



**OF. ORD N° 0075-2019**

**MAT: Acredita denuncias por "Control de Siniestralidad."**

**Santiago, 08 de abril de 2019.**

**DE: SR. JUAN CARLOS PIZARRO CORTÉS  
PRESIDENTE DE FUNDACIÓN VALÍDAME**

**A: HONORABLE DIPUTADA GAEL YEOMANS ARAYA  
PRESIDENTA DE COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LOS ACTOS DE GOBIERNO, DE LOS  
MINISTERIOS DEL TRABAJO Y DE SALUD Y LA SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, DESDE EL AÑO  
2008 A LA FECHA, EN RELACIÓN CON LA CONCESIÓN Y DENEGACIÓN DE PENSIONES DE  
INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA.**

De nuestra consideración:

Fundación Valídame, persona jurídica sin fines de lucro, rol único tributario N° 65.065.759- 4, con domicilio para estos efectos en Calle Colón N° 352 oficina N° 421, comuna de La Serena, pone a disposición de la Honorable Comisión, nuevos antecedentes fundantes que acreditarían las denuncias formales por obstrucción de acceso a Pensiones de Invalidez para afiliados cubiertos por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS), para afiliados al Sistema Previsional Chileno del DL 3500 de 1980 en sus Artículos 4º y 11; denuncias realizadas formalmente ante diversos organismos, entre los años 2012 y 2015, cuyo detalle es el siguiente:

**2012**

1.- Oficio N° 29743 de SP al señor Juan Carlos Pizarro Cortes (17/12/2012)

N° de casos reclamados: 5

**2014**

1.- Oficio a Solange Bernsten Jauregui- Superintendencia de Pensiones (11/03/2014)

1A -Carta de respuesta de AFP PROVIDA S.A (21/ 03/2014)

N° casos reclamados: 1

2.- Oficio a Alvaro Gallegos Alfonso – Superintendencia de Pensiones (08/07/2014)

2A- Oficio N° 17379 de SP al señor Juan Carlos Pizarro Cortes

N° casos reclamados: 7

08.04.19  
AW

3.- Oficio a Alvaro Gallegos Alfonso – Superintendencia de Pensiones (08/07/2014)

3A- Oficio N° 2779 de SP a FV (10/02/2015)

N° casos reclamados: 1

## 2015

1.- Oficio de N° 13008 de SP a FV (16/06/2015)

N° casos reclamados: 1

Sin otro particular, saluda muy atentamente a Ud.



**Juan Carlos Pizarro Cortés**  
Presidente



### DISTRIBUCIÓN:

1. Comisión Investigadora
2. Depto. Jurídico Fundación Valídame
3. Archivo.

17. DIC. 2012 · 29743

OFICIO ORDINARIO N°

ANT.: Su presentación ante esta Superintendencia, con fecha 23.11.2012

MAT.: Informa sobre procesos de calificación de invalidez.

**DE: SUPERINTENDENTA DE PENSIONES**

**A: SEÑOR JUAN CARLOS PIZARRO CORTES**

Se ha recibido en esta Superintendencia presentación citada en antecedentes, en donde usted expone diversas irregularidades, a su juicio, cometidas por diferentes Comisiones Médicas o por sus médicos asesores, solicitando además la revisión de 5 casos que individualiza.

Al respecto y en lo relacionado al ámbito de acción de este Organismo Contralor, le informo que según el D.L. N° 3.500 de 1980 todas las solicitudes de Pensión de Invalidez deben ser evaluadas y calificadas por las Comisiones Médicas, entidades que gozan de autonomía en sus decisiones técnicas, estando esta Superintendencia como una instancia de fiscalización de aquellas comisiones en cuanto a la correcta aplicación de los procedimientos establecidos.

Además y como usted probablemente debe tener conocimiento al tener una pensión por Invalidez Total Definitiva, es menester señalar que de acuerdo a las *Normas Técnicas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez* las enfermedades invocadas como que disminuyen la capacidad de trabajo, deben cumplir con requisitos para configurarlos como impedimentos y, de esta forma, otorgarles el porcentaje de menoscabo que corresponda en función de la intensidad y frecuencia de sus síntomas y signos clínicos. Esto significa que si las Comisiones Médicas consideran que dichas patologías se encuentran bajo observación y tratamiento, y por lo tanto no le otorgan un porcentaje de menoscabo, no es una negativa a reconocer su existencia, sino más bien que no se han agotado las alternativas terapéuticas que dispone a su alcance.

Asimismo, le comento que la función del Médico Asesor es evaluar si la solicitud presenta los fundamentos suficientes que permitan suponer que se podrían configurar los impedimentos invocados y/o podría acceder a una pensión de invalidez. En caso que así lo considere prestará la defensa a la causa en su estudio por parte de la respectiva Comisión Médica, con derecho a voz. En caso contrario, es el afiliado quien decide si continúa sin asesoría en cuyo caso, el médico asesor no estará presente en el estudio del caso, o bien prefiere no continuar hasta conseguir mayores argumentos. Por lo tanto, su asistencia no asegura una aprobación de la invalidez, ni en su ausencia, un rechazo de la misma, hecho que está delimitado exclusivamente a la decisión que tomen los miembros integrantes de la esa Comisión.

Por otra parte y en relación a sus dichos cuestionando el proceder de médicos asesores y/o de Comisiones Médicas, este Organismo Fiscalizador no se hace cargo de acusaciones sin medios de prueba que permitan respaldarlos, resaltando que usted no identifica explícitamente las situaciones anómalas que dice haber observado.

No obstante, le confirmo que el proceso de calificación es una instancia que tiene un carácter reservado por cada solicitante, por lo tanto, al no tener usted una representatividad legal ni un parentesco con cada individuo señalado, no se le puede remitir información confidencial de los mismos. Sólo se le explicita lo siguiente:

- Sra. Hilda Adela Hurtado Rodríguez: La resolución de la Comisión Médica Central ya fue notificada.
- Sra. Nelly Regina Rodríguez Bello: Su apelación se encuentra en trámite de notificación de la resolución.
- Sr. Juan Carlos Fernández Pinto: Su apelación se encuentra en estudio con solicitud de evaluación por médico interconsultor
- Sr. Silverio Alejandro Apablaza Velásquez: El dictamen de la Comisión Médica Regional ya fue notificado y se encuentra en tiempo de apelación.
- Sr. Piter Darío Palacios Lagunas: Al no informar el RUT, no fue posible verificar registro de presentación de calificación de invalidez

Finalmente, le comunico que del análisis ejecutado por el Departamento Técnico de Invalidez y Ergonomía de esta Superintendencia, no se observan anomalías en el proceso de calificación de los casos antes mencionados.

Saluda atentamente a usted,

  
SJA/POS/MBZ  
Distribución:

- Sr. Juan Carlos Pizarro Cortés, Av. Amanecer N° 1153, Coquimbo
- Archivo División Comisiones Médicas y Ergonómica
- Oficina de Partes
- 2482

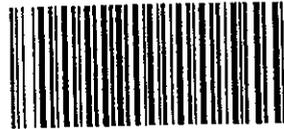
  
**SOLANGE BERSTEIN JAUREGUI**  
Superintendente de Pensiones

Fecha: 2014-03-11

Hora: 12:46:37

## Comprobante de Recepción

Origen	Recurrente
Remitente	PIZARRO CORTES JUAN CARLOS
Materia	RECLAMA EN CONTRA DE AFP PROVIDA, SITUACIÓN DE DOÑA ROSA BERNARDA HALTY MORGADO.
Número	RUT. 8.234 <b>7213</b>



110729114

*Presente este comprobante en nuestras oficinas en caso de consultas y/o reclamos.*

Santiago, 11 de marzo de 2014.

**SRA.  
SUPERINTENDENTA  
SOLANGE BERNSTEIN JÁUREGUI,  
SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES,  
SANTIAGO.**

**Ref.: Reclamación contra AFP Provida.-**

Junto con saludarle cordialmente, le escribo la presente misiva con el propósito de formular Reclamación por el actuar de uno de los organismos bajo su fiscalización y solicitar se adopten medidas correctivas a la brevedad posible, por los fundamentos que paso a exponer:

Mi representada, doña **ROSA BERNARDA HALTY MORGADO**, auxiliar de farmacia, Cédula de Identidad número 8.234.156-0, domiciliada en Avenida Ecuador n° 3492, Estación Central, Santiago, acudió el día 10 de febrero del año en curso a las dependencias de AFP Provida, específicamente en la agencia 810 Apoquindo, para entregar el certificado de antecedentes médicos de invalidez e iniciar los trámites de la solicitud de invalidez.

En dicha oportunidad, mi representada fue atendida por la funcionaria Paola Sepúlveda, quien se negó a recibir la documentación y a llenar cualquier solicitud o formulario, señalando que tenía que haber solicitado hora con anterioridad y que no le podía recibir sus antecedentes; le entregó un folleto y le solicitó una serie de documentación adicional.



Mi representada padece una enfermedad terminal y le quedan pocos meses de vida, por lo cual insistió que se le debía atender, en consideración a su delicado estado de salud, motivo por el cual ella no sabía cuándo podría volver. Ante los argumentos expuestos por mi representada, la funcionaria solicitó a la encargada de la sucursal que la atendiera, la cual, sin identificarse, la instó a que volviera en otra oportunidad ya que no había sistema. Mi representada no podía volver el día 11 de febrero porque estaba citada para realizarse exámenes y su sesión de quimioterapia, por lo que acordaron que la atendería la Srta. Paola Sepúlveda el día 12 de febrero a las 09 hrs.

Lo cierto es que, para **iniciar** los trámites de invalidez solo se requiere la cédula de identidad de la persona interesada, no así la serie de exámenes y documentación adicional que le estaban exigiendo, por lo cual estos requerimientos son exigencias ilegales y arbitrarias que solo buscan la dilación del trámite de una persona a quien le queda un escaso tiempo de vida.

Luego, la AFP está en la obligación de recibir la solicitud de invalidez, tal y como lo dispone el decreto 3500 y la circular 1733, entregando un comprobante de inicio de trámites o, en caso contrario, un comprobante en el que consten las causas de porqué no se ha iniciado su proceso de invalidez o cualquier otro reclamo, no siendo necesario, por tanto, solicitar hora para iniciar éste o cualquier otro trámite.

Finalmente, ante cualquier mal funcionamiento del sistema computacional o problemas de tipo técnico, la AFP está obligada a iniciar los trámites y llenar los formularios manualmente, según lo ha dispuesto esta misma Superintendencia, siendo, entonces, inaceptable la excusa entregada por la encargada de la sucursal, sobre todo cuando se trata de una persona con cáncer y en la última etapa de su enfermedad.



Es por todas estas consideraciones que le solicitamos a Ud., intervenir en el presente caso, tomar conocimiento de los antecedentes y proceder a investigar y sancionar a la AFP Provida, por los actos realizados en éste caso, teniendo la certeza de que se trata de una práctica habitual.

Para acreditar mi representación y personería, junto con esta presentación, se adjunta copia autorizada de Escritura Pública mediante la cual doña **ROSA BERNARDA HALTY MORGADO**, me confiere Mandato.-

Esperando su buena acogida y pronta respuesta, se despide Atte.,

**Por FUNDACIÓN VALÍDAME,**



**JUAN CARLOS PIZARRO CORTES.**



Santiago, 21 de Marzo de 2014  
O/100327/Gerencia de Marketing

Señora  
Rosa Bernarda Halty Morgado  
Avenida Ecuador N°3.492, Estación Central  
SANTIAGO

Ref.: Consulta S.P.N° 201401218

De nuestra consideración:

Por disposición de la Superintendencia de Pensiones, informamos lo siguiente:

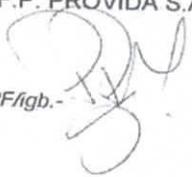
- Lamentamos sinceramente los inconvenientes presentados al momento de realizar el trámite de tu Pensión de Invalidez en nuestra Oficina.

Al respecto, agradecemos nos haya mencionado lo ocurrido, ya que la experiencia de nuestros clientes, es la instancia más valiosa que tenemos para mejorar constantemente nuestro servicio.

- Dado lo anterior y en relación al trámite de tu Pensión de Invalidez solicitado el día 12 de Febrero de 2014, informamos que tu Solicitud ha sido enviada a la Comisión Médica Regional para su Dictamen de Invalidez, el que aún no hemos recibido.
- Complementando lo anterior, una vez recibido el Dictamen Ejecutoriado daremos inicio al cálculo de pensión de Invalidez.

Esperamos haber entregado una completa respuesta a tu consulta, y atento a tus requerimientos previsionales, saluda atentamente,

  
**IVAN BAEZA G.**  
Gerente de Marketing  
A.F.P. PROVIDA S.A.

PPF/igb.-  


Fecha: 2014-07-08

Hora: 12:12:48

## Comprobante de Recepción

Origen	Recurrente
Remitente	FUNDACION VALIDAME
Materia	DISCRIMINACIÓN Y VULNERACIÓN DEL DERECHO DEL DERECHO DE IGUALDAD ANTE LA LEY POR NEGATIVA DE ACCESO A LA INFOI SEPULVEI
Número	<b>20430</b>



112056614

*Presente este comprobante en nuestras oficinas en caso de consultas y/o reclamos.*

SEÑOR

ALVARO GALLEGOS ALFONSO

SUPERINTENDENTE DE PENSIONES

PRESENTE

**Ref.: Discriminación y vulneración del derecho de Igualdad ante la Ley por negativa de acceso a la Información.**

De nuestra consideración:

Somos Fundación Valídame, organización sin fines de lucro, asesoramos y representamos trabajadores con enfermedades irreversibles de origen común en la vía administrativa y jurídica cuando se requiere. Nos constituimos por Decreto Municipal N° 0003 de la Ilustre Municipalidad de la ciudad de La Serena en el año dos mil doce, en la actualidad atendemos personas de diferentes regiones.

Por el presente queremos presentar los textos que nos hiciera llegar la familia de nuestros representados, Claudio Armando Jiménez Sepúlveda RUT. 11.576.533-7 y Raphael Jiménez Godoy RUT: 22.524.918-0.

En los textos identificamos lo siguiente:

1. En el caso de Raphael Jiménez Godoy, el trato discriminatorio del que fue objeto en su Calificación de Invalidez.
2. En cuanto a don Claudio Jiménez, deslindar la responsabilidad de AFP Cuprum el día que inició proceso de calificación de invalidez, la funcionaria que recepcionó la solicitud, realizó todo tipo de maniobras dilatorias descritas en el texto adjunto con tal de no realizar el proceso.
3. Destaca la necesidad de hacer público el listado de Interconsultores médicos de las Comisiones Médicas de la Superintendencia de Pensiones, al tomar una consulta privada al azar, el especialista en dermatología se negó a certificar la condición de salud del afectado sin argumentos. Al iniciar el proceso de calificación del grado de invalidez, resultó ser uno de los peritos médicos Interconsultores, descrito anteriormente.

4. Al dar inicio al proceso de calificación del grado de invalidez, se pidió expresamente la exclusión del listado público de los antecedentes previsionales, en el transcurso de los días pasados las distintas entidades naturales y jurídicas iniciaron una ofensiva para ofrecer distintos servicios previsionales, por vía electrónica, telefónica y domiciliaria vulnerando la disposición expresa de privacidad de nuestro representado.

Atentamente



**Juan Carlos Pizarro Cortés**

**Fundación Valídame**

**Casilla de correo 636, La Serena**

**[contactofundacionvalidame@gmail.com](mailto:contactofundacionvalidame@gmail.com)**

31.JUL.2014 17379

**OFICIO ORDINARIO N°**

**ANT.:** 1) Oficio Ordinario N° 29743 de esta Superintendencia, de fecha 17.12.2012  
2) 5 presentaciones ante esta Superintendencia, con fecha 08.07.2014

**MAT.:** Informa sobre no pertinencia de respuesta por carencia de formalidad en representación

**INV.:** 425226 – 425589 – 425590 – 425591 – 425592 – 425593 – 425594

**DE: SUPERINTENDENTE DE PENSIONES**

**A: SEÑOR JUAN CARLOS PIZARRO CORTES**

Se han recepcionado cinco presentaciones citadas en 2) de antecedentes, por medio de los cuales usted, como agente de la Fundación Valídame, invoca ser representante de 7 personas que tienen procesos de calificación en curso en las Comisiones Médicas del D.L. N° 3.500, y explicita las situaciones que, a su juicio, estarían relacionadas con irregularidades en los procedimientos aplicados, adjuntando antecedentes.

Al respecto, le informo que, revisados dichos antecedentes, no se incluye ningún documento que identifique con claridad la representación formal de los afiliados aludidos que usted manifiesta, ya sea hacia su persona como hacia la fundación a la que pertenece, por lo que no es factible acoger los reclamos, por no ser parte integrante del proceso. Esto, en virtud de la Ley N° 19.628 sobre Protección de Datos de Carácter personal y el artículo 50 de la Ley N° 20.255 de la Reforma Previsional que mandatan el resguardo del contenido de la información comprendida en los expediente de calificación y reiterando lo que ya le fuera señalado en el oficio mencionado en 2) de antecedentes, en relación a que el proceso de calificación es una instancia que tiene un carácter reservado por cada solicitante y, por lo tanto, al no haber acreditado la representatividad correspondiente, no se le puede remitir información confidencial de los mismos.

Por lo tanto, es menester señalar que, para dar curso al estudio de los reclamos, es necesaria la comparecencia directa de los afectados ante esta Superintendencia o, en su defecto, documentar formalmente la representatividad de su persona, mediante un poder formal en cuanto abogado, o de la fundación a la que pertenece.

Saluda atentamente a usted,

*[Handwritten signature]*  
XVI/SAL/POS/MBZ

Distribución:

- Sr. Juan Carlos Pizarro Cortes, Fundación Valídame, Casilla 636, La Serena
- Archivo División Comisiones Médicas y Ergonómica
- Oficina de Partes

ÁLVARO GALLEGOS ALFONSO  
Superintendente de Pensiones T. y P.



Fecha: 2014-07-08

Hora: 12:05:09

## Comprobante de Recepción

Origen	Recurrente
Remitente	FUNDACION VALIDAME
Materia	SEGUNDO PROCESO DE CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ - MIRIAM LEÓN ARAVENA
Número	20427



112056314

*Presente este comprobante en nuestras oficinas en caso de consultas y/o reclamos.*

SEÑOR

ALVARO GALLEGOS ALFONSO

SUPERINTENDENTE DE PENSIONES

PRESENTE

Ref.: Segundo proceso de Calificación del Grado de Invalidez.

De nuestra consideración:

Somos Fundación Valídame, organización sin fines de lucro, asesoramos y representamos a trabajadores con enfermedades irreversibles de origen común en la vía administrativa y jurídica cuando se requiere. Nos constituimos por Decreto Municipal N° 0003 de la Ilustre Municipalidad de la ciudad de La Serena en el año dos mil doce, actualmente atendemos personas de diferentes regiones.

Por el presente pasamos a exponer lo siguiente:

Nuestra representada Sra. Miriam de las Mercedes León Aravena RUT. 9.934.522-5, quien el dieciséis de junio del presente año realizó por segunda oportunidad Solicitud de Calificación del Grado de Invalidez, nos convoca a compartir con vuestra repartición su historia y la inquietud por solicitar condiciones para un proceso justo, sin el matiz ganancial que se desprende del anterior, tanto del resultado como del contenido del expediente que fue solicitado por la afectada una vez finalizado el anterior y que hoy obra en nuestro poder. Es fundamental garantizar procesos ajustados a la normativa vigente, sin aplicaciones de criterio personal, contrarios al espíritu de la ley como ocurrió en el dictamen anterior que dejó a la afectada sumida en la enfermedad e incertidumbre. Vislumbramos un comportamiento similar con actuaciones comparables con un patrón para con las personas afectadas por enfermedades psicosomáticas, con rasgos discriminatorios y hechos que confunden y deterioran aún más a los enfermos, aparecen en medio de los procesos de calificación algunas aseguradoras de salud con peritajes de diez minutos que tienen más peso sus opiniones que los médicos tratantes que manejan toda la historia clínica de las personas con enfermedades de larga data, después de esto curiosamente y por obra de la casualidad o ¿causalidad? acto seguido se evacuan los dictámenes que no es difícil imaginar los resultados. Esto nos lleva a realizarnos la siguiente pregunta ¿Dónde está el listado público de todos los peritos médicos de las distintas Isapres, Superintendencias, instituciones Financieras, Aseguradoras? Listado que garantice el ejercicio independiente y transparente de la profesión. Con una persona con intentos de suicidio, hospitalizaciones, consumo de morfina para el manejo del dolor, con una historia de vida caótica, con su pareja suicidándose en dos mil trece, como

negar la configuración de los impedimentos de la paciente que se sustentan en la información aportada por su médico tratante y su historial clínico. Agotada la vía administrativa solo resta el comienzo de la judicialización del proceso, lo que conlleva costos emocionales que traerían más dolor al presente de quien nos ocupa. Ante tanta incertidumbre, desconfianza y dudas, es la autoridad competente la llamada a fiscalizar y dar garantías a todas las partes de un proceso apegado a la legislación vigente.

Atentamente



**JUAN CARLOS PIZARRO CORTES**

**FUNDACION VALIDAME**

**CASILLA 636, LA SERENA**

[contactofundacionvalidame@gmail.com](mailto:contactofundacionvalidame@gmail.com)

2779 \*10.FEB.2015

**OFICIO ORDINARIO N°**

**ANT.:** 1. Sus presentaciones recibidas el día 8 de julio y 22 de agosto de 2014.

2. Oficio Ordinario N° 17.379 de esta Superintendencia, de 31 de julio de 2014.

**MAT.:** Evaluación y calificación de invalidez conforme al D.L. N° 3.500 de 1980. Informa al tenor de lo expuesto.

**DE: SUPERINTENDENTA DE PENSIONES**

**A: SEÑOR JUAN CARLOS PIZARRO CORTÉS  
FUNDACIÓN VALÍDAME**

Mediante presentaciones singularizadas en el N° 1 de antecedentes, ha recurrido ante esta Superintendencia a nombre de la Fundación que preside y en representación de los afiliados doña Miriam de las Mercedes León Aravena, cédula nacional de identidad N° 9.934.522-5; don Juan de Dios Ramírez Ramírez, cédula nacional de identidad N° 6.218.016-1; don Miguel Ángel Castillo Cortés, cédula nacional de identidad N° 7.602.706-4; don Claudio Armando Jiménez Sepúlveda, cédula nacional de identidad N° 11.576.533-7; y don Luis Valencia Díaz, cédula nacional de identidad N° 12.441.491-3, manifestando ciertas inquietudes y observaciones sobre los procedimientos de evaluación y calificación de invalidez que ellos han suscrito para efectos de obtener pensión por esa causa.

Principalmente plantea que las Comisiones Médicas, en el ejercicio de sus funciones, no se ajustarían a las normas que regulan la materia e incluso sugiere rasgos discriminatorios para con las personas afectadas por enfermedades psicosomáticas. En otros casos, que habría una aparente legalidad en el dictamen emitido, atribuyendo a la Comisión Médica Regional una suerte de preparación de éste para que sea apelado por las Compañías de Seguros adjudicatarias del seguro de invalidez y sobrevivencia, de modo que en tales procedimientos las Comisiones Médicas vulnerarían el principio de igualdad ante la ley.

Al respecto, en primer término, es útil tener presente que de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 4° del D.L. N° 3.500 de 1980, desde el punto de vista médico el derecho a pensión de invalidez se encuentra supeditado al hecho que el trabajador afiliado sufra o presente un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo, de a lo menos un cincuenta por ciento, por causa de enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas e intelectuales.

Seguidamente, el artículo 11 de dicho cuerpo legal establece los órganos encargados de evaluar y calificar el grado de invalidez de los solicitantes, tales son las Comisiones Médicas Regionales y Central, cuyos integrantes son designados mediante concurso público y contratados a honorarios por esta Superintendencia. Prescribe al efecto un procedimiento técnico administrativo de doble instancia, la primera de evaluación y calificación propiamente tal y, la segunda de reclamo como es la Comisión Médica Central, llamada por las partes a conocer y resolver las alegaciones y discrepancias en contra de lo dictaminado por las Comisiones Médicas Regionales. En dicho procedimiento las Comisiones Médicas están dotadas de autonomía en cuanto al conocimiento y calificación de las invalideces sometidas a consideración de ellas, no obstante lo cual deben actuar con estricto apego a las Normas de Evaluación que la propia ley les señala.

En cuanto a la debida asesoría del afiliado durante el procedimiento calificadorio, como debe ser de su conocimiento el actual inciso segundo del artículo 11 del D.L. N° 3.500 de 1980, agregado por el literal a) del número 5, del artículo 91 de la Ley N° 20.255 sobre reforma previsional, incorporó la figura del Médico Asesor del Afiliado, sin costo para él, médico cirujano contratado también por esta Superintendencia, cuya función consiste precisamente en asesorar al trabajador afiliado solicitante de pensión, durante todo el proceso de evaluación y calificación de invalidez y para que asista como observador a las sesiones en que la Comisión estudie la solicitud respectiva. Lo asesoran también en los eventuales reclamos y alegaciones que requieran ser presentadas ante la Comisión Médica Central.

Precisado lo anterior, este Organismo Fiscalizador procedió a analizar los expedientes de calificación de invalidez de sus representados, verificando que no existe en ellos indicios de las irregularidades que reclama; por el contrario, la tramitación de los mismos se ajusta a la normativa vigente. En términos generales, los argumentos en que sustenta sus presentaciones consisten en cuestionamientos de orden médico a lo dictaminado y resuelto por las Comisiones Médicas Regionales, sea en la decisión de configurar o no un impedimento; y de entenderlo configurado, el porcentaje de menoscabo individual y global que asignan. Todas estas son materias que, precisamente, deben definir tales Comisiones Médicas en el ejercicio de sus funciones, aspectos sobre los cuales todo reclamo debe ser interpuesto ante la Comisión Médica Central, que es el órgano administrativo facultado por ley para pronunciarse y resolver sobre esas cuestiones.

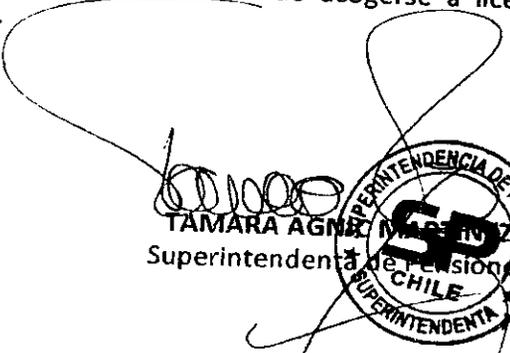
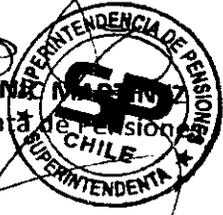
De cualquier modo, la circunstancia que las Comisiones Médicas dictaminen que uno o más impedimentos no se encuentran configurados, no significa que estén

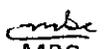
indicando ausencia de enfermedad, sino que a la data en que son evaluados aún son susceptibles de tratamiento médico, los cuales desde luego deben efectuarse previo a determinar si producen menoscabo laboral.

Como ya se señalara, en el ejercicio del derecho de reclamo o de impugnación de los dictámenes de invalidez un actor relevante en la argumentación de las alegaciones viene a ser el Médico Asesor del Afiliado, cuya asesoría se ha verificado debidamente respecto de sus representados.

En lo que respecta a la situación referida al afiliado señor Castillo Cortés y las condiciones en que desempeña sus labores, aun cuando no es materia de competencia de este Organismo, preciso es recordar el derecho que le asiste de acogerse a licencia médica si su médico tratante así lo prescribe.

Saluda atentamente a usted,

  
TAMARA AGUIRRE  
Superintendente de Pensiones  


  
MBC

**Distribución:**

- Sr. Juan Carlos Pizarro Cortés  
Fundación Valídame  
Casilla N° 636 de Correos de Chile, La Serena, Cuarta Región
- Sra. Jefa División Comisiones Médicas y Ergonómicas (Devuelve: Expedientes de calificación de invalidez N°s. 1003.004.0320.2014; 1003.004.0187.2014; 1033.101.0543.2013; 1003.005.1107.2014; 1003.005.1056.2014; 1008.004.0305.2014; 1003.101.0481.2013; y 1003.101.0229.2014)
- Fiscalía
- Oficina de Partes
- Archivo

**OFICIO ORDINARIO N° 13308 +2015-06-16**

**ANT.:** Presentación de don Juan Carlos Pizarro Cortés, Fundación Valídame, de 22 de mayo de 2015.

**MAT.:** Se informa lo consultado en el caso de doña Claudia Fabiola Pavez Martin, sobre trámite de pensión de invalidez.

**FTES.:** Ley N° 20.255, artículos 47 y 48; D.L. N° 3.500, de 1980.

**CONC.:** Oficio N° 10791, de 14 de mayo de 2015, de esta Superintendencia.

**DE: SUPERINTENDENTA DE PENSIONES**

**A: SEÑOR  
JUAN CARLOS PIZARRO CORTÉS, FUNDACIÓN VALÍDAME**

Por la presentación de antecedentes, esa Fundación recurrió a esta Superintendencia planteando la situación que afectó a doña Claudia Fabiola Pavéz Martin, Rut N° 12.063.227-2, en la tramitación de pensión de invalidez del Sistema de Pensiones del D.L. N° 3.500, de 1980,

Al efecto, en presentación de 25 de marzo de 2015, dirigida a la entonces Ministra del Trabajo, doña Javiera Blanco, señaló que en A.F.P Habitat S.A., luego de una lenta atención a través del sistema de números y orden de llegada, se le informó que para este trámite la interesada requería previo a su ingreso, la solicitud de una hora para su tramitación.

Como consecuencia de lo anterior plantea las siguientes interrogantes:

- 1)Cuál es la norma que dispuso la Superintendencia de Pensiones para establecer horarios para el referido trámite;
- 2)Si así fuera, ¿por qué se optó por fijar horarios y a solicitud de quiénes?;
- 3)Cual es el reglamento para su aplicación;

4) A partir de cuándo comenzó a regir un horario de atención para las personas que solicitan evaluación y calificación de invalidez;

5) Si se ha fiscalizado esta normativa, cuáles han sido los resultados.

En respuesta a su consulta, esta Superintendencia le informa lo siguiente:

a) Norma a través de la cual esta Superintendencia autorizó el establecimiento de horarios para suscribir el trámite de pensión de invalidez.

Agendar el trámite de solicitud de pensión de invalidez fue autorizado por esta Superintendencia a través de Oficio N° 7.712 del 09.04.2012, previo cumplimiento de una serie de observaciones efectuadas a la A.F.P. requirente, destinadas a exponer en forma clara a los afiliados y beneficiarios que son ellos los que deben decidir si aceptan o no la propuesta presentada por la AFP; que no es un procedimiento obligatorio y comunicar las ventajas y efectos de aceptarlo. Las observaciones efectuadas en dicho Oficio, fueron las siguientes:

- El anfitrión (dependiente de la A.F.P.) que atiende al trabajador debe ser muy claro en transmitir que es decisión de este último aceptar que se agende una nueva visita o esperar para ser atendido. Esta premisa debe ser controlada constantemente por la AFP, para que sea bien aplicada en sus agencias y centros de servicios.
- Se debe promover agendar una cita en medios de comunicación: Sitio Web, información publicitaria, aviso en agencia, opciones de Call Center, de esta forma se podría evitar una visita a la sucursal sólo para agendar una hora.
- Respecto de las fechas en que se agendan las primeras y posteriores visitas, necesarias para terminar el trámite de pensión, las fechas y frecuencias deben ser coherentes con la etapa del trámite de pensión en que se encuentra el solicitante.

En conclusión, el anfitrión debe tener información para poder entregar una buena asesoría a los afiliados y beneficiarios, de tal forma que no pierdan algún beneficio por el hecho de trasladar su atención a un momento de menor congestión en la agencia o centro de servicio.

Es recomendable, por lo tanto, que la AFP se comprometa a llamar al trabajador si no tiene claro el plazo de la próxima etapa del trámite de pensión o cuando se requiera la presencia del afiliado o beneficiario en la agencia.

Para resguardar lo anteriormente señalado, se instruyó registrar en un sistema, las visitas del afiliado o beneficiario aunque no hayan generado atención y diseñar nuevos controles tendientes a resguardar que los beneficios devengados no se vean afectados con ocasión del cambio de fechas para la atención.

- Durante el tiempo de espera, entre visitas, el servicio de información debe estar activo y disponible para el trabajador a través de canales de atención remotos: servicios Web, Call Center u otro que la AFP estime pertinente.

- El procedimiento, debe resolver el problema de los tiempos ociosos del personal destinado a atender la visita agendada.

- En relación con los focos de evaluación, se deberían incluir, además de los propuestos, los siguientes:

- Cantidad de veces que el trabajador es citado, hasta que recibe la atención completa.
- Tiempo de Atención de las citas agendadas. Este indicador debe estar en relación con la cantidad de veces que se agenda una cita al solicitante de pensión.

b) Por qué se optó por autorizar el establecimiento de horarios y a solicitud de quién

El agendamiento del trámite de pensión de invalidez se autorizó a solicitud de AFP Habitat S.A., quien en carta CE 2277 del 13.02.2012, fundamentó su propuesta de servicio orientada a afiliados y beneficiarios de pensión de sobrevivencia, en búsqueda de mejorar el servicio a sus clientes, cumplir los estándares de servicios comprometidos u otorgar mayor flexibilidad al modelo de atención de sus sucursales. En su carta la AFP señaló que efectuaría un plan piloto en sus sucursales de la Región Metropolitana y que esta opción de servicio estaría sujeta a condiciones del servicio (tiempos de espera) y aceptación o rechazo de la misma por parte del cliente.

c) Reglamento establecido por la AFP para aplicar una agenda del trámite de pensión de invalidez.

El reglamento para su aplicación fue enviado por la AFP en un documento adjunto a su carta señalada en la letra b) anterior, denominado *Propuesta de Servicio Agendamiento Visita Sucursales para Inicio Trámite de Pensión*. Sobre este documento, esta Superintendencia efectuó las observaciones mencionadas en la letra a) anterior.

d) Fecha a partir de la cual comenzó a regir el horario de atención

El procedimiento de agendamiento del trámite de pensión de invalidez fue autorizado con fecha 09.04.2012, previo cumplimiento de las observaciones antes señaladas. Además, la AFP expresó que por su parte realizaría un plan piloto en sus sucursales de la Región Metropolitana y que esta opción de servicio estaría sujeta a condiciones del servicio (tiempos de espera) y aceptación o rechazo de la misma por parte del cliente.

e) Fiscalización del tema

El agendamiento del trámite de pensión de invalidez fue fiscalizado por esta Superintendencia el mes de agosto de 2014, a través de una visita a su sucursal ubicada en Morandé 330. Sus

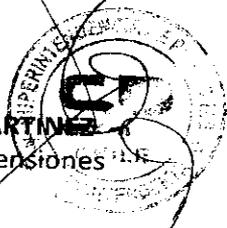
resultados se informaron a la AFP en Oficio N° 19.084 del 27.08.2014, solicitándose la corrección de algunas situaciones observadas, las que en su oportunidad fueron implementadas.

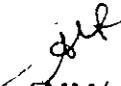
Sin perjuicio de lo anterior, informo a usted que se está solicitando a AFP Habitat S.A. un informe respecto de la situación que afectó a la Sra. Claudia Fabiola Pavéz Martín, Rut N° 12.063.227-2, y en función de ello, se cursarán las instrucciones y/o solicitarán las sanciones que correspondan, debido a que la situación planteada por esa Fundación podría corresponder a un incumplimiento de lo establecido en el número 1, Capítulo II, Letra A, Título I, Libro III, del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, el cual señala que las AFP no podrán negarse a recibir solicitudes de beneficios, y además, a lo señalado en el Oficio N° 7.712 del 09.04.2012, que autorizó el procedimiento de agendamiento de pensión de invalidez, señalándose que la AFP debe exponer en forma clara a los afiliados y beneficiarios que son ellos los que deben decidir si aceptan o no, la propuesta presentada por la AFP; señalar que no es un procedimiento obligatorio e informar las ventajas y efectos de aceptarlo.

Por otra parte, la materia por usted expuesta será incluida como parte de las fiscalizaciones que esta Superintendencia realiza en las agencias que tiene A.F.P Habitat S.A.; Provida S.A. y Cuprum S.A., principalmente en regiones.

Saluda atentamente a usted,

  
**TAMARA AGNIC MARTNEZ**  
Superintendente de Pensiones



  
SMM/smm

**Distribución:**

- Sr. Juan Carlos Pizarro Cortés, Fundación Valídame
- División Prestaciones y Seguros
- Fiscalía
- Oficina de Partes
- Archivo