

INTRODUCCIÓN

INSTRUCCIONES PARA EL USO DE ESTAS NORMAS

I. CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ

La evaluación y calificación de la invalidez se efectuarán por la COMAFP o COMEC con estricto apego a las Normas para la Evaluación. Este texto convencional de medición aprobado por la CTN establece criterios y métodos uniformes para la asignación del menoscabo derivado de los impedimentos físicos o mentales, al cual se asocian los Factores Complementarios, permitiendo determinar el grado y tipo de Invalidez.

Estas normas contienen 14 capítulos correspondientes a los diversos sistemas del organismo, una tabla especial de valores combinados y un capítulo donde se tratan los factores complementarios.

El grado de menoscabo a que se refieren los capítulos relacionados con los sistemas orgánicos, se expresa en términos porcentuales de pérdida funcional del sistema u órgano afectado, del impedimento global que aquel provoca sobre todo el individuo, o ambos, dependiendo de la tabla a que se haga referencia.

En los casos en que exista un solo órgano o sistema afectado, las Normas indican el valor porcentual del menoscabo presentado por el órgano o sistema y el valor que éste tiene en la persona global. En aquellos casos en que se encuentren afectados dos o más órganos o sistema, los valores parciales de los menoscabos respectivos deben ser combinados, según la fórmula: $A\% + B\% \times (100\% - A\%)$, que combina los valores correspondientes a A y B. Para facilitar esta tarea se incluye una tabla de valores combinados. En el presente texto, a este último procedimiento, se le denomina “**suma combinada**”.

En los casos en que las tablas contenidas sólo indiquen el menoscabo parcial del segmento o parte del órgano afectado, sin señalar el menoscabo en la persona global por este concepto, por ejemplo las articulaciones de

dedos, para obtener este último valor se debe revisar la tabla que indica el menoscabo que sobre la persona global produce el órgano afectado (mano) y luego se aplica el porcentaje del segmento afectado sobre el porcentaje máximo de menoscabo del órgano. Siguiendo el ejemplo, la amputación del dedo índice significa un 25% de menoscabo de la mano, a su vez, la mano amputada produce un menoscabo global de la persona de un 54%, por lo tanto el menoscabo global en la persona que produce una amputación del dedo índice es de un 13.5%, que se obtiene multiplicando 25% por 54%.

Los integrantes de las comisiones deben considerar que un real impedimento médico, debe ser demostrable anatómica, fisiológica y psicológicamente, o de estas dos últimas formas. Tales anormalidades, pueden ser determinadas sólo si son acompañadas de signos, hallazgos de laboratorio, o ambos, además de los síntomas que pueda referir el solicitante de pensión de invalidez. Posibles patologías que sólo se manifiestan con síntomas no son médicamente determinables.

Los síntomas corresponden a las propias percepciones de la persona en relación a su posible patología física o psíquica. Los signos son anormalidades, anatómicas, fisiológicas o psicológicas que el médico puede constatar y confirmar en su examen. Por ejemplo, en el campo de la psiquiatría los signos son médicamente demostrables a través de anormalidades de conducta, tales como afecto, pensamientos, orientación y contacto con la realidad, lo que puede determinar el médico durante el examen mental.

Los hallazgos de laboratorio corresponden a alteraciones anatómicas, fisiológicas o psíquicas determinadas por procedimientos químicos, electrofisiológicos, test psicológicos, etc., que confirman los signos encontrados durante el examen médico.

Asimismo, decisiones sobre porcentajes de incapacidad no pueden realizarse sólo en base a un criterio clínico.

Estas deben ser respaldadas por signos o hallazgos de laboratorio que sustenten la impresión clínica.

Al grado de menoscabo determinado en virtud de las presentes normas, se le deben sumar aquellos porcentajes correspondientes a los denominados factores complementarios que el Comité Médico en sesión considere corresponde asignar para obtener el grado de invalidez de la persona.

La complejidad de la tarea encomendada a los Comités Médicos hace necesario que éstos puedan disponer de antecedentes técnicos objetivos sobre algunas de las patologías invocadas por los afiliados, estos antecedentes médicos son proporcionados por los Médicos Consultores inscritos en el índice correspondiente.

El Médico Consultor que realiza un peritaje de su especialidad, en apoyo del Comité Médico, debe considerar que su informe será utilizado por éste para determinar el grado de menoscabo que presenta un trabajador. El impedimento es un concepto puro y exclusivamente médico, que se refiere a una enfermedad, a un debilitamiento físico o intelectual, a una anomalía anatómica, o a una pérdida funcional o intelectual que afecte a un trabajador en el desempeño de su "vida diaria" y que, de acuerdo a un criterio médico, tiene el carácter de temporal o permanente.

El médico consultor debe considerar los siguientes aspectos cada vez que emita un informe para el Comité Médico:

1. El Comité Médico solicita el peritaje con el objeto de que el Médico consultor exclusivamente determine en forma exacta la magnitud de la patología presentada por el trabajador. Este no debe pronunciarse sobre el grado de invalidez que la patología en estudio a juicio del interlocutor le pudiere producir al examinado, ya que esto es materia que sólo le corresponde al Comité Médico.

2. El Médico Consultor debe pronunciarse exclusivamente sobre la capacidad anatómica y funcional que presenta el trabajador, medido en las unidades establecidas en las presentes normas. En lo posible debe usar un lenguaje similar al utilizado en éstas y hacer referencias a ellas, incluso indicando la página, número de tabla, párrafo, etc., según lo estime más clarificador por la interpretación de su informe.

3. Ante la presencia de situaciones de difícil evaluación, se debe informar al Comité médico acerca de los exámenes que habría que realizar para poder emitir un informe exacto. En ningún caso se pueden recibir exámenes proporcionados por los propios interesados.

4. Debe haber armonía entre la anamnesis relatada por el trabajador, los exámenes y las conclusiones del Médico Consultor. Cualquier incoherencia debe ser comunicada al Comité Médico.

5. Es de suma importancia que el Médico Consultor se pronuncie respecto de la "antigüedad" de la patología invocada, precisando de ser posible la fecha y su "origen", las medidas terapéuticas que a su juicio efectivamente ha recibido el trabajador, la respuesta a éstas, las fechas de cambios importantes en el transcurso de la enfermedad, el estado actual de la persona, las medidas terapéuticas posibles de aplicar y el grado de recuperabilidad.

6. El Médico Consultor debe pronunciarse exclusivamente y en forma objetiva sobre materias de su especialidad.

II. NORMAS PARA LA CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ Y SUS ORGANISMOS PARTICIPANTES

Estas disposiciones que contemplan las normas operativas del Sistema Calificador de la invalidez (S.C.I.) se encuentran contenidas en documento de la Superintendencia de Administradoras Privadas de fondos de Pensiones.

"La revisión de la presente norma podrá hacerse después del año de entrada en vigencia, de ser necesaria cualquier modificación antes del período mencionado será con la aprobación de todos los componentes del Sistema".

III. FACTORES COMPLEMENTARIOS

III.1. INTRODUCCIÓN

La calificación de la invalidez de un trabajador es requisito previo para que éste pueda acceder a una pensión de invalidez. La labor de los Comités Médicos será precisamente establecer el grado y tipo de invalidez del trabajador solicitante de una pensión.

La calificación de invalidez de un trabajador debe entenderse como el trámite médico

administrativo que lleva a un dictamen donde se establece el grado y tipo de invalidez.

Este trámite se divide en tres etapas:

A. Evaluación del Impedimento.

El impedimento es un concepto puro y exclusivamente médico, que se refiere a una enfermedad, a un debilitamiento físico o intelectual, a una anormalidad anatómica, o a una pérdida funcional o intelectual que afecte a un trabajador afiliado en el desempeño de su vida diaria y que de acuerdo a un criterio médico, tiene naturaleza prolongada, temporal o permanente, accediendo a los medios curativos o rehabilitadores que se disponga al momento de realizar la evaluación.

La evaluación del impedimento será la función individual del médico integrante del Comité al cual se le asigne el caso. Para ello deberá realizar un estudio de la naturaleza de la enfermedad o daño que el afiliado presente y determinar cómo afecta la aptitud física o intelectual del individuo para desenvolverse en la vida diaria.

Para la evaluación de los impedimentos de los trabajadores afiliados a las Administradoras Privadas de fondos de Pensiones, los médicos integrantes de los Comités Médicos y Médicos Consultores deberán basarse en los capítulos de estas normas.

B. Calificación del Menoscabo en la capacidad productiva

Invalidez, es un concepto más amplio que el impedimento y se refiere a una definición médico-administrativa y legal respecto de cuándo un “impedimento” produce una pérdida en la capacidad productiva del afiliado, que le impide realizar un trabajo compatible con sus capacidades. El menoscabo en la capacidad productiva se expresa en valores porcentuales establecidos en las normas de evaluación y calificación aprobadas por la Comisión Técnica Médica (CTM).

La calificación del menoscabo es tarea exclusiva del Comité Médico constituido en sesión. Esta calificación deberá considerar la evaluación del impedimento, realizada por el médico integrante correspondiente, y la evaluación de los factores complementarios.

Los factores complementarios son aquellas asignaciones porcentuales de menoscabo que se agregan al grado de invalidez, por concepto de edad, grado de instrucción y desempeño de labor habitual.. Estos factores contribuyen al ajuste de la calificación en aquellos casos en que las características individuales del trabajador, a juicio del comité médico, así lo amerite.

La asignación de estos factores se efectuará de acuerdo a la siguiente tabla:

TABLA DE FACTORES COMPLEMENTARIOS

IMPEDIMENTO MÉDICO			IMPEDIMENTO MÉDICO		
Factor	Inferior al 50%	Igual o superior al 50%	Factor	Inferior al 50%	Igual o superior al 50%
Complementario	(Puntaje Porcentual)	(Puntaje Porcentual)	Complementario	(Puntaje Porcentual)	(Puntaje Porcentual)
EDAD CRONOLOGICA			LABOR HABITUAL		
41-45	0.8	1.0	Puede realizarla con		
46-50 años	1.5	2.0	dificultad leve	1.0	3.0
51-55 años	2.3	3.0	Puede con gran dificultad	2.0	4.0
56 a más años	3.8	5.0	No puede realizarla	3.0	5.0
GRADO DE EDUCACIÓN					
1. Superior universitaria	0.8	1.0			
2. Superior Técnica	1.5	2.0			
3. Secundaria	2.3	3.0			
4. Primaria	3.1	4.0			
5. Analfabeto	3.9	5.0			

La incidencia de los factores complementarios en la Invalidez del solicitante será la suma de los puntajes asignados para cada factor por el comité. Estos valores corresponden a montos máximos que se pueden otorgar.

En todo caso, el Comité Médico si lo considera procedente, puede sumar sólo alguno de los factores y no necesariamente le asignará su valor máximo, lo que dependerá de la incidencia que estime que tiene cada uno de esos factores complementarios en la incapacidad del afiliado.

C. Dictamen del Comité Médico

El Comité Médico emite un documento que dictamina el grado y tipo de invalidez conforme a las normas administrativas vigentes.