

## **SUPERINTENDENCIA DE INSTITUCIONES**

### **CIRCULAR N°.: 017 DE 16/03/92 DE SALUD PREVISIONAL**

#### **SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS CIRCULAR N°.: 0712 DE 16/03/92 DE FONDOS DE PENSIONES**

**VISTOS:** Las facultades que confiere la ley a estas Superintendencias se imparten las siguientes instrucciones de cumplimiento obligatorio para todas las Administradoras de Fondos de Pensiones e Instituciones de Salud Previsional.

#### **REF: IMPARTE INSTRUCCIONES SOBRE REEMBOLSO DE HONORARIOS MEDICOS A INTERCONSULTORES DE LAS COMISIONES MEDICAS DE LA SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIONES.**

De conformidad a lo establecido en el Artículo 38 de la Ley N°18.933, las Instituciones de Salud Previsional, en casos calificados, pueden solicitar a las Comisiones Médicas de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, la declaración de invalidez de sus afiliados.

En tales casos, las Instituciones de Salud Previsional deben financiar la totalidad de los gastos que demandan dichas solicitudes.

Con el propósito de facilitar el proceso de cobranza de los honorarios de los Médicos Interconsultores de las Comisiones Médicas de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, y a la vez de homogeneizar dicho proceso, se ha establecido el siguiente procedimiento:

- 1) La Institución de Salud Previsional debe requerir a la Administradora de Fondos de Pensiones a la que pertenece el afiliado, a través de personal acreditado ante la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, la solicitud de declaración de invalidez.
- 2) La Administradora de Fondos de Pensiones luego de revisada tal solicitud, la remitirá a trámite a la Comisión Médica correspondiente, perteneciente a la Superintendencia de A.F.P.
- 3) La Comisión Médica solicitará el peritaje Médico que corresponda para lo cual emitirá la Orden Médica respectiva.
- 4) El Médico Interconsultor, una vez realizado el peritaje, emitirá el informe correspondiente junto con la boleta o factura. Ambos documentos los enviará a la Comisión Médica que formuló la solicitud de peritaje.
- 5) La Comisión Médica luego de revisar los antecedentes, dará su V°B, y pondrá bajo su responsabilidad, la siguiente leyenda en la tercera copia de la Orden Médica: "Esta Comisión certifica que el peritaje realizado corresponde a lo solicitado, y a lo que se consigna en boleta o factura Nro. ...." Firma y timbre.
- 6) La Comisión entregará la tercera copia de la Orden Médica junto con la boleta al Médico Interconsultor, quien presentará ambos documentos en cobranza en la Institución de Salud Previsional que corresponda.

7) La Institución de Salud Previsional deberá efectuar el pago dentro del plazo de 10 días hábiles contado desde la presentación de la factura o boleta.

8) Las Instituciones de Salud Previsional, podrán requerir copia de los peritajes que sean de su cargo, previa autorización de la Comisión Médica Central, y sólo una vez ejecutoriado el dictamen respectivo.

9) La Asociación de Administradoras de Fondos de Pensiones, deberá tener a disposición de las Instituciones de Salud Previsional el Registro de Interconsultores autorizados por la Superintendencia de A.F.P.

**JULIO BUSTAMANTE JERALDO HECTOR SANCHEZ RODRIGUEZ  
SUPERINTENDENTE DE ADMINISTRADORAS SUPERINTENDENTE DE INSTITUCIONES  
DE FONDOS DE PENSIONES DE SALUD PREVISIONAL**

SANTIAGO, 16 de Marzo de 1992.