afiliado tuviera una pensión de invalidez parcial por Riesgo Profesional en el SSO, y posteriormente presentara una nueva solicitud cuya calificación sea de origen común en un porcentaje menor al sesenta por ciento (60%) o, igual o mayor a sesenta por ciento (60%) sin derecho a cobertura, el seguro de riesgo profesional deberá continuar con el pago de pensiones correspondientes a la solicitud que dio origen al pago que percibía el Afiliado con anterioridad a la nueva solicitud. Si por el contrario, la nueva solicitud diera lugar a una calificación mayor a la que dio origen al pago de pensión y el Afiliado cumpliera los requisitos de cobertura, la nueva pensión devengará a partir de la fecha de la última solicitud...”

Finalmente, a fin de aclarar las dudas planteadas así como otras que se vayan a generar, se le concede audiencia el día miércoles 14 de noviembre de 2007 a horas 15:00, por lo que le solicito designar a las personas responsables, haciéndonos conocer el detalle de las mismas hasta un máximo de un día antes.”

Que, respecto a la observación realizada en el numeral 2 del citado Recurso de Revocatoria, la AFP señala que se cita el numeral 1.1 del artículo 1º, debiendo citar el numeral 1.2.1 del mismo artículo, y que se cita el numeral 1.2 del artículo 1º, debiendo citar el numeral 1.2.2 del mismo artículo.

Que, con relación a este punto, corresponde la respectiva corrección en la Resolución Administrativa que resuelva los Recursos de Revocatoria interpuestos.

Que, con relación a la observación realizada en el punto 13 del citado Recurso de Revocatoria, mediante Auto de fecha 30 de octubre de 2007, la SPVS solicitó a Futuro de Bolivia proporcione *explicación del alcance y sentido de la frase "realidad objetiva de la implementación"*, documentación probatoria de las adecuaciones o modificaciones técnicas y operativas que se precisan para la implementación de la Resolución Administrativa/SPVS/IP No. 798 de 1 de octubre de 2007 (RA 798), fundamentación técnica del tiempo que requeriría la AFP para la implementación del procedimiento de recalificación, tomando en cuenta las modificaciones relacionadas al punto anterior, documentación probatoria de cual es el avance a la fecha sobre la implementación de la RA 798, detallando las acciones ya realizadas y las que deben ejecutarse, consignando plazos de ejecución e implementación. Dicho informe deberá estar debidamente documentado, y cualquier otra información y/o documentación que considere relevante.

Que, mediante nota FUT.SUP.BEN 3481/2007 de fecha 19 de noviembre de 2007, la AFP respondió de acuerdo a la información solicitada.

Que, al respecto, cabe recordar que de acuerdo a lo establecido en el artículo 40 del Decreto Supremo No. 27175 de fecha 15 de septiembre de 2003, la AFP, dentro de los derechos que le asisten, pudo solicitar la suspensión de la Resolución Administrativa SPVS/IP No. 798 de 01 de octubre de 2007, limitándose únicamente a solicitar la revocatoria de la misma.

Que, asimismo, considerando que el citado artículo 40 del Decreto Supremo No. 27175, establece que la interposición de cualquier recurso no suspenderá la ejecución de la resolución impugnada, y que esta entró en vigencia a los diez (10) días hábiles administrativos desde su notificación en fecha 02 de octubre de 2007, es decir que viene siendo aplicada por los operadores del Seguro Social Obligatorio de largo plazo (SSO) desde el 16 de octubre de 2007, se considera que a la fecha los operadores ya han desarrollado las modificaciones y adecuaciones operativas y tecnológicas necesarias para su aplicación.

CONSIDERANDO:

Que, en función a los argumentos planteados por Seguros Provida S.A., cabe indicar lo siguiente:

Que, de acuerdo a lo expresado por Seguros Provida en su Recurso de Revocatoria, y La Vitalicia Seguros y Reaseguros de Vida S.A. en los alegatos presentados en fecha 07 de diciembre de 2007, se solicita que se deje sin efecto la segunda parte del inciso c) del numeral 1.2.2 del artículo primero de la Resolución Administrativa recurrida, que dispone que la



SUPERINTENDENCIA
DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
Bolivia

solicitud de recalificación procederá a solicitud expresa de la AFP en representación del Afiliado.

Que, debe recordarse que es la misma Ley No. 1732 de Pensiones de fecha 29 de noviembre de 1996, la que establece en su artículo 31° inciso e), que las Administradoras de Fondos de Pensiones tienen la obligación de representar a los Afiliados con relación a las prestaciones de invalidez, muerte y riesgo profesional. Asimismo, el inciso h) del artículo 143° del Decreto Supremo No. 24469 de fecha 17 de enero de 1997, establece que es obligación de las AFPs, determinar la elegibilidad para las prestaciones. De igual forma, el artículo 39° del Decreto Supremo No. 29423 de fecha 16 de enero de 2008, establece la obligación de la AFP de otorgar asesoramiento al Afiliado en las etapas de calificación y revisión de Dictamen. Por lo que la facultad de representación a la que se refiere la Resolución Administrativa recurrida, se enmarca entre las obligaciones ya determinadas por la Ley de Pensiones y su Decreto Reglamentario.

Que, respecto a la observación de aquellos casos en los que sea la misma AFP la que, en su calidad de solicitante autorizado, invoque la recalificación de un caso, se emitirá la aclaración pertinente a través de Circular.

Al segundo punto:

La Entidad Aseguradora considera que para evitar futuras malas interpretaciones por parte de los operadores, se debe complementar la redacción del artículo cuarto, numeral 4.1.2, en la parte final del segundo párrafo, que señala que: "...Los costos para la obtención de la documentación médica complementaria serán cubiertos por la AFP con recursos de la cuenta de siniestralidad o cuenta de Riesgo Profesionales o por las EA con los recursos del Seguro de Riesgo Común o Seguro de Riesgo Profesional según corresponda".

Al respecto, al tratarse de una solicitud de aclaración, en caso de ser pertinente, se procederá a realizar la misma a través de Circular, ya que el Recurso de Revocatoria no es el medio idóneo para realizar este tipo de solicitudes ni la Resolución Administrativa el medio para contestarlas.

Al tercer punto:

La Entidad Aseguradora considera que se debería modificar el numeral 4.2 del artículo cuarto de la Resolución Administrativa recurrida, determinando que las solicitudes de recalificación sean enviadas a la Entidad Encargada de Calificar:

Al respecto, el artículo 30° de la Ley No. 1732 de Pensiones de fecha 29 de noviembre de 1996, establece que la AFP debe tener un objeto social único, que consiste entre otros, en

administrar y representar los fondos de pensiones, y cumplir con las prestaciones y servicios establecidos en la misma ley y sus reglamentos. Para este efecto la SPVS, a través de licencia ha autorizado a Futuro de Bolivia S.A. AFP y BBVA Previsión AFP S.A. realice dichas actividades, por lo que no correspondería delegar a otros operadores en el Seguro Social Obligatorio de largo de plazo (SSO), las facultades que por norma corresponden a las AFP.

Al cuarto punto:

La Entidad Aseguradora considera que el primer párrafo del artículo sexto de la Resolución Administrativa recurrida, debe ser modificado, permitiendo más de una (1) recalificación para los grados de invalidez iguales o mayores a sesenta por ciento (60%).

La Resolución Administrativa recurrida, establece que los Afiliados que cuenten con un grado de invalidez igual o mayor al sesenta por ciento (60%), ya sea a causa de Riesgo Común, Riesgo Profesional o Riesgo Laboral para Independientes, podrán ser sujetos de una (1) recalificación, en el entendido que estos ya han accedido a una Pensión por Invalidez Total. Por el contrario, los Afiliados que cuenten con un grado de invalidez mayor al diez por ciento (10%) y menor al sesenta por ciento (60%), podrán ser sujetos a las recalificaciones que sean necesarias, previendo que su estado de salud pueda agravarse debido a la naturaleza evolutiva o crónica de algunas patologías; así como la posibilidad de recuperación que existe en algunas patologías; no debiendo perderse de vista que el seguro Social Obligatorio de largo plazo (SSO) realiza la calificación cuando ya se agotaron las posibilidades de tratamiento curativo, y la invalidez tiene carácter permanente.

Asimismo, cabe recordar que la Resolución Administrativa recurrida establece en su artículo sexto un procedimiento de excepción en el cual puede ampararse la Entidad Aseguradora, cuando dispone que los Dictámenes calificados con un grado de incapacidad de sesenta por ciento (60%) o mayor (RC.RP/RL) podrán ser sujetos a una (1) recalificación, una vez vencido el plazo determinado en el Dictamen, **salvo autorización expresa de la SPVS**.

Se debe considerar que una persona con invalidez total y permanente que cumplió los requisitos para acceder a una pensión, no puede estar sujeta a "incertidumbre" respecto a su futuro; y el hecho de existir opción a realizar múltiples calificaciones generaría incertidumbre a los Afiliados inválidos.

Al quinto punto:

La Entidad Aseguradora solicita que se dejen sin efecto los numerales 7.2.1 y 7.2.2 del artículo séptimo de la Resolución Administrativa recurrida, que establecen la vigencia del Dictamen de Recalificación, y se los sustituya por uno que determine que la vigencia del Dictamen así como sus efectos sean a partir de la misma fecha de emisión del Dictamen.

Al respecto, importa aclarar que operativamente la vigencia del Dictamen no puede establecerse en función a la fecha de emisión del Dictamen, ya que este no surte efectos en tanto no se produzca su notificación, de acuerdo al procedimiento de notificación establecido en el artículo 28° del Decreto Supremo No. 27824 de fecha 03 de noviembre de 2004, que establece que es obligación de la AFP notificar personalmente al Afiliado en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, existiendo para este efectos diferentes instancias de notificación personal, notificación en domicilio y notificación en medio de prensa de circulación nacional.

En este sentido, corresponde que el Dictamen de Recalificación surta efectos desde el momento de su notificación.

Al sexto punto:

La Entidad Aseguradora considera que el último párrafo del numeral 11.3.3, que dispone que si el monto obtenido luego de aplicar las fórmulas resultara menor a "0", se consolida el derecho del Afiliado y se procede a la suspensión de la Pensión por Invalidez Parcial, debe ser eliminado. En este sentido señalan que no puede consolidarse ni reconocerse un derecho pecuniario si no se tiene una base legal, teniendo los operadores el derecho de intentar recuperar por los medios que estén a su alcance los montos de dinero que fueron cancelados en demasía a los Afiliados.

Al respecto, es importante aclarar que si la diferencia entre el monto de Pensión por Invalidez Parcial recibido por el Afiliado y el monto de Indemnización Global es igual a cero (0), no existe un monto en demasía, que pueda ser cobrado por la AFP o la Entidad Aseguradora, tal como señala Seguros Provida S.A., debido a que hasta antes de la solicitud de recalificación, emisión de Dictamen de Recalificación y de la suspensión del pago de Pensión por Invalidez Parcial que el Afiliado se encontraba recibiendo, el Dictamen que estableció la Invalidez Parcial se encontraba en firme en sede administrativa, y el derecho del Afiliado se encontraba consolidado, por lo que no corresponde la solicitud de Seguros Provida S.A.

Debe entenderse que el Dictamen de recalificación no "corrige" el Dictamen anterior, sino que refleja el estado de salud actual del Afiliado, que se entiende ha sufrido una evolución positiva o negativa.

Al séptimo punto:

La Entidad Aseguradora solicita se modifique el numeral 16.2, señalando que la AFP emitirá un pronunciamiento sobre su propio Dictamen, y propone que la EEC, como ente independiente, se pronuncie sobre los Dictámenes que correspondan a una segunda solicitud de Pensión por Invalidez.

Al respecto, si el último Dictamen establece que las patologías que fueron sujetas a calificación, son distintas a las que dieron origen al pago de la prestación, corresponde que la entidad que emitió dicho Dictamen, ya sea la UMC de la AFP, EEC o UMC de la SPVS se pronuncie al respecto, en el entendido de que fue esta entidad la que después de haber analizado, evaluado y ponderado la documentación médica cursante en el expediente del Afiliado sujeto a calificación, estableció que la patología es distinta. Asimismo, es importante aclarar que la AFP no es la única entidad facultada para este efecto, sino que se faculta a la Entidad Encargada de Calificar, las Unidades Médicas Calificadoras de las AFP, y Unidad Médica Calificadora de la misma SPVS, según quien emitió el Dictamen.

Al octavo punto:

La Entidad Aseguradora considera que debe complementarse el Anexo III de la Resolución Administrativa recurrida, incluyendo un tercer acápite donde se especifiquen los motivos y criterios tomados en cuenta por la EEC para disponer una recalificación.

Al respecto, los Dictámenes se encuentran respaldados de Actas en las cuales se detalla y se explica sobre la calificación emitida, por lo que no se considera que esta explicación deba consignarse en el mismo Dictamen.

Asimismo, la Entidad Aseguradora expresa en su Recurso de Revocatoria que las EAs y AFPs no tienen acceso directo ni la posibilidad de efectuar o conseguir información médica de los Afiliados para poder respaldar las solicitudes de recalificación, por lo que consideran se debería normar que los operadores puedan solicitar a los Afiliados la realización de exámenes médicos cubiertos por el mismo operador.

Al respecto, es importante aclarar que, tal como se expresó en la nota SPVS/IP/DPSSO/3565/2007 dirigida a Futuro de Bolivia S.A., que el procedimiento para la entrega y obtención de la documentación médica es exactamente el mismo, la diferencia entre incisos radica en el origen de la recalificación (a solicitud de parte o por determinación expresa del Dictamen) y el tiempo para la solicitud.

CONSIDERANDO:

Que, en función a los argumentos planteados por La Vitalicia Seguros y Reaseguros de Vida S.A., cabe indicar lo siguiente:

Que, mediante Auto de fecha 20 de noviembre de 2007, se dispuso la notificación a La Vitalicia Seguros y Reaseguros de Vida S.A., Seguros Provida S.A., Futuro de Bolivia S.A. AFP y BBVA Previsión AFP S.A. y Entidad Encargada de Calificar con los memoriales de

Recurso de Revocatoria presentados y los memoriales aportando prueba, para que cada entidad en el plazo fatal e improrrogable de diez (10) días hábiles administrativos de su notificación, formulen sus alegatos.

Que, de acuerdo a la nota presentada en fecha 07 de diciembre de 2007, La Vitalicia Seguros y Reaseguros de Vida S.A. se adhirió y complementó las observaciones realizadas por Seguros Provida S.A. en su memorial de Recurso de Revocatoria, las cuales han sido evaluadas en la parte correspondiente a las conclusiones correspondientes a Seguros Provida S.A..

CONSIDERANDO:

Que, en función a los argumentos planteados por la Entidad Encargada de Calificar (EEC), cabe indicar lo siguiente:

Que, la Entidad Encargada de Calificar no interpuso Recurso de Revocatoria contra la Resolución Administrativa SPVS/IP/DPSSO/Nº 798/2007, sin embargo una vez notificada con el Auto de fecha 20 de noviembre de 2007, en fecha 07 de diciembre de 2007, se refirió a las observaciones realizadas en los memoriales de Recurso de Revocatoria y solicitó audiencia a fin de exponer con más detalle los puntos encontrados y coincidentes con los recurrentes.

Que, a este efecto, la SPVS concedió audiencia a la EEC en fecha 11 de enero de 2008, tal como consta en el Acta de Audiencia de Recepción de Exposición de Fundamentos que cursa en el expediente del caso. La EEC expresó lo siguiente:

- *Ante la falta de cooperación del Afiliado a asistir o someterse a las valoraciones necesarias para la obtención de documentación técnico médica, la EEC propone la aplicación del artículo 51º del Decreto Supremo No. 24469 de fecha 17 de enero de 1996, es decir, se informe al Afiliado que si no cumplierse con lo solicitado en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles administrativos, la AFP podrá proceder a cancelar su solicitud de Pensión.*

Al respecto, tal y como se expresó en la nota SPVS/IP/DPSSO/3565/2007 de fecha 01 de noviembre de 2007, el procedimiento para la entrega y obtención de la documentación médica es exactamente el mismo, la diferencia entre incisos radica en el origen de la recalificación (a solicitud de parte o por determinación expresa del Dictamen) y el tiempo para la solicitud.

Asimismo es importante recordar que el señalado artículo 51º del Decreto Supremo No. 24469, se encuentra vigente.

- *"Solicita se aclare con qué recursos se pagará la documentación médica requerida para recalificación".*

- *"Solicita se aclare si solicitará la documentación médica directamente al Ente Gestor de Salud o si procesará dicha solicitud a través de compra de servicios, o recurrirá a ambas posibilidades en caso de que el Ente Gestor de Salud no responda a su requerimiento."*
- *"Respecto al punto 3.1 del artículo 3 de la Resolución Administrativa SPVS/IP/N° 798/2007 de fecha 01 de octubre de 2007, que establece "...La determinación de recalificación está sujeta al criterio médico en base a los documentos revisados y sujeto a responsabilidad.", solicita se aclare el nivel de responsabilidad, tipos de responsabilidad y tipos de sanciones a los que se refiere dicho artículo".*
- *"Sugiere que la AFP tenga la obligación de remitir toda la documentación técnico - médica (anterior a la recalificación) del Afiliado, aún cuando se trate de documentación original que curse en la EEC, a fin de verificar la existencia de nuevas patologías."*
- *"En caso de que alguno de los solicitantes autorizados requiera la recalificación del caso antes del plazo señalado en el Dictamen para este efecto, solicita se aclare si deben atenderse al plazo de recalificación señalado en el Dictamen, o a la solicitud de un solicitante autorizado."*
- *"Solicitan un Reglamento de Sanciones aplicable a los médicos del TMC y a las Unidades Médicas Calificadoras de la AFP y SPVS."*

Que, al tratarse de solicitudes de aclaración, en caso de ser pertinente, se procederá a realizar las mismas a través de Circular.

CONSIDERANDO:


Que, de acuerdo a lo expresado por los operadores que interpusieron Recurso de Revocatoria contra la SPVS/IP No. 798 de 01 de octubre de 2007, es decir, Futuro de Bolivia S.A. AFP y Seguros Provida S.A., así como las fundamentaciones y alegatos presentados por La Vitalicia Seguros y Reaseguros de Vida S.A y la Entidad Encargada de Calificar en respuesta al Auto de fecha 20 de noviembre de 2007, se ha podido evidenciar que las opiniones vertidas por los citados operadores hacen referencia únicamente a aclaraciones respecto a la aplicación del procedimiento de recalificación, aspectos que serán considerados en lo posterior con la emisión de Circulares respecto a aquellos casos que así lo ameriten.


Que, asimismo en cuanto a las interrogantes así como las aclaraciones solicitadas por Futuro de Bolivia S.A. AFP, se tiene que estas ya fueron respondidas en su oportunidad mediante la nota SPVS/IP/DPSSO/3565/2007, por lo que aspectos inherentes a la presente norma serán regulados mediante circular según el caso corresponda.


Que, después de un análisis minucioso de las razones expuestas en los memoriales y notas presentadas, se ha verificado que la Resolución Administrativa recurrida no causa perjuicio a los derechos o intereses legítimos de los recurrentes, aspecto que además puede inferirse ante la inexistencia de alguna solicitud de suspensión de la misma por parte de alguno de los operadores.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el artículo 49 del Decreto Supremo No. 27175 publicado el 25 de septiembre de 2003, la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, tiene el plazo de veinte (20) días hábiles administrativos siguientes a la interposición del recurso de revocatoria, para substanciar el recurso y dictar resolución.

Que, el artículo 61 de la Ley de Procedimiento Administrativo, concordante con el artículo 43 del Decreto Supremo N° 27175, de 15 de septiembre de 2003, dispone que las resoluciones sobre los recursos de revocatoria podrán ser confirmatorias, revocatorias, desestimatorias o improcedentes.

Que, mediante Resolución Suprema N° 228008 de fecha 23 de noviembre de 2007, ha sido designado el Ing. Mario Alberto Guillén Suárez, como Superintendente de Pensiones, Valores y Seguros a.i., en el ejercicio de jurisdicción y competencia, con todas las atribuciones inherentes al cargo.

POR TANTO:

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

RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- Se confirma parcialmente la Resolución Administrativa SPVS/IP/N° 798 de fecha 1 de octubre de 2007, modificando el artículo 4° del Anexo I correspondiente al Capítulo I de las Normas Generales, de la siguiente manera:

“CUARTO. (SOLICITUD DE RECALIFICACIÓN).-

4.1 Para los casos descritos en el numeral 1.2.1 del artículo 1 anterior, la AFP será responsable...

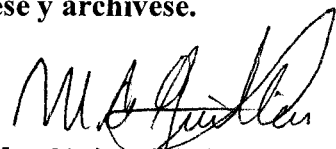
.....

4.2 En los casos descritos en el numeral 1.2.2 del artículo 1 precedente, los “solicitantes autorizados” deben...”

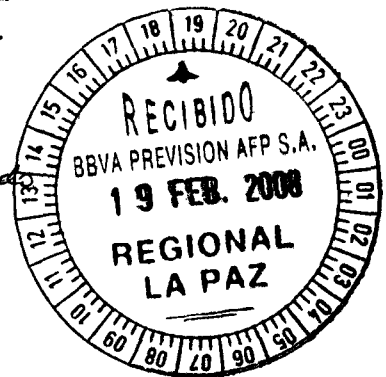
Regístrese, notifíquese y archívese.



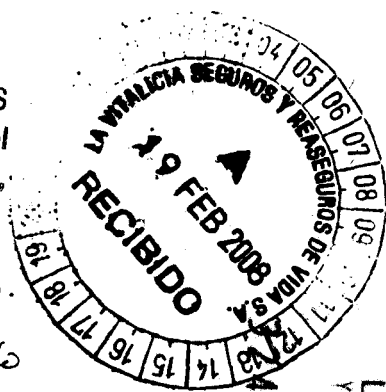
MG/PC/AC/EB/PG/RS


Ing. Mario Guillén Suárez
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES,
VALORES Y SEGUROS a.i.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
En la ciudad de L.P. a Horas 18:30 del
día 19 de Febrero de 2008,
notifiqué con la Resolución Administrativa No. 128
de 12/2/2008, emitida por la Superintendencia
de Pensiones, Valores y Seguros a la BBVA.
Previsión AFP SA a través de su
Representante legal en su don. personal



SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS
En la ciudad de La Paz a 18:30 del
día 19 de Febrero de 2008
notifiqué con la Notificación No. 128
de 12/2/2008 a la Superintendencia
de Pensiones, Valores y Seguros Vitalicia Seg.
y Reaseguros de Vida S.A. a través de su
Representante legal en su dom. Señalado



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

RECIBIDO
La Paz-Bolivia

LA VITALICIA SEGUROS
Y REASEGUROS DE VIDA S.A.
18 FEB 19 18:46

La Paz

Febrero

2008

128

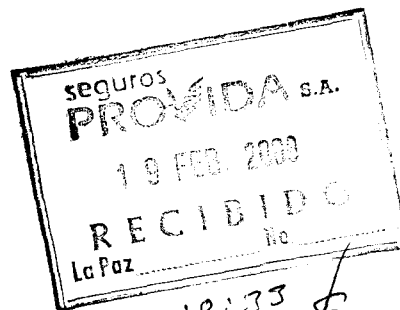
12/2/2008

Seguros

Provida S.A.
Representante legal en su dom. Denalado

Juan Durán Ch.
Juan Durán Ch.

NOTIFICADOR
DEPARTAMENTO LEGAL
Superintendencia de Pensiones,
Valores y Seguros

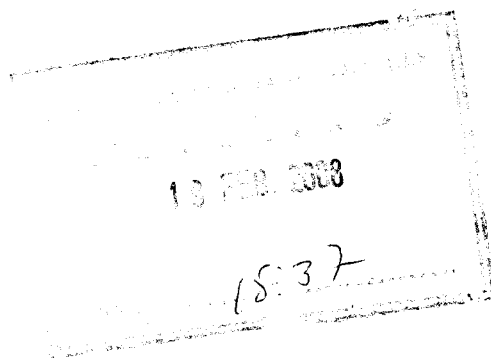


n. 18:33

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS

En la ciudad de La Paz Horas 18:37 del
día Jueves 14 de Febrero de 2008
notifiqué con la Resolución No. 128
de 12/2/2008 emitida por la Superintendencia
de Pensiones, Valores y Seguros a la Entidad
Encargada de Calificar a través de su
Representante legal en su abor. Anacleto


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

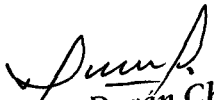


19.02.08 H. 18:00


José Ardaya Calderón
CONTROL DE OPERACIONES
AFP. FUTURO DE BOLIVIA S.A.
INSTITUTO VIAL VALPARAÍSO - INSTITUTO VIAL VALPARAÍSO

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS

En la ciudad de La Paz a Horas 18:00 del
día 19 de Febrero de 2008,
notifiqué con la Resolución Administrativa No. 128
de 12/2/2008, emitida por la Superintendencia
de Pensiones, Valores y Seguros a la Futuro de
Bolivia S.A. AFP. a través de su
Representante Legal.


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