

REGLAMENTO DE CALIFICACIÓN, REVISIÓN Y EMISIÓN DE DICTÁMENES DE INVALIDEZ PARA CASOS SOAT

SECCIÓN I

OBJETO Y DEFINICIONES

Artículo 1. (Objeto) El presente reglamento tiene por objeto, reglamentar y regular el procedimiento, requisitos, formas y entrega de la Calificación de Invalidez, en los casos de accidentados cubiertos por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT, para proceder a la correspondiente indemnización por parte de la Entidad Aseguradora o del FISO, según corresponda.

Artículo 2. (Definiciones)

Asegurado: Se refiere a aquel que ha sufrido daños corporales a causa de un accidente de tránsito y se halla amparado por el SOAT. El término "Asegurado" o "Accidentado" podrá ser utilizado de manera indistinta a lo largo del presente Reglamento.

KRA o Capital remanente del accidentado: Para fines del presente reglamento, será al que se haga referencia cuando haya que realizar pagos mediante el valor asegurado del SOAT, descontados los gastos de hospitalización y/o atención médica si hubieren:

$$KRA - VALOR ASEG. SOAT \quad GASTOS \text{ hospitalarios y/o médicos por accidente}$$

Costo de la calificación de invalidez: Es el pago que recibe la EEC por realizar un Dictamen de Invalidez para un accidentado SOAT, mismo que no podrá exceder los treinta y cinco (35) Derechos Especiales de Giro (DEGs).

Dictamen de invalidez: Se refiere al documento emanando por el TMC que determina en conclusión el grado de invalidez otorgado al accidentado SOAT.

EA o Entidad Aseguradora: Es la compañía de seguros que indemnizará al asegurado en caso de invalidez a causa de un accidente de tránsito.

EEC o Entidad Encargada de Calificar: Es la entidad que deberá calificar todos los casos cuya Fecha de Ocurrencia sea igual o posterior al 28 de Marzo de 2007.

FISO: Se refiere al Fondo de Indemnización del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Grado de Invalidez: Disminución o pérdida de la capacidad del Asegurado o Accidentado para realizar un trabajo razonablemente remunerado, causado por accidente de tránsito, y cuyo valor determinará el pago o no de la indemnización del capital remanente del SOAT.

MANECGI o Manual de Calificación del Grado de Invalidez: Documento que contiene los criterios para evaluar y calificar el grado de invalidez del accidentado.

SRS o Saldo remanente del SOAT: Es el saldo monetario correspondiente al asegurado que, equivale al capital asegurado que sirve para indemnizar la Invalidez que resulta del accidente de tránsito, una vez descontado el pago a la EEC por realizar la Calificación de Invalidez:

$$SRS = KRA - \text{Pago a la EEC}$$

SPVS: Se refiere a la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

TMC: Se refiere al Tribunal Médico Calificador de la EEC, mismo que deberá estar compuesto por al menos tres (3) médicos calificadores habilitados en el registro de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros.

UMC: Se refiere a la Unidad Médico Calificadora de la SPVS, misma que deberá ajustarse a lo previsto en el presente Reglamento.

Valor Asegurado SOAT: Equivale a 2.300 DEGs de acuerdo a lo establecido normativamente y consignado en el Certificado SOAT emitido por la Entidad Aseguradora.

Artículo 3. (Aplicación Manual Único de Calificación) El Manual de Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MANECGI), aprobado mediante Decreto Supremo N° 25174 en fecha 15 de septiembre de 1998, será de uso obligatorio para la determinación y calificación del grado de invalidez, en el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT.

De acuerdo a lo establecido mediante Decreto Supremo No. 29084 y en ausencia de mención del rango de edad de menores de 12 años de edad en el Manual citado, para fines de calificación del grado de invalidez en casos de SOAT, el rango de *12 a 17 años se amplía desde 0 a 17 años* en la Variable “D” que se refiere al “Factor de Ajuste por Edad”. Asimismo, para la calificación del grado de invalidez para SOAT de acuerdo a lo establecido en dicho Manual, se considerarán los casos como RIESGO COMÚN.

SECCIÓN II

CALIFICACIÓN Y EMISIÓN DE DICTÁMENES

Artículo 4. (Solicitud de calificación del grado de invalidez) I. Conforme lo establecido mediante Decreto Supremo N° 29084 y previa solicitud expresa por parte del Asegurado o beneficiario del SOAT o su representante legal, la EEC podrá calificar el grado de invalidez, que hubieran provocado la o las lesiones corporales sufridas a consecuencia de un accidente de tránsito en que intervengan el vehículo automotor y sus remolques, para efectos de la indemnización correspondiente.

II. Cuando el Asegurado solicite la calificación de grado de la invalidez, deberá hacerlo a través de la Entidad Aseguradora o el FISO según corresponda y los costos deberán ser financiados con recursos del Capital remanente del Accidentado (KRA). Para este efecto, la Entidad Aseguradora o el FISO si fuere el caso, deberá informar al Asegurado o su representante legal, el monto utilizado del capital asegurado que alcanza a 2300 DEGS, una vez que hubo descontado el concepto de gastos médicos para determinar el Saldo Remanente del SOAT (SRS). En caso de no existir Saldo Remanente SOAT (SRS), el asegurado no podrá solicitar la Calificación de Invalidez.

Artículo 5. (Envío de expedientes) Es obligación de la Entidad Aseguradora y del FISO, en el caso en el que aplique, remitir a la EEC, dentro del plazo de cinco (5) días hábiles administrativos de recibida una solicitud de calificación del grado de invalidez, o de la determinación propia de realizar dicha calificación dentro de los plazos establecidos en la normativa vigente, los expedientes completos de los casos a ser sujetos de calificación.

Los expedientes que remita la Entidad Aseguradora o el FISO a la EEC para calificación, y los expedientes que remita la EEC a la SPVS para revisión, deben permitir la identificación inequívoca del Asegurado, a través de una carátula del expediente que cuente con los nombres, apellidos, N° de Certificado SOAT, tipo y número de documento de identidad del asegurado, fojas y otras que correspondiera.

Artículo 6. (Contenido de los expedientes) Los expedientes señalados, deberán contar con la siguiente información:

- a. Requerimiento escrito o manuscrito de solicitud de calificación de grado de invalidez, con sello de recepción de la EA o el FISO.
- b. Copia del Documento de Identidad del Asegurado.
- c. Certificado emitido por la autoridad de Tránsito.
- d. Copia del Certificado SOAT.
- e. Certificado emitido por la Entidad Aseguradora o por el FISO, que establezca el Capital Remanente del Accidentado (KRA).
- f. Toda la documentación médica presentada por el solicitante o Centro Médico y/o Laboratorio(s).
- g. Cualquier otro documento que se considere pertinente para la evaluación del Asegurado y la calificación de la Invalidez.
- h. Copia de toda la información, documentación médica y exámenes complementarios emitidos y/o realizados por el(los) Centro(s) Médico(s) y/o Laboratorio(s), a los que la entidad aseguradora o el FISO hayan tenido y tengan acceso y que haya recopilado en sus archivos.

Toda la documentación deberá estar debidamente foliada.

Artículo 7. (Notificación de casos a ser calificados) Es responsabilidad de la Entidad Encargada de Calificar EEC, notificar por escrito a los miembros del TMC los casos que serán sujetos de calificación por lo menos 24 horas antes de iniciarse la sesión de calificación.

Artículo 8. (Justificaciones del TMC) Los médicos que presenten algún conflicto de interés de acuerdo a lo establecido en el último párrafo del artículo 11 del DS. 27824, deberán presentar su excusa antes de iniciar la sesión de calificación para que la EEC convoque a un médico suplente en su reemplazo.

Artículo 9. (Correspondencia con miembros del TMC) De ser necesario las Entidades Aseguradoras podrán comunicarse con los miembros del TMC únicamente a través de la Gerencia General de la EEC, mediante notas escritas.

Artículo 10. (Fuentes de información para la calificación) La EEC tomará como fuentes de información para realizar la calificación de invalidez las siguientes:

- a. Expediente enviado por la Entidad Aseguradora o por el FISO, sujeto a los requerimientos del presente Reglamento.
- b. Informes Complementarios que solicite la EEC al (los) Centro(s) Médico(s) y/o Laboratorio(s) respecto a aclaraciones o complementaciones que correspondan a información ya emitida y proporcionada por dichos Centros Médicos y/o Laboratorios y que incumben a la responsabilidad de atender a los pacientes y que por tanto, no implican un costo adicional.
- c. Información y/o exámenes adicionales que serán requeridos por la EEC a los Centros Médicos y/o Laboratorios que podrían incluir un costo adicional.
- d. Revisión médica, para lo cual, el TMC podrá convocar al Asegurado para realizar una revisión médica, cuando lo considere necesario.

Artículo 11. (Procedimiento para presentar información adicional e información complementaria)

I. Información Complementaria: Cuando la información técnico-médica remitida por los centros médicos que atendieron al Asegurado, sea incompleta para respaldar el diagnóstico, la EEC se encuentra facultada a solicitar complementación dentro los 5 días hábiles administrativos de recibida la misma. Ésta solicitud deberá realizarse a través de la EA o FISO que solicitaron la calificación.

En caso de existir información observada por alguna irregularidad, las personas o entidades que efectúen la observación podrán adoptar las medidas legales que correspondan contra el Centro Médico que proporcionó dicha información.

II. Información Adicional: Los exámenes e informes adicionales, sean médicos, de trabajo social, o de otro tipo relacionado a la calificación, podrán ser requeridos por la EEC en el termino de 5 días hábiles administrativos luego de recibida la información de la EA o el FISO. Los costos de los exámenes y/o informes adicionales deberán ser cubiertos con el Saldo Remanente SOAT (SRS).

Artículo 12. (Revisión médica) El TMC podrá convocar al Asegurado para realizar una revisión médica a través de la Entidad Aseguradora o FISO mediante nota circunstanciada, estableciendo lugar y hora donde el Asegurado debe presentarse.

Dicha convocatoria deberá realizarse en el plazo de 5 días hábiles administrativos a partir de la recepción de antecedentes por parte del TMC. Asimismo, la EA o el FISO deberán notificar al asegurado en el plazo de diez (10) días hábiles administrativos. En caso de no ser habido el asegurado en dicho plazo, la EA o FISO, deberá publicar la convocatoria en un diario de circulación nacional el día domingo siguiente de vencido el plazo. Efectuada la notificación, la EA o el FISO deberá remitir constancia tanto a la SPVS como al TMC por medio de la EEC, en el plazo de dos (2) días hábiles administrativos.

Artículo 13. (Gastos de traslado) Aplicarán en caso de que la EEC recurra a la revisión médica señalada en el inciso d) del Artículo Décimo.

Cuando el TMC solicite el traslado del Asegurado, los gastos relacionados a éste deberán ser cubiertos con recursos del Saldo remanente del SOAT,

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

Si los exámenes requieren de dos o más días para ser practicados, los gastos de traslado implicarán el costo del transporte y viáticos para estadía y alimentación. El medio de transporte debe ser determinado por el TMC, considerando la distancia y el estado de salud del Asegurado.

En caso que el TMC considere que por razones de salud, el Asegurado no puede realizar el viaje, por lo menos dos de los tres miembros del TMC o un miembro del TMC y un especialista, deben trasladarse al lugar de residencia del Asegurado para efectuar la revisión. Los costos relacionados al transporte, viáticos para estadía y alimentación de los médicos calificadores y médico especialista, deberán ser cubiertos con recursos del Saldo Remanente SOAT (SRS).

Artículo 14. (Emisión y notificación de Dictamen) Los Dictámenes de Invalidez deben ser elaborados por el TMC en el formato tipo que figura en el Anexo I del presente Reglamento.

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

Una vez que se cuente con toda la documentación necesaria, la Entidad Encargada de Calificar - EEC, deberá emitir el Dictamen de Invalidez correspondiente en un periodo de hasta, máximo, diez (10) días calendario.

Luego de emitido el Dictamen, la EEC deberá notificar con dicho documento a la Entidad Aseguradora o al FISO, en el plazo de cinco (5) días administrativos con copia a la SPVS.

Asimismo, una vez notificada la EA o el FISO, estas entidades deberán notificar con dicho Dictamen al asegurado, en el plazo de cinco (5) días hábiles administrativos. En caso de no ser habido el asegurado en dicho plazo, la EA o FISO, deberá publicar las conclusiones del Dictamen (Porcentaje de Invalidez) en un diario de circulación nacional el día domingo siguiente de vencido el plazo. Efectuada la notificación, la EA o el FISO deberá remitir constancia a la SPVS, en el plazo de dos (2) días hábiles administrativos.

Artículo 15. (Corrección de datos) En caso de existir errores de transcripción en los datos de identificación del Asegurado, estos deberán ser corregidos por la entidad que emitió el mismo, a solicitud expresa de dicho Asegurado, de la Entidad Aseguradora o del FISO.

Artículo 16. (Participación de los médicos asesores) El o los médicos especialistas que participen en la revisión de un caso en calidad de asesores, deberán emitir un informe a la EEC, cuyo original se archivará en el expediente de calificación del Asegurado.

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

Artículo 17. (Ejecutoria del dictamen) Vencido el plazo de cinco (5) días hábiles administrativos para la solicitud de revisión, sea por parte del Asegurado, la EA o el FISO, los dictámenes adquieren el carácter de ejecutoria, no admitiendo recurso posterior.

El cómputo de este plazo para que los dictámenes adquieran el carácter de ejecutoria, se considera según lo siguiente

- a. Para la Aseguradora, a los cinco (5) días hábiles administrativos de que ésta sea notificada con el Dictamen por parte de la EEC,
- b. Para el Asegurado, a los cinco (5) días hábiles administrativos de que éste sea notificado con el Dictamen por parte de la EA.
- c. Para el Asegurado, a los cinco (5) días hábiles administrativos a partir de la fecha de la publicación del resultado del Dictamen en el diario de circulación nacional.

SECCIÓN III

SOLICITUD DE REVISIÓN DE DICTAMEN

Artículo 18. (Solicitud de revisión) Las solicitudes de revisión de Dictamen de Invalidez deberán presentarse mediante nota expresa firmada por el solicitante de la revisión, en el término de cinco (5) días hábiles administrativos luego de haber sido notificado con dicho Dictamen de Invalidez.

Si el solicitante es el Asegurado podrá presentar la solicitud de revisión a la EA, al FISO o la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros - SPVS. La EA o el FISO como solicitantes, deberán presentar la solicitud de revisión a la SPVS.

La SPVS solamente emitirá criterio en instancia de revisión sobre aspectos técnico-médicos del Dictamen de Invalidez, mediante la Resolución Administrativa correspondiente. Frente a dicha Resolución procederá el Recurso de Revocatoria y el Recurso Jerárquico cuando corresponda de acuerdo al procedimiento establecido normativamente.

Artículo 19. (Requerimiento del expediente) I. Si la solicitud de revisión es presentada ante la SPVS, se seguirá el siguiente procedimiento:

- a. La SPVS requerirá a la Entidad Aseguradora o al FISO, el envío de una copia del expediente completo del Asegurado mediante nota escrita en un plazo no mayor a los diez (10) días calendario de recibida la solicitud, con copia a la EEC.

- b. Recibido el requerimiento y dentro del plazo de cinco (5) días hábiles administrativos, la EEC deberá enviar el expediente completo, ordenado, con fotocopias legibles, directamente a la SPVS, con copia de la nota de remisión del expediente a la Entidad Aseguradora o al FISO.

II. Si la solicitud de revisión es presentada por el Asegurado ante la Entidad Aseguradora o ante el FISO, se seguirá el siguiente procedimiento:

- a. La Entidad Aseguradora o el FISO, remitirá la solicitud de revisión a la SPVS, en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles administrativos de recibida la solicitud.
- b. Simultáneamente la Entidad Aseguradora o el FISO en el mismo plazo, solicitará con nota escrita a la EEC el envío a la SPVS de la copia del expediente completo, ordenado, con fotocopias legibles.
- c. La EEC deberá enviar el expediente a la SPVS en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles administrativos, de recibida la nota de solicitud de envío del expediente.

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

Artículo 20. (Procedimiento de revisión) I. Recibido el Expediente completo del asegurado por parte de la EEC para la revisión del Dictamen, la SPVS en el plazo de (5) cinco días hábiles administrativos, verificará la procedencia de la solicitud de revisión y dictará el Auto de Admisión o el Auto de Rechazo de la solicitud, según corresponda.

II. La SPVS procederá a notificar el Auto de Admisión o Rechazo a la Entidad Aseguradora o al FISO, con apertura de término de prueba y la posibilidad de remitir por parte de los interesados nueva documentación.

III. Una vez notificada la EA o el FISO, las mismas deberán notificar con dicho Auto de Admisión o Rechazo al asegurado, en el plazo de cinco (5) días hábiles administrativos. En caso de no ser habido el asegurado en dicho plazo, la EA o FISO, deberá publicar el Auto en un diario de circulación nacional el día domingo siguiente de vencido el plazo. Efectuada la notificación, la EA o el FISO deberá remitir constancia a la SPVS, en el plazo de dos (2) días hábiles administrativos.

IV. La EA, el FISO o el asegurado, una vez efectuada la notificación con el Auto de Admisión, podrán presentar documentación técnico-médica a la SPVS distinta a la entregada para que sea considerada a tiempo de la calificación. El plazo para presentar la misma es de (5) cinco días hábiles administrativos de notificado con el Auto de Admisión.

V. En caso de admisión de la solicitud de revisión, la Unidad Médico Calificadora (UMC) de la SPVS procederá a:

- a. Evaluar los antecedentes del caso.
- b. Solicitar cuando corresponda exámenes o informes adicionales, debiendo remitir el requerimiento a la EA o el FISO. Los costos de dichos exámenes, deberán ser descontados del Saldo Remanente SOAT (SRS).
- c. Si la documentación es de carácter técnico-médico, la EA o el FISO, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles administrativos deberá solicitar la contratación de profesionales médicos especialistas estén o no habilitados en el Registro de Calificadores, quienes cumplirán una función de asesoría y no de calificación.

d. Emitir el Informe y Dictamen Final en el plazo máximo de 10 días administrativos.

VI. La SPVS emitirá Resolución Administrativa de Revisión de Dictamen, como máximo en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario desde la presentación de la solicitud de revisión.

Artículo 21. (Suspensión de plazos) Cuando la UMC de la SPVS requiera de información adicional para efectuar la calificación, se suspenderá el cómputo del plazo existente para la emisión de la Resolución Administrativa correspondiente, por un plazo máximo de 15 días administrativos.

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

SECCIÓN IV DE LOS EXPEDIENTES

Artículo 22. (Custodia de los expedientes) Los expedientes calificados por la EEC se encontrarán bajo su custodia, debiendo mantener para el efecto el área de archivo correspondiente.

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

SECCIÓN V SANCIONES

Artículo 23. (Incumplimiento de plazos por parte de la Entidad Aseguradora o por el FISO) El incumplimiento de los plazos previstos en el presente Reglamento por parte de la Entidad Aseguradora, serán sancionados considerando lo establecido en la Ley de Seguros 1883, el Decreto Supremo N° 27175 que aprueba la Ley de Procedimiento Administrativo y la Resolución Administrativa IS No. 602/2003 que aprueba el Reglamento de Sanciones del Sector Seguros.

Artículo 24. (Incumplimiento de plazos por parte de la EEC) El incumplimiento de los plazos previstos en los Decretos Supremos N° 27824 y N° 29084 por parte de la EEC serán sancionados considerando lo establecido en el Decreto Supremo N° 24469 y Decreto Supremo N° 27175.

Artículo 25. (Sanciones a los miembros del TMC) Los miembros del TMC serán sujetos de sanción en el marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 27175 que aprueba el Reglamento a la Ley de Procedimiento Administrativo.