

PROCEDIMIENTO DE RECALIFICACIÓN DE DICTÁMENES

SECCIÓN I

NORMAS GENERALES

Primero. (Dictámenes sujetos a recalificación) La recalificación de Dictámenes corresponderá únicamente al grado de incapacidad, y no así al origen y causa. Los Dictámenes para ser sujetos a recalificación deben:

- 1.1. Haber generado derecho a alguna prestación o pago en el Seguro Social Obligatorio de largo plazo (SSO), y
- 1.2. Cumplir con las siguientes características:
 - 1.2.1. Que el Dictamen establezca la recalificación y fecha de la misma.

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

La determinación de recalificación es responsabilidad de los médicos calificadores, quienes en base a los documentos revisados establecerán una fecha de recalificación.

Los médicos calificadores establecerán la recalificación únicamente en aquellos casos en los que la calificación de grado de incapacidad de origen Profesional/Laboral sea inferior al sesenta por ciento (60%) y exista la posibilidad de agravamiento de las condiciones de salud del Afiliado debido a las patologías calificadas y/o patologías directamente derivadas de las ya calificadas.

Asimismo, los médicos calificadores establecerán la recalificación, en los casos en que la calificación de grado de incapacidad, independientemente del origen, sea igual o mayor al sesenta por ciento (60%) y exista la posibilidad real de rehabilitación sin que ésta signifique un riesgo a la integridad física y/o a la vida del Afiliado.

- 1.2.2. En caso de no haberse establecido en el Dictamen la recalificación, ésta procederá a solicitud expresa por parte de cualquiera de los siguientes "solicitantes autorizados":
 - a. Entidades Aseguradoras que administran los Seguros Previsionales (EA),
 - b. Afiliado,
 - c. Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) por sí y/o en representación del Afiliado,
o
 - d. Empleador.

Los solicitantes indicados en los incisos b), c) y d) podrán solicitar recalificación de Dictamen únicamente cuando éste determine un grado de incapacidad inferior al sesenta por ciento (60%) y mayor al diez por ciento (10%) de origen profesional.

Segundo. (Entidad autorizada a realizar la recalificación) La recalificación deberá ser realizada únicamente por la Entidad Encargada de Calificar, en adelante EEC, y ésta deberá aplicar la misma normativa y plazos que rige para la emisión de Dictamen, en lo que corresponda al grado de invalidez.

SECCIÓN II

PROCEDIMIENTO PARA LA RECALIFICACIÓN

Tercero. (Fecha de recalificación)

- 3.1. En aquellos Dictámenes en los que el Tribunal Médico de Calificación (TMC) de la EEC, la Unidad Médica Calificadora de la AFP (UMCAFP) o la Unidad Médica Calificadora de la Autoridad de Fiscalización y Control Social de Pensiones (UMC-AP) establezca la recalificación, ésta deberá especificar el mes y año en que el caso debe ser recalificado, que no podrán ser posteriores a dos (2) años desde la emisión del Dictamen.
- 3.2. Los "solicitantes autorizados" podrán pedir la recalificación en cualquier momento, siempre y cuando hubiere transcurrido al menos un (1) año desde la emisión del Dictamen de Calificación definitivo y firme en sede administrativa, que le dio derecho a pensión o pago, debiendo necesariamente adjuntar documentación médica actualizada.
- 3.3. En los casos de fraude comprobado, podrá solicitarse inmediatamente la recalificación sin tomar en cuenta los plazos establecidos en los numerales 3.1 y 3.2 precedentes.

Para este efecto, el "solicitante autorizado" deberá presentar una nota en la AFP donde el Afiliado se encuentre registrado, adjuntando la documentación probatoria del fraude. En el plazo cinco (5) días hábiles administrativos de haber recepcionado la nota y la documentación respaldatoria, la AFP deberá emitir pronunciamiento sobre el caso y enviar, para conocimiento, copia del mismo a la Autoridad de Fiscalización y Control Social de Pensiones - AP.

Cuarto. (Solicitud de recalificación)

- 4.1. Para los casos en los que el Dictamen establezca la recalificación, la AFP será la responsable de solicitarla ante la EEC, de acuerdo a lo siguiente:
 - a. La AFP deberá remitir a la EEC el expediente médico completo del Afiliado hasta 60 días calendario, previos al mes establecido en el Dictamen para la recalificación.
 - b. En el plazo de cinco (5) días hábiles administrativos de recibido el expediente del caso, la EEC deberá determinar la documentación médica requerida para la recalificación y remitir esta información a la AFP.
 - c. En un plazo máximo de cinco (5) días hábiles administrativos de recibida la información de requerimientos de la EEC, la AFP, deberá notificar al Afiliado por medio escrito indicándole lo siguiente:
 - Los motivos de la recalificación.
 - Las obligaciones del Afiliado en el proceso de recalificación en la disposición Décimo Tercera de la presente Resolución Administrativa.
 - La documentación médica requerida por la EEC.
 - El derecho a presentar otra documentación que el Afiliado considere pertinente.
 - Informar que el costo de la obtención de la documentación médica adicional requerida será cubierta por la AFP o por la EA.

En el caso de no ser posible la notificación personal al Afiliado, la AFP deberá realizar una publicación en medio de prensa de circulación nacional, solicitando su apersonamiento, el domingo siguiente, o subsiguiente si la imposibilidad de notificación ocurrió entre jueves y viernes.

- 4.2. Para lo establecido en el numeral 1.2.2 de la Disposición Primera, los "solicitantes autorizados" deberán pedir la recalificación de Dictamen, mediante la suscripción del Formulario de Solicitud de Recalificación en la AFP donde el Afiliado se encuentre registrado.

En el plazo de cuatro (4) días hábiles administrativos de recibido el Formulario de Solicitud de Recalificación, la AFP remitirá a la EEC copia del Formulario con toda la documentación médica del Afiliado.

En caso que el solicitante no fuese el Afiliado, la AFP, en el plazo de cuatro (4) días hábiles administrativos de recibido el Formulario de Solicitud de Recalificación, debe notificar al Afiliado informándole sobre la solicitud de recalificación; quién la habría realizado y que tiene el plazo de cinco (5) días hábiles administrativos para presentar documentación que considere pertinente y/o solicitar la ampliación para presentar la documentación.

Vencido el plazo para la presentación de documentación o ampliación por parte del Afiliado, la EEC en el plazo de cuatro (4) días hábiles administrativos deberá proceder a recalificar el Dictamen, en caso de contar con toda la documentación necesaria.

En caso de no contar con la documentación necesaria, la EEC procederá a gestionar la misma. Una vez obtenida dicha documentación, deberá recalificar el Dictamen en el plazo establecido en el párrafo anterior.

- 4.3. Los costos para la obtención de la documentación médica necesaria para recalificación de Dictamen, adicional a la documentación que los Entes Gestores de Salud (EGS) están obligados a proveer en el marco de sus funciones y atribuciones, serán cubiertos por la AFP con recursos de las Cuenta de Siniestralidad o Cuenta de Riesgos Profesionales o por la EA con los recursos del Seguro de Riesgo Común o Seguro de Riesgo Profesional según corresponda.
- 4.4. Las AFP y la EEC, según corresponda, deben contar con constancia inequívoca de la remisión del expediente médico completo, de la notificación al Afiliado o de la imposibilidad de notificación respaldada por la publicación en medio escrito de circulación nacional. Toda la documentación de respaldo deberá archivar en el expediente del caso.

Las notificaciones deberán registrarse conforme a lo establecido en la presente Resolución Administrativa.

Quinto. (Requisitos para recalificación) Para que un Dictamen sea sujeto de recalificación, la EEC deberá verificar que se cumplan con los siguientes requisitos:

- 5.1. En casos de Riesgo Común o Riesgo Profesional/Laboral, calificados con un grado de incapacidad igual o mayor al sesenta por ciento (60%):
- a. Que hubiera transcurrido al menos un año en los casos en que el Dictamen no establezca la recalificación, o previa autorización de la AP, o que se haya cumplido el tiempo establecido en el dictamen para realizar la recalificación.

- b. Que exista documentación que permita demostrar que el Afiliado ha sido sometido a tratamiento o terapias de rehabilitación, lográndose la mejora o produciéndose un deterioro del estado psicofísico del Afiliado como consecuencia de la evolución de la(s) misma(s) patología(s) establecida(s) en el Dictamen que le dio derecho a pensión y/o patología(s) nuevas derivadas directamente de la(s) patología(s) ya calificadas.

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

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

- a. Que haya transcurrido el tiempo establecido en el dictamen para realizar la recalificación.
- b. En cualquiera de las eventualidades descritas en el inciso b) del numeral 5.1 anterior según corresponda.

La EEC necesariamente debe contar con informe actualizado de Médico(s) especialista(s) en la (s) patología (s) que fueran calificadas en el Dictamen y/o patología(s) nuevas derivadas directamente de la(s) patología(s) ya calificadas, que certifique el estado de Salud del Afiliado.

Sexto. (Número de recalificaciones permitidas) Los dictámenes calificados con un grado de incapacidad de sesenta por ciento (60%) o mayor, independientemente del origen (RC/RP/RL), podrán ser sujetos a una (1) recalificación.

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

Séptimo. (Notificación y vigencia del dictamen de recalificación) Una vez emitido el Dictamen de Recalificación, la EEC notificará a la AFP y EA según corresponda, en los mismos plazos establecidos para la notificación de Dictámenes.

La AFP notificará al Afiliado con el Dictamen de recalificación en los mismos plazos establecidos para la notificación de Dictámenes de acuerdo al Decreto Supremo No. 27824 de 03 de noviembre de 2004. Asimismo, informará al Afiliado los resultados de la recalificación, señalando en forma detallada y clara las modificaciones si hubiere, respecto a su Pensión o Indemnización Global.

De igual manera deberá informar al Afiliado sobre la opción y plazo que tiene para solicitar la revisión de Dictamen de Recalificación ante la Autoridad de Fiscalización y Control Social de Pensiones - AP, según lo establecido en la normativa vigente.

La vigencia del Dictamen de Recalificación, para efectos de las modificaciones que se produzcan, deberá considerar lo siguiente:

- a. Si el Dictamen fue emitido antes del día quince (15) del mes, el pago de la Pensión se suspenderá, incrementará o reducirá según corresponda a partir de ese mes.
- b. Si el Dictamen fue emitido después del día quince (15) del mes, el pago de la Pensión se suspenderá, incrementará o reducirá según corresponda a partir del mes siguiente.

SECCIÓN III

EFFECTOS DE LA RECALIFICACIÓN

Octava. (Resultados de la recalificación) Los Dictámenes sujetos a recalificación podrán tener como resultado el incremento, decremento o ratificación del grado de incapacidad.

- 8.1. Si como resultado de la recalificación, el grado de incapacidad es menor al sesenta por ciento (60%) de Riesgo Común, la EA o AFP según corresponda procederá con la suspensión del pago de la pensión a partir de la fecha establecida en norma vigente.
- 8.2. Si como resultado de la recalificación de un caso correspondiente a Riesgo Profesional, el nuevo grado de incapacidad es inferior al grado que dio origen a la prestación, la AFP o EA según corresponda procederá:
 - a. Al ajuste del monto de la pensión en función al nuevo grado de incapacidad, debiendo considerar lo determinado en la disposición Séptima precedente, o
 - b. A la suspensión del pago de la pensión mensual en caso que el Dictamen de recalificación establezca un grado de incapacidad mayor al diez por ciento (10%) y menor o igual al veinticinco por ciento (25%), y por lo tanto corresponda a una Indemnización Global.
- 8.3. En el evento que un caso de Riesgo Profesional, con pensión por invalidez parcial, como resultado de la recalificación incremente el grado de incapacidad, la EA o AFP según corresponda, deberá proceder a recalcular el monto de la pensión en función al grado de pérdida de capacidad laboral determinado en el Dictamen de Recalificación.

Novena. (De la reserva) El tratamiento de la Reserva Matemática constituida por las EA, regirá de acuerdo al siguiente procedimiento:

- 9.1. Si existe suspensión o reducción del pago conforme a la Disposición Octava precedente, la EA no podrá dar de baja la Reserva Matemática o su diferencial, en tanto no cuente con documentación suficiente que permita evidenciar que el nuevo dictamen se encuentre ejecutoriado.
- 9.2. En el evento de incrementarse la pensión conforme se establece en el numeral 8.3 de la disposición precedente, la EA deberá ajustar el monto correspondiente a la Reserva Matemática del caso, considerando los plazos establecidos en la disposición séptima de la presente Resolución Administrativa y procediendo con el pago respectivo.
- 9.3. Para aquellos casos con Fecha de invalidez anterior al 1 de noviembre de 2001 en los que la AFP realizó la transferencia de la Reserva Matemática SLAP, que son sujetos a recalificación, la AFP deberá:
 - a. Transferir el diferencial de la reserva matemática SLAP a la EA, si el porcentaje de invalidez se incrementa. Esta transferencia será financiada con recursos de la Cuenta de Siniestralidad o Cuenta de Riesgos Profesionales.
 - b. Solicitar la devolución del saldo o diferencial de la reserva a la EA para acreditarlo a la Cuenta de Riesgos Profesionales según corresponda.
 - c. Las transferencias deben realizarse una vez al mes entre el primero (1°) y el quinto (5°) día hábil administrativo.

Décimo. (Casos con indemnización global) Para los casos que hubieran generado derecho a recibir una Indemnización Global y sean sujetos de recalificación, se aplicará el siguiente procedimiento:

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

$$MP = 48 * SBi * Gi2 - 48 * SBi * Gi1$$

Donde:

MP = Monto a pagarse al Afiliado como reintegro producto de la Recalificación.

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

Gi1 = Grado de Invalidez obtenido en el Primer Dictamen.

Gi2 = Grado de Invalidez obtenido en el Dictamen de Recalificación

- 10.2.** Si el Dictamen de Recalificación establece un grado de invalidez superior al que dio origen a la prestación, y mayor al veinticinco por ciento (25%), la EA o AFP según corresponda deberá pagar, el monto de pensión recalculada a partir del mes que corresponda según lo determinado en la Disposición Séptima anterior, debiendo considerar lo siguiente:

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

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

$$D = 48 - n * (SBi * Gi1)$$

Donde:

D = Monto a ser devuelto por el Afiliado.

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

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

Gi1= Grado de Invalidez obtenido en el Dictamen que dio origen a IG.

La EA o la AFP, deben comunicar al Afiliado que, a objeto de proceder con la devolución, si corresponde, éste debe elegir una de las siguientes opciones:

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

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

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

Para este efecto considerará lo siguiente:

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

$$MPP = Gi1 * SBi * n$$

Donde:

MPP= Líquido pagado al Afiliado desde fecha de solicitud de invalidez hasta el mes anterior al de vigencia del dictamen de recalificación

Gil = Grado de invalidez determinado en el Dictamen que dio curso al pago de pensión

SBi = Salario Base utilizado para el pago de pensión

n = N° de meses transcurridos entre fecha de solicitud de invalidez y vigencia de dictamen de recalificación.

- 10.3.2.** Deberá obtener el monto de IG que le corresponde en función al Dictamen de Recalificación:

$$IG = 48 * SBi * Gi2$$

Donde:

IG = Monto de Indemnización Global

SBi=Salario Base utilizado para el pago de pensión

Gi2= Grado de Invalidez determinado en el dictamen de recalificación

- 10.3.3.** Obtenidos los montos detallados de los numerales 10.3.1 y 10.3.2, la AFP o EA debe proceder a determinar el monto a reintegrarse de la siguiente manera:

$$MD = MPP - IG$$

Donde:

MD= Monto de la diferencia a reintegrarse

MPP=Líquido pagado al Afiliado determinado en el numeral 10.3.1

IG = Monto de Indemnización Global determinado en el numeral 10.3.2

Si el monto MD es mayor a cero (0), la AFP o EA según corresponda deberá reintegrar al Afiliado el monto determinado en el numeral 10.3.3. Este reintegro deberá realizarse en un plazo de cinco (5) días hábiles administrativos de recibido el dictamen de recalificación.

Si el monto MD es menor a cero (0), se consolida el derecho del Afiliado y se procede a la suspensión de la pensión parcial.

SECCIÓN IV

DISPOSICIONES VARIAS

Décimo primera. (Dictámenes no sujetos a recalificación) Si en la recalificación, la EEC determina que existen nuevas patologías no relacionadas con las que fueron calificadas en el Dictamen, la EEC debe emitir un nuevo Dictamen de Calificación determinando el grado de incapacidad de manera integral, causa, origen y fecha de siniestro.

Una vez recibido el Dictamen en la AFP, ésta debe emitir un Formulario de Solicitud de Pensión de Invalidez que consigne la fecha del Formulario de Solicitud de Recalificación, mismo que deberá adjuntarse a la nueva Solicitud de Pensión de Invalidez. En este caso, la AFP considerará el caso como una nueva solicitud y procederá a la verificación de cumplimiento de requisitos, tomando en cuenta la fecha de invalidez determinada en el Dictamen emitido, en los plazos y procedimientos establecidos en norma vigente.

Si el Afiliado tuviera cobertura, se procederá a pagar el nuevo monto de pensión a partir de la nueva Fecha de Solicitud de Pensión quedando sin efecto la pensión anterior; si el primer Dictamen dio origen a una Indemnización Global, la pensión correspondiente al segundo Dictamen procederá a partir de la fecha de solicitud de la nueva pensión.

Si se determinara que el Afiliado no tiene cobertura para el nuevo Dictamen, se continuará con el pago de pensión originado en el primer Dictamen.

Décimo segunda. (Adición de información a los dictámenes) A partir de la fecha de notificación de la presente Resolución Administrativa, sólo aquellos dictámenes calificados con un porcentaje de incapacidad igual o mayor al sesenta por ciento (60%) de origen común, y los dictámenes calificados con un grado de incapacidad mayor al diez por ciento (10%) de origen profesional/laboral, emitidos por la Entidad Encargada de Calificar, la Unidad Médica Calificadora de la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) y la Unidad Médica Calificadora de la Autoridad de Fiscalización y Control Social de Pensiones-AP, según la instancia en la que se encuentre, deberán incluir la siguiente información, de acuerdo a formato adjunto en el Anexo III:

- Si el caso es sujeto a recalificación.
- Fecha en la que debe realizarse la recalificación (mes y año)

Consignando, adicionalmente el siguiente texto:

“LA SOLICITUD DE RECALIFICACIÓN ES PROCEDENTE SÓLO EN CASO QUE LA SOLICITUD DE PENSIÓN DE INVALIDEZ GENERE DERECHO A ALGUNA PRESTACIÓN O PAGO EN EL SEGURO SOCIAL OBLIGATORIO DE LARGO PLAZO (SSO)”

Para los Dictámenes calificados con grado de pérdida de capacidad laboral menor al sesenta por ciento (60%), de origen común, o menor o igual al diez por ciento (10%) de origen profesional/laboral, no deberá incorporarse parágrafo alguno ni información alguna relacionada a la Recalificación.

Décimo tercera. (Obligaciones del afiliado)

- 13.1. Los Afiliados están obligados a cooperar con el proceso de recalificación de sus dictámenes presentando toda la documentación médica requerida por la EEC.
- 13.2. Si el solicitante de la recalificación fuera el mismo Afiliado, éste deberá necesariamente presentar documentación médica actualizada sobre su estado de salud para poder suscribir el Formulario de Solicitud de Recalificación.
- 13.3. Si la EEC requiriera mayores informes y exámenes médicos, el Afiliado deberá presentar los mismos dentro un plazo no mayor a los sesenta (60) días hábiles administrativos de realizada la respectiva notificación. Si dentro este plazo el Afiliado no presentara los exámenes y/o la documentación médica requerida, y no presentara por escrito en este mismo plazo una excusa razonable para su demora, la solicitud de recalificación será anulada.

Si el “solicitante autorizado” de la recalificación fuera uno diferente al Afiliado, el Afiliado deberá realizarse los exámenes médicos y presentar la documentación requerida por la EEC dentro el plazo máximo de sesenta (60) días hábiles administrativos. Si el Afiliado no presentara, por escrito, una excusa razonable para su demora o imposibilidad de realizarse los exámenes médicos requeridos, su pensión de invalidez será suspendida hasta la presentación de la documentación arriba citada, a partir de:

- a. Si el plazo de los sesenta (60) días hábiles administrativos vence hasta el día 15 del mes inclusive, la pensión de invalidez se suspenderá a partir de ese mes.
- b. Si el plazo de los sesenta (60) días hábiles administrativos vence después del día 15 del mes, la pensión de invalidez se suspenderá a partir del próximo mes.

Cuando el Afiliado, en ejercicio de sus derechos hubiera decidido rechazar tratamientos o terapias para su(s) patología(s) que pudieran ser riesgosas para su salud de acuerdo a informe médico especializado, y que por tanto no pueda presentar la documentación médica requerida por la EEC, no dará lugar a la suspensión de su pensión. La EEC deberá proceder con la recalificación sobre la base de la documentación médica existente referente a su estado de salud actual.

Décimo cuarta. (Asesoramiento a los afiliados) Una vez emitido el Dictamen, al momento de su notificación, la AFP deberá informar al Afiliado lo siguiente:

- a. En caso que el Dictamen determinara fecha de recalificación, la AFP debe incluir en la carta de Notificación de Dictamen, diferenciando del concepto de la solicitud de revisión de Dictamen, el procedimiento que se seguirá según la presente Resolución Administrativa, informando que:
 - i. Debe presentar documentación médica complementaria establecida.
 - ii. Es obligatoria su participación en dicho proceso, por los efectos que puede generar la recalificación.
 - iii. En caso de ser requerida información adicional por parte de la Entidad Encargada de Calificar, los costos para obtenerla serán cubiertos por la AFP o la EA con los recursos de la Cuenta o Seguro según corresponda.
 - iv. Explicar que sólo se podrá hacer la recalificación del grado de invalidez.

- v. Explicar que el Afiliado tiene derecho a presentar nuevas solicitudes de pensión de invalidez, en cualquier momento.
 - vi. Indicar que el Afiliado puede presentar cualquier documentación médica que considere conveniente, antes de la emisión del Dictamen de recalificación.
- b. En caso que el Dictamen no determinara fecha de recalificación, la AFP informará, diferenciando del concepto de la solicitud de revisión de Dictamen, a través de la carta de Notificación de Dictamen, lo siguiente:
- i. El procedimiento al que puede optar para que el mismo sea recalificado y los efectos que se podrían generar por la recalificación.
 - ii. Las Entidades o personas que tienen derecho a solicitar la recalificación.
 - iii. El procedimiento que seguirá, los plazos y la cantidad y periodicidad de las solicitudes de recalificación.
 - iv. Expresamente, la obligatoriedad que tiene el Afiliado en su participación
 - v. Explicar que sólo se podrá hacer la recalificación del grado de invalidez.
 - vi. En caso de ser requerida información adicional por parte de la Entidad Encargada de Calificar, los costos para obtenerla serán cubiertos por la AFP o la EA con los recursos de la Cuenta o Seguro que corresponda.
 - vii. Explicar que el Afiliado tiene derecho a presentar nuevas solicitudes de pensión de invalidez, en cualquier momento.
 - viii. Indicar que el Afiliado puede presentar cualquier documentación médica que considere conveniente, antes de la emisión del Dictamen de recalificación.

Décimo quinta. (Ámbito de aplicación del MANECGI) Toda calificación y recalificación a partir de la presente Resolución Administrativa deberá realizarse aplicando el nuevo MANECGI, puesto en vigencia con la Resolución Administrativa/AP/DJ/No. 229-2009 de 11 de diciembre de 2009, independientemente de la Fecha de la Solicitud de Pensión de Invalidez.