

**RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA /SPVS/IP N° 211**  
La Paz, 27 MAR 2009

**CONFIRMA PARCIALMENTE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA  
SPVS/IP N° 1052 DE 31 DE DICIEMBRE DE 2008**

**VISTOS:**

El Recurso de Revocatoria interpuesto por la Entidad Encargada de Calificar (EEC) el 29 de enero de 2009 ante la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, contra la Resolución Administrativa SPVS/IP N° 1052 de 31 de diciembre de 2008 (R.A. 1052/2008); el Informe INF/SPVS/IP/DPC/R/043/2009 de 26 de marzo de 2009, el Informe Legal SPVS/IP/AL/R/118/2009 de 27 de marzo de 2009, 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 N° 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, Parágrafo V del Artículo 1 de la Ley No. 3076, de fecha 20 de junio de 2005, establece que *"La Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros tiene competencia privativa e indelegable para emitir regulaciones prudenciales, controlar y supervisar las actividades, personas y entidades, relacionadas con el Seguro Social Obligatorio de Largo Plazo, la actividad aseguradora, reaseguradora y del mercado de valores"*.

Que, la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros (SPVS), con jurisdicción nacional, tiene competencia privativa e indelegable para cumplir y hacer cumplir la Ley de Pensiones, su Reglamento y disposiciones conexas y complementarias, asegurando la correcta aplicación de sus principios, políticas y objetivos.

**CONSIDERANDO:**

Que, mediante Resolución Administrativa SPVS/IP/N° 1052 de 31 de diciembre de 2008, la SPVS aprueba las modificaciones al Manual Único de Calificación "MANECGI".

Que, en fecha 14 de enero de 2009, la EEC, presenta solicitud de Complementación a la RA 1052 y audiencia pública mediante nota que señala en los puntos principales lo siguiente:



**“...APERSONAMIENTO**

*JUAN ANDRÉS 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° 0040/2008 de fecha 15 de enero de 2008, otorgado ante la Nouria de Fe Pública de la Dra. Mariana I. Avendaño Farfan, en mi calidad de sujeto administrado conforme al artículo 3 del Decreto Supremo N°27824 de 3 de noviembre del 2004, y artículo 14 del Decreto Supremo N° 27175 de 15 de septiembre del 2003, SOLICITO COMPLEMENTACION A LA RESOLUCION ADMINISTRATIVA SPVS/IP No. 1052 DE 31 DE DICIEMBRE DE 2008 QUE EN LO PRINCIPAL APRUEBA LAS MODIFICACIONES AL MANUAL UNICO DE CALIFICACION DEL SSO, conforme a los siguientes fundamentos de hecho y de derecho:*

**I. ANTECEDENTES**

*En fecha 08 de enero del 2009, la EEC es notificada con la R.A. SPVS/IP No. 1052 de fecha 31 de diciembre del 2008 (R.A. SPVS/IP No. 1052/08), que en su parte resolutive dispone lo siguiente:*

*“...Artículo 1°.- (Objeto).-La presente Resolución Administrativa tiene por objeto aprobar y poner en vigencia las modificación al Manual Único de Calificación compuesto por el Manual de Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez (MANECGI) y la Lista de Enfermedades Profesionales.*

*El Manual Único de Calificación se encuentra en Anexo 1 y forma parte indivisible de la Presente Resolución Administrativa.*

*Artículo 2°.- (Uso Obligatorio).- El Manual Único de calificación es de uso obligatorio en el Seguro Social Obligatorio de largo plazo.*

*Artículo 3° (Deja sin efecto).- Se deja sin efecto todas las disposiciones contrarias a la presente Resolución Administrativa...”*

**II. FUNDAMENTACION**

**CURSOS DE ACTUALIZACION PARA LOS MEDICOS CALIFICADORES EN EL SSO**

*La normativa vigente del SSO prevé la periodicidad para la actualización y habilitación de médicos calificadores en el SSO, requisito indispensable para ejecutar dicha actividad profesional tal como lo establece la normativa que se transcribe a continuación:*

- **Resolución Administrativa SPVS-IP No. 055/99 de fecha 07 de abril de 1999:**

**Artículo 2.- (Requisitos de habilitación).-**

*“... La habilitación del profesional deberá ser actualizada cada tres años debiendo presentar un nuevo examen sobre el manual de normas de evaluación y calificación del grado de invalidez y lista de enfermedades profesionales siempre y cuando no se encuentre realizando trabajo dentro de su profesión...”*

**Artículo 4° (Inhabilitación y Cancelación del Registro de Calificadores).-**

*“...Los calificadores que no actualicen su habilitación, serán automáticamente inhabilitados su registro de Calificadores, será cancelado entre tanto no actualicen su situación...”*

- **Decreto Supremo No. 27824 de fecha 03 de noviembre del 2004:**

**Artículo 15.- (Actualización).-**



*"...Los profesionales del Registro de Médicos Calificadores de la SPVS deberán rendir nuevamente el examen en el uso del MANECGI y la I.E.P, al menos una vez cada dos (2) gestiones anuales, dependiendo de la periodicidad de los exámenes que organice la SPVS.*

*Los médicos que no aprueben dicho examen o los que no se presenten al mismo cuando les corresponda serán automáticamente inhabilitados para ejercer la función de médico calificador, pudiendo habilitarse nuevamente una vez que aprueben un examen posterior cumpliendo lo establecido en el artículo precedente..."*

*De lo anterior y conforme cursa en los archivos de SPVS, los últimos cursos de actualización y habilitación de médicos calificadores para el SSO, fue impartido en la gestión de 2006 entre los días 22 al 24 del mes de marzo, por lo que a la fecha (gestión 2009) el periodo establecido en el artículo 15 del Decreto Supremo No. 27824 se ha cumplido, por lo que se hace imperativo la realización de cursos de actualización y habilitación de médicos calificadores para regularizar y posibilitar la continuidad de las funciones de calificación que ejecuta el TMC de la EEC.*

#### **MODIFICACIONES DEL MANUAL UNICO DE CALIFICACION DEL SSO**

*La Resolución Administrativa SPVS/IP No. 1052 de fecha 31 de diciembre del 2008, ha modificado en su contenido los lineamientos del Manual Único de Calificación del SSO, instrumento utilizado por los médicos calificadores componentes del TMC en sujeción al artículo 9 del Decreto Supremo No. 27824, por tanto, los criterios de calificación con los que cuenta el TMC en la actualidad **DEBEN SER ACTUALIZADOS** acorde a los nuevos lineamientos establecidos en las modificaciones instauradas por la R.A. SPVS/IP No. 1052/08.*

#### **EFFECTOS JURIDICOS DE LA R.A. SPVS/IP/No. 1052/08 EN EL PROCESO DE CALIFICACION**

*La EEC en el periodo anterior a la emisión y puesta en vigencia de las modificaciones del Manual Único de Calificación del SSO, y conforme lo prevé el proceso de calificación, ha realizado acciones tales como: solicitudes de información técnico médica a los Entes Gestores de Salud; solicitudes de información adicional (Compra de Servicios), y consultas a la UMC de la SPVS sobre criterios de calificación; dichas acciones fueron realizadas en base al instrumento (MANECGI) vigente hasta antes de la puesta en vigencia de las modificaciones aprobadas por la R.A. SPVS/IP No. 1052/08, por lo que correspondería adecuar dichas acciones a los nuevos parámetros de calificación.*

#### **NECESIDAD DE COMPLEMENTACION DE LA R.A. SPVS/IP No.1052/08 DE FECHA 31 DE DICIEMBRE DEL 2008**

*Conforme a todo lo descrito precedentemente, y luego del análisis de la parte resolutoria del (sic) la R.A. SPVS/IP No. 1052/08, dicha norma no establece el procedimiento ni los plazos que la EEC debe ejecutar para la implementación de las modificaciones al Manual Único de Calificación, siendo dicho extremo necesario, para posibilitar la aplicación de los nuevos criterios de calificación que deben ser empleados por los médicos calificadores del TMC, dentro de todo el proceso de calificación.*

#### **III. CONCLUSION**

*Considerando todos los argumentos expuestos precedentemente, siendo un imperativo la realización de nuevos cursos de actualización y habilitación de médicos calificadores al imperio de lo establecido*

en el Decreto Supremo No. 27824, siendo que se ha cumplido el periodo de (2) gestiones anuales, sumado a la necesidad de actualizar a los médicos calificadoros con los nuevos lineamientos de calificación instaurados mediante la R.A. SPVS/IP No. 1052/08; asimismo consideramos que la EEC debe adecuar las solicitudes de información técnico-medica conforme a la normativa actual en materia de calificación, se requiere complementar la R.A. SPVS/IP No. 1052/08, estableciendo un procedimiento y plazo prudencial para la implementación de las modificaciones al Manual Único de Calificación del SSO.

### **PETITORIO**

Considerando todo lo expuesto en el presente memorial, invocando nuestro derecho a formular peticiones ante la Administración Pública reconocido por el artículo 16 inc. a) de la Ley No. 2341 de Procedimiento Administrativo, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 41 de la citada Ley, en nombre y representación de la EEC, SOLICITAMOS LA COMPLEMENTACION (sic) DE LA R.A. SPVS/IP No. 1052/08 DE 31 DE DICIEMBRE DEL 2008, ESTABLECIENDO LOS PLAZOS Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBE SEGUIR LA EEC PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS MODIFICACIONES AL MANUAL UNICO DE CALIFICACION DEL SSO.

**Otrosí 1ro.-** Invocando el artículo 50 de la Ley No. 2341 de Procedimiento Administrativo, y dentro de procedimiento administrativo iniciado a pedido de parte con relación a la R.A. SPVS/IP No. 1052/08, solicita AUDIENCIA PUBLICA para exposición de argumentos que sustentan nuestra solicitud."

Que, en atención al memorial de solicitud de Complementación a la RA 1052 presentado por la EEC, la SPVS mediante Auto de 15 de enero de 2009 señala Audiencia para la exposición de fundamentos, el cual resuelve lo siguiente:

**"...RESUELVE:**

**ÚNICO.- I.** Se señala audiencia para la exposición de fundamentos solicitada por la Entidad Encargada de Calificar, para el 23 de enero de 2009 a horas 16:00, en dependencias de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, ubicada en la calle Reyes Ortiz esquina Federico Suazo, edificio Gundlach, torre Este, piso 9.

**II.** El presente acto administrativo deberá ser notificado a los demás operadores del SSO de largo plazo."

Que, una vez desarrollada la Audiencia de exposición de fundamentos solicitada por la EEC, llevada a cabo con la presencia de los representantes de la EEC, Futuro de Bolivia S.A. AFP y funcionarios de la Intendencia Pensiones, se suscribió el Acta correspondiente, la cual indica lo siguiente:

"En primera instancia, el solicitante, expresó la necesidad de realizar explicaciones a su memorial presentado el 13 de enero de 2009, respecto a la aplicación y contenido de la Resolución Administrativa SPVS/IP/Nº 1052 de 31 de diciembre de 2008 (RA 1052/2008), tomándose nota de los siguientes puntos:



- *Solicita que se aclare la vigencia del nuevo Manual de Calificación.*
- *Considera que la emisión del nuevo MANECCI, debía realizarse mediante Decreto Supremo, tal como se aprobó una versión anterior.*
- *Señala que la SPVS, con carácter previo a la emisión de la RA 1052/2008, debería haber dado cursos de capacitación y actualización de acuerdo a los cambios e inclusiones al Manual modificado, a fin de establecer los profesionales aprobados y habilitados para ser médicos calificadores.*
- *El Sr. Urdininea manifiesta que al existir modificaciones en los Capítulos 1 y 2, que son importantes ya que concentran buen porcentaje de los casos que entran a calificación, es necesario establecer un periodo de transición, ya que para varios de ellos, que están en curso de calificación, se hicieron requerimientos de información adicional a empleadores o EGS o se hicieron Solicitudes de Compras de Servicios, basados en los criterios establecidos en el MANECCI anterior. Todo aquello tendría que ser modificado y adecuado a lo que señala el nuevo Manual.*
- *Sugiere que la SPVS emita un procedimiento para la transición y adecuación del nuevo Manual, con un plazo para realizarlas de 90 días.*
- *Por otra parte, el representante de la EEC, advierte que se corre riesgo de que los Dictámenes ya emitidos por los médicos calificadores puedan ser declarados nulos al no haberse cumplido lo indicado en el artículo 15 del Decreto Supremo N° 27824, que señala que la periodicidad para que dichos profesionales rindan el examen de habilitación sea de al menos 2 años. Asimismo, recalca que la aprobación del MANECCI debió darse conforme manda el artículo 25 del Decreto Supremo N° 25293.*
- *Aclara que, mediante repetidas cartas, la EEC estuvo preguntando cuando se iban a dar los cursos y la consiguiente habilitación de médicos calificadores ya que los actuales dictámenes de calificación están siendo emitidos por médicos que no estarían, a la fecha, formalmente habilitados.*
- *Advierte que pueden surgir dudas de los miembros del TMC en cuanto al alcance de los cambios que pueden derivar en errores de interpretación, por lo que la realización del curso de actualización es importante.*
- *Por otro lado, señala, que en el periodo de transición debe preverse la comunicación formal del cambio tanto a los Entes Gestores de Salud, como a los Afiliados que se vean afectados.*
- *Finalmente indica que los dictámenes que se tienen emitidos, en el 2009, a la fecha de realización de la audiencia han sido emitidos en base al anterior manual.*

Posteriormente, se concedió la palabra a los representantes de Futuro de Bolivia S.A. AFP:

- *Se remiten a lo expresado por la EEC respecto a la falta de médicos calificadores habilitados y la necesidad de cursos de capacitación*
- *Se sugiere que primero debería realizar las habilitaciones para luego poner en vigencia el procedimiento.*

Con lo cual se concluye el acto a Hrs. 17:15, firman al pie del presente acta en señal de constancia."



Que, en fecha 29 de enero de 2009, la EEC presenta Recurso de Revocatoria contra la RA 1052, el cual señala lo siguiente:

**“...II. FUNDAMENTACIÓN**

Conforme al Anexo 1 de la R.A. SPVS/IP No.1052/08, donde se incluye el Título 1 - Capítulo 1, Disposiciones Generales del Manual de Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez, Páginas (sic) 1 al 13, se establece consideraciones de carácter legal referidas a la calificación, en las cuales de (sic) presentan las siguientes observaciones:

**RESPONSABILIDAD DE CAPACITACIÓN**

Conforme al ANEXO 1 (R.A. SPVS/IP No. 1052/08) en su Cap. 1, numeral 1.1-1.1.1 Objetivo establece lo siguiente:

“...El Manual de Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez, en adelante MANECGI, así como la Lista de Enfermedades Profesionales, en adelante LEP, son de uso obligatorio para todos los médicos calificadores del Seguro Social Obligatorio de Largo Plazo (SSO). Es responsabilidad de cada uno de ellos conocer y capacitarse en el uso del mismo; sin perjuicio de que la SPVS pueda organizar eventos destinados a este mismo objetivo, y a realizar los exámenes de habilitación para el Registro de Calificadores del SSO...”

Sobre el precepto anterior, corresponde aclarar que la responsabilidad de capacitación y habilitación de médicos calificadores en el SSO, recae exclusivamente en la SPVS, siendo que la normativa vigente no faculta a otra entidad a dictar y capacitar a los médicos calificadores con relación al contenido, aplicación y alcances de los lineamientos establecidos en el Manual Único de Calificación, por este motivo, la SPVS conforme a la R. A. SPVS-IP No. 053/099 ha creado un registro de profesionales médicos habilitados para ejercer la función de calificadores en el SSO estableciendo los requisitos, así mismo facultándola para inhabilitar o inclusive cancelar el registro de dichos profesionales, asimismo, el Decreto Supremo No. 27824, en su artículo 14, y 15, establecen los requisitos y periodicidad en que los médicos calificadores deben actualizarse dentro del manejo del Manual Único de Calificación, por tanto consideramos desafortunado establecer como responsabilidad de los profesionales médicos su auto-capacitación, siendo que como se concluye líneas arriba, esta recae de manera exclusiva a la SPVS, pues la misma no autoriza (sic) que otras entidades puedan capacitar a los profesionales médicos con relación a la calificación y aplicación del MANECGI y la Lista de Enfermedades Profesionales (LEP).

**PROCEDIMIENTO DE INCORPORACIÓN DE NUEVAS ENFERMEDADES PROFESIONALES**

Conforme al ANEXO 1 (R.A. SPVS/IP No. 1052/08) en su Cap. 1, numeral 1.3.2 - Origen de la invalidez o Fallecimiento establece lo siguiente:

“...En los casos de invalidez o fallecimiento causados por enfermedad, los calificadores deberán utilizar la Lista de Enfermedades Profesionales (LEP) para determinar el origen. La LEP es una lista abierta, vale decir que pueden ser incorporadas nuevas enfermedades, o se pueden ampliar las actividades y/o agentes nocivos a los que están asociadas las enfermedades existentes en dicha lista. La inclusiones de cualquier enfermedad así como la ampliación de las enfermedades existentes a otras actividades, o a otros agentes debe realizarse de conformidad a las instrucciones y procedimientos establecidos en los capítulos 1 y 2 de dicho documentos...”



El precepto anterior desconoce el procedimiento establecido la R.A. SPVS-IP No. 096/99 de fecha 04 de junio de 1999, la cual tiene el debido sustento técnico, y procedimental para la incorporación de enfermedades profesionales, o la ampliación de los alcances, actividades y agentes nocivos de la LEP, por lo que dicho procedimiento debería ser incorporado al ANEXO 1 de la R.A. SPVS/IP No. 1052/08.

**PREVALENCIA Y PROPORCIONALIDAD ESTABLECIDA EN EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 3 DEL DECRETO SUPREMO No 27324 DE 22 DE ENERO DEL 2004.**

Conforme al ANEXO 1 (R.A. SPVS/IP No. 1052/08) en su Cap. I, numeral 1.3.2 - Origen de la invalidez o Fallecimiento establece lo siguiente:

"...c) Determinación de Origen cuando hay mas de un deterioro o causa de fallecimiento tanto de Origen Común como Profesional/Laboral: De conformidad con el artículo 3 del Decreto Supremo No. 27324 de enero de 2004, cuando un Afiliado presenta mas de un deterioro pudiendo ser unos de origen común y otros de origen profesional/Laboral, el origen de la invalidez será determinado en función de aquel que tenga prevalencia sobre la Variable A del Dictamen, tomándose en cuenta para la invalidez manifestada, los valores de deterioros ajustados en aplicación de lo señalado en el punto 1.3.1. anterior. Vale decir que si la **suma combinada** de los deterioros de origen común es mayor a la **suma combinada** de los deterioros de origen profesional/Laboral entonces el origen que se consignara en el Dictamen deberá ser común, y viceversa. Si el/los deterioros de origen común fueran **exactamente iguales** a los de origen profesional/laboral, el origen que se deberá consignar en el dictamen será profesional..."

Conforme al ANEXO 1 (R.A. SPVS/IP No. 1052/08) en su Cap. I, numeral 1.3.3 - Causa de la invalidez o Fallecimiento establece lo siguiente:

"...Cuando el Afiliado presente incapacidades causadas por enfermedad y accidente, la causa final que se consignara en el Dictamen seguirá el mismo principio que para determinar el origen, tomándose en cuenta para la invalidez manifestada los valores de deterioros ajustados, en aplicación de lo señalado en el punto 1.3.1 anterior. Vale decir que si la **suma combinada** de los deterioros causados por accidente es mayor a la **suma combinada** de los deterioros causados por enfermedad, la causa que se consignara en el Dictamen será accidente, y viceversa..."

Del análisis de los preceptos anteriores es importante revisar lo que en un inicio estableció el segundo párrafo del artículo 3 del Decreto Supremo No. 27324, el cual transcribimos (sic) a continuación:

"...Cuando un afiliado presenta mas de una patología cuyos orígenes pueden ser diferentes, el medico 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, tiene la **misma proporción** dentro de esta variable que las patologías de origen profesional, se tomara como origen resultante de la incapacidad, el origen Profesional..."

Por todo lo anterior se desprende la incompatibilidad de conceptos entre lo establecido en el segundo párrafo del artículo 3 del Decreto Supremo No 27324 y el Anxo (sic) 1 Capt. I, numerales 1.3.2. y 1.3.3 de la R A SPVS/IP No 1052/ 08 los cuales para su mayor apreciación puntualizamos a continuación:

a) Origen Prevaleciente / Suma combinada:

**Definición de prevaleciente:** Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española

— Prevaler (Del lat. *praevalescere*) -1. intr. Dicho de una persona o de una cosa: Sobresalir, tener alguna superioridad o ventaja entre otras.

**Definición de suma combinada:** Conforme al Cap. 2, numeral 2.3.1. del ANEXO I (R.A. SPVS/IP No. 1052/08), establece como combinación de valores lo siguiente:

"...Como norma general, para la valoración de múltiples deterioros en un mismo o varios capítulos se usara la formula de combinación de valores la aplicación de esta fórmula deberá seguir el siguiente orden; primero al interior de cada capítulo y solo después realizar la combinación de valores entre capítulos.

Formula de combinación de valores:  $X \div (Y*(100-X))/100$  Donde "X" es igual al deterioro mayor y "Y" igual al deterioro menor..."

Como se puede observa los criterios de origen prevaleciente (origen superior en función a los demás deterioros) no incluye la suma combinada establecida para la calificación de los diferentes deterioros calificados, puesto que la apreciación de la prevalencia se la observa una vez presentados los deterioros globales que se insertan en el dictamen (variable independiente "A") tal como lo establece el Decreto Supremo No. 27324, y de ninguna manera instruye una combinación de valores para el establecimiento del origen, pues claramente establece que el origen prevaleciente será el que determine el origen de la invalidez.

b) Deterioros exactamente iguales / deterioros con una misma proporción

**Deterioros exactamente iguales:** Al establecer que los porcentajes de deterioros establecidos en la variable independiente "A" del Dictamen de calificación, sean exactamente iguales, quiere decir, que las cifras tanto enteras, o con decimales, sean iguales.

**Deterioros con la misma proporción:** Conforme al Diccionario de la Lengua Española - Vigésima segunda edición: (Del lat. *proportionalis*). 1. adj. Perteneciente o relativo a la proporción - (Del lat. *proportio*, -*ōnis*). 1. f. Disposición, conformidad o correspondencia debida de las partes de una cosa con el todo o entre cosas relacionadas entre sí.

Por tanto vemos desafortunada la lectura de cifras exactas puesto que claramente el Decreto Supremo No. 27324, establecido (sic) la promoción (sic) de los deterioros y no así la lectura de las cifras exactas de dicho deterioros.

#### **DETERMINACIÓN DE LA FECHA DE INVALIDEZ CONFORME EL ARTÍCULO 24 DEL DECRETO SUPREMO No. 27824 DE 03 DE NOVIEMBRE DEL 2004.**

Conforme al ANEXO I (R.A. SPVS/IP No. 1052/08) en su Cap. 1, numeral 1.4.1 - Fecha de Invalidez, establece lo siguiente:

"...Si de acuerdo a la documentación médica, la fecha de invalidez correspondiera a un periodo diferente a los citados en el inciso b. anterior, se deberá consignar el rango de periodo inmediatamente superior. Ejemplo: Si se determina que la fecha de invalidez se encuentra comprendida en el periodo que se inicia el 3 de marzo de 2004 y finaliza el 30 de julio de 2004, el TMC deberá establecer como fecha de invalidez, el periodo: Semestre que se inicia el 3 de marzo de 2004..."

Del análisis del precepto anterior, encontramos al mismo contradictorio con lo establecido en el artículo 24 del Decreto Supremo No. 27824, siendo que éste claramente establece lo siguiente:

"...b) Un periodo que deberá estar determinado como semestre, año, bienio o trienio y contar explícitamente con el inicio y el final de dicho periodo..." por lo que debería también establecerse el final del periodo.

Por otro lado el citado numeral 1.4.1. establece que:



"...Cuando el Afiliado presenta más de un deterioro a ser calificado, la fecha de invalidez deberá establecerse como aquella que corresponda al último deterioro diagnosticado, independientemente de si este es el deterioro con mayor porcentaje o no en la variable A..."

Dicho precepto es ambiguo y contradictorio con lo normativo referida a la determinación de la fecha de invalidez, puesto que claramente el artículo 24 del Decreto Supremo No. 27824, establece: "...La fecha de Invalidez será la fecha en la cual el Ente Gestor de Salud establece que la atención curativa ya no procede y que la afección es permanente e irreversible y recomienda al Asegurado ejercer su derecho a solicitud de pensión...", ante la falta de ello establece que: "... En ausencia de lo señalado en el párrafo precedente la fecha de Invalidez será determinada con relación a la fecha en que se presenta la incapacidad en el grado que determine el dictamen emitido por el TMC, sobre la base de los antecedentes técnico-médicos remitidos por los Entes Gestores de Salud así como de los exámenes adicionales o revisión médica que pudieran requerir los médicos calificadores...", por tanto el consignar la fecha del último deterioro diagnosticado, no concuerda con el principio y fundamentos establecidos en el artículo 24 del Decreto Supremo No. 27824, pues en un primer paso se debe observar si el Ente Gestor de Salud recomienda la solicitud de pensión, ante la falta de este, se debería observar la fecha en que presenta la incapacidad en el grado que determine el dictamen, y no usi simplemente observando el último deterioro diagnosticado, sin importar el porcentaje de deterioro que genera, asimismo contradice el principio establecido en el segundo párrafo del artículo 3 del Decreto Supremo No. 27324, que establece que el deterioro prevaleciente determina el origen y la causa del siniestro.

Asimismo en numeral 1.4.1. también establece que:

"...Si el TMC desestimara la opinión del especialista o este no pudiera emitir un pronunciamiento al respecto. El TMC emitirá el Dictamen con el periodo originalmente calificado..."

De lo anterior el artículo 24 del Decreto Supremo No. 27824, establece que:

"... Cuando se establezca un periodo como fecha de Invalidez y este periodo comprenda una fecha, denominada "Fecha crítica", para la determinación de obligaciones de una o mas Entidades Aseguradoras, el TMC adicionalmente deberá solicitar una segunda opinión de profesional especialista en la patología sujeta a calificación, que indique si la fecha de invalidez es anterior o posterior a la mencionada "Fecha crítica", cuyos costos serán cubiertos por la EEC. En caso de que el TMC desestime la opinión del profesional (es.) especialista(as) o si este no pudiera emitir un pronunciamiento dirimitorio, las obligaciones financieras serán determinadas a prorrata entre las fecha inicial del periodo, la "fecha crítica" y la fecha final de periodo..."

De la lectura de precepto anterior el artículo 24 del Decreto Supremo No. 27824, no establece que la fecha crítica sea modificada por la opinión manifestada por el o los profesionales contratados para ese fin por lo que en todos los casos el periodo que incluye un fecha crítica debería ser el originalmente consignado en el formulario de fecha de invalidez, adicionalmente el TMC debería expresar la opinión impresa por el profesional o profesionales contratados y su aceptación o rechazo.

#### **FACULTAD DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA LA CALIFICACIÓN**

Conforme al ANEXO 1 (R.A. SPVS/IP No. 1052/08) en su Cap. I, numeral 1.5.2 - Calificación y Emisión de Dictamen, establece lo siguiente:

"...La calificación emitida por los miembros del TMC debe encontrarse debidamente respaldada por la documentación que cursa en el expediente y que en caso de no ser suficiente o no estar actualizada



cuando así corresponda, debe ser requerida obligatoriamente para la calificación por parte del TMC..."

Conforme lo establece el artículo 4 del Decreto Supremo No. 27824, las solicitudes de información para la calificación de un caso determinado son FACULTATIVAS, es decir que obedecen al criterio técnico especializado de los miembros del TMC, por lo que existe contradicción con el elemento incorporado por el ANEXO 1 de la R.A. SPVS/IP No. 1052/08, que establece esta facultad como OBLIGACIÓN, sentido que no es contemplado por el citado Decreto Supremo.

#### **SANCIONES PARA LA EEC Y EL TMC**

Conforme al ANEXO 1 (R.A. SPVS/IP No. 1052/08) en su Cap. 1, numeral 1.8. - De las sanciones para la EEC y para el TMC, establece lo siguiente:

"...Los médicos calificadoros del TMC son responsables solidariamente por los Formularios de fecha de invalidez o fallecimiento así como por los Dictámenes emitidos, salvo que se pueda establecer lo contrario a través de las Actas de sesión del TMC..."

El precepto anterior es ambiguo en su concepción, puesto que al presente no se ha instrumentado de manera clara la tipificación de infracciones en las que el médico o médicos calificadoros incurran, y las sanciones a las que estaría sujeto (sic), por lo que es necesario que en este numeral se aclare e instrumente de manera inequívoca para estos efectos, brindando al médico calificador una clara visión de la responsabilidad de su labor y los efectos que provocarían una mala praxis en la actividad de calificación para ello; al presente solo se cuenta sobre el tema con los siguientes preceptos jurídicos:

Artículo cuarto de la R A SPVS/ IP No 055/99 de fecha 07 de abril del 1999 que establece: "... Asimismo, la Superintendencia podrá inhabilitar y cancelar, en forma definitiva, el registro de los calificadoros que cometen fraude y que sean sancionados por errores y lesiones a terceros, de conformidad con las normas pertinentes..."

Artículo (sic) 288 del Decreto Supremo No. 24469, establece: "... Las sanciones se impondrán tanto a personas naturales como a personas colectivas y podrán aplicarse más de una de las establecidas en el artículo anterior en forma simultánea por la misma infracción, acción u omisión..."

Por lo que es necesario que se fijen parámetros claros e inequívocos de las infracciones, y sus consecuencias (es decir las sanciones) a las que estarían sujetos.

Por otro lado, dicho numeral establece lo siguiente:

"...Asimismo, El Gerente General de la EEC es responsable por sus acciones u omisiones. Debe asegurar la correcta y objetiva calificación de los casos, siendo su obligación actuar y asegurar que los calificadoros actúen de manera imparcial, velando siempre por el bienestar de los Afiliados al SSO..."

Dicha apreciación, contradice lo establecido en los artículos 7, 8 y 11 del Decreto Supremo No. 27824, pues el TMC en si, es una unidad técnico-medica especializada conformada por al menos (3) profesionales médicos habilitados en el "Registro de Médicos Calificadoros" de la SPVS, cuyas decisiones se sujetan a la simple mayoría de sus miembros, por tanto no es posible concebir que el Gerente General de la EEC forme parte supervisora del TMC (considerándose la afirmación de la obligación de revisión de la correcta calificación de los casos considerados por el TMC), y menos aún cuando dicho elemento administrativo de la EEC no cuenta con los conocimientos, preparación y calidad de médico calificador, por otro lado, se debe dejar en claro que las decisiones tomadas por el TMC se sustentan en la confrontación de criterios técnicos, tanto médicos como legales y estas

decisiones son determinadas por la simple mayoría de sus miembros, quienes plasman dicha determinación mediante la firma del dictamen y Acta correspondiente, por lo tanto, las determinaciones tomadas por el TMC gozan de independencia, con relación a la posición que tenga el Gerente General de la EEC. Finalmente el precepto sujeto al presente análisis es contradictorio en si pues establece la imparcialidad de la calificación, pero a su vez establece la búsqueda del bienestar de los Afiliados del SSO, dicha aseveración, fuera de ser contradictoria, es peligrosa en sus alcances, pues las determinaciones tomadas por el TMC, se sujetan a los criterios técnico-médicos y legales, y no así sobre los juicios de valor que buscarían un mejor bienestar a los Afiliados, pues la característica y finalidad fundamental de la creación de la EEC es la emisión de criterios a través del TMC, con naturaleza netamente técnica especializada, apartada de cualquier sesgo u orientación que busque beneficios de alguna de las partes interesadas e involucradas en el trámite de pensión, donde se incluyen a los Afiliados, quienes buscan una prestación en el SSO.

#### **PETITORIO**

Dando cumplimiento a los requisitos establecidos en el artículo 47 y 48 del Decreto Supremo N° 27175, solicito a su Autoridad ADMITA EL PRESENTE RECURSO DE REVOCATORIA, y conforme al análisis de los fundamentos manifestados, REVOQUE PARCIALMENTE EL ANEXO 1 CAPITULO 1 DE LA RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA SPVS/IP No. 1052 DE 31 DE DICIEMBRE DE 2008 CONFORME A LOS ARGUMENTOS PLANTEADOS EN EL PRESENTE MEMORIAL.

Otrosí 1.- Adjunto copia del Testimonio de Poder N° 0040/2008 de 15 de enero de 2008, otorgado ante la Notaría de Fe Pública de la Dra. Mariana I. Avendaño Farfan.

Otrosí 2.- Invocando el artículo 50 de la Ley No. 2341 de Procedimiento Administrativo, y dentro recurso de revocatoria contra la R.A. SPVS/IP No. 1052/08, se solicita AUDIENCIA PÚBLICA para exposición de argumentos que sustentan el presente recurso."

Que, la EEC como entidad recurrente en su Recurso de Revocatoria nuevamente solicita audiencia para la exposición de fundamentos plasmados en su impugnación, pedido que fue atendido por la SPVS mediante Auto de 19 de febrero de 2009, el cual determina lo siguiente:

Y  
"...RESUELVE:

UNICO.- I. Se señala audiencia para la exposición de fundamentos solicitada por la Entidad Encargada de Calificar, para el 27 de febrero de 2009 a horas 16:00, en dependencias de la Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros, ubicada en la calle Reyes Ortiz esquina Federico Suazo, edificio Gundlach, torre Este, piso 9.

II. El presente acto administrativo deberá ser notificado a los demás operadores del SSO."

Que, la audiencia señalada contó con la presencia de la entidad solicitante (EEC), Futuro de Bolivia S.A. AFP, Seguros Provida S.A. y funcionarios de la Intendencia de Pensiones. Los temas desarrollados son los siguientes:





- *Remarca que a diferencia de anteriores Mutuales, en esta oportunidad se han incluido aspectos legales a los que la EEC ya ha hecho observaciones en audiencia realizada el 23 de enero de 2008.*
- *Su primer fundamento del Recurso, está relacionado al tema de quien tiene la responsabilidad de capacitación del médico calificador, ya que el Anexo de la RA 1052 indica que es responsabilidad de cada profesional, lo que implicaría que la SPVS se estaría desligando de dicha tarea pese a lo indicado en los artículos 14 y 15 del D.S. 27824.*
- *Continúa su fundamentación con el tema del nuevo procedimiento de incorporación de nuevas Enfermedades Profesionales a la Lista de Enfermedades Profesionales con el que disiente y menciona que al simplificar el procedimiento anterior, que considera bien estructurado (RA 096/99), es un retroceso ya que se corre el riesgo de incorporar como Enfermedades Profesionales a aquellas que no cumplen a cabalidad las exigencias para ser consideradas como tales.*
- *El siguiente argumento está relacionado al concepto de la suma combinada, incluido en el Anexo de la RA 1052, referido a la determinación del origen del Siniestro, aspecto con el cual la EEC no está de acuerdo pues considera que iría en detrimento de los intereses del Afiliado. Dicho anexo indica que la "... la suma combinada de los deterioros de origen común es mayor a la suma combinada de los deterioros de origen profesional/Laboral entonces el origen que se consignará en el Dictamen deberá ser común, y viceversa...". Para sustentar su argumento ejemplifica con valores supuestos un caso:*

*Afiliado Cooperativista Minero:*

<i>Enfermedades RP</i>		<i>Enfermedades RC</i>	
<i>Silicosis</i>	<i>20%</i>	<i>Diabetes</i>	<i>Mellitus</i>
<i>Artritis Reumatoidea</i>	<i>10%</i>	<i>30%</i>	
<i>Suma combinada</i>	<i>24%</i>		

*En el ejemplo el caso tendría que ser calificado como Riesgo Común.*

*Respalda también su argumento indicando que el D.S. 27824 no habla de suma combinada sino de suma simple. Recomenda que se vean ejemplos reales para ver los escenarios que se causarían en la Calificación. De igual manera comenta de la poca probabilidad de ocurrencia del caso en que "...si el/los deterioros de origen común fueran exactamente iguales a los de origen profesional/laboral, el origen que se deberá consignar en el dictamen será profesional...".*

- *Continúa su argumentación con el tema de la determinación de la Fecha de Invalidez, mencionando que lo establecido en el Anexo de la RA 1052, no concuerda con lo indicado en el D.S. 27824 que establece "...la fecha de Invalidez será la fecha en la cual el Ente Gestor de Salud establece que la atención curativa ya no procede y que la afección es permanente e irreversible y recomienda al Asegurado ejercer su derecho a solicitud de pensión...". En caso*





de que no exista tal afirmación, el TMC asume tal facultad basado en la documentación técnico médica que pueda verificar.

El representante de la EEC objeta lo que indica el Anexo de la RA 1052 que dice: "...Si de acuerdo a la documentación médica, la fecha de invalidez correspondiera a un periodo diferente a los citados en el inciso b. anterior, se deberá consignar el rango de periodo inmediatamente superior. Ejemplo: Si se determina que la fecha de invalidez se encuentra comprendida en el periodo que se inicia el 3 de marzo de 2004 y finaliza el 30 de julio de 2004, el TMC deberá establecer como fecha de invalidez, el periodo: Semestre que se inicia el 3 de marzo de 2004...", que iría contra lo instruido por el D.S. 27824, en cuyo artículo 24 establece "...b) Un periodo que deberá estar determinado como semestre, año, bienio o trienio y contar explícitamente con el inicio y el final de dicho periodo...", por lo que el TMC no debe dejar de establecer periodos de Fecha de Invalidez especificando sólo el inicio del mismo, también debe señalar el fin de dicho periodo.

- Sobre el tema de la "Fecha crítica" mencionado en el Anexo de la RA 1052, la EEC interpreta que se está dando la posibilidad al especialista contratado, para establecer si la invalidez es anterior o posterior a la fecha crítica, que su criterio pueda modificar la fecha de invalidez ya calificada.
- La siguiente argumentación versa en la objeción de la EEC sobre la facultad que tenía el TMC de requerir o no información adicional en el proceso de análisis de un siniestro, se torna en una obligación según dispone el Anexo de la RA 1052.

La SPVS consulta cual el perjuicio, respondiéndose que el TMC está capacitado para emitir criterio sobre la suficiencia de la documentación o que no sea necesaria la actualización.

La SPVS inquiere si el TMC asume la responsabilidad sobre la posición asumida al respecto. A lo que se responde que en reiteradas oportunidades la EEC ha pedido, incluso desde su creación, que se defina claramente el margen de sus responsabilidades, ya que se tiene muy ambigua dicha situación al no tener, en el ámbito técnico-médico, definidas hasta donde son sus responsabilidades y obligaciones.

- En el tema de las sanciones, indica que el médico calificador no debe ser co-responsable de los errores administrativos de la EEC ni viceversa. Se menciona la existencia de un proyecto de norma, del 2006, para incorporar nuevos conceptos legales, como ser que el Gerente de la EEC sea un Médico Calificador, para poder ser parte de las sesiones de calificación, situación con la que la EEC disiente al considerar que el TMC es un cuerpo colegiado que debe mantenerse autónomo, mencionándose el funcionamiento de la UMC de la SPVS como tal.

La objeción surge por lo indicado en el Anexo de la RA 1052: "...El Gerente General de la EEC es responsable por sus acciones u omisiones. Debe asegurar la correcta y objetiva calificación de los casos, siendo su obligación actuar y asegurar que los calificadores actúen de manera imparcial, velando siempre por el bienestar de los Afiliados al SSO...", a lo que el



*representante de la EEC cuestiona acerca de la dualidad que se presentaría ya que al Gerente General se le exige imparcialidad pero, igualmente velar por el Afiliado, requiriendo mayor aclaración acerca del tema del alcance de las sanciones.*

- *Siguiendo en el tema de las sanciones, se cuestiona la magnitud de las mismas, establecidas en la Ley N° 1732, aplicadas las AFP e igualmente a la EEC siendo esta última una entidad sin fines de lucro que no tendría el marco normativo claro como para afrontar en la misma magnitud las sanciones establecidas contra ella, por lo que solicita se considere la condición particular de la EEC y su TMC sobre la base de la jurisprudencia ya existente incluso emitida por el SIREFI.*
- *Volviendo al tema de las obligaciones que se han establecido para el Gerente General de la EEC, se indica que las decisiones del TMC se dan por mayoría de votos al interior del mismo por lo que no correspondería injerencia de la parte administrativa al mismo. Reitera que es necesario que se deben delimitar las responsabilidades del médico calificador e incluso de la misma EEC.*

*El representante de la EEC indica que concluye su exposición por lo que se concede la palabra a los representantes de Seguros Provida S.A.:*

- *Dichos representantes manifiestan su duda respecto a las consecuencias, en el proceso de verificación de cobertura de aportes, en caso de que la Fecha de Invalidez, establecida como un periodo, no dé cuenta de una fecha final del mismo.*
- *En este punto el representante de la EEC solicita intervenir nuevamente y manifiesta duda similar en el tema de Fecha de Invalidez ya que para efectos de cobertura, no tener el límite correspondiente del periodo establecido puede afectar la determinación de la misma.*
- *Interviene el representante de Futuro de Bolivia S.A. AFP, recalcando su posición manifiesta en la primera Audiencia celebrada en relación a este tema, donde señalaron que hay aspectos técnicos que van contra el D.S. 27824.*
- *La EEC hace referencia al segundo considerando de la Resolución motivo del Recurso de Revocatoria, en cuyo primer párrafo menciona el Artículo 25 del Decreto Supremo N° 25293 de 30 de enero de 1999 que determina que las modificaciones al Manual Único de Calificación podrán ser determinadas mediante resolución de la Superintendencia, con cargo de aprobación por decreto supremo. Observa las modificaciones realizadas en dicho manual, que introducen materia legal en un documento que tiene un propósito netamente técnico.*
- *Continúa la EEC indicando que debe mantenerse lo establecido por el D.S. 27824, sobre el tema de la determinación de la Fecha de Invalidez, argumentando que existe mucho riesgo que se descarten Fechas de Siniestro de patologías evolutivas que lleguen a determinar el mayor*



*grado de incapacidad por haber otra de ocurrencia reciente, lo que distorsionaría el sistema y por otro lado afectaría al Afiliado en el proceso de verificación de cobertura."*

**CONSIDERANDO:**

Que, es obligación de la SPVS pronunciarse sobre las argumentaciones vertidas en el Recurso de Revocatoria planteado por la Entidad Encargada de Calificar, y los argumentos expuestos en la Audiencia por esta Entidad así como por Seguros Provida S.A. y Futuro de Bolivia S.A. AFP, como se procede a continuación:

**RESPONSABILIDAD DE CAPACITACIÓN**, sobre el argumento planteado, la EFC no toma en cuenta lo determinado por el propio Anexo I de la RA 1052 (Punto 1.1.1. Objetivo.-), que señala lo siguiente:

*"...El Manual de Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez, en adelante MANECGI, así como la Lista de Enfermedades Profesionales, en adelante LEP, son de uso obligatorio para todos los médicos calificadores del Seguro Social Obligatorio de Largo Plazo (SSO). Es responsabilidad de cada uno de ellos conocer y capacitarse en el uso del mismo; sin perjuicio de que la SPVS pueda organizar eventos destinados a este mismo objetivo, y a realizar los exámenes de habilitación para el Registro de Calificadores del SSO..."* (el subrayado inserto es nuestro)

La entidad recurrente no puede dejar de tomar en cuenta lo expresamente determinado por normativa, toda vez que la capacitación, no es una atribución exclusiva de la SPVS, sino cual establecen los artículos 14 y 15 del DS 27824 es la habilitación de médicos calificadores, para cuyo efecto se toma exámenes, por lo tanto no existe prohibición en norma para aquellos médicos que se capaciten por cuenta propia, en cursos que emita la SPVS o a través de otros medios, a efectos de poder habilitarse por la SPVS como Médicos Calificadores del SSO, tal como establece el Decreto Supremo N° 27824.

Los cambios realizados en el Manual, perfeccionan la metodología de calificación y contemplan la actualización en materia médica, no conlleva cambios en el procedimiento establecido en versión vigente de dicho documento.

Considerando que se requiere contar con mayor cantidad de médicos calificadores habilitados tomando en cuenta el Manual Único de Calificación con sus actualizaciones deberá suspenderse la vigencia de la R.A. 1052.

**PROCEDIMIENTO DE INCORPORACIÓN DE NUEVAS ENFERMEDADES PROFESIONALES.**

Si bien este tema no tiene efecto directo sobre los procedimientos de calificación del grado de invalidez, se aclara a la Entidad Encargada de Calificar que la Resolución Administrativa SPVS/IP/N° 096/99 de 4 de junio de 1999, está en plena vigencia, no habiéndose abrogado como mal interpreta la EEC.

**PREVALENCIA Y PROPORCIONALIDAD ESTABLECIDA EN EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 3 DEL DECRETO SUPREMO N° 27324 DE 22 DE ENERO DEL 2004.**

La observación efectuada por la EEC acerca de la determinación del Origen del siniestro en base a la prevalencia en la Variable "A" del valor mayor entre la suma combinada de los valores de deterioros, de origen común, ajustados y la suma combinada de los valores de deterioros, de origen profesional/laboral, ajustados en el Dictamen. Argumenta que si se procede así, derivaría en perjuicios para los Afiliados, sin embargo, corresponde esclarecer que aplicar el concepto de la suma combinada en vez de la suma simple, cuando hay más de un deterioro del mismo origen, se debe a que cada valor del deterioro calificado (% de discapacidad) está ponderado sobre el 100%, de tal manera que si se aplicara la suma simple cuando existen varios deterioros podría alcanzarse a un total mayor al 100%, resultado ilógico y fuera de la normativa.

Una vez aclarada la observación del regulado y considerando que el concepto de la suma combinada debe manejarse de manera homogénea en la calificación, corresponde que los análisis tanto de la causa del siniestro y del grado de pérdida de capacidad laboral sean también realizados con el criterio de la suma combinada.

**DETERMINACIÓN DE LA FECHA DE INVALIDEZ CONFORME EL ARTÍCULO 24 DEL DECRETO SUPREMO N° 27824 DE 03 DE NOVIEMBRE DEL 2004.**

En relación a este punto, la EEC observa 3 temas en el procedimiento para la determinación de la Fecha de Invalidez, mismas que se analizan a continuación:

- Indica que es contrario al Artículo 24 del Decreto Supremo N° 27824 de 3 de noviembre de 2004, que el Anexo de la RA 1052 establezca, cuando una fecha de Invalidez se determine como un periodo, que el mismo pueda no tener el dato de la fecha de finalización del mismo, lo que incluso, se arguye, pueda perjudicar al Afiliado para efectos de cobertura, lo que fue también mencionado por Futuro de Bolivia S.A. AFP y Seguros Provida S.A. en la audiencia llevada a cabo para el efecto.

En ese sentido, se aclara a las entidades reguladas que el ejemplo, indicado en el Anexo de la RA 1052, delimita a semestre, conforme indica "...establecer como fecha de invalidez, el periodo: *Semestre que se inicia el 3 de marzo de 2004...*" se sobreentendiendo que el final de dicho periodo es el 3 de septiembre de 2004.

- Asimismo, la EEC considera contrario a lo establecido en el Decreto Supremo mencionado, que la Fecha de Invalidez se fije como la del último deterioro diagnosticado, descartando la que pudiera establecer el EGS y que, en ausencia de la misma, la que el TMC, con la facultad que cuenta, pudiera establecer en base a la documentación del EGS o a la que pueda requerirse para la calificación.

Al respecto, corresponde señalar que en los casos que el EGS establezca que la atención curativa ya no procede, será esa la fecha de invalidez; sin embargo, en ausencia de esta información se debe recordar a los regulados que la calificación del grado de pérdida de capacidad laboral implica una valoración integral por lo que en la cuantía que se establezca como tal, están todos los deterioros calificados con su respectiva cuota parte. Al respecto el D.S. 27824 indica que la Fecha de Invalidez será determinada con relación a la fecha en que se presenta la incapacidad en el grado que determine el Dictamen. En ese contexto, el porcentaje de invalidez obtenido finalmente contempla las patologías sujetas a calificación habiéndose obtenido tal grado en la fecha en que se hubiera consolidado la última patología.

- También, se objeta lo indicado en el Anexo de la RA 1052 en casos que como Fecha de Invalidez se ha establecido un periodo en el que está involucrada la "fecha crítica". Al respecto corresponde hacer notar a la EEC, que la propia norma al decir "...Si el TMC desestimara la opinión del especialista o este no pudiera emitir un pronunciamiento al respecto. El TMC emitirá el Dictamen con el periodo originalmente calificado...", no se refiere a que al pedir la opinión de un especialista, para determinar si la invalidez es anterior o posterior a la llamada "fecha crítica", exista la posibilidad de que cambie la Fecha de Invalidez. Dicha solicitud busca, contar con un informe complementario de mayor especialidad sobre el cual se determinará que entidad será responsable del pago. Incluso, como establece el Decreto Supremo N° 27824, si se desestimara tal pronunciamiento o no fuese posible emitirlo, se aplicará la prorrata, para determinar las obligaciones financieras, entre la fecha inicial del periodo, la "fecha crítica" y la fecha final del periodo que hubiere sido determinado por la EEC.

### FACULTAD DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA LA CALIFICACIÓN.

En este acápite, la EEC nuevamente basa su objeción en el Decreto Supremo N°. 27824 de 3 de noviembre de 2004, cuyo Artículo 4 establece las facultades del TMC entre las que está el de pedir información/documentación complementaria para la calificación, facultad que la R.A.



1052 tornaría en obligación. Asimismo, en la audiencia dispuesta para la exposición de los argumentos relacionados a este Recurso de Revocatoria, la EEC remarcó que su TMC está capacitado como para establecer en que casos es necesario pedir complementación y/o actualización de la documentación médica recibida para calificación.

El Anexo de la RA 1052, conforme a norma determina que cada Dictamen emitido por el TMC debe encontrarse respaldado, siendo esa su obligación y para cuyo cumplimiento se le ha dado la facultad, al momento de revisión del expediente respectivo, de pedir complementación y/o actualización de la documentación correspondiente, en caso que el TMC no contara con toda la documentación necesaria para realizar la adecuada calificación de u expediente, tiene la obligación de solicitar la documentación que sea necesaria y para este efecto cuenta con las facultades suficientes como establece el D.S. 27824.

### SANCIONES PARA LA EEC Y EL TMC.

Con respecto a este tema, la EEC objeta los siguientes aspectos:

- El regulado indica que no se puede hablar de sanciones a los médicos calificadores si los mismos no tienen claro el **marco normativo** en el que se deben desenvolver y por ende la **magnitud de las sanciones** que tendrían en caso de evidenciarse un mal proceder.

Al respecto, corresponde recordar al regulado como operador del SSO, que toda persona natural o jurídica que haya cometido una infracción administrativa en el área de pensiones, está sujeta a Proceso Administrativo Sancionatorio, en el marco legal previsto en el Capítulo VIII Sanciones y Recursos, Parte I del Régimen de Sanciones y Parte II, del Procedimiento de Recursos del Decreto Supremo N° 24469 de 17 de enero de 1997, Reglamento de la Ley de Pensiones, el cual señala las atribuciones y procedimientos que debe seguir la SPVS como entidad pública competente, en cuanto al procesamiento de infracciones y la imposición de sanciones; observando la sana crítica y la valoración razonada de la prueba, la evaluación de los fundamentos de hecho y de derecho, precisando la infracción cometida, la sanción que se aplica, el plazo y las modalidades de su ejecución.

En cuanto a la magnitud de las sanciones, los Artículos 286, 287 y 291 del Decreto Supremo N° 24469 de 17 de enero de 1997, establecen con meridiana claridad los criterios de calificación de la infracción, las modalidades y formas de aplicación de las sanciones, según el tipo de infracción, y las multas pecuniarias según calificación de la gravedad de la infracción, donde la SPVS no puede separarse ni establecer solo para una entidad un proceso diferente en estricta sujeción a los procedimientos administrativos preestablecidos.



- La EEC también señala lo siguiente: "...al presente no se ha instrumentado de manera clara la tipificación de infracciones en las que el médico o médicos calificadores incurran, y las sanciones a las que estaría sujeto (sic), por lo que es necesario que en este numeral se aclare e instrumente de manera inequívoca para estos efectos,...". Con relación al argumento del regulado, corresponde indicar que la Ley del Procedimiento Administrativo y el Reglamento para el Sistema de Regulación Financiera, consagra claramente los principios que rigen el Procedimiento Sancionatorio, entre los que se encuentra el **Principio de Tipicidad** que señala que son infracciones administrativas las acciones u omisiones expresamente definidas en las leyes y disposiciones reglamentarias y que sólo podrán imponerse aquellas sanciones administrativas expresamente establecidas en las leyes y disposiciones reglamentarias.

En esa línea legal de entendimiento, y en atención estricta al Principio de Tipicidad, se establece que el Derecho Administrativo Sancionatorio no tiene la misma connotación que presenta el Derecho Penal, donde resulta ser más riguroso y en especial autónomo en la tipificación de conductas antijurídicas; sin embargo, en el Derecho Administrativo Sancionador por el contrario, por regla general los tipos administrativos, no son autónomos, sino que remiten a otras disposiciones donde está consignada una orden o una prohibición. Por tanto, la tipificación de infracciones en las que incurran los operadores del SSO, entre ellos la EEC, los médicos calificadores y otros; y las sanciones a las que se encuentran sujetos, se halla supeditado al cumplimiento de una acción u omisión prevista expresamente en la normativa de pensiones, donde se encuentra la normativa a la cual se ven obligados a su cumplimiento.

- Finalmente, la EEC argumenta, que tampoco puede incluirse como obligación del Gerente General el que intervenga y controle el accionar del TMC de la EEC, más aún si se incurre en una contradicción al ordenarlo que guarde la imparcialidad del actuar del TMC pero "velando" por el interés del Afiliado.

Al respecto, el Gerente General podría no ser parte del ente calificador, y en ese caso no podría intervenir en el proceso de calificación, sin embargo, el mismo no puede dejar su obligación de precautelar la correcta aplicación de la norma establecida para el efecto en aquellos casos en los que el Gerente General sin ser parte del TMC emita criterio respecto a un caso determinado, este hecho debe ser registrado en el Acta de Calificación correspondiente.



De lo expuesto y en base a la argumentación señalada, corresponde se modifique el segundo párrafo del numeral 1.8 DE LAS SANCIONES PARA LA EEC Y PARA EL TMC.

**CONSIDERANDO:**

Que, con relación a la vigencia y aplicación de la Resolución Administrativa SPVS/IP/N° 1052 de 31 de diciembre de 2008, corresponderá la suspensión hasta que la SPVS como ente regulador, realice el curso de actualización del Manual Único de Calificación y la respectiva habilitación de las médicos calificadores correspondiente.

**CONSIDERANDO:**

Que, finalmente de la revisión cuidadosa del Recurso de Revocatoria interpuesto por la EEC, se llega a la conclusión que la entidad recurrente ha presentado fundamentos que permiten modificar la ratio legis de la Resolución Administrativa SPVS/IP/N° 1052/2008 de 31 de diciembre de 2008, respecto al Manual Único de Calificación del SSO. En consecuencia, debe confirmarse la misma, en el marco del inc. a) del Artículo 43 del Decreto Supremo N° 27175 de 15 de septiembre de 2003, que indica "*I. Las resoluciones sobre los recursos de revocatoria en el SIREFI serán: a) Confirmatorias. Cuyo alcance podrá ser total, cuando ratifiquen lo dispuesto en la resolución recurrida en todos sus términos o, parcial cuando ratifiquen en parte y modifiquen parcialmente lo dispuesto en la resolución recurrida...*".

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad con el Artículo 49 del Decreto Supremo N° 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. Asimismo, el Artículo 61 de la Ley de Procedimiento Administrativo, concordante con el Artículo 43 del Decreto Supremo N° 27175, dispone que las resoluciones sobre los recursos de revocatoria podrán ser confirmatorias, revocatorias, desestimatorias o improcedentes.

Que, mediante Resolución Suprema N° 00041 de 17 de febrero de 2009, el Lic. Sergio Jesús Miranda Montaña ha sido designado como Superintendente interino de Pensiones, Valores y Seguros.

**POR TANTO:**

**EL SUPERINTENDENTE DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS a.i., EN USO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LEY,**



**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°.-** Se Confirma Parcialmente la Resolución Administrativa SPVS/IP/N° 1052 de 31 de diciembre de 2008, modificándose el segundo párrafo del numeral 1.8 DE LAS SANCIONES PARA LA EEC Y PARA EL TMC, de la siguiente manera:

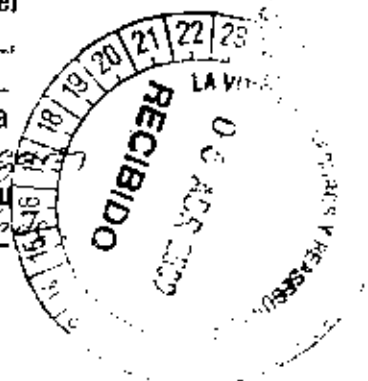
*"Asimismo, el Gerente General de la EEC es responsable por sus acciones u omisiones, y debe asegurar el cumplimiento de lo establecido en la normativa para el proceso de calificación. En el evento, que en determinado caso, realizara alguna observación o diera instrucción, la misma deberá registrarse en el Acta de Sesión del TMC."*

**ARTÍCULO 2°.-** Se determina la suspensión de la Resolución Administrativa SPVS/IP/N° 1052 de 31 de diciembre de 2008, hasta después de treinta (30) días hábiles administrativos del día del examen para la habilitación de médicos calificadores que la SPVS vaya a convocar.

Regístrese, notifíquese y archívese.

*[Handwritten Signature]*  
 Lic. Sergio J. Miranda Montaña  
 SUPERINTENDENTE DE PENSIONES,  
 VALORES Y SEGUROS AJ.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS  
 En la ciudad de La Paz a las 09:59 del  
 día 06 de abril de 2009  
 notifiqué con la Resolución Administrativa No. 211  
 de 27/3/2009, emitida por la Superintendencia  
 de Pensiones, Valores y Seguros a la Vitalicia Seguros  
 y Reaseguros de Vida SA, a través de su  
Representante legal en su dom. Gortázar



9210 9 APR -6 9:59  
 LA VITALICIA SEGUROS  
 Y REASEGUROS

SM/PC/AC/EB/AT/FP/RS.

*[Handwritten Signature]*  
**Juan Durán Ch.**  
 NOTIFICADOR  
 DEPARTAMENTO LEGAL  
 Superintendencia de Pensiones  
 Valores y Seguros



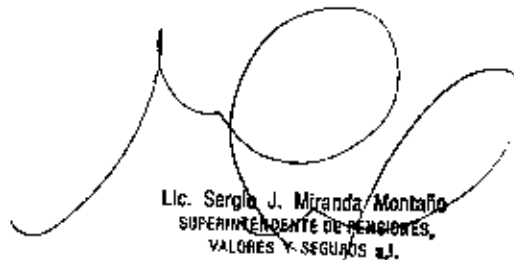
**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1º.-** Se Confirma Parcialmente la Resolución Administrativa SPVS/IP/Nº 1052 de 31 de diciembre de 2008, modificándose el segundo párrafo del numeral 1.8 DE LAS SANCIONES PARA LA EEC Y PARA EL TMC, de la siguiente manera:

*"Asimismo, el Gerente General de la FEC es responsable por sus acciones u omisiones, y debe asegurar el cumplimiento de lo establecido en la normativa para el proceso de calificación. En el evento, que en determinado caso, realizara alguna observación o diere instrucción, la misma deberá registrarse en el Acta de Sesión del TMC."*

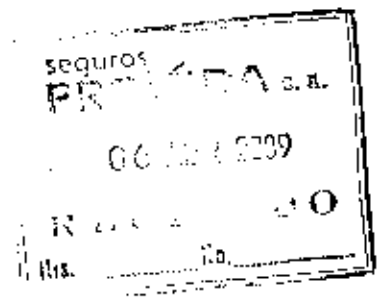
**ARTÍCULO 2º.-** Se determina la suspensión de la Resolución Administrativa SPVS/IP/Nº 1052 de 31 de diciembre de 2008, hasta después de treinta (30) días hábiles administrativos del día del examen para la habilitación de médicos calificadores que la SPVS vaya a convocar.

Regístrese, notifíquese y archívese.



Lic. Sergio J. Miranda Montaña  
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES,  
VALORES Y SEGUROS S.J.

SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS  
En la ciudad de La Paz a las 10:05 am del  
día 06 de abril de 2009  
notifiqué con la Resolución Administrativa No. 011  
de 27/3/2009 emitida por la Gerencia General de la  
Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros S.J.  
Provida SA Representante legal.



seguros  
**PROVIDA S.A.**  
06/04/2009

SMP/CA/ER/AT/FP/RN



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



1 de 21

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1º.-** Se Confirma Parcialmente la Resolución Administrativa SPVS/IP/Nº 1052 de 31 de diciembre de 2008, modificándose el segundo párrafo del numeral 1.8 DE LAS SANCIONES PARA LA EEC Y PARA EL TMC, de la siguiente manera:

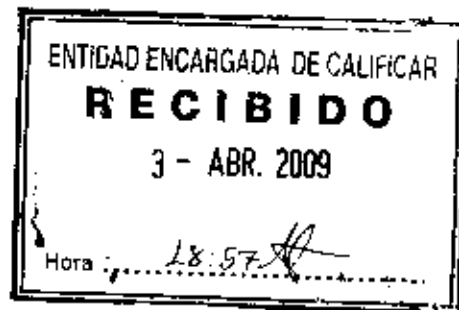
*"Asimismo, el Gerente General de la EEC es responsable por sus acciones u omisiones, y debe asegurar el cumplimiento de lo establecido en la normativa para el proceso de calificación. En el evento, que en determinado caso, realizara alguna observación o diera instrucción, la misma deberá registrarse en el Acta de Sesión del TMC."*

**ARTÍCULO 2º.-** Se determina la suspensión de la Resolución Administrativa SPVS/IP/Nº 1052 de 31 de diciembre de 2008, hasta después de treinta (30) días hábiles administrativos del día del examen para la habilitación de médicos calificadores que la SPVS vaya a convocar.

Regístrese, notifíquese y archívese.



Lic. Sergio J. Miranda Montaña  
SUPERINTENDENTE DE PENSIONES,  
VALORES Y SEGUROS S.L.



SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES, VALORES Y SEGUROS  
En la ciudad de La Paz a las 18:50 del  
día 3 de abril de 2009  
notifiqué con la Resolución Administrativa No. 211  
de 27/3/2009 emitida por el Gerente General de la  
Superintendencia de Pensiones, Valores y Seguros a la  
Entidad  
Encargada de Calificar  
Representante legal.

SMP/CIAC/GERENTE/PPRS.



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

