

EVALUACION Y CALIFICACION DE INVALIDEZ EN CHILE SISTEMA DE PENSIONES DEL DL 3.500 Y LEY 20.255

**GARANTÍA
CONSTITUCIONAL
DESTINADA A
CUBRIR LAS
CONTINGENCIAS
SOCIALES**

ENFERMEDAD

INVALIDEZ

DISCAPACIDAD

NATALIDAD

VEJEZ

MUERTE

ACC. LABORALES

ENF. PROFESIONALES

TRABAJO PESADO

CESANTIA

INDIGENCIA

- » **Capitalización Individual**
- » **Administración privada de los fondos**
- » **Aportes definidos, (10% de renta imponible con tope UF 66)**
- » **El empleador cotiza mensualmente por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, SIS,(actualmente 1,49%)**
 - ❖ **En régimen desde el 01/07/2011**

- » **Separación patrimonial ente la AFP y el fondo**
- » **Sistema obligatorio para trabajadores dependientes y voluntario aún para los independientes.**
- » **Rol del Estado**
 - * **Garantiza Beneficios**
 - * **Supervisa y Regula**

- » **Pensión de Vejez una vez cumplida la edad legal**
- » **Pensión de Vejez Anticipada**
- » **Pensión de vejez antes de la edad legal por desempeño en un puesto laboral calificado como trabajo pesado, según los años a rebajar**
- » **Pensión de Invalidez parcial o total con o sin cobertura del SIS**
- » **Pensión de Sobrevivencia**

- » **Tener menos de 65 años (hombres y mujeres)**
- » **No estar pensionado por el D.L. n° 3.500.**
- » **Ser declarado inválido por las Comisiones Médicas del artículo 11 del D.L. N° 3.500, de 1980, con dictamen ejecutoriado.**

También tienen derecho a una Pensión Básica Solidaria de Vejez, PBSV, o a una Pensión Básica Solidaria de Invalidez, PBSI, las personas integrantes de un grupo familiar perteneciente al 60% de la población más pobre de Chile, en cumplimiento de algunos requisitos, (Ley 20.255).

Las solicitudes de invalidez son evaluadas por las mismas Comisiones Médicas del DL 3.500 y con las mismas Normas de evaluación y calificación.

Las Comisiones Médicas evalúan y califican



» Evaluación, calificación y revaluación del grado de invalidez

Procedimiento médico administrativo que deben efectuar las Comisiones Médicas de la Superintendencia de Pensiones, con la finalidad de verificar si los afiliados y/o beneficiarios solicitantes de pensión de invalidez cumplen los requisitos establecidos para tal efecto por la ley y normativa, cuyo pronunciamiento debe estar contenido en un Dictamen o Resolución de invalidez.

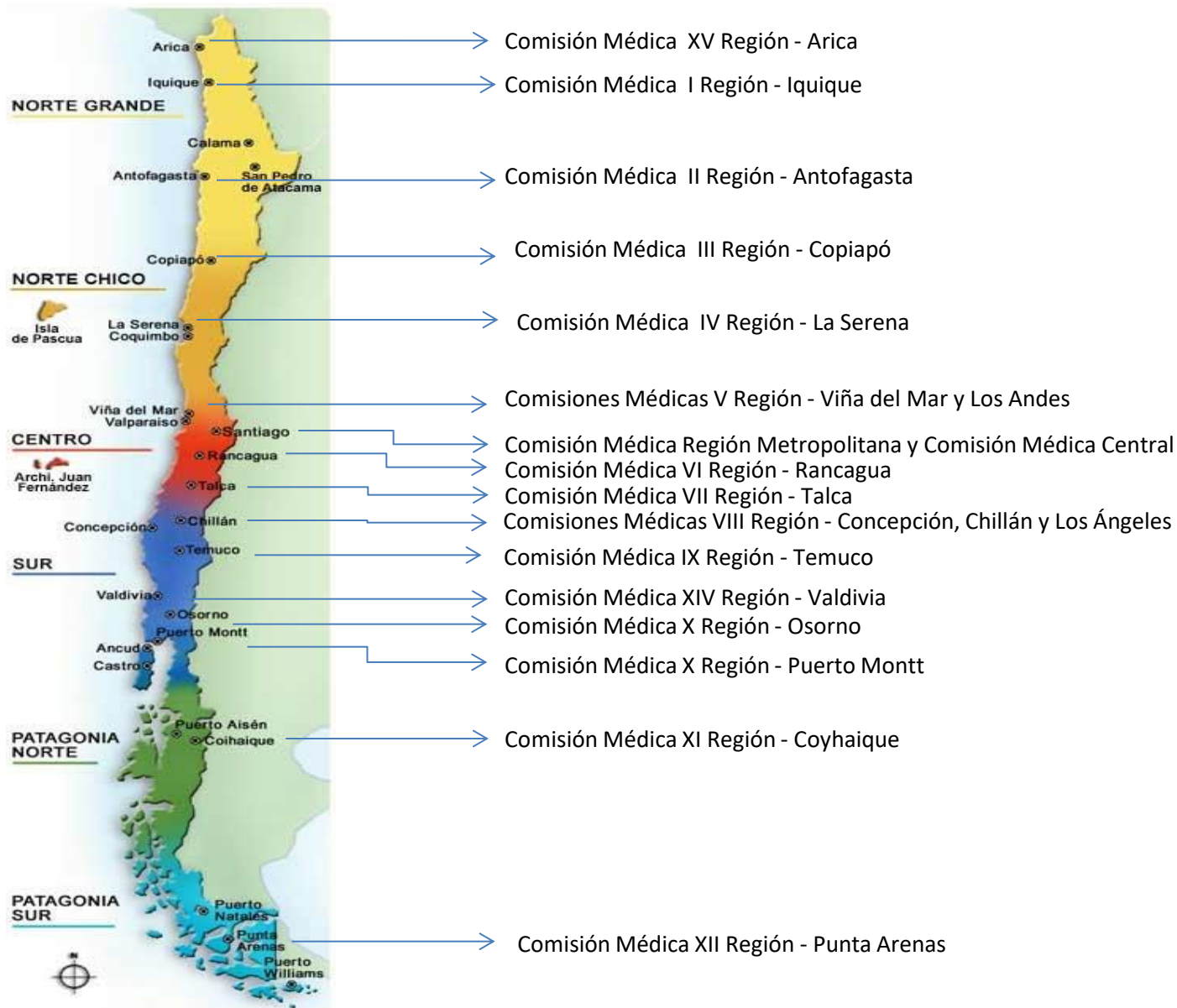
» Comisión Médica Regional

Órgano pluripersonal, integrado por a lo menos 3 médicos cirujanos, designados por la Superintendente de Pensiones, cuya función consiste en evaluar y calificar el grado de invalidez de los afiliados y/o beneficiarios solicitantes de pensión.

» Comisión Médica Central

Órgano pluripersonal, integrado por a lo menos 3 médicos cirujanos, designados por la Superintendente de Pensiones, cuya función consiste en resolver los reclamos que interpongan los afiliados y/o beneficiarios solicitantes de pensión, las Administradoras de Fondos de Pensiones, o las Compañías Aseguradoras de Invalidez, en contra de los dictámenes que emiten las Comisiones Médicas Regionales.

Comisiones Médicas Regionales y Central



Discapacidad:

Regulada por la ley 20.422, (antes 19.284) y sus reglamentos.

Persona con discapacidad:

- Artículo 5°.- Persona con discapacidad es aquella que teniendo una o más deficiencias físicas, mentales, sea por causa psíquica o intelectual, o sensoriales, de carácter temporal o permanente, al interactuar con diversas barreras presentes en el entorno, ve impedida o restringida su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
- Ley 19.284, Art. 3°: ...vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social.
- Acceso por medio del SENADIS a beneficios y ayudas técnicas

Incapacidad laboral:

Regulada por diversas leyes y reglamentos.

Disminución o pérdida transitoria o permanente, a causa de lesión, accidente o enfermedad, de las condiciones, capacidades, destrezas o habilidades para desempeñarse en una actividad remunerada o no, por cuenta propia o dependiente de un empleador, certificada por un médico cirujano y validada por el organismo contralor o regulador competente.

- Incapacidad Transitoria → Licencia Médica → subsidio de incapacidad laboral, (SIL)
- Incapacidad Permanente → Reconocimiento, Indemnización, Invalidez Parcial o Total → Pensión

SEGÚN ORIGEN:

- INVALIDEZ NATURAL O COMÚN
- INVALIDEZ ACCIDENTAL
- INVALIDEZ PROFESIONAL

SEGÚN SU

FINANCIAMIENTO:

- PENSIÓN INVALIDEZ CONTRIBUTIVA
- PENSIÓN BASICA SOLIDARIA INVALIDEZ

SEGÚN GRADO:

- INVALIDEZ PARCIAL
- INVALIDEZ TOTAL
- GRAN INVALIDEZ

SEGÚN SU FECHA DE DECLARACIÓN:

- INVALIDEZ PREVIA A LA AFILIACIÓN
- INVALIDEZ POSTERIOR A LA AFILIACIÓN

SEGÚN BENEFICIO OTORGADO:

- PENSIÓN DE INVALIDEZ TRANSITORIA
- PENSIÓN DE INVALIDEZ DEFINITIVA

INVALIDEZ GENERAL DE TRABAJO:

EXISTENCIA DE IMPEDIMENTO FÍSICO O MENTAL EN CONDICIÓN CONFIGURADA QUE OCASIONA MENOSCABO EN LA CAPACIDAD PARA EFECTUAR CUALQUIER TRABAJO

PENSIONES CONTRIBUTIVAS DEL ANTIGUO Y NUEVO REGIMEN DE PENSIONES Y PENSIONES SOLIDARIAS

INVALIDEZ ESPECÍFICA DE TRABAJO:

EXISTENCIA DE IMPEDIMENTO FÍSICO O MENTAL EN CONDICIÓN CONFIGURADA QUE OCASIONA MENOSCABO EN LA CAPACIDAD PARA EFECTUAR EL PROPIO TRABAJO

ALGUNAS CAJAS DEL ANTIGUO REGIMEN PREVISIONAL

INVALIDEZ GANANCIAL:

EXISTENCIA DE IMPEDIMENTO FÍSICO O MENTAL EN CONDICIÓN CONFIGURADA QUE OCASIONA MENOSCABO EN LA CAPACIDAD PARA OBTENER UN EMPLEO. (PÉRDIDA DE LA EMPLEABILIDAD)

INDEMNIZACIONES Y PENSIONES LEY 16.744 DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

El Art. 4° del D.L. N° 3.500, de 1980, derecho a pensión de invalidez parcial o total a los afiliados no pensionados por esta ley

a consecuencia de enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales

Hombres y mujeres menores de 65 años (Mujeres menores de 60 años al 17 de marzo de 2008)

Hijos inválidos sobrevivientes

La Ley 20.255, de Reforma Previsional, en vigencia desde julio de 2008, implementó el Pilar Solidario, agregando:

Pensión Básica Solidaria de Invalidez, PBSI, a hombres y mujeres inválidos de 18 años o más y menores de 65 años, pertenecientes al 60% de la población más pobre del país.

Afiliadas menores de 65 años no jubiladas por vejez, pueden pensionarse por invalidez

Médico asesor para orientar y apoyar en el proceso a los afiliados cubiertos por el SIS

Comisiones Médicas Regionales
Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Nuevo Sistema de Pensiones del DL 3.500/80

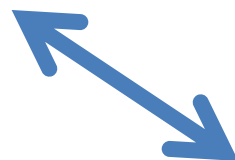
Superintendencia de Pensiones,
Regulación y Fiscalización:

- Proceso Administrativo
- Determinaciones Técnicas



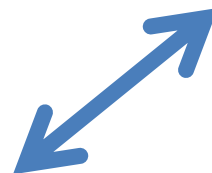
- Comisiones Médicas Regionales
- Comisión Médica de Convenios Internacionales
- Comisión Médica Central
- Comisión Médica Ampliada

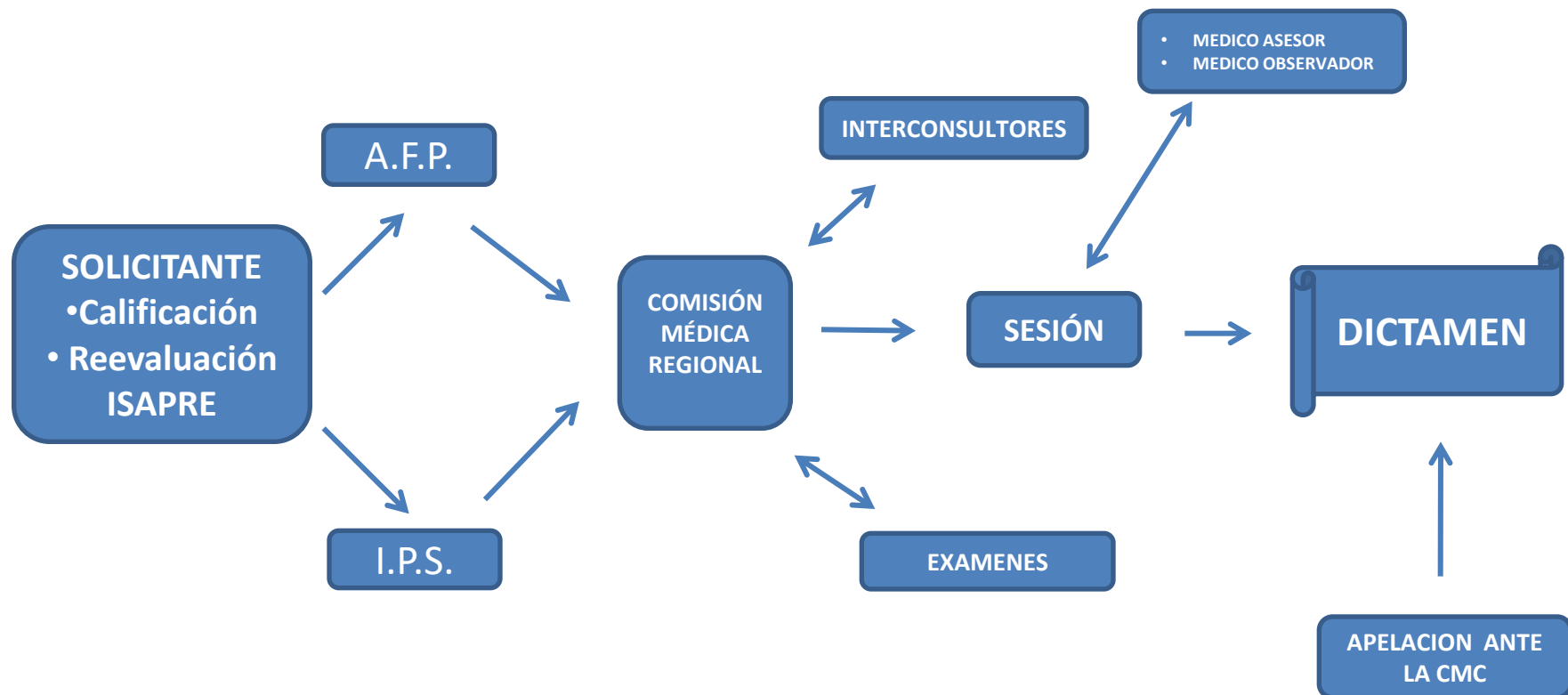
Autonomía Técnica



Soporte Administrativo:

- Asociación Gremial de AFPs
- Instituto de Previsión Social





APELACIONES ANTE la Comisión Médica Central:

**Afiliados
Cubiertos
por el SIS**

- **Interesado**
- **Cía. Aseguradora
(Asociación de
Aseguradoras)**

**Afiliados No
cubiertos
por el SIS**

- **Interesado**

**Solicitantes
de PBSI**

- **Interesado**
- **IPS**

LEY 19.880: BASES DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS QUE RIGEN LOS ACTOS DE LOS ORGANOS DE LA ADMINISTRACION DEL ESTADO (Ley supletoria)

- **Recurso de Reposición:** 5 días hábiles contados desde fecha de notificación
- **Recurso Extraordinario de Revisión:**
 - Sólo para dictámenes o resoluciones a firme
 - Causales definidas:
 - a) Que la resolución se hubiere dictado sin el debido emplazamiento;
 - b) Que, al dictarlo, se hubiere incurrido en manifiesto error de hecho y que éste haya sido determinante para la decisión adoptada, o que aparecieren documentos de valor esencial para la resolución del asunto, ignorados al dictarse el acto o que no haya sido posible acompañarlos al expediente administrativo en aquel momento;
 - c) Que por sentencia ejecutoriada se haya declarado que el acto se dictó como consecuencia de prevaricación, cohecho, violencia u otra maquinación fraudulenta, y
 - d) Que en la resolución hayan influido de modo esencial documentos o testimonios declarados falsos por sentencia ejecutoriada posterior a aquella resolución, o que siendo anterior, no hubiese sido conocida oportunamente por el interesado.
 - Plazos: 1 año para los casos a) y b) desde el día siguiente en que se dictó la Resolución impugnada; 1 año para los casos c) y d) desde que la sentencia quede ejecutoriada.

OBJETIVOS:

- DICTÁMENES DE CALIDAD
- ADECUADO NIVEL DE SERVICIO



PRINCIPIOS:

- DE JUSTICIA
- DE DISCERNIMIENTO
- DE AUTONOMÍA



PROCEDIMIENTO :

- INFORMADO
- ACCESO LIBRE E IGUALITARIO
- TRÁMITE EXPEDITO
- PLAZOS OPORTUNOS
- ATENCIÓN ESPECIALIZADA

**ASPECTOS
TÉCNICOS**

**NORMAS DE
EVALUACION DE
INVALIDEZ**

**ASPECTOS
ADMINIS
TRATIVOS**

**MANUAL DE
PROCEDIMIENTOS**

**ASPECTOS
LEGALES**

**LEYES , REGLAMENTOS Y
CIRCULARES DE S. P.**

Normas (baremo) para la Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez:

MÉTODO PARA EVALUAR Y CALIFICAR

REPRODUCIBILIDAD: otros evaluadores pueden llegar a las mismas conclusiones con los antecedentes disponibles

CERTEZA: Impedimentos claramente identificados con respaldo técnico suficiente de los diagnósticos reconocidos como impedimentos.

UNIVERSALIDAD: es aplicable a todas las personas sin distinción de raza, sexo, educación, nivel socioeconómico, etc.

UNIFICACION DE CRITERIOS: producto del consenso de diversos especialistas clínicos depositado en un documento de consulta permanente.

ORIGEN MULTISECTORIAL: desarrollado por la Comisión Técnica de Invalidez, integrada por representantes de Superintendencia de Pensiones, AACH, AAFP, Comisión Médica Central y Consejo de Rectores de Universidades chilenas.

***“NORMAS PARA LA EVALUACIÓN Y
CALIFICACIÓN DEL GRADO DE INVALIDEZ DE LOS TRABAJADORES AFILIADOS AL
SISTEMA DE PENSIONES”, QUINTA EDICIÓN.***

BAREMO DE INVALIDEZ

***PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DEL
02.01.2008***

COMISIÓN TÉCNICA DE INVALIDEZ

ART. 11 BIS D.L. Nº 3.500 DE 1980

EVALUACIÓN:

- ANÁLISIS DEL ESTADO DEL IMPEDIMENTO
- RELACIÓN ENTRE EL IMPEDIMENTO FÍSICO, SENSORIAL O MENTAL, CON LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

CALIFICACIÓN:

- DETERMINACIÓN DE INTENSIDAD Y FRECUENCIA DE SÍNTOMAS Y SIGNOS
- FACTIBILIDAD DE SUMA COMBINADA Y ASIGNACIÓN DE FACTORES COMPLEMENTARIOS.

COMPROMISO DE LA
AUTONOMIA

AUTONOMÍA:

**CAPACIDAD DE
EFECTUAR
ACTIVIDADES DE LA
VIDA DIARIA SIN
AYUDA O SUPERVISIÓN**

**CAPACIDAD
LABORAL:**

**APTITUDES QUE
PERMITEN ASUMIR
EXIGENCIAS DE
CUALQUIER PUESTO DE
TRABAJO**

SEGÚN ORIGEN:

- * IMPEDIMENTOS COMUNES O NATURALES
- * IMPEDIMENTOS POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y ACC. DEL TRABAJO

SEGÚN SU AFECTACIÓN:

- * IMPEDIMENTOS FÍSICOS
- * IMPEDIMENTOS MENTALES

SEGÚN SU ESTADO:

- * IMPEDIMENTOS CONFIGURADOS
- * IMPEDIMENTOS NO CONFIGURADOS

Impedimento:

En el programa de pensiones de la Seguridad Social es la enfermedad o debilitamiento de las fuerzas físicas o intelectuales que afecta la capacidad de trabajo; a diferencia de las patologías o enfermedades que es la acepción de uso en el programa de Salud.

Menoscabo Laboral Permanente:

Es la pérdida de la capacidad de trabajo 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.



Es objetivo: existe evidencia médica, no sólo la narración de síntomas; los cuales deben ser consistentes con signos evidentes al examen físico o mental efectuado, que tienen el carácter de independientes de la acción voluntaria del solicitante y son comprobados por el examinador.

Es demostrable: los síntomas y signos detectados deben ser coherentes con alteraciones registradas en el laboratorio, imágenes o pruebas funcionales, (rol de los Interconsultores).

Terapias completas: accesibilidad demostrable por peritaje socio laboral, para tratamientos susceptibles de mejorar el grado actual de incapacidad.

Evolución tórpida: estabilizada o en agravación, verificación de si se ha alcanzado la máxima respuesta al manejo médico y no se espera mejoría de la incapacidad.

Cumple con los períodos de observación: corresponde a los plazos establecidos en los distintos capítulos, estimados en general, en 12 meses de evolución estable después de un procedimiento quirúrgico, lo mismo cuando se ha efectuado rehabilitación y seis meses para tratamientos farmacológicos, entendiéndose este lapso para terapias médicas catalogadas como “óptima” o “completa” en las distintas especialidades observada.



ESENCIALES:

- 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.

DOMÉSTICAS:

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

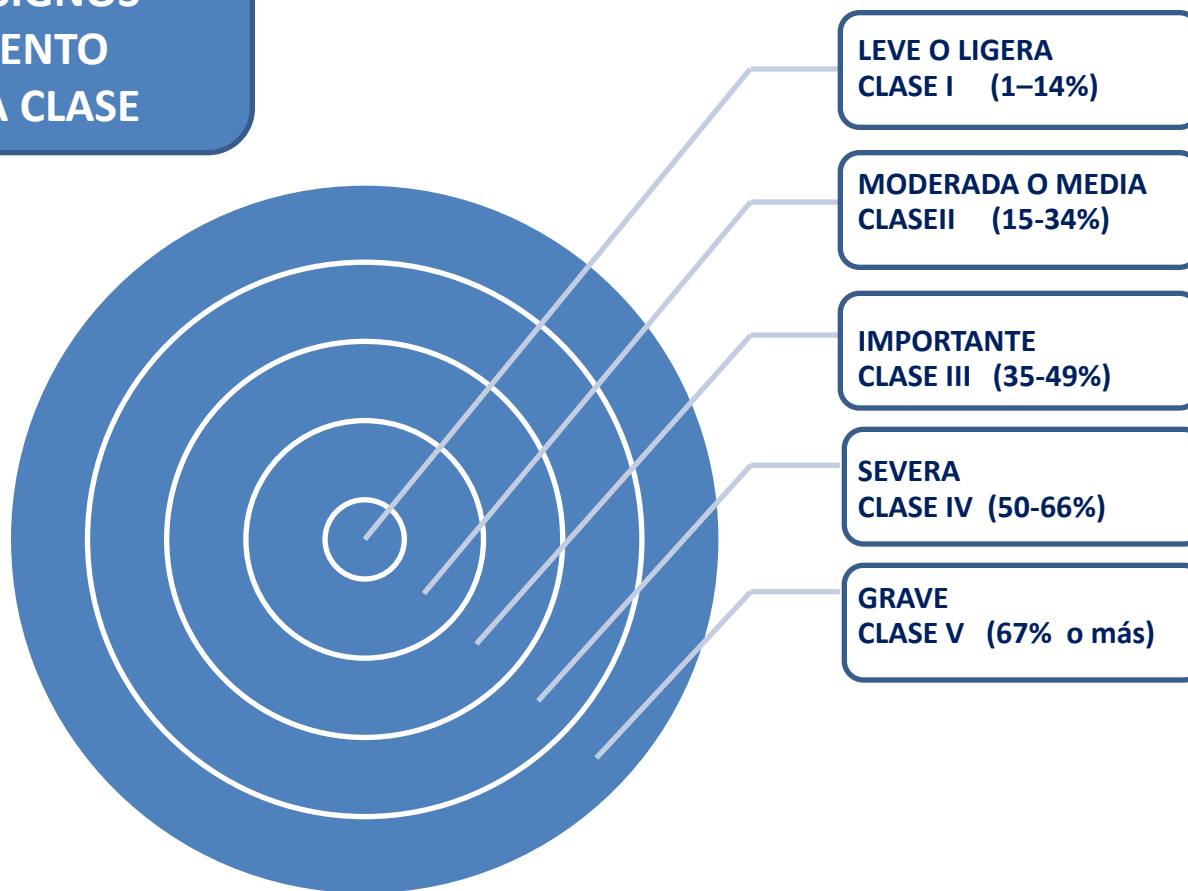
DESPLAZAMIENTOS:

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

EFICIENCIA SOCIAL :

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

LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS DEL IMPEDIMENTO IDENTIFICA LA CLASE

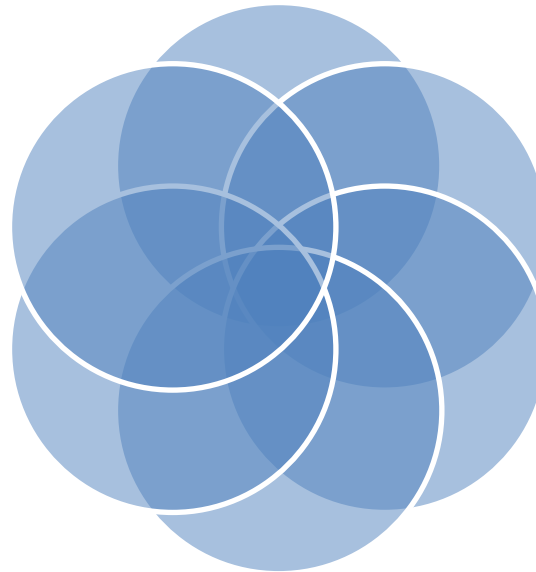


La clasificación del Menoscabo Laboral Permanente define a la **INTENSIDAD** de los síntomas y signos del Impedimento, como la categoría que define a la Clase; para determinar que concurren los requisitos de una Clase los fundamentos deberán ser objetivos y demostrables, acreditando las alteraciones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

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

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.

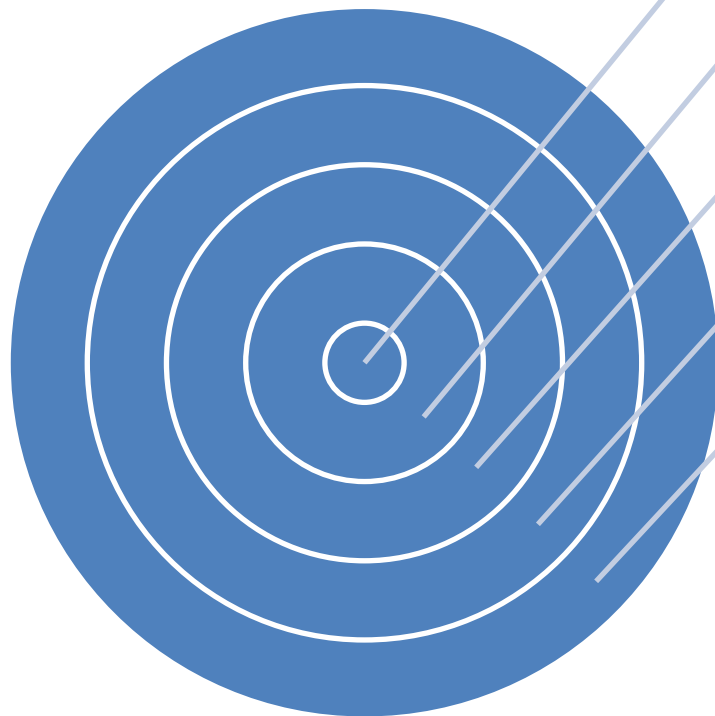
Intensidad severa: los síntomas y signos requieren tratamientos especializados o complejos. Corresponde a la Clase IV.



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.

LA FRECUENCIA CON QUE LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS COMPROMETEN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA, DISCRIMINA EL RANGO AL INTERIOR DE LA CLASE



INTERMITENTE

⇒ RANGO BAJO

OCASIONAL

⇒ RANGO BAJO

HABITUAL

⇒ RANGO MEDIO

CONSTANTE

⇒ RANGO ALTO

PERMANENTE

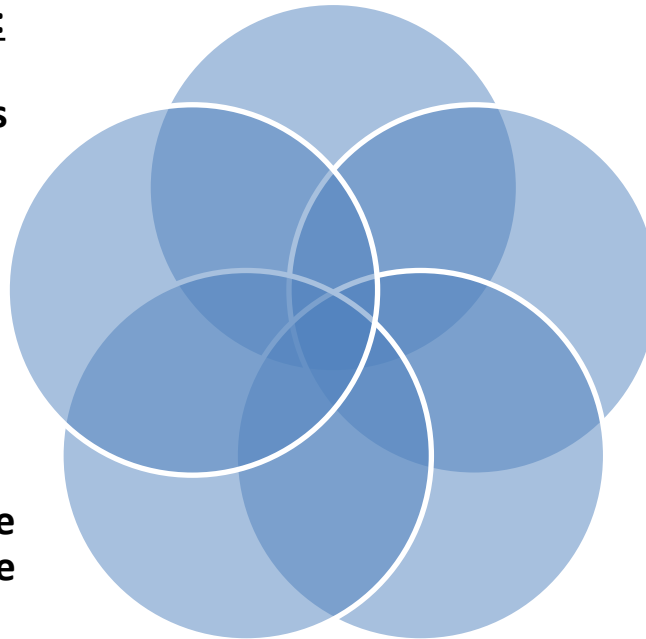
⇒ RANGO ALTO

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:

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

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

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



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

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

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

- 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.

¿Cuándo se concretó la invalidez?

Un solicitante puede encontrarse enfermo antes de su afiliación, pero no necesariamente inválido. Corresponde a las Comisiones Médicas aprobar la solicitud de solicitantes cuya invalidez se hubiere producido antes de la afiliación, pero ésta tendrá una distinta fórmula de financiamiento.

¿Hubo demostración de capacidad de trabajo?

- luego de la incorporación al sistema
- indispensable contar con Peritaje Socio Laboral

Parámetros a considerar:

- fecha de inicio de las manifestaciones y su evolución.
- las actividades declaradas son compatibles, a juicio médico, con el impedimento configurado.
- las labores hayan sido desempeñadas por lapso suficiente y bajo las mismas condiciones de exigencia que cualquier otro trabajador en iguales funciones.
- historia laboral que debe mencionar las condiciones de desempeño, grado de interferencia en actividades de la vida diaria del impedimento y compatibilidad de esa limitación con las labores declaradas.

PROCEDIMIENTO DE SUMA COMBINADA

EN PRESENCIA DE MAS DE UN IMPEDIMENTO CONFIGURADO,
REQUISITOS PARA SU APLICACIÓN:

1. LOS IMPEDIMENTOS AFECTAN DISTINTAS AREAS
DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA y

2. LOS IMPEDIMENTOS A SUMAR, EN CONJUNTO,
AGRAVAN EL MENOSCABO LABORAL y

3. UNO DE LOS IMPEDIMENTOS ESTÁ CLASIFICADO EN CLASE III O
REPRESENTA 35% O MAS SEGÚN TABLA ESPECIAL; O BIEN
IMPEDIMENTOS DE UN MISMO CAPÍTULO QUE SE POTENCIEN
ENTRE SÍ SUMADOS COMBINDAMENTE ALCANZAN 35% O MAS.

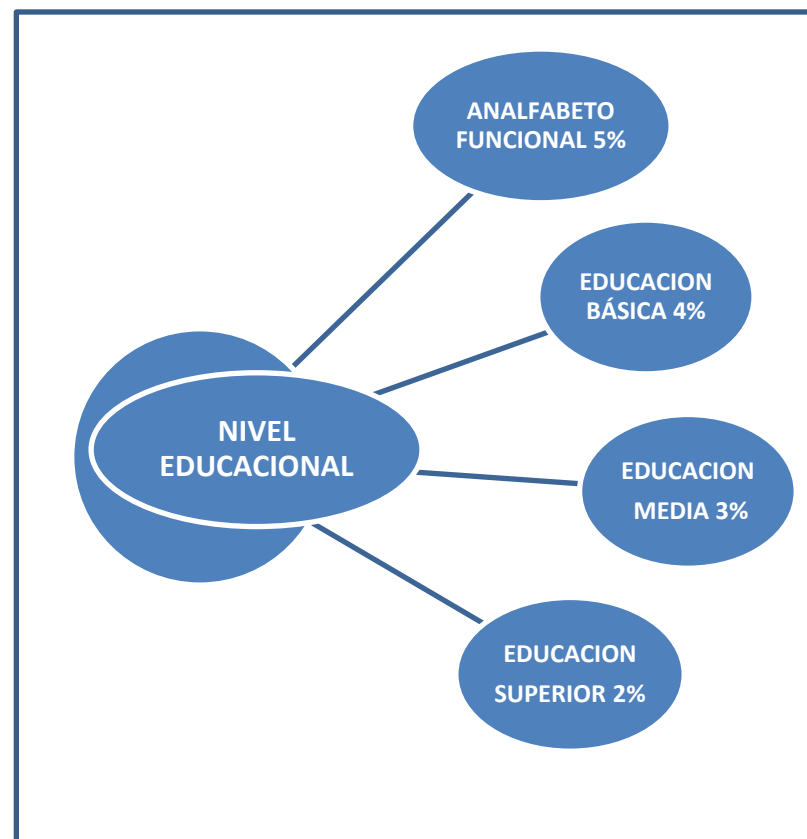
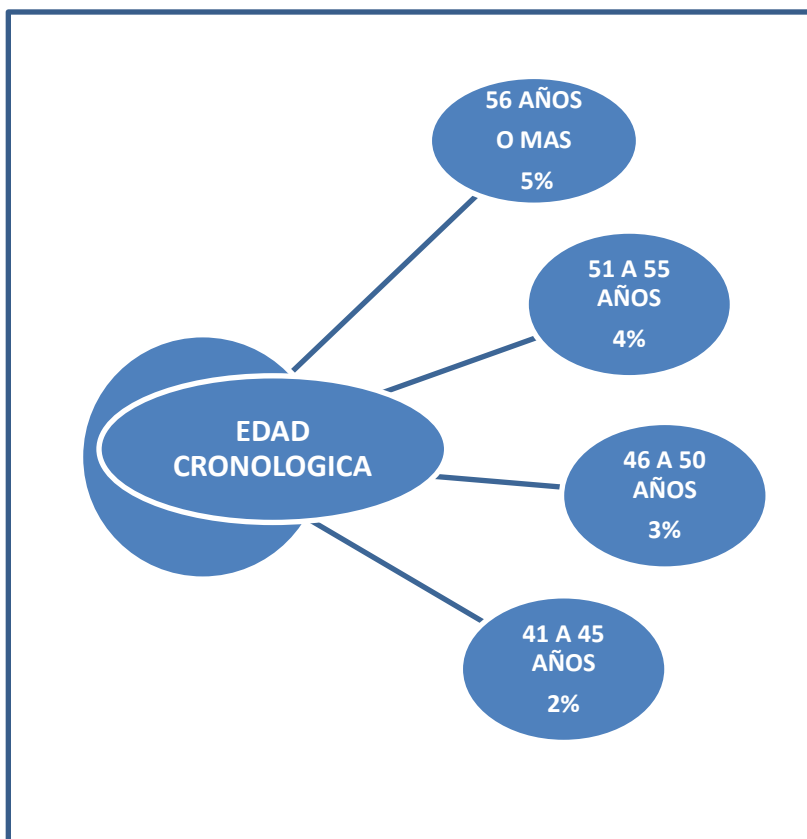
4. LA COMISIÓN DECIDE Y FUNDAMENTA APLICACIÓN

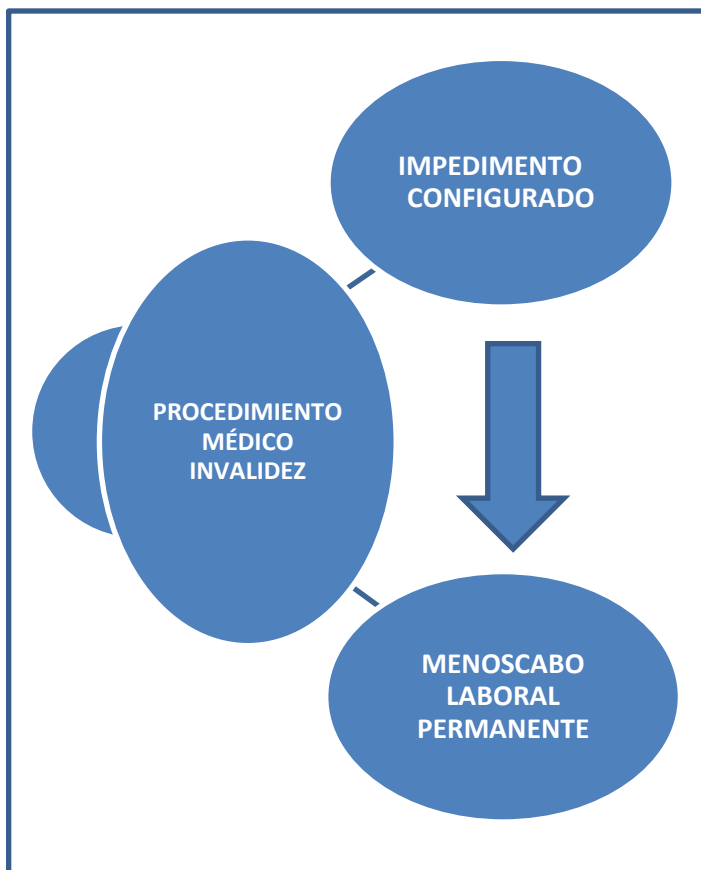
**ASIGNACIÓN DE
FACTORES
COMPLEMENTARIOS**

**APLICABLES CUANDO
EL MENOSCABO
LABORAL AFECTA EL
DESEMPEÑO DEL
PROPIO TRABAJO.**

**APLICABLES CUANDO
EL MENOSCABO
LABORAL AFECTA
LAS POSIBILIDADES
DE RECONVERSIÓN
LABORAL.**

**APLICABLES CUANDO
EL MENOSCABO
LABORAL SE
CATALOGA EN CLASE
III O ES IGUAL O
SUPERIOR A 35%.**





INVALIDEZ PARCIAL Y TOTAL POR GRUPO DE IMPEDIMENTO 2008-2010



INV. PARCIAL

VIH-SIDA	1%
ONCOLOGIA	1%
NEFROLOGIA	1%
GASTROENTEROLOGIA	2%
BRONCOPULMONAR	4%
NEUROLOGIA	5%
ORGANOS SENTIDOS	8%
OTRAS	8%
CARDIOLOGIA	10%
PSIQUIATRIA	28%
A.LOCOMOTOR	33%

INV. TOTAL

VIH-SIDA	1%
GASTROENTEROLOGIA	1%
NEFROLOGIA	4%
BRONCOPULMONAR	4%
ONCOLOGIA	6%
CARDIOLOGIA	9%
ORGANOS SENTIDOS	10%
OTRAS	10%
NEUROLOGIA	16%
A.LOCOMOTOR	16%
PSIQUIATRIA	23%

MUCHAS GRACIAS