
REUNION EXTRAORDINARIA

26 de Enero de 2012

ACTA DE SESION

ASISTENTES

- **Sra. Solange Berstein Jáuregui**, Superintendente de Pensiones, Presidenta de la Comisión Técnica de Invalidez.
- **Dra. Adriana Montenegro Varas**, Presidenta de la Comisión Médica Central, miembro titular.
- **Dr. Gabriel del Río Artigas**, Representante de las Compañías Aseguradoras, miembro titular.
- **Dr. Juan Ritz Pérez**, Representante de la Asociación de Facultades de Medicina de Chile, miembro suplente.
- **Sr. Fernando Avila Soto**, Representante de la Asociación de Administradoras de Fondos de Pensiones, AAFP A. G.

MINISTRO DE FE

- **Dr. Pedro Osorio Sepúlveda**, Jefe del Dpto. Técnico de Invalidez y Ergonomía, Superintendencia de Pensiones, Secretario de la Comisión Técnica de Invalidez.

DESARROLLO:

La **Sra. Berstein** abre la sesión cediéndole la palabra al **Dr. Osorio** para que informe si, conforme a lo acordado en la reunión extraordinaria reciente, N°19, se recibió algún aporte respecto a la innovación en la suma combinada discutida en aquella ocasión.

El **Dr. Osorio**, comenta que no recibió sugerencias sino hasta poco antes de la presente reunión, de parte de la **Dra. Montenegro**, de acuerdo a lo revisado en la Comisión Médica Central sobre la materia, aun cuando lo había enviado por correo electrónico la tarde del miércoles 25 pero dicha sugerencia no llegó adjunta.

Por otra parte, habló telefónicamente el martes 24 con el **Dr. Del Rio**, sobre el mismo tema, quien le expresó que la AACH mantiene la posición de rechazo sobre la innovación aludida, por estimar que no es adecuada ni conveniente.

A continuación en una presentación en power point titulada "Suma combinada", expone en la primera lámina lo indicado en las Normas actuales sobre suma combinada y lo discutido en la sesión anterior al respecto, que se destaca como innovación en el nuevo punto 4, como se indica:

"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.

La Comisión deberá considerar que la correcta aplicación de este procedimiento asegure que el Menoscabo Laboral Permanente resultante refleje fielmente la restricción de las aptitudes laborales acreditadas en la evaluación, evitando la doble ponderación de impedimentos.

Esta suma es aplicable si se cumplen los siguientes requisitos:

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. **Excepcionalmente, existiendo tres o más impedimentos configurados de distinto capítulo con menoscabos clase II alta o 34% según tabla del capítulo correspondiente, que afecten distintas áreas de actividades de la vida diaria y que agraven el menoscabo laboral, procederá también la suma combinada debiendo quedar expresados los argumentos para ello en la discusión de la Comisión. En estas condiciones el menoscabo global no será superior a 50%.**
5. Las Comisiones decidirán su aplicación, fundamentando su decisión y consignándola en el expediente."

En la segunda lámina, se expone la propuesta de la Comisión Médica Central de modificación de la glosa del mismo punto 4, como sigue:

"4. Cuando coexisten 3 impedimentos de distintos capítulos configurado cada uno con un menoscabo de 34%, se podrá hacer suma combinada, si afectan distintas actividades de la vida diaria, y estos agravan el compromiso general del individuo. Esto debe ser explícitamente argumentado en la discusión de la Comisión. Por tratarse de una consideración especial, estos casos deben reevaluarse obligatoriamente a los 3 años."

Al respecto, señala que la consideración especial indicada, es impracticable, pues de acuerdo a la Ley, solamente es reevaluable la invalidez parcial, en tanto que la suma combinada de 3 menoscabos 34%, alcanzaría a 71%, es decir invalidez total, la que sería definitiva en el primer dictamen.

La Sra. **Berstein** concuerda con esta conclusión y pregunta a los asistentes si tienen otras observaciones.

El Dr. **Del Río** manifiesta que la oposición de la AACH y suya propia a la mencionada innovación, se funda en que existen estadísticas de Salud Pública que denotan claramente la alta prevalencia de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Depresión en la población chilena, patologías que a su juicio pueden dar lugar a alta demanda de solicitudes de evaluación y determinar invalidez en personas que no están realmente con un menoscabo significativo y que en la práctica pueden trabajar. Ello debido a que no es tan difícil alcanzar la clase II alta de menoscabo en estas patologías, una vez configuradas, abriéndose entonces una puerta de acceso a la invalidez total a personas que no están necesariamente imposibilitadas de trabajar.

El Dr. **Osorio** replica expresando que en esta Comisión no se ha documentado ninguna evidencia de que la prevalencia epidemiológica de esas patologías en la población se traduzca en un impacto real sobre los dictámenes de invalidez, con la introducción de la innovación del nuevo punto 4 de suma combinada propuesto. Por otra parte, las estadísticas comentadas en la reunión anterior no reflejaban ningún impacto predecible. Además, cabe considerar que no se trata de sumar así nada más los tres menoscabos de 34%, sino que de acuerdo a la glosa, deben afectar distintas áreas de las AVD y agravar el menoscabo laboral, lo que corresponde a los puntos 1 y 2 de las actuales Normas para suma combinada.

La Dra. **Montenegro** plantea que en la discusión de la Comisión Médica Central la idea de reevaluación, en realidad apunta a que la innovación del punto 4 debiera dar lugar solamente a invalidez parcial

posibilidad de apelar, si lo estiman conveniente. Así, esta podría ser una situación de excepción para la suma combinada que dé lugar a invalidez parcial.

El Dr. Ritz opina que en esas condiciones se superan las incertidumbres pues en una reevaluación se podrá apreciar las condiciones del solicitante, de acuerdo a la evolución de las patologías que determinaron su invalidez parcial, confirmando o no el primer dictamen.

El Sr. Avila manifiesta que podría ser una solución, aunque quizás sería conveniente establecer mayores restricciones en la glosa del punto 4 para evitar que fuese muy simple acceder a la calificación de clase II alta, con 34% de menoscabo, y de este evitar un alza relevante de apelaciones.

La Sra. Berstein señala que no hay problema con que haya apelaciones, que para eso está la Comisión Médica Central.

El Dr. Osorio plantea que durante todo el tiempo que duró la tarea del Equipo de trabajo, se procuró en lo técnico establecer mayor precisión y rigurosidad a los requisitos de cada clase, especialmente en impedimentos como Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial, entre otros. Con ello estima que se ha contribuido a evitar acceder con facilidad a clases II y III de las Normas.

Luego expone que de acuerdo a lo discutido hasta el momento, la glosa en cuestión podría quedar como sigue:

"4. Excepcionalmente, existiendo tres o más impedimentos configurados de distinto capítulo con menoscabo clase II alta o 34% según tabla del capítulo correspondiente, que afecten distintas áreas de actividades de la vida diaria y que agraven el menoscabo laboral, procederá también la suma combinada debiendo quedar expresados los argumentos para ello en la discusión de la Comisión. En estas condiciones el menoscabo global no será superior a 50%."

La Sra. Berstein expresa que así dadas las cosas estima necesario un pronunciamiento de parte de los integrantes de la Comisión respecto a esta glosa, con la que ella está de acuerdo, aun cuando será necesario solicitar un pronunciamiento a Fiscalía de la Superintendencia respecto a su concordancia con la legalidad vigente.

El Dr. Ritz manifiesta su acuerdo.

El Dr. Del Río expresa su acuerdo, siempre que el informe de Fiscalía sea favorable.

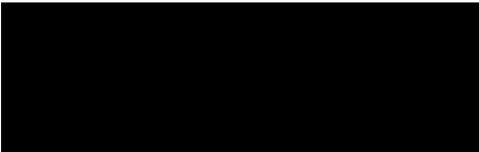
La Dra. Montenegro, confirma su acuerdo con lo anterior.

El Sr. Avila, también señala su acuerdo con lo anterior, aunque expresa que le hubiese gustado contar con estudios que permitiesen establecer algún pronóstico sobre el comportamiento de las solicitudes de invalidez en estas condiciones.

La Sra. Berstein señala que eso sería ideal, sin embargo ello demandaría demasiado tiempo, del que no se dispone, conforme a la agenda programada.

a la brevedad, comunicando su resultado en cuanto esté disponible.

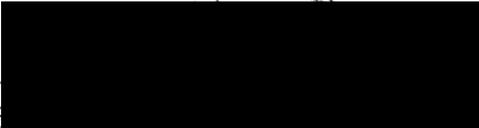
La Sra. Berstein agradece la participación y da entonces por concluida la reunión.



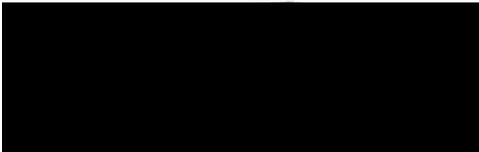
Sra. Solange Berstein Jáuregui



Dr. Gabriel del Río Artigas



Sr. Fernando Avila Soto



Dra. Adriana Montenegro Varas



Dr. Juan Ritz Pérez



Dr. Pedro Osorio Sepúlveda