

# PROCESO DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL SISTEMA DE PENSIONES

**Dr. Pedro Osorio S.**

**Dpto. Técnico de Invalidez y Ergonomía**

**Concepción, Noviembre, 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**
- **Libre elección de la Administradora**
- **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 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**

## 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  $\geq 65$  años o a una Pensión Básica Solidaria de Invalidez, PBSI, las personas  $\geq 18$  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

Órgano 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.

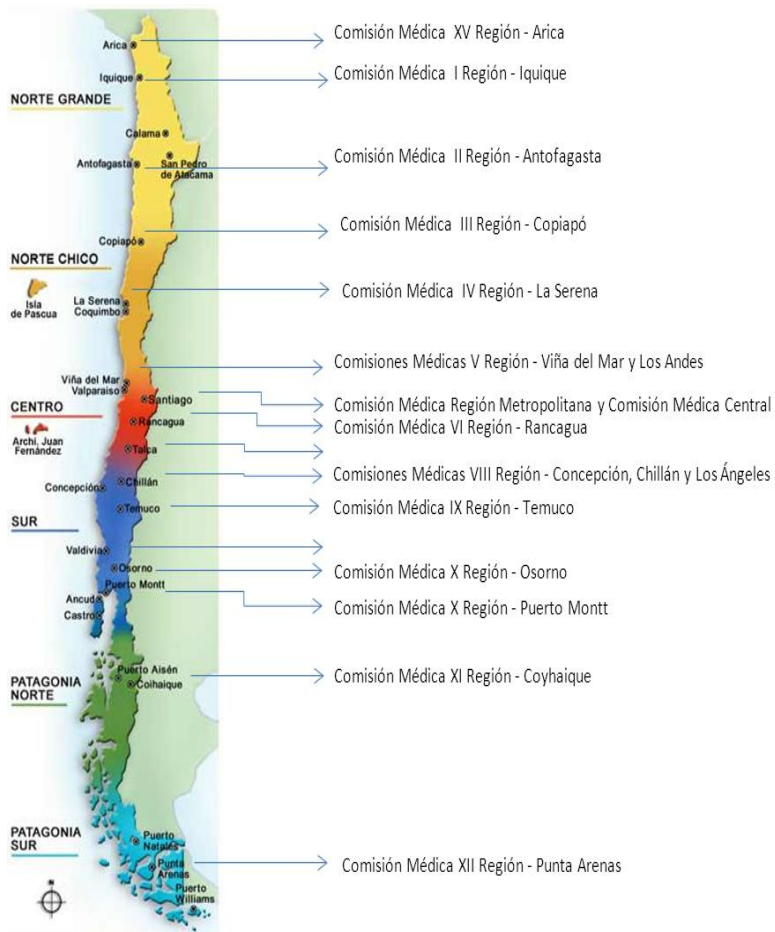
## » Comisión Médica Central

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

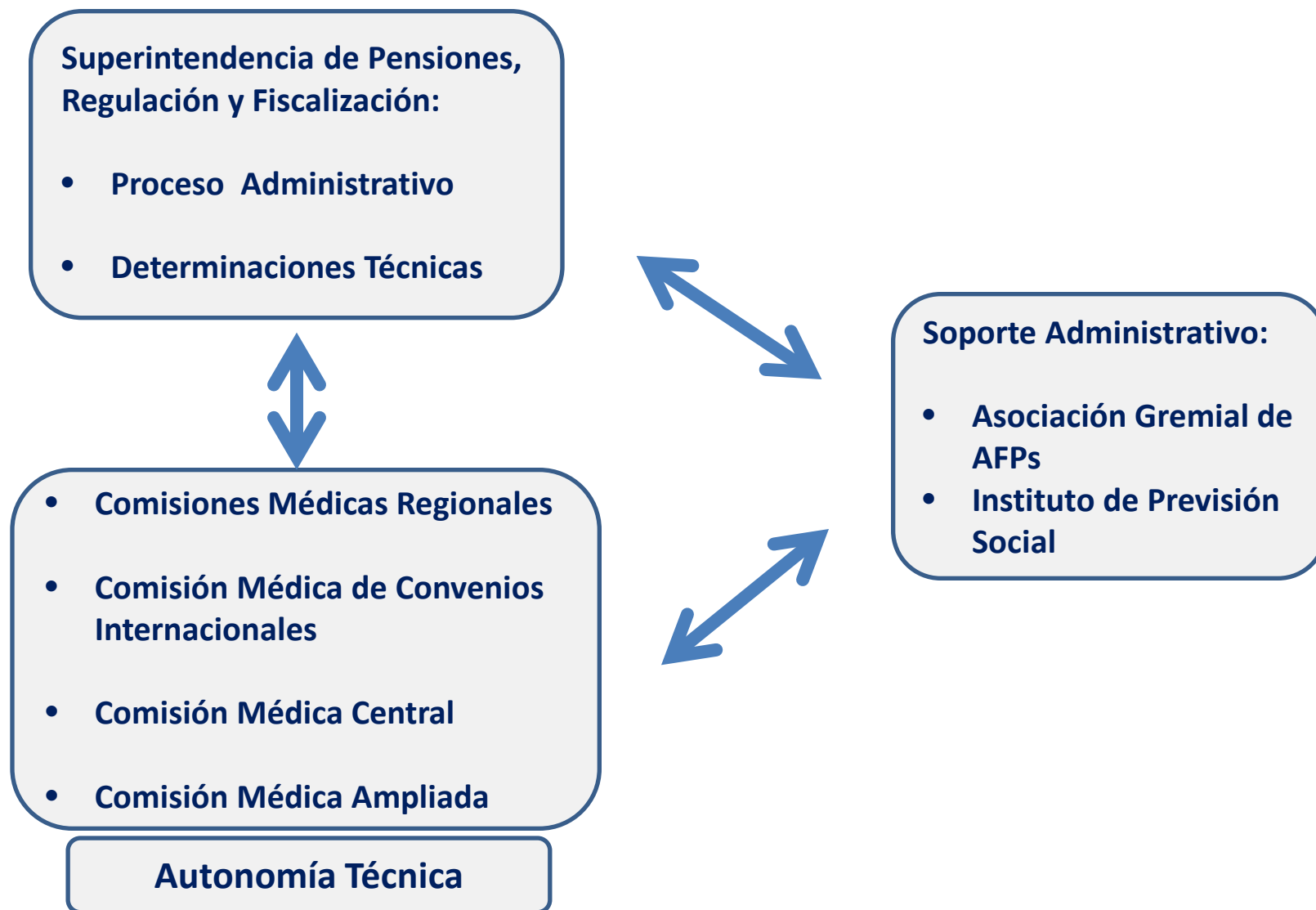
Supervigiladas de los procedimientos técnicos y administrativos de las Comisiones Médicas, para que se ajusten a la Ley y normativas vigentes.

# 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
<b>TOTAL</b>		<b>49</b>	<b>182</b>	<b>40</b>	<b>222</b>

**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%

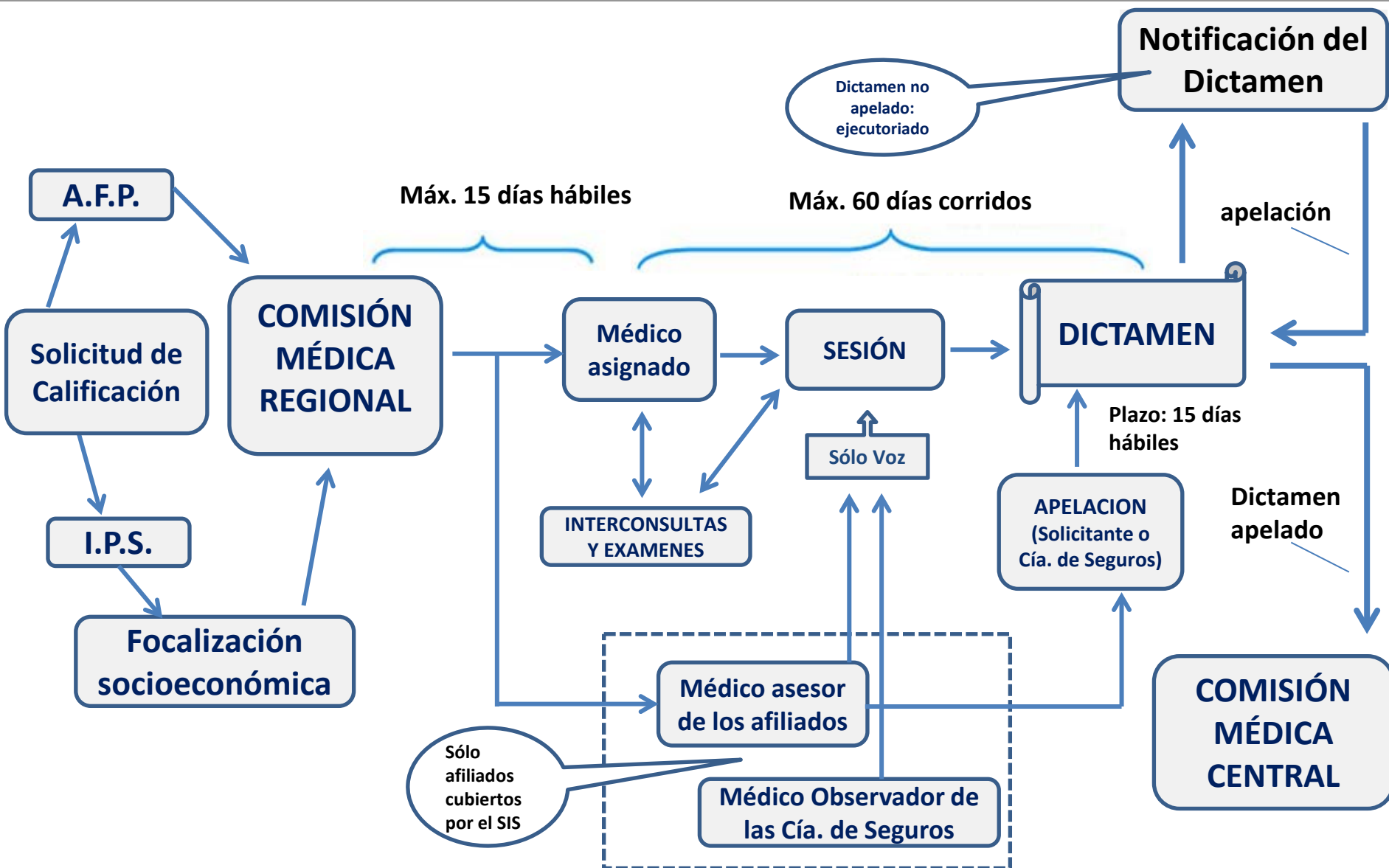
### 2.- INVALIDEZ PARCIAL TRANSITORIA ( O DEFINITIVA EN LA REVALUACION)

- 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 la 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**

## 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

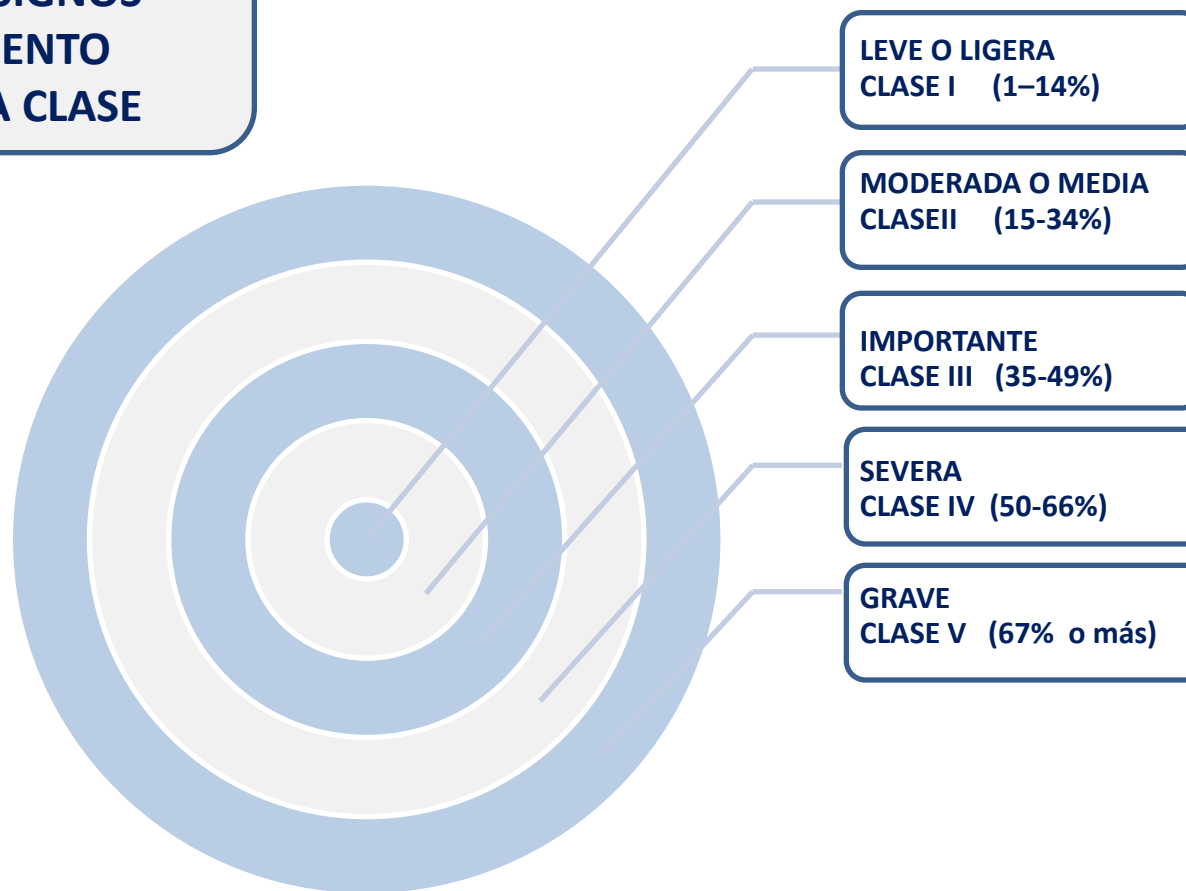
## DESPLAZAMIENTOS:

- 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**

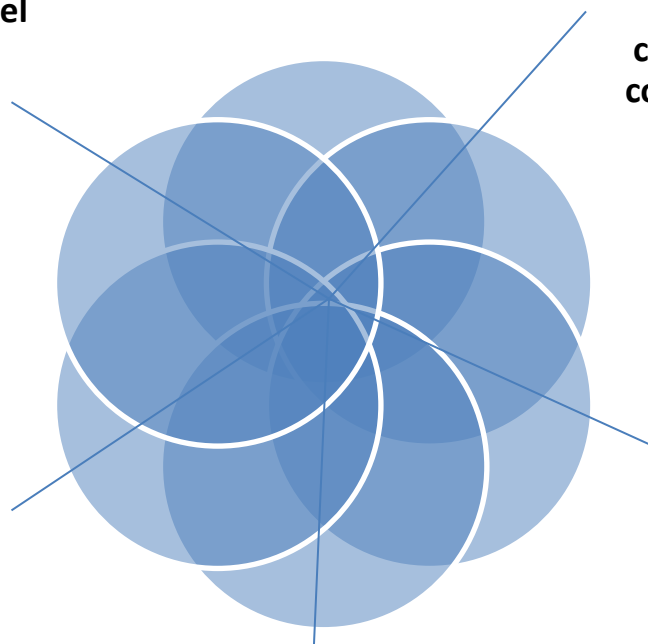


La clasificación del Menoscabo Laboral Permanente define a la INTENSIDAD de los síntomas y signos del Impedimento configurado, como la categoría que define a la Clase; para determinar que concurren los requisitos de una Clase los fundamentos deberán ser objetivos y demostrables, acreditando las alteraciones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

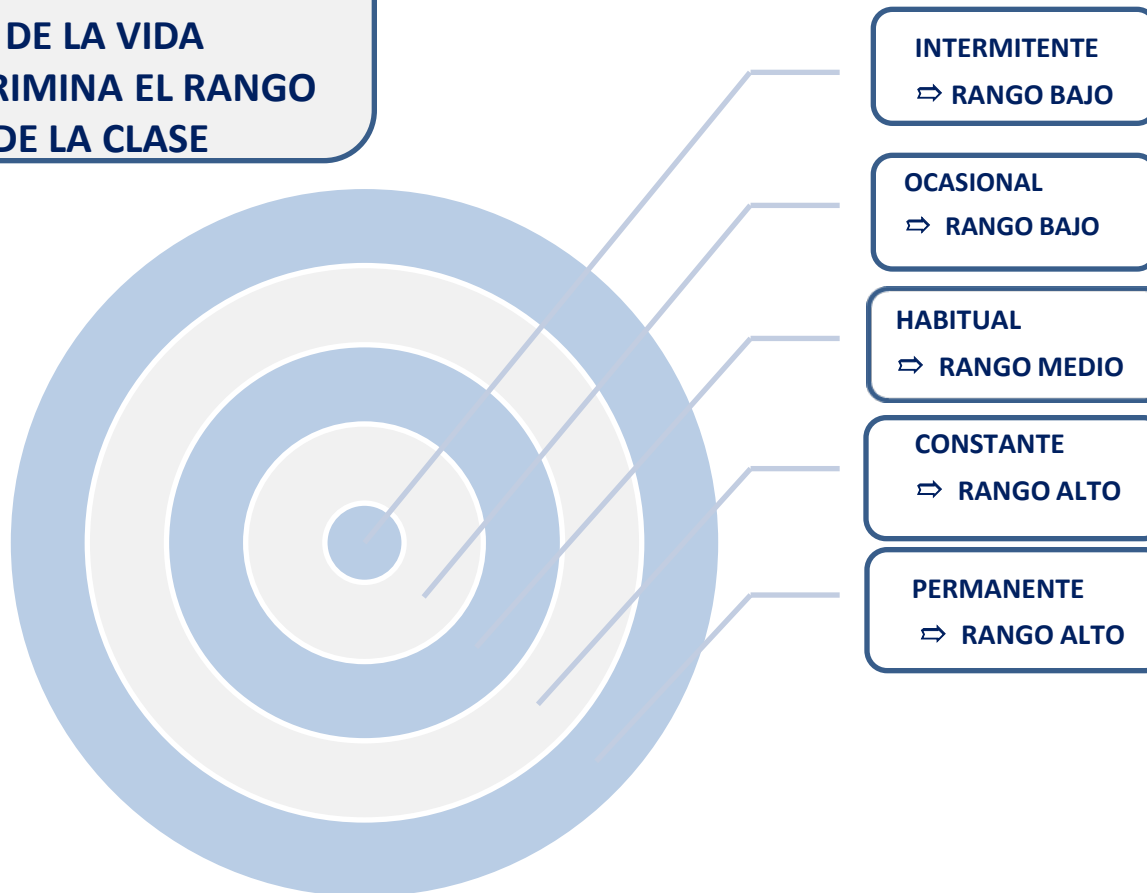
**Intensidad severa:** los síntomas y signos requieren tratamientos especializados o complejos. Corresponde a la Clase IV.



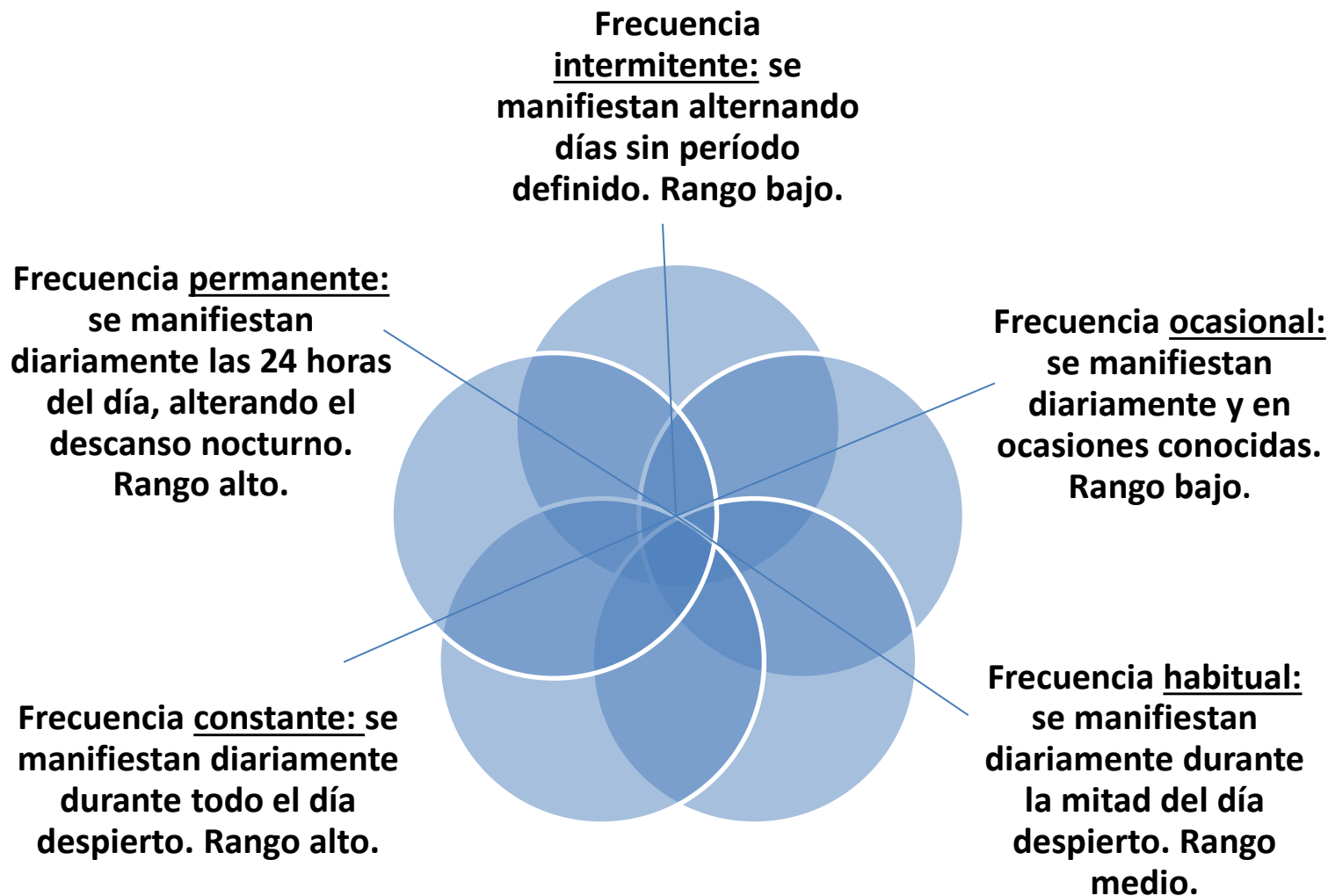
**Intensidad moderada o media:** los síntomas y signos requieren tratamientos continuos para su control.  
Corresponde a la Clase II.

**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.**

**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.**

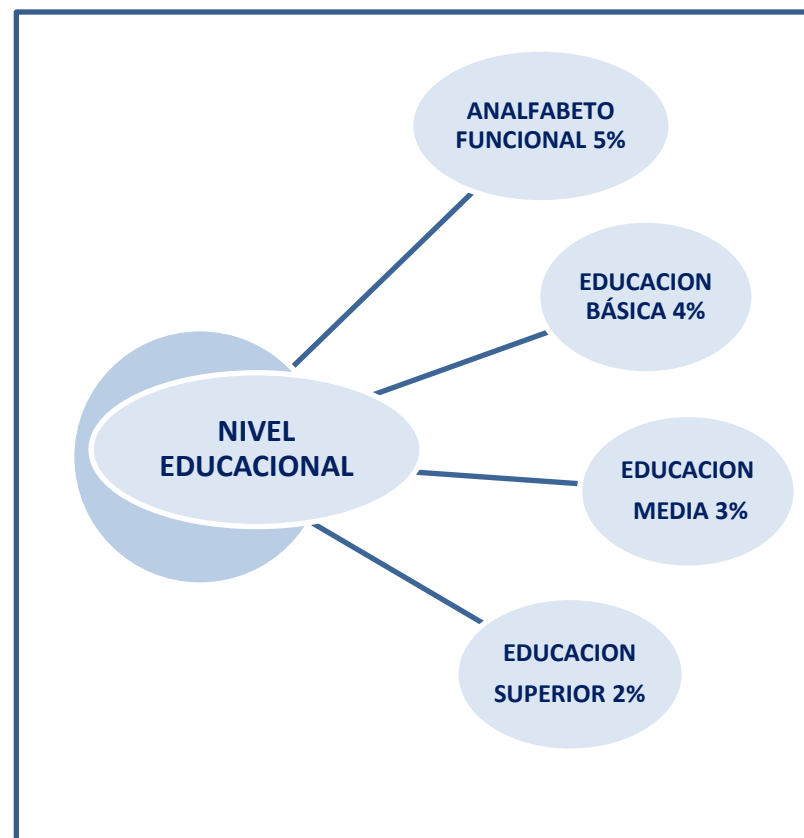
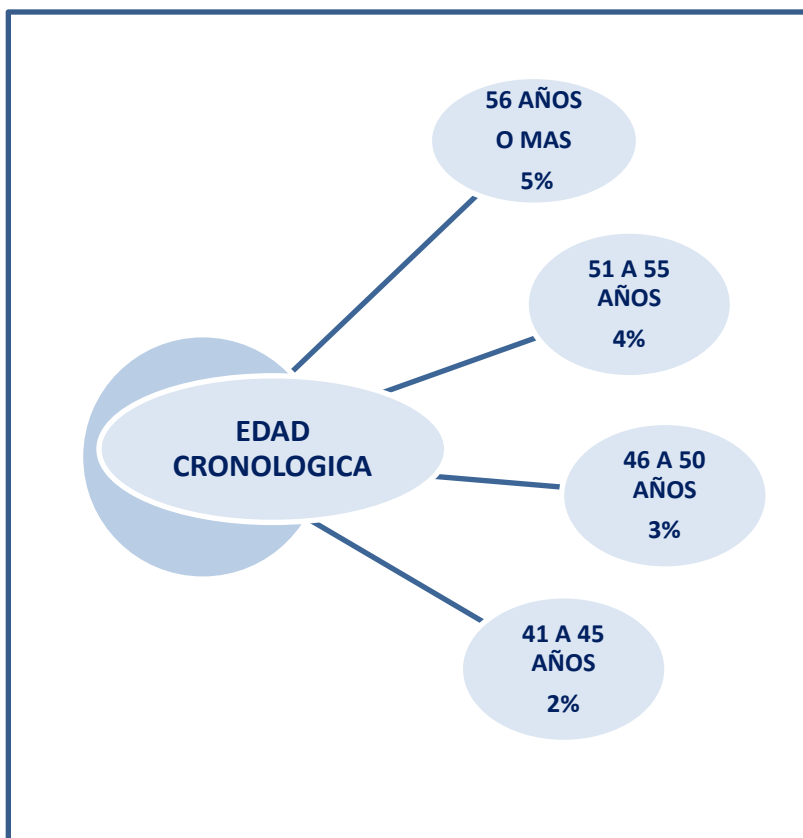
**4. LA COMISION DECIDE Y FUNDAMENTA APLICACION**

**ASIGNACION DE  
FACTORES  
COMPLEMENTARIOS**

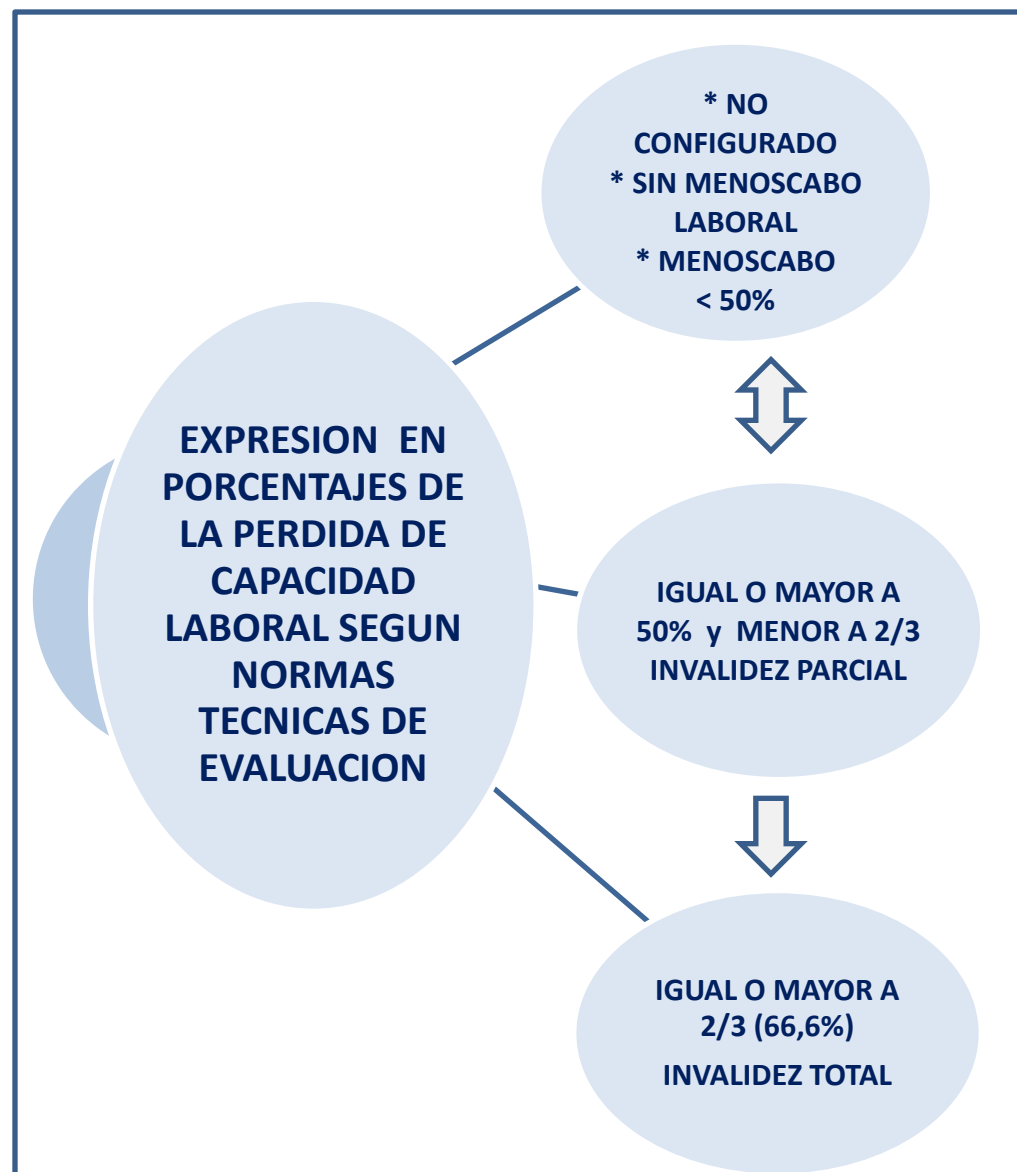
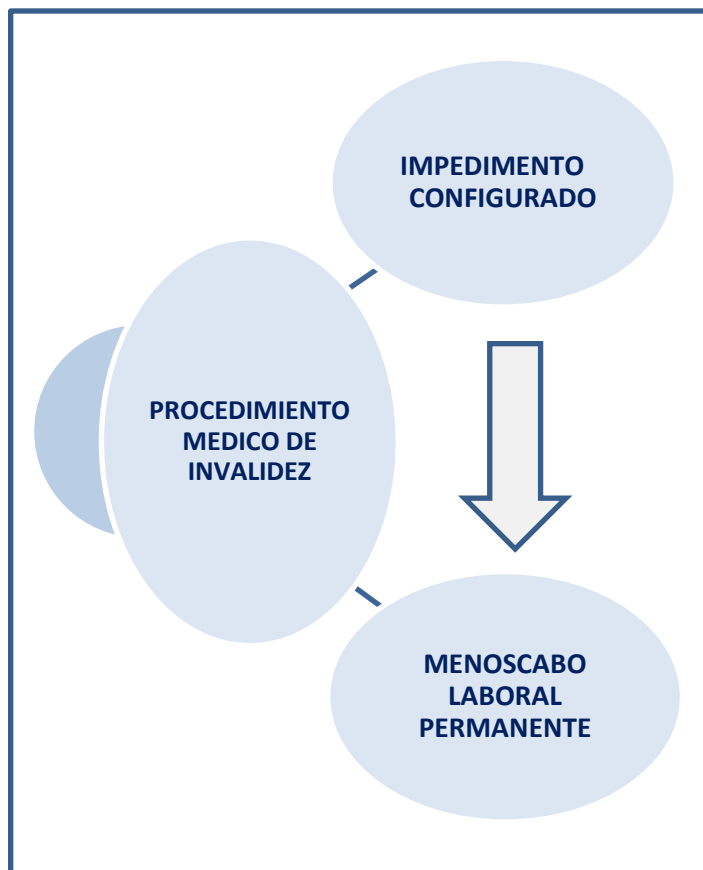
**APLICABLES CUANDO  
EL MENOSCABO  
LABORAL AFECTA EL  
DESEMPEÑO DEL  
PROPIO TRABAJO**

**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%**



# MENOSCABO LABORAL PERMANENTE



# 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%

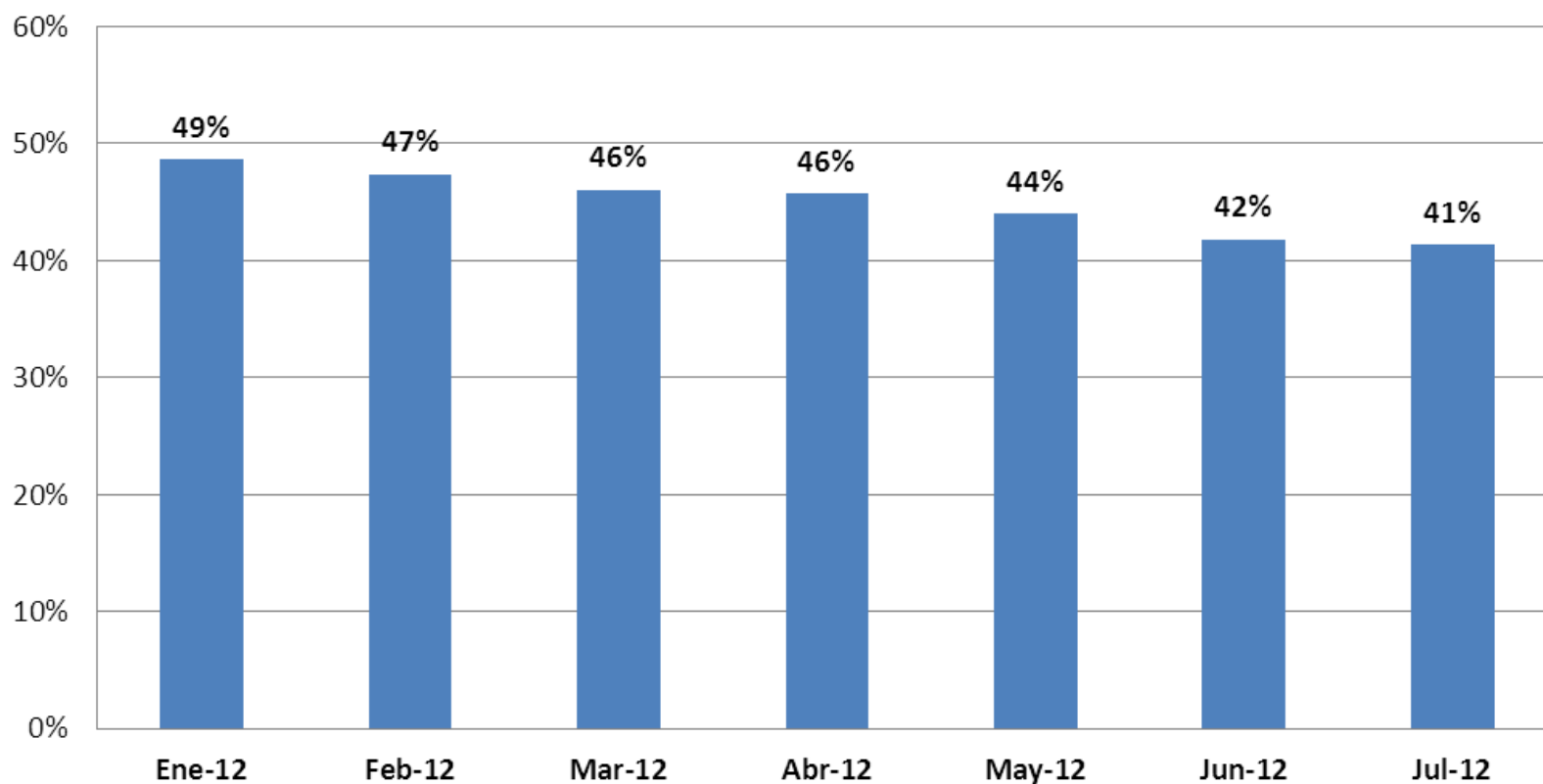
## INV. TOTAL

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%

# APELACIONES A CMC 2012

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

## 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
<b>Revocación Apelaciones Afiliados y Solicitantes</b>	<b>16%</b>	<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>15%</b>
<b>Revocación Apelaciones Compañías</b>	<b>49%</b>	<b>47%</b>	<b>46%</b>	<b>46%</b>	<b>44%</b>	<b>42%</b>	<b>41%</b>
<b>Tasas Totales de Revocación</b>	<b>26%</b>	<b>25%</b>	<b>25%</b>	<b>24%</b>	<b>24%</b>	<b>23%</b>	<b>23%</b>

**Muchas gracias...**