

INTRODUCCION

El Art. 4° del D.L. N° 3.500, de 1980, establece que tendrán derecho a pensión de invalidez los afiliados no pensionados por esta ley que, sin cumplir los requisitos de edad para obtener pensión de vejez, y a consecuencia de enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, sufran un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo, de acuerdo a lo siguiente: Pensión de invalidez total, para afiliados con pérdida de su capacidad de trabajo de al menos dos tercios, y Pensión de invalidez parcial, para afiliados con pérdida de su capacidad de trabajo igual o superior a cincuenta por ciento e inferior a dos tercios.

Esta determinación será efectuada por una Comisión Médica integrada por tres médicos cirujanos que funcionará en cada Región, designados por el Superintendente de Administradoras de Fondos de Pensiones, y gozarán de autonomía en cuanto al conocimiento y calificación de las invalideces sometidas a su consideración. La Superintendencia tendrá la supervigilancia de estas comisiones e impartirá las normas operativas que se requieran para calificar la invalidez.

Para la cuantificación del grado de invalidez, las Comisiones Medicas Regionales y la Comisión Medica Central se atenderán estrictamente a las “**Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al nuevo sistema de pensiones**”. Estas normas surgen de la Comisión Técnica de Invalidez establecida en el reglamento del Decreto Ley N° 3.500 de 1980, resueltas por mayoría absoluta de sus miembros y publicados sus acuerdos en el Diario Oficial.

Corresponden a lo que en la terminología internacional se denomina un Baremo de invalidez, escala graduada de referencia que contiene por orden creciente categorías o clases que cuantifican la invalidez.

INSTRUCCIONES GENERALES PARA EL USO DE ESTAS NORMAS

IMPEDIMENTO Y MENOSCABO LABORAL

La enfermedad o debilitamiento de las fuerzas físicas o intelectuales que afecta la capacidad de trabajo se denomina **Impedimento** en el programa de pensiones de la Seguridad Social; para diferenciarlo de las patologías o enfermedades que es la acepción de uso en el programa de Salud.

La pérdida de la capacidad de trabajo se denomina **Menoscabo Laboral Permanente** y se expresa en términos porcentuales como parcial de un segmento y global de la persona. Refleja el impacto que los Impedimentos y Factores Complementarios ocasionan sobre las actividades de la vida diaria y exigencias del trabajo. Su determinación es propia de las Comisiones Médicas.

La relación causa-efecto entre **Impedimento** y **Menoscabo** permite declarar la invalidez.

Los impedimentos pueden acreditarse bajo estado de configuración o no configuración. Sólo los impedimentos configurados permiten asignar el menoscabo laboral porcentual que dictan estas normas.

El **impedimento configurado** es aquel que cumple con cinco requisitos:

1. Es objetivo.
2. Es demostrable.
3. Las medidas generales y terapias médicas o quirúrgicas accesibles por el afiliado se cumplen o están finalizadas. La accesibilidad está demostrada por peritaje sociolaboral.
4. La evolución estabilizada o en agravación.
5. Cumple con los periodos de observación indicados en estas normas por las especialidades respectivas.

El trabajo evaluador que desempeñan los Médicos Asignados, Interconsultores y demás profesionales tiene como objetivo la acreditación del estado del Impedimento, su condición de configuración o no configuración. Aportando los sustentos técnicos que permitan definir el cumplimiento de los requisitos mediante los exámenes o pericias que corresponda y el cumplimiento de los esquemas terapéuticos en los plazos establecidos en la práctica médica.

Si se conociera de un rechazo justificado a terapias accesibles por el afiliado, se exigirá un periodo mínimo de doce meses de observación antes de configurar el Impedimento.

Los **Impedimentos no configurados** no señalan ausencia de enfermedad, sólo el incumplimiento de las condiciones que permiten considerarlo para calificar la invalidez.

IMPEDIMENTOS COMUNES Y PROFESIONALES

Conocida es la existencia de Impedimentos cuyo origen es de ocurrencia común o natural y otros que provienen de accidentes laborales o enfermedades profesionales. El D.L N° 3.500 otorga cobertura solo a los impedimentos de naturaleza común, y la ley N°16.744 a los de origen laboral o profesional. Las Comisiones Medicas remitirán los antecedentes a los organismos competentes cuando se presuma el origen laboral.

Será obligación del Interconsultor pronunciarse acerca del origen laboral accidental o enfermedad profesional del Impedimento y comunicarlo a la Comisión; frente a tal presunción sea del Interconsultor o del Médico Asignado, la Comisión podrá complementar el informe con peritajes de expertos en riesgos laborales y sociales a fin de justificar su envío al organismo competente.

INVALIDEZ PREVIA Y POSTERIOR A LA AFILIACIÓN

A la Comisión Medica Regional y Comisión Medica Central les corresponde la determinación de la fecha de ocurrencia de la invalidez. Los afiliados cuya invalidez se hubiera producido antes de la fecha de afiliación al Sistema de Pensiones o con posterioridad a su incorporación, tienen formulas distintas de financiamiento.

Este discernimiento tiene su fundamento en la comprobación de capacidad de trabajo. El afiliado podrá encontrarse enfermo antes de afiliarse al sistema, pero no necesariamente inválido. La comprobación de una real capacidad de trabajo posterior a su ingreso al nuevo Sistema de Pensiones permitirá declarar la invalidez producida con posterioridad a la afiliación. Para dictaminar estos casos, el peritaje socio-laboral resulta indispensable; con profesionales capacitados que elaboran sus informes sobre la base de una historia laboral, aspectos contractuales, de desempeño, condiciones especiales, subordinación u otros considerandos relevantes para el dictamen o resolución de la comisión.

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA Y CAPACIDAD LABORAL

Para calificar el Menoscabo Laboral Permanente sobre la capacidad de trabajo, estas Normas optan por utilizar el método que relaciona los Impedimentos físicos o mentales, funcionales o fisiopatológicos; con las interferencias que estos producen sobre las actividades de la vida diaria. Este método calificador permite establecer la similitud entre las dificultades para la vida diaria con las que tiene el trabajador para desarrollar cualquier trabajo.

En consecuencia, la evaluación y calificación de un Impedimento deberá establecer el grado de interferencia en actividades de la vida diaria determinado por sus síntomas y signos. Será obligación del Interconsultor señalar en su informe el área de actividades de la vida diaria afectada por cada Impedimento.

Existen **actividades de la vida diaria** contenidas en cuatro áreas:

1. Area de actividades esenciales de la vida diaria.

- Levantarse y Acostarse.
- Asearse.
- Vestirse y Desnudarse.
- Deambular y desplazarse en domicilio.
- Sentarse y Levantarse.
- Alimentarse.
- Necesidades fisiológicas
- Salir del domicilio en caso de peligro.

2. Area de actividades domésticas de la vida diaria.

- Cocinar
- Asear espacios.
- Cuidado de la ropa.
- Ordenar habitaciones.
- Ocuparse de niños.

3. Area de actividades de desplazamiento fuera del domicilio en la vida diaria.

- Bipedestación.
- Marchar a pie.
- En vehículos.
- Transporte colectivo.
- Sillas de ruedas.
- Planos inclinados.

4. Area de actividades de eficiencia social en la vida diaria.

- Interacción social
- Resolución de problemas
- Memoria
- Comprensión
- Expresión
- Capacidad de mantención y respeto de vínculos socio-culturales.

Entendemos por **capacidad laboral**, al conjunto de aptitudes que permiten asumir las exigencias de cualquier puesto de trabajo.

Entendemos por **autonomía**, a la capacidad de efectuar las actividades de la vida diaria sin ayuda o supervisión de terceros.

CLASIFICACIÓN DEL MENOSCABO LABORAL PERMANENTE

Estas normas se encuentran divididas por capítulos de los sistemas orgánicos e impedimentos comprometidos en la evaluación y calificación de la invalidez. El menoscabo se sistematiza en cinco clases con sus respectivas categorías. El rango de los valores de cada clase permite asignación desde mínimo a máximo, es decir, calificar con rangos altos, medios o bajos al interior de una misma clase. El informe del Médico Asignado o el Interconsultor correspondiente deberá pronunciarse sobre estas magnitudes para permitir la mejor decisión de la comisión.

Para asegurar que el Menoscabo Laboral Permanente refleje la efectiva interferencia en actividades de la vida diaria, en la evaluación y calificación del Impedimento, tanto Médicos Asignados como interconsultores deberán utilizar los criterios de **Intensidad** y **Frecuencia** definidos en estas Normas. Aunque difieran de los utilizados habitualmente en la práctica diaria de la especialidad correspondiente.

La clasificación del Menoscabo Laboral Permanente define a la **INTENSIDAD** de los síntomas y signos del Impedimento, como la categoría que define a la Clase; para determinar que concurren los requisitos de una Clase los fundamentos deberán ser objetivos y demostrables, acreditando las alteraciones de los exámenes y pruebas funcionales que resulten concordantes con la interferencia en actividades de la vida diaria.

En la **Intensidad** distinguimos:

Intensidad leve o ligera: los síntomas y signos son una molestia, se controlan por tratamientos circunstanciales, medidas generales como régimen alimenticio o cambios en el ritmo de la actividad. Corresponde a la Clase I.

Intensidad moderada o media: los síntomas y signos requieren tratamientos continuos para su control. Corresponde a la Clase II.

Intensidad importante: los síntomas y signos son controlados parcialmente por tratamientos continuos. Corresponde a Clase III.

Intensidad severa: los síntomas y signos requieren tratamientos especializados o complejos. Corresponde a la Clase IV.

Intensidad grave: los síntomas y signos no se controlan a pesar del tratamiento especializado. Corresponde a la Clase V.

La clasificación de menoscabos define a la **FRECUENCIA** con que se comprometen las actividades de la vida diaria, como la categoría que permite discriminar el rango al interior de la clase.

*En la **frecuencia** distinguimos:*

Frecuencia intermitente: se manifiestan alternando días sin período definido. Rango bajo.

Frecuencia ocasional: se manifiestan diariamente y en ocasiones conocidas. Rango bajo.

Frecuencia habitual: se manifiestan diariamente durante la mitad del día despierto. Rango medio.

Frecuencia constante: se manifiestan diariamente durante todo el día despierto. Rango alto.

Frecuencia permanente: se manifiestan diariamente las 24 horas del día, alterando el descanso nocturno. Rango alto.

Estas normas consideran Clases de Aplicación General, que podrán ser aplicadas exclusivamente si un Impedimento no está considerado o no es homologable a otro de similares alteraciones morfofisiológicas en el capítulo respectivo.

Los capítulos incluyen parámetros clínicos propios de cada especialidad y requisitos respecto al grado de limitación en actividades de la vida diaria; siendo este último el método general de calificación de estas normas.

CLASES DE APLICACIÓN GENERAL

Clase I Menoscabo Global de la Persona 1% - 14%

- Los síntomas y signos funcionales comprometidos son ligeros, constituyen una molestia. Tratamientos circunstanciales o medidas generales logran su control. (Régimen alimenticio y Ritmo de la actividad)
- El examen clínico es normal o con anomalías menores, si hay déficit este es mínimo.
- El estado general está conservado.
- La capacidad de esfuerzo o respuesta a exigencias es normal para demandas importantes.
- La autonomía es total. En algún grupo de las actividades de la vida diaria hay interferencias.

Clase II Menoscabo Global de la Persona 15% - 34%

- Los síntomas y signos funcionales son moderados, necesitan tratamientos continuos.
- El examen clínico revela anomalías moderadas, siempre con déficit.
- El estado general está comprometido moderadamente.
- La capacidad de esfuerzo o respuesta a exigencias es satisfactoria para demandas corrientes.
- La autonomía es total. En algún grupo de las actividades de la vida diaria hay interferencias.

Clase III Menoscabo Global de la Persona 35% - 49%

- Los síntomas y signos funcionales son importantes, pese a tratamientos continuos el control de ellos es parcial.
- El examen clínico muestra anomalías evidentes.
- El estado general tiene compromiso importante.
- La respuesta a exigencias es satisfactoria para demandas medianas sostenidas por períodos limitados.
- La autonomía es total. En algún grupo de las actividades de la vida diaria hay interferencias.

Clase IV Menoscabo Global de la Persona 50% -66%

- Los síntomas y signos funcionales son severos, requieren tratamientos especializados o complejos.
- El examen clínico revela trastornos mayores.
- El estado general tiene compromiso severo.
- La capacidad de esfuerzo o respuesta a exigencias menores está limitada.
- La autonomía está restringida o se hace completa con adaptaciones. En algún grupo de las actividades de la vida diaria hay interferencias severas y requiere supervisión ocasional.

Clase V Menoscabo Global de la Persona de 67% o más

- Los síntomas y signos funcionales son graves, .
- El examen clínico muestra trastornos graves.
- El estado general se encuentra comprometido notablemente.
- La capacidad de esfuerzos o respuesta a exigencias es mínima o ninguna.
- Requiere supervisión constante o reclusión en su hogar o establecimiento.

SUMA COMBINADA

En la evaluación y calificación de invalidez el Impedimento invocado como invalidante puede ser más de uno. La calificación del Menoscabo Laboral Permanente se hará para cada Impedimento y su resultado final se calculará por el procedimiento de **Suma Combinada**.

Esta suma es aplicable si se cumplen los siguientes requisitos:

1. Los Impedimentos a sumar afectan distintas áreas de actividades de la vida diaria, y
2. Los Impedimentos a sumar, en conjunto, agravan el menoscabo laboral, y
3. Uno de los Impedimentos a sumar está clasificado al menos en Clase III (35%-49%) o representa por sí sólo 35% o más; o bien, impedimentos pertenecientes a un mismo capítulo que afectan la misma área de actividades de la vida diaria y se potencian entre sí, sumados combinados alcanzan 35% de menoscabo global o más
4. Las Comisiones deciden su aplicación, fundamentando su decisión.

CÁLCULO DEL MENOSCABO POR SUMA COMBINADA

Menoscabo por suma combinada (MSC), corresponde al porcentaje total de pérdida de capacidad de trabajo, a causa de uno o más impedimentos. Su valor se determina de la siguiente manera:

$$MSC = \sum_{t=1}^n MI_t$$

Donde:

$t =$ Subíndice utilizado para identificar el número de impedimentos consideradas en el cálculo del MSC, comenzando con el valor 1 para el primero, hasta "n" para el último.

$MI_t =$ Es el valor del menoscabo que aporta cada impedimento, expresado en tanto por ciento.

Condición:

Para el caso de MI_t siempre asume como valor FI_t , ya que MI_0 es igual a cero debido a que el individuo está sano.

$$MI_t = (CR_t * FI_t) / 100$$

$CR_t =$ Corresponde a la capacidad de trabajo residual disponible a causa de todos los impedimentos anteriores a "t", expresado en tanto por ciento.

$FI_t =$ Corresponde al factor de menoscabo del impedimento "t", que se aplica sobre la capacidad de trabajo residual disponible para dicho impedimento, expresado en tanto por ciento.

$$CR_t = (100 - \sum_{t=1}^{n-1} MI_t)$$

Aplicación práctica :

| IMPEDIMENTOS | FI_t | CR_t | MI_t | MSC | MSC (%) |
|--------------|--------|-----------------------|----------------|-------------------|---------|
| I_1 | 40 | 100 (100- MI_0) | 40 (1*40) | 40 | 40% |
| I_2 | 20 | 60 (100-40) | 12 (60*0.2) | 52 (40+12) | 52% |
| I_3 | 15 | 48 (100-52) | 7 (48*0.15) | 59 (40+12+7) | 59% |
| I_4 | 10 | 41 (100-59) | 4 (41*0.1) | 63 (40+12+7+4) | 63% |

Al Impedimento 1 que asigna 40% para ser adicionado el Impedimento 2 que asigna 20%, se calcula ese 20% sobre la capacidad residual 60% significando por tanto 12%, que en suma combinada resulta 52%, y así sucesivamente.

Los impedimentos se ordenan según gravedad de mayor a menor. La magnitud del porcentaje de menoscabo es el indicador de gravedad y a la inversa. Esta metodología permite también construir estadísticas de morbilidad en invalidez.

FACTORES COMPLEMENTARIOS

El Menoscabo Laboral Permanente en la capacidad de trabajo establecido en el D.L. N° 3.500 de 1980, considera el criterio de incapacidad general de trabajo. Es decir, la invalidez declarada en favor de un afiliado traduce su incapacidad para efectuar cualquier trabajo por su compromiso deficitario fisiológico o intelectual. Cuando la invalidez afecta el desempeño del propio trabajo y su posibilidad de reconversión laboral estas normas permiten asignar **Factores Complementarios**.

La edad y el nivel educacional son los factores de mayor incidencia en la reconversión laboral y uso de la capacidad residual de trabajo.

La asignación de estos Factores Complementarios sólo es posible si el menoscabo determinado es a lo menos Clase III (35-49%) ó 35% de Menoscabo Global según tabla especial para alguno de los impedimentos evaluados. Corresponderá entonces sumar aritméticamente los siguientes valores máximos:

| Edad Cronológica | % Menoscabo F. Complementario |
|----------------------|-------------------------------|
| 41 –45 años | 2 |
| 46 – 50 años | 3 |
| 51 – 55 años | 4 |
| 56 o más años | 5 |
| Nivel Educacional | |
| Analfabeto Funcional | 5 |
| Ed. Básica | 4 |
| Ed. Media | 3 |
| Ed. Superior | 2 |