

Compendio de Normas del Seguro Social de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

/ LIBRO III. DENUNCIA, CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE INCAPACIDADES PERMANENTES / TÍTULO V. Declaración, evaluación y/o reevaluación de las incapacidades permanentes / H. Calificación de origen de invalidez, Comisión Médica Central Ampliada D.L. N°3.500 de 1980

H. Calificación de origen de invalidez, Comisión Médica Central Ampliada D.L. N°3.500 de 1980

Conforme a los incisos noveno y siguientes del artículo 11 del D.L. N°3.500, de 1980, si una reclamación en contra de una Comisión Regional del D.L. referido, se fundare en que la invalidez ya declarada proviene de accidente del trabajo o enfermedad profesional, la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones, se integrará con un médico cirujano designado por la Superintendencia de Seguridad Social, quien la presidirá. En caso de empate, el presidente tendrá la facultad de dirimir respecto de la invalidez. En estos reclamos, integrará la Comisión Médica Central, sólo con derecho a voz, un abogado designado por la antedicha Superintendencia, quien informará de acuerdo con los antecedentes del caso. Además, los organismos administradores de la Ley N°16.744 y las empresas con administración delegada a que estuviere afecto el afiliado podrán designar un médico cirujano para que asista como observador a las sesiones respectivas, por lo que la Comisión Médica Central deberá efectuar las citaciones correspondientes. En estos casos, para resolver acerca del origen de la invalidez, la Comisión Médica Central deberá solicitar antecedentes e informes a los respectivos organismos administradores, los que deberán remitirlos dentro del plazo de 10 días.

Una vez resuelta la reclamación, el dictamen deberá ser notificado al trabajador, a la Administradora de Fondos de Pensiones (AFP) respectiva, a la Compañía de Seguros pertinente y a la entidad a la que, de acuerdo con la Ley N°16.744, aquél se encontrare afiliado.

Dentro del plazo de quince días corridos, contados desde la notificación del dictamen de la Comisión Médica Central Ampliada, el trabajador, la AFP a que se encuentre afiliado el interesado, la Compañía de Seguros respectiva y el correspondiente organismo administrador (Instituto de Seguridad Laboral, mutualidad de empleadores, empresa con administración delegada de la Ley N°16.744), podrán reclamar ante la Superintendencia de Seguridad Social, a fin de que se pronuncie en definitiva, acerca de si la invalidez es de origen profesional.

Si se resuelve que la invalidez es de origen profesional, los antecedentes del caso deberán ser remitidos a la respectiva COMPIN o a la mutualidad de empleadores de la Ley N°16.744 que corresponda para que, dentro de la esfera de sus competencias, conforme al artículo 58 de la Ley N°16.744, asignen al inválido el grado de pérdida de capacidad de ganancia que corresponda, ciñéndose para dicho efecto a lo dispuesto en el artículo 4° del D.S. N°109, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. En contra de lo resuelto por esas entidades, se podrá reclamar y/o apelar ante la COMERE y la Superintendencia de Seguridad Social, conforme al artículo 77 de la Ley N°16.744.
