

PROCESO DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL SISTEMA DE PENSIONES

Dr. Pedro Osorio S.

Dpto. Técnico de Invalidez y Ergonomía

Octubre, 2012

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

ENFERMEDAD

INVALIDEZ

DISCAPACIDAD

NATALIDAD

VEJEZ

MUERTE

ACC. LABORALES

ENF. PROFESIONALES

TRABAJO PESADO

CESANTIA

INDIGENCIA

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, (derogada), 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

- **DL 3.500/80**
- **Ley 20.255 de Reforma Previsional**
- **DS N° 57/90, Reglamento del DL 3500**
- **Normas de Evaluación y Calificación del Grado de Invalidez de los Trabajadores Afiliados al Sistema de pensiones, 5a. edición, enero de 2008 y 6ta. Edición, marzo de 2012.**
- **Normas de Interconsultores**
- **Jurisprudencias e instructivos de la SP**
- **Discusión y análisis de las Comisiones Médicas**

- **Capitalización Individual**
- **Administración privada de los fondos**
- **Aportes definidos, (10% de renta imponible con tope UF 67,4)**
- **El empleador cotiza mensualmente por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, SIS,(actualmente 1,26%)**
 - ❖ **En régimen desde el 01/07/2011**

- **Separación patrimonial ente la AFP y el fondo**
- **Sistema obligatorio para trabajadores dependientes e independientes (a partir del 01.01.2012).**
- **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**

Para afiliados a una AFP:

- Tener menos de 65 años (hombres y mujeres)
- No estar pensionado por el DL 3.500/80
- Ser declarado inválido por las Comisiones Médicas del artículo 11 del DL 3.500/80, con dictamen ejecutoriado.

Para no afiliados a una AFP ni al IPS:

También tienen derecho a una Pensión Básica Solidaria de Vejez, PBSV, las personas ≥ 65 años o a una Pensión Básica Solidaria de Invalidez, PBSI, las personas ≥ 18 y < 65 años, 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 PBSI son evaluadas por las mismas Comisiones Médicas del DL 3.500/80 y con las mismas Normas de evaluación y calificación.

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

Varones menores de 65 años

Mujeres menores de 60 años

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

» Evaluación, calificación y revaluación del grado de invalidez:

Procedimiento médico administrativo que deben efectuar las Comisiones Médicas, dotadas de autonomía técnica para sus determinaciones, con la finalidad de verificar si los afiliados y/o beneficiarios solicitantes de pensión de invalidez cumplen los requisitos establecidos para tal efecto y cuyo pronunciamiento tiene carácter médico-legal.

» Comisión Médica Regional

Organo pluripersonal, integrado por 3 médicos cirujanos, designados por el Superintendente de Pensiones, cuya función consiste en evaluar y calificar el grado de invalidez de los afiliados y/o beneficiarios solicitantes de pensión, cuya conclusión queda plasmada en un Dictamen de invalidez.

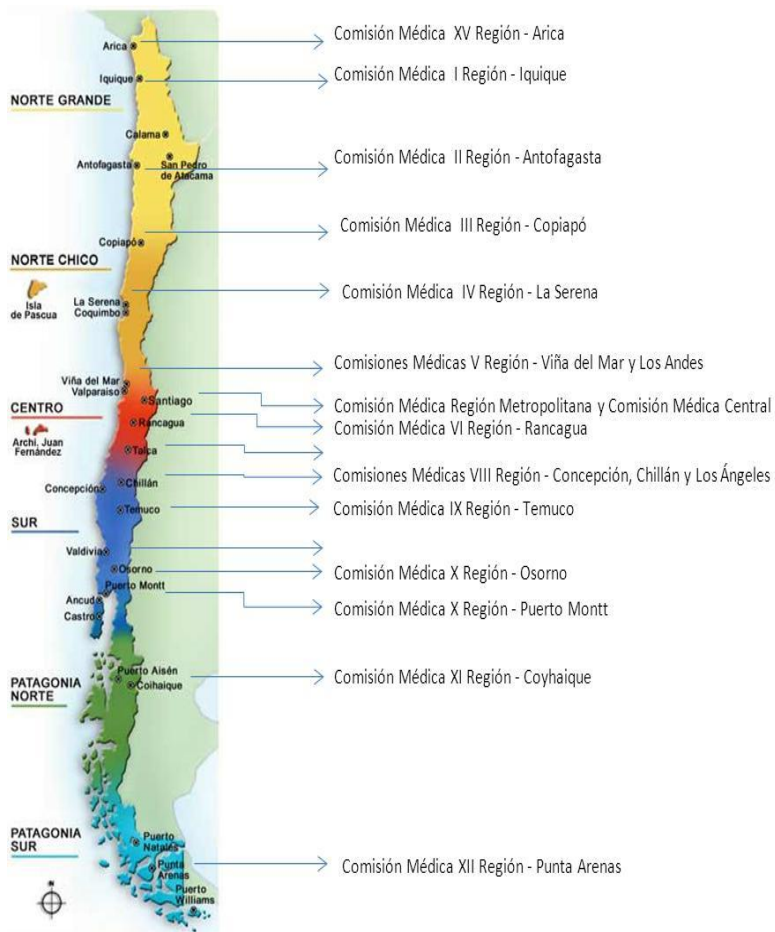
» Comisión Médica Central

Órgano pluripersonal, integrado 3 médicos cirujanos, designados por el 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. Su pronunciamiento queda plasmado en una Resolución que confirma o revoca el Dictamen regional.

» Superintendencia de Pensiones

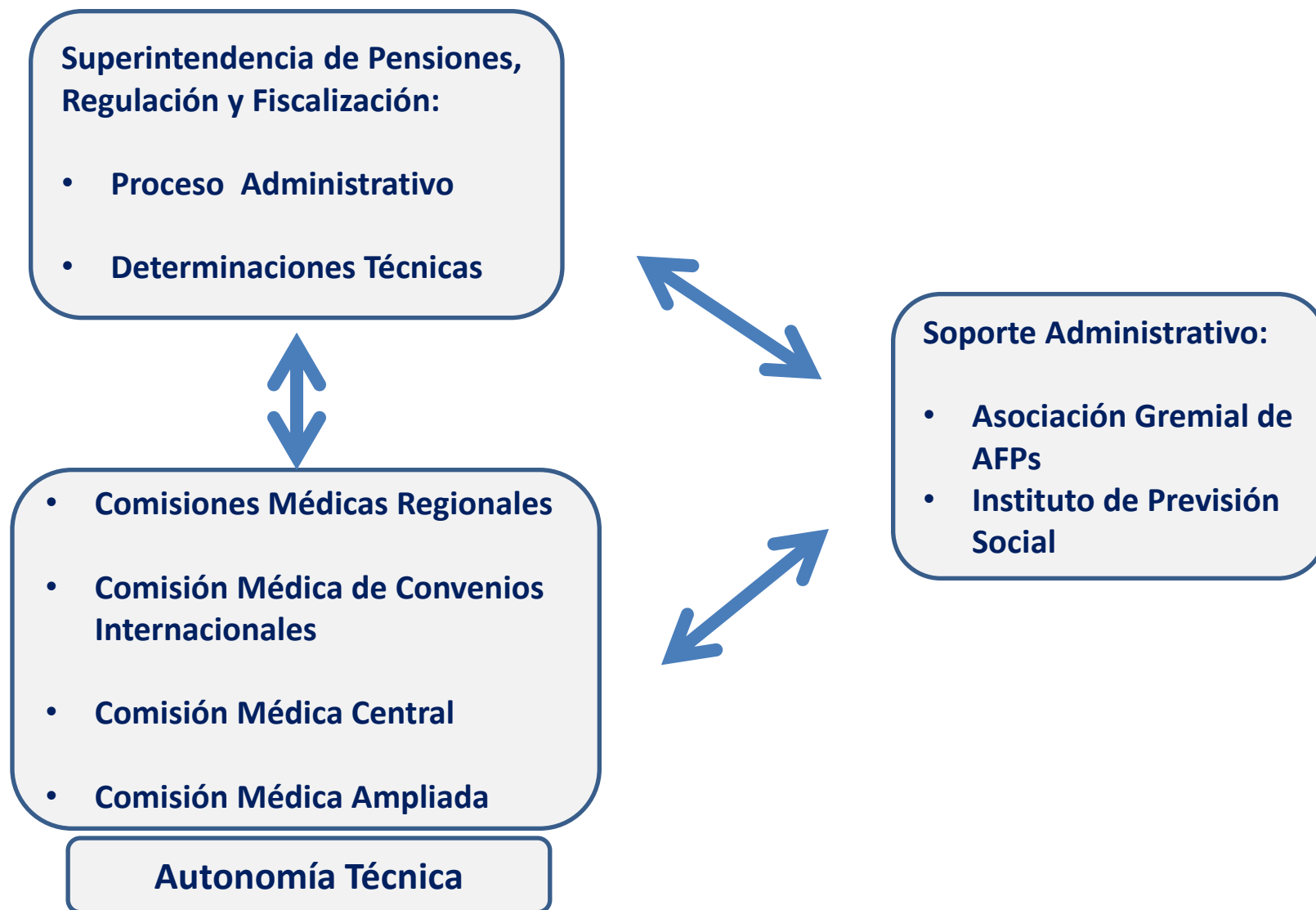
Supervigiladas de los procedimientos técnicos y administrativos de las Comisiones Médicas, para que se ajusten a la Ley y normativas vigentes.

COMISIONES MEDICAS REGIONALES



Región	Comisión Médica	N° Sub Comisiones	N° de Médicos Integrantes	N° Médicos Asesores	Total Cargos Médicos
XV Región	Arica	1	3	1	4
I Región	Iquique	1	4	1	5
II Región	Antofagasta	1	5	1	6
III Región	Copiapó	1	3	1	4
IV Región	La Serena	2	6	2	8
V Región	Los Andes	1	4	1	5
V Región	Viña del Mar	3	12	3	15
VI Región	Rancagua	3	10	4	14
VII Región	Talca	2	8	2	10
VIII Región	Concepción	4	15	4	19
VIII Región	Chillán	2	8	2	10
VIII Región	Los Ángeles	1	4	1	5
IX Región	Temuco	3	9	2	11
XIV Región	Valdivia	2	6	1	7
X Región	Osorno	1	4	1	5
X Región	Puerto Montt	2	6	1	7
XI Región	Coyhaique	1	3	1	4
XII Región	Punta Arenas	1	3	1	4
XIII Región	Metropolitana	14	42	10	52
País	Central	3	27	0	27
TOTAL		49	182	40	222

Al sistema se suman: 456 médicos Interconsultores de diversas especialidades, 85 Peritos Sociolaborales y 76 Psicólogos



DICTAMEN O RESOLUCIÓN

Expresión en porcentaje de la pérdida permanente de capacidad laboral, para cualquier tipo de trabajo, según normas técnicas de evaluación cuyo resultado puede ser:

1.- RECHAZO

- NO CONFIGURADO, (BOT)
- SIN MENOSCABO LABORAL
- MENOSCABO < 50%

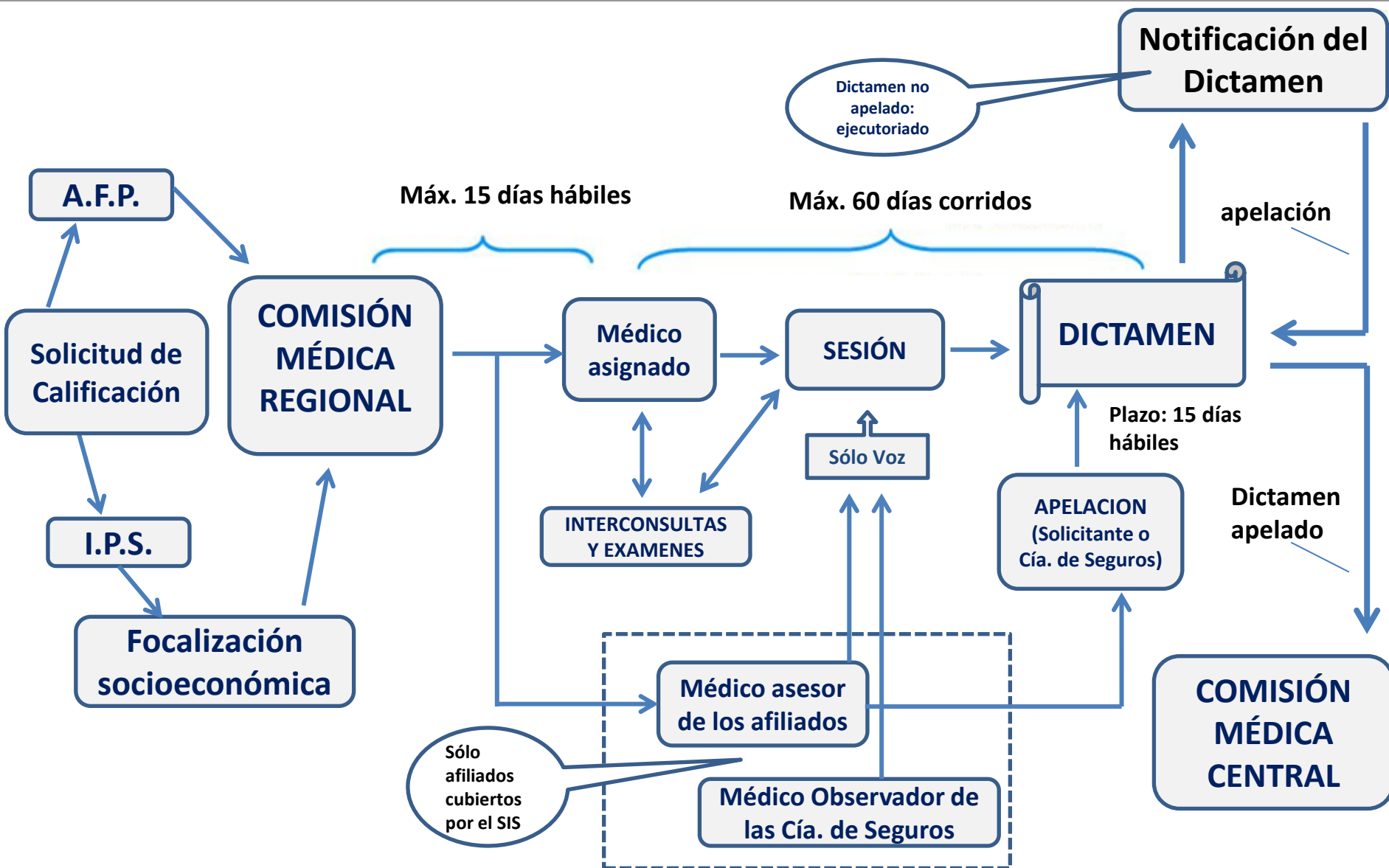
2.- INVALIDEZ PARCIAL TRANSITORIA (O DEFINITIVA EN LA REVALUACION)

- IGUAL O MAYOR A 50% y MENOR A 2/3

3.- INVALIDEZ TOTAL DEFINITIVA

- IGUAL O MAYOR A 2/3

PROCESO DE CALIFICACION COMISION MEDICA REGIONAL



PROCESO DE CALIFICACION COMISION MEDICA CENTRAL

COMISION
MEDICA
REGIONAL

Los gastos por concepto de traslado alojamiento y alimentación son financiados por las Cías. de Seguro, las AFPs o el IPS, aunque sea el afiliado o el solicitante quien apela.

Dictamen
apelado

Máx. 10 días hábiles

COMISION
MEDICA
CENTRAL

Médico
asignado

SESION

RESOLUCION

INTERCONSULTAS
Y/O EXAMENES

Máx. 60 días corridos

COMISION
MEDICA
REGIONAL

Notificación a las partes

Afiliados Cubiertos por el SIS

- **Interesado**
- **Cía. Aseguradora (Asociación de Aseguradoras)**
- **AFP (Convenios Internacionales)**

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.**

DS 57/90, actualizado según la Reforma Previsional, Artículo 22° ter. : Para ser incluido en el Registro Público de Asesores a que se refiere el artículo anterior, los médicos cirujanos deberán presentar una solicitud en tal sentido ante la Superintendencia, a la que deberán proporcionar toda la documentación que permita certificar la referida calidad de profesional habilitado.

Médico Asesor



**Médico
Observador**

El médico asesor del afiliado cubierto por el SIS, tendrá las siguientes facultades y funciones:

- a) Entrevistar al interesado y analizar los antecedentes médicos que fundamentan su solicitud de pensión de invalidez.**
- b) Informar a la Comisión Médica Regional y al interesado si la solicitud de pensión de invalidez presentada se encuentra fundada en aspectos técnicos, explicando sus fundamentos.**
- c) Asistir con derecho a voz a las sesiones de la Comisión, en que se discutan las solicitudes de pensión de invalidez de los afiliados a los que está asesorando.**
- d) Asesorar a los afiliados en aquello que diga relación con aspectos técnicos, durante el proceso de evaluación, reevaluación o reclamaciones, según sea el caso**

- **Orientación al afiliado respecto a pasos a seguir**
- **Estimulación al afiliado a concurrir a citaciones y nuevas evaluaciones por parte de la CMC**
- **Acceso a información inmediata sobre mal resultado en Comisión Médica Central**
- **Apoyo con informe escrito al afiliado en presentación de Recurso de Reposición**

EVALUACION Y CALIFICACION DE LA INVALIDEZ

II parte

OBJETIVOS:

- **DICTAMENES DE CALIDAD**
- **ADECUADO NIVEL DE SERVICIO**



PRINCIPIOS:

- **DE JUSTICIA**
- **DE DISCERNIMIENTO**
- **DE AUTONOMIA**



PROCEDIMIENTO :

- **INFORMADO**
- **ACCESO LIBRE E IGUALITARIO**
- **TRAMITE EXPEDITO**
- **PLAZOS OPORTUNOS**
- **ATENCION ESPECIALIZADA**

**ASPECTOS
TECNICOS**

**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:

METODO 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 EVALUACION Y CALIFICACION DEL GRADO DE INVALIDEZ DE LOS TRABAJADORES AFILIADOS AL SISTEMA DE PENSIONES”, 5ta. Y 6ta. EDICIONES, (2008 y 2012).

BAREMO DE INVALIDEZ

**PUBLICADAS EN EL DIARIO OFICIAL DEL
02.01.2008 y 01.03.2012**

COMISION TECNICA DE INVALIDEZ

ART. 11 BIS DL 3.500/80

EVALUACION:

- ANALISIS DEL ESTADO DEL IMPEDIMENTO
- RELACION ENTRE EL IMPEDIMENTO FISICO, SENSORIAL O MENTAL, CON LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA.

CALIFICACION:

- DETERMINACION DE INTENSIDAD Y FRECUENCIA DE SINTOMAS Y SIGNOS
- FACTIBILIDAD DE SUMA COMBINADA Y ASIGNACIÓN DE FACTORES COMPLEMENTARIOS.

**COMPROMISO DE LA
AUTONOMIA**

AUTONOMIA

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

**CAPACIDAD
LABORAL**

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

SEGUN ORIGEN:

*** IMPEDIMENTOS
COMUNES O NATURALES**

***IMPEDIMENTOS POR
ENFERMEDADES
PROFESIONALES Y ACC.
DEL TRABAJO**

SEGUN SU AFECTACION:

*** IMPEDIMENTOS FISICOS**

*** IMPEDIMENTOS
SENSORIALES**

***IMPEDIMENTOS
MENTALES**

SEGUN 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, (que puede estar *configurado* o *no configurado*); 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.

Identificación del o los impedimentos configurados

- 1. Es objetivable según conocimientos médicos actualizados.**
- 2. Es demostrable por medios clínicos, de laboratorio, pruebas funcionales o imagenología.**
- 3. Las medidas generales y terapias médicas o quirúrgicas accesibles por el afiliado se cumplen o están finalizadas. La inaccesibilidad a tratamientos por su complejidad o costo está demostrada por peritaje sociolaboral.**
- 4. La evolución según la probabilidad médica se ha estabilizado o en agravación y no existe en el estado actual del arte tratamientos accesibles que reviertan la condición.**
- 5. Los periodos de observación clínica indicados en estas normas para las especialidades respectivas están cumplidos. Harán excepción de esto, aquellos impedimentos cuyo curso clínico sean objetivamente irremediables.**

- **DIFICIL OBJETIVACION**
- **NO CUMPLE PERIODO DE OBSERVACION**
- **POTENCIALMENTE RECUPERABLE**
- **ESTA BAJO TRATAMIENTOS CURATIVOS**
- **TIENE EVOLUCION FAVORABLE**

Asignación del grado de menoscabo

1. Según clases generales: en casos no definidos en el capítulo específico
2. Según clases del capítulo específico: aplicadas la mayoría de las veces
3. Según fórmula de cálculo específica: ej.: Hipoacusia
4. Según tabla específica predefinida: ej.: Agudeza y campo visual
5. Según valor neto específico: ej.: Amputaciones, Ostromías definitivas.

ESENCIALES:

- Alimentarse.
- Vestirse y Desnudarse.
- Sentarse y Levantarse.
- Levantarse y Acostarse.
- Asearse.
- Evacuar intestino y vejiga
- Dormir y descansar
- Deambular y desplazarse en domicilio.
- Salir del domicilio en caso de peligro.

DOMÉSTICAS:

- Cocinar
- Asear espacios
- Cuidado de la ropa
- Ordenar habitaciones
- Ocuparse de niños
- Capacidad de usar dinero
- Responder a urgencias
- Hacer compras
- Cuidar salud personal
- Usar medios de comunicación

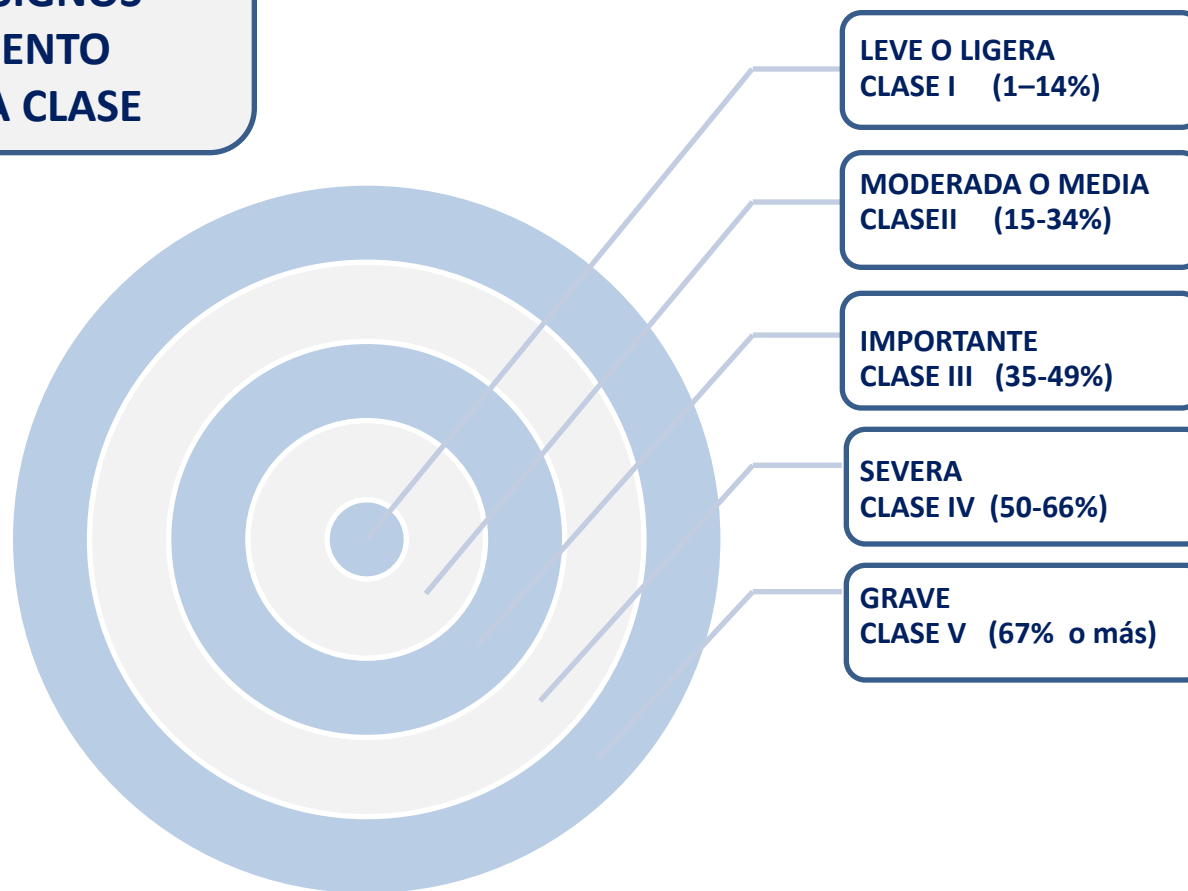
DESPLAZAMIENTOS:

- Bipedestación.
- Marchar a pie.
- **Desplazarse** en vehículos.
- **Desplazarse** en transporte colectivo.
- **Desplazarse** en sillas de ruedas.
- **Desplazarse** en planos inclinados.

EFICIENCIA SOCIAL :

- Interacción social
- Resolución de problemas
- Memoria
- Comprensión
- Expresión
- Capacidad de mantención y respeto de vínculos socio-culturales
- **Practicar deportes**
- **Participar de actividades lúdicas**

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

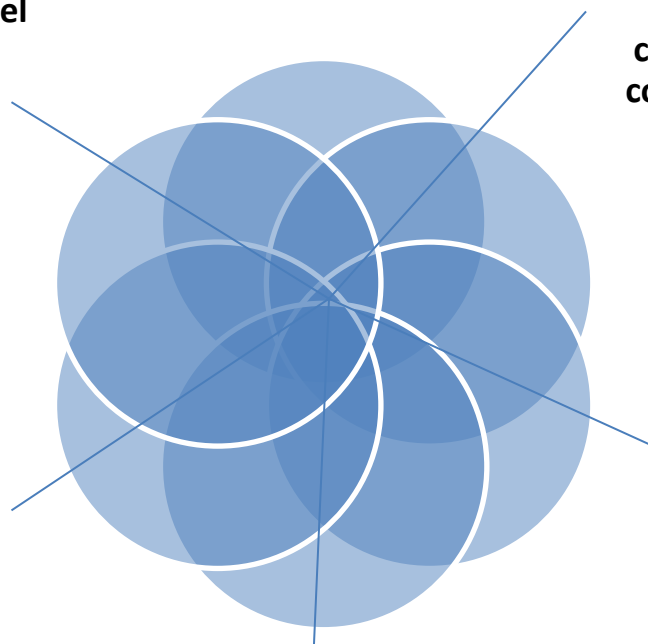


La clasificación del Menoscabo Laboral Permanente define a la INTENSIDAD de los síntomas y signos del Impedimento configurado, como la categoría que define a la Clase; para determinar que concurren los requisitos de una Clase los fundamentos deberán ser objetivos y demostrables, acreditando las alteraciones 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.

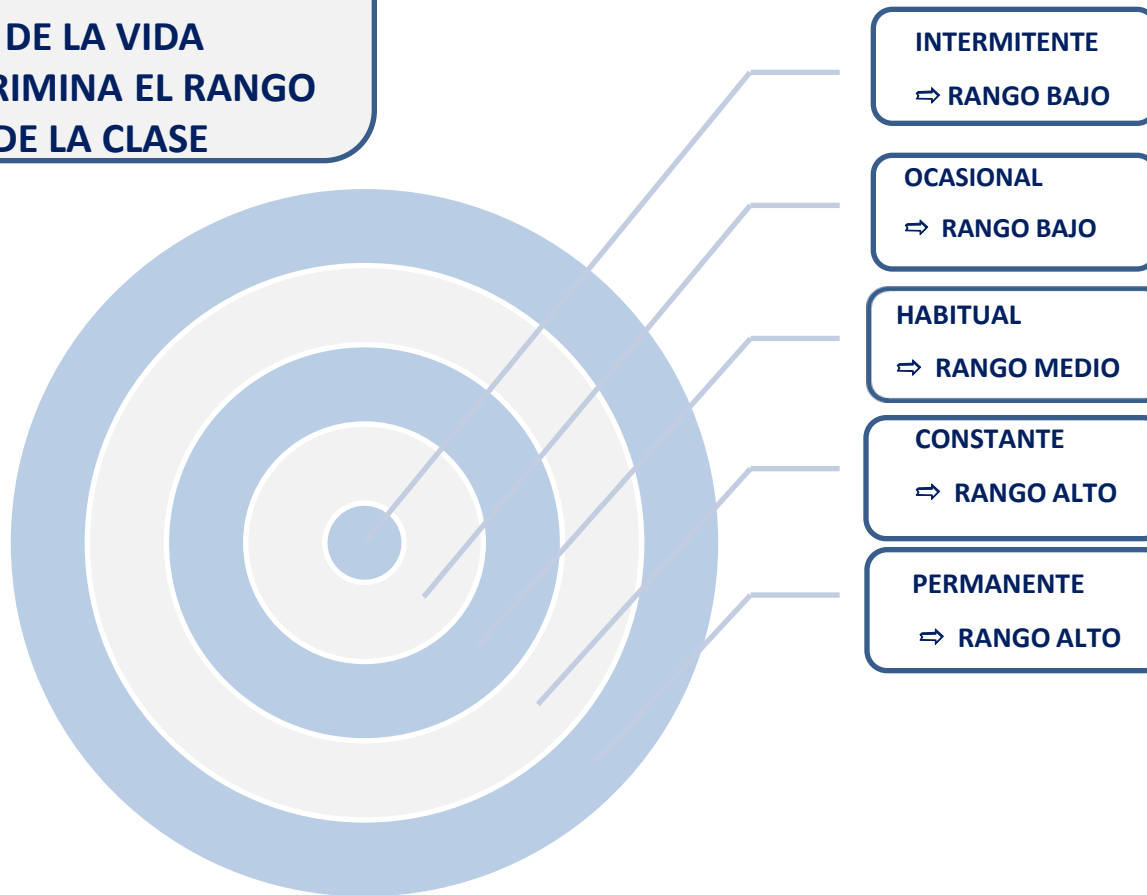
Intensidad severa: los síntomas y signos requieren tratamientos especializados o complejos. Corresponde a la Clase IV.



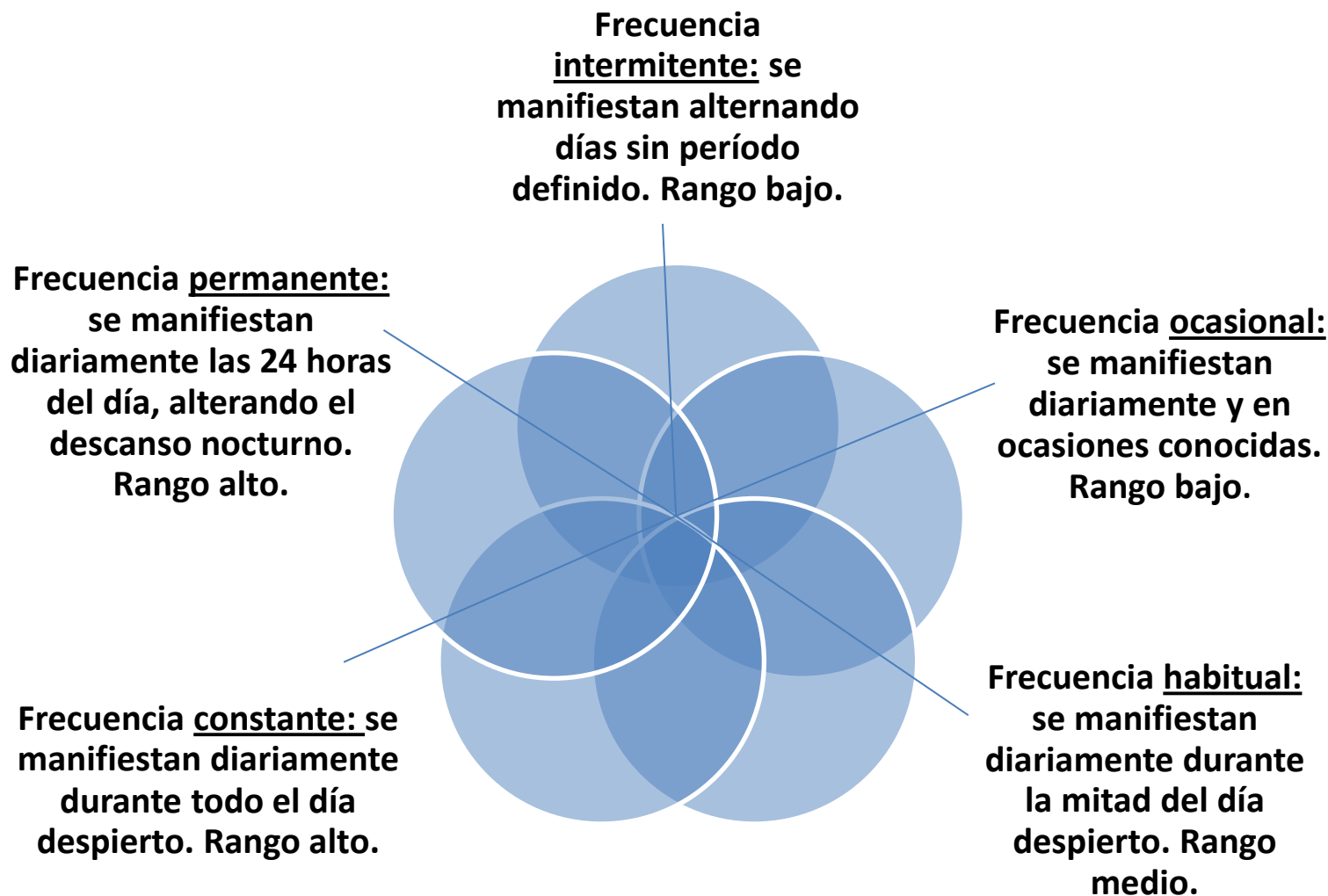
Intensidad moderada o media: los síntomas y signos requieren tratamientos continuos para su control.
Corresponde a la Clase II.

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

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



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:



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
APLICACION:**

**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 ESTA CLASIFICADO EN CLASE III O
REPRESENTA 35% O MAS SEGUN TABLA ESPECIAL; O BIEN
IMPEDIMENTOS DE UN MISMO CAPITULO QUE SE POTENCIEN ENTRE
SI, SUMADOS COMBINADAMENTE ALCANZAN 35% O MAS.**

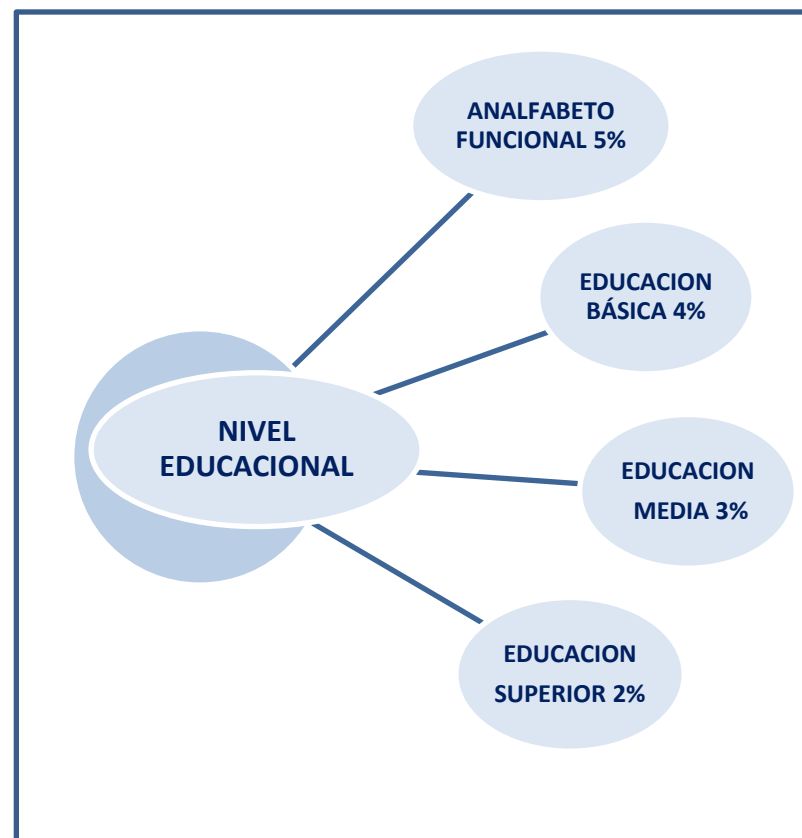
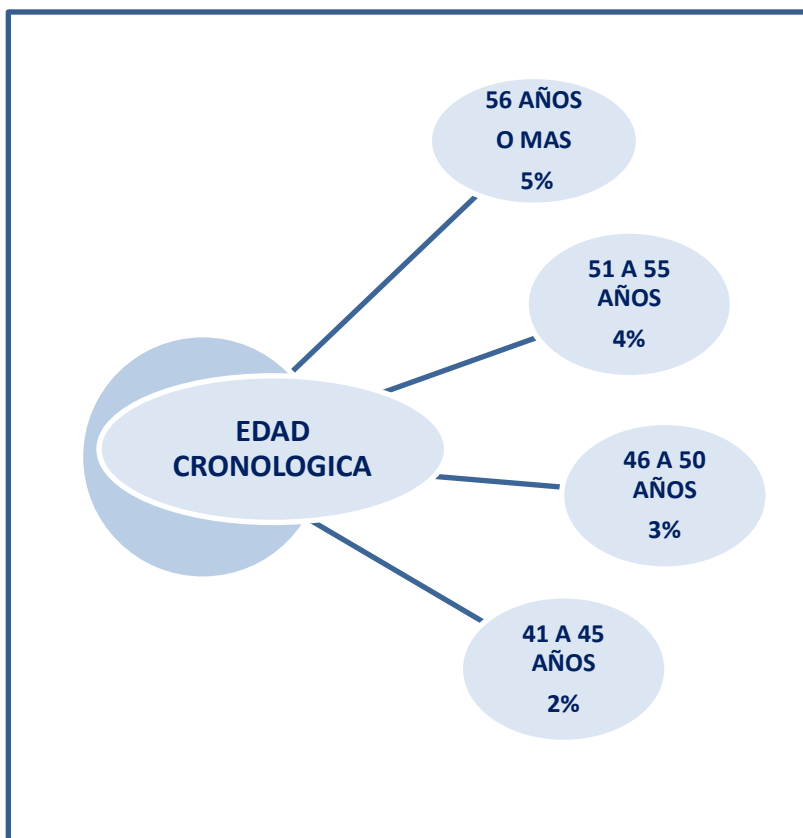
4. LA COMISION DECIDE Y FUNDAMENTA APLICACION

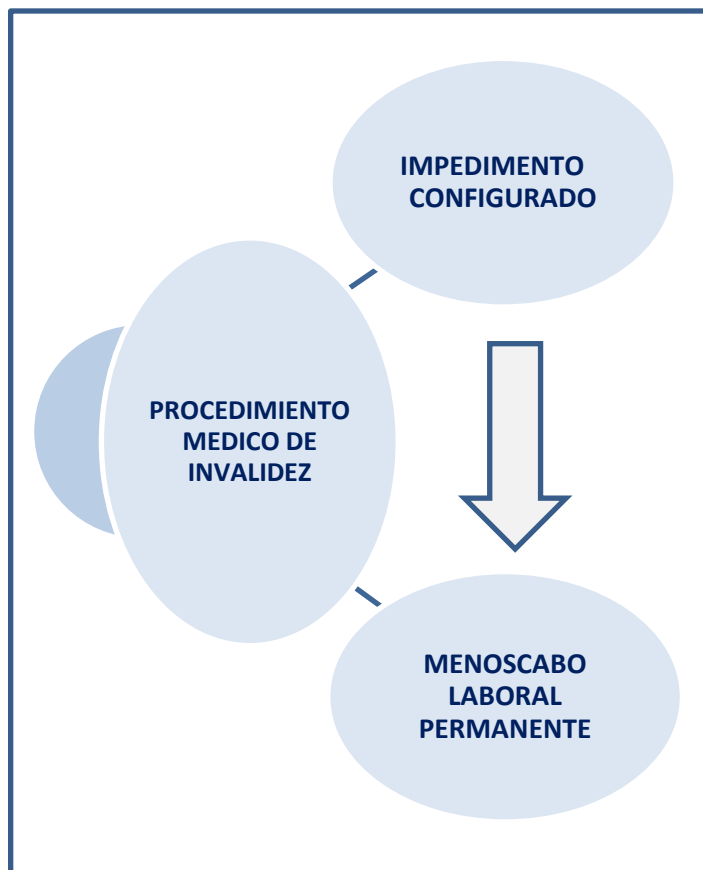
**ASIGNACION DE
FACTORES
COMPLEMENTARIOS**

**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 2008-2011



INV. PARCIAL

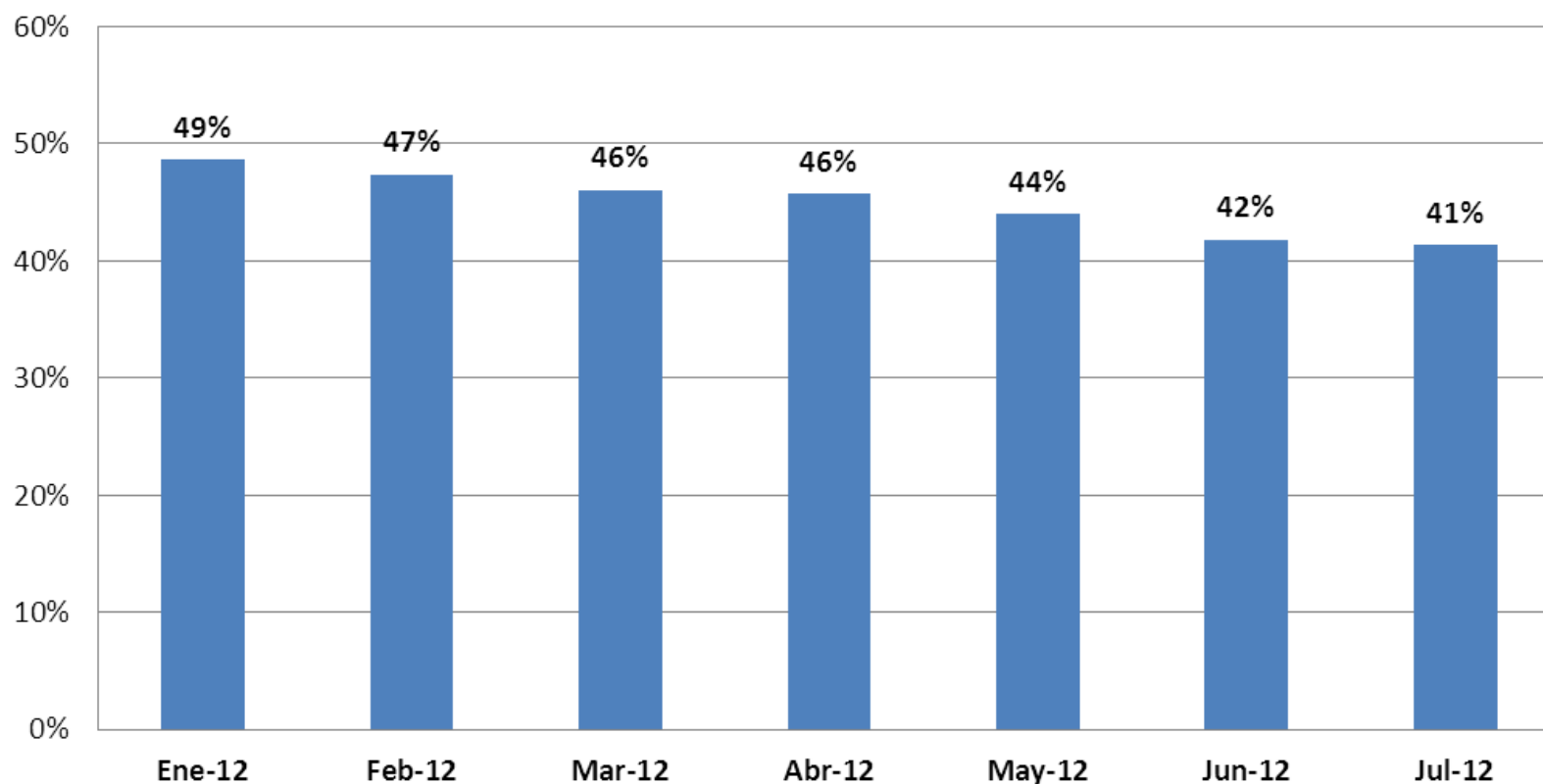
VIH-SIDA	1%
ONCOLOGIA	1%
NEFROLOGIA	1%
GASTROENTEROLOGIA	2%
BRONCOPULMONAR	4%
NEUROLOGIA	5%
ORGANOS SENTIDOS	8%
OTRAS	8%
CARDIOLOGIA	10%
PSIQUIATRIA	28%
A.LOCOMOTOR	33%

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%

	Ene-12	Feb-12	Mar-12	Abr-12	May-12	Jun-12	Jul-12
Apelaciones Afiliado y Solicitante (prom. móvil dictámenes AFP y PBS, sin invalidez total)	30%	27%	26%	24%	25%	22%	25%
Apelaciones Compañías (prom. móvil dictámenes casos cubiertos invalidez \geq 50%)	28%	32%	29%	33%	29%	31%	31%
Tasas Totales de Apelación	18%	17%	17%	17%	16%	16%	16%

Porcentaje de Revocación de Apelaciones de las Compañías de Seguros



REVOCACIONES DICTAMENES 2012

	Ene-12	Feb-12	Mar-12	Abr-12	May-12	Jun-12	Jul-12
Revocación Apelaciones Afiliados y Solicitantes	16%	15%	15%	15%	15%	15%	15%
Revocación Apelaciones Compañías	49%	47%	46%	46%	44%	42%	41%
Tasas Totales de Revocación	26%	25%	25%	24%	24%	23%	23%

Según el refrán: “no por mucho madrugar...

- 1) La noche se aleja”
- 2) Se trabaja menos”
- 3) Amanece más temprano”
- 4) Más tarde amanece”
- 5) ninguna de las anteriores.