

REUNION EXTRAORDINARIA

19 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 referirse al documento final de la Propuesta Integrada de perfeccionamiento de las Normas de Evaluación y Calificación de la Invalidez en que esta Comisión está empeñada.

El **Dr. Osorio**, apoyado en una presentación en power point, titulada "Perfeccionamiento de las Normas de Evaluación y Calificación", que se adjunta y forma parte de esta acta, realiza una síntesis de las etapas del proceso convocado por esta Comisión, desde la Sesión del 27/01/2010, pasando por todos los avances posteriores, para llegar a la Sesión extraordinaria de 17/10/2011, en la que se informó de la recepción de nuevos aportes de la AACH y de la Comisión Médica Central, acordándose el establecimiento de un *Equipo de Trabajo* con integrantes de la CTI orientado a superar las discrepancias aún existentes en la Propuesta Integrada; desarrollo de consultas finales a interconsultores y paneles de expertos sobre materias técnicas de la mayoría de los capítulos de las Normas con una calendarización de tales acciones para llegar a la presentación del documento consolidado al 15/01/2012. Al respecto, informa que se conformó el equipo de trabajo, realizando 8 reuniones formales alcanzando acuerdos significativos; se efectuaron 9 paneles por los correspondientes capítulos con integrantes de la Comisión Médica Central y 2 paneles temáticos con interconsultores del sistema, referentes a Hipoacusia y Fibromialgia. El producto de tales paneles se incorporó a la discusión del *Equipo de Trabajo*, conformándose la *Propuesta Integrada Avanzada* que fue remitida a todos los integrantes de la CTI. No obstante, por prevalecer algunas discrepancias, se efectuó una última reunión del *Equipo de Trabajo* el martes 17/01/2012, superándolas casi su totalidad. El resultado de este proceso final, está contenido en el documento anexo antes aludido, consistiendo la principal y única discrepancia a esta data, en la proposición incorporada en el punto 4 de suma combinada: "Existiendo tres o más impedimentos configurados de distinto capítulo con menoscabo clase II alta o 34% según tabla del capítulo

representante, el Dr. Gabriel del Río.

El Dr. Del Río señala que la labor del Equipo de Trabajo de la CTI ha sido de alto nivel, con acento en los aspectos técnicos y con la colaboración de varios especialistas, alcanzando consenso en la gran mayoría de los aspectos que inicialmente eran discutidos. Sin embargo en lo que se refiere al ítem propuesto para la suma combinada, estima que se trata de una variable de alto riesgo pues el sistema quedaría muy vulnerable con el riesgo de retroceder a un tema que se creía superado: que algunas personas con impedimentos configurados con menoscabos menores o muy poco significativos para la capacidad de trabajo, por efecto de la suma combinada sin ninguna restricción, alcanzaban invalidez parcial o total, aun cuando en la práctica no tenían un impedimento importante para trabajar, como ocurría en la aplicación de las Normas anteriores a las vigentes desde Enero de 2008. Mencionando varios ejemplos en los que a su juicio, la suma de 3 menoscabos con 34% de distinto capítulo que alcanza a invalidez total no reflejan una real invalidez del individuo, el cual perfectamente podría desarrollar una actividad, generando una puerta de entrada fraudulenta al beneficio, como ocurrió tantas veces en el pasado debido a la laxitud de la Normas.

La Dra. Montenegro expresa que eso es efectivo, y el riesgo le parece real.

El Dr. Osorio expone que para comprender mejor el problema, es necesario tener en consideración que tanto en el antiguo régimen previsional de reparto, como en el que rige la Ley 16.744, de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, no existen restricciones para la suma combinada. Que esto es una característica solamente del régimen previsional del DL 3.500, lo que pareciera generar inequidad. Esta condición actual obedece a los cambios introducidos a la Norma en el año 2008, pues antes, la suma combinada se efectuaba sin restricciones. Entendiendo que esta situación pudiera justificarse precisamente para evitar lo que ocurría, de acuerdo a lo señalado por el Dr. Del río, con tales restricciones se produjo un efecto pendular, desplazándose de un extremo a otro lo que era *laxitud* a *rigidez* que no da lugar a excepciones, quedando imposibilitados de acceder a pensión, personas que por no tener a lo menos un impedimento con menoscabo de 35%, no se pueden sumar otros menoscabos que no dejan de ser considerables como en el ejemplo de Hipoacusia bilateral importante, con 35%, más alteración de la agudeza visual con 34%, debido a un ojo ciego y el otro parcialmente comprometido, además de otro menoscabo, como puede ser Artritis reumatoidea activa con 34%. Por ello la intención de insertar esta nueva condición a la suma combinada, apunta a corregir la posición del péndulo, desplazándolo hacia el centro, es decir a una condición de equidad.

El Dr. Del Río señala que entiende la intención pero insiste en que se trata de un retroceso, una puerta abierta para algunos que consideran el fraude al sistema como una opción válida. Respecto a la Ley 16.744, indica que la suma combinada opera así porque es una evaluación con fines indemnizatorios.

El Dr. Osorio replica que la Ley 16.744 es indemnizatoria para impedimentos cuyos menoscabos por si solos o sumados a otros, alcancen menos de 40%, (aunque iguales o mayores a 15%, pues cuando son menores no tienen indemnización), pero cuando es igual o mayor a 40% ya corresponde pensión de invalidez, y en todos los casos, la suma combinada es sin restricciones. Agrega que se revisaron las estadísticas desde 2009 a 2011, observándose que los dictámenes con a lo menos un menoscabo en 34%, y por tanto, rechazados, corresponden un porcentaje bajísimo e irrelevante del total. En particular,

Finalmente indica que en los distintos capítulos se puso énfasis en establecer con mayor precisión los requisitos para cada clase, siendo más rigurosos que en la norma actual en algunos casos. Con ello disminuye la posibilidad de que se asigne alguna clase o se pase a una superior, con impedimentos configurados que tengan apenas un criterio cumplido.

La Sra. Berstein comenta que se trata especialmente de casos emblemáticos y el riesgo mayor se presenta por aquellos que llegan a tribunales, pues existe la posibilidad de que en esa instancia se desestime la Norma y se disponga que todos los menoscabos deban sumarse. Entonces se impondrá este criterio y el costo aumentará más allá de toda estimación. Por tanto es preferible y necesario que haya acuerdo en esta Comisión. Estima que lo propuesto es adecuado pero deja abierta la opción de mejorar la redacción, proponiendo que se hagan sugerencias.

El Dr. Del Río apunta que una consideración a agregar podría ser que esta condición se cumpla solamente para mujeres mayores de 55 años y varones mayores de 60 años, evitando con ello que personas más jóvenes accedan a invalidez sin tener gran compromiso con sus impedimentos configurados con menoscabos sumados menores de clase III.

El Sr. Avila destaca que esa es una idea que no concuerda con las políticas de no discriminación por género que están en boga y podría ser objeto de importantes reparos por la comunidad.

El Dr. Ritz manifiesta que ese postulado es insostenible en tribunales. Ello le consta pues como profesor de Medicina Legal, en su rol de perito judicial, sabe que para los jueces predomina el derecho general, es decir la igualdad de las personas ante la Ley, por sobre otras consideraciones de género o de edad.

El Sr. Avila advierte de que en todo caso se debe cumplir con la regla indicada en las Normas para poder aplicar factores complementarios. Manifiesta además su inquietud porque si bien en la redacción del mencionado punto, en la AAFPs se entiende el espíritu, existe preocupación por la interpretación que pudiese dársele a nivel de Comisiones, basado en la tasa de reclamos y revocación de dictámenes que se observa, siendo probablemente impredecible el efecto en el porcentaje de aprobación, pues de hecho, con los cambios introducidos en las Normas actuales, aumentó inesperadamente en un 4%. Por otra parte, es necesario tener presente que si bien se entiende la necesidad de actualización en algunos exámenes de diagnóstico, ello puede involucrar un incremento en los gastos, para lo que hay que estar preparados. Asimismo, también cabe preguntarse si tales técnicas están disponibles en todo el país.

La Sra. Berstein comenta que el porcentaje mencionado por el Sr. Avila, que revela un alza en vez de la baja esperada, da cuenta de que tampoco se puede asegurar que haya un alza en la aprobación con el cambio propuesto.

El Dr. Osorio replica que si bien no los ha contado, estima que los nuevos exámenes en total no son más de 10 y lo más probable es que al igual que otros en la actualidad, no todos estén disponibles en todas partes, como ocurre también con la disponibilidad de algunas especialidades de interconsultores.

La Sra. Berstein consigna que es claro que hay algunas posiciones encontradas sobre la suma combinada, pero estima necesario pronunciarse en primer término si hay acuerdo sobre todo el resto de la Propuesta Integrada Avanzada.

La Sra. Berstein señala que entonces es claro que la suma combinada es el único escollo, luego solicita que los integrantes hagan una votación preliminar sobre la propuesta de innovación de la suma combinada antes aludida.

El Dr. Del Río plantea que no se debe innovar.

La Dra. Montenegro estima que debe revisar el tema antes de pronunciarse.

El Dr. Ritz indica que está de acuerdo con el cambio propuesto.

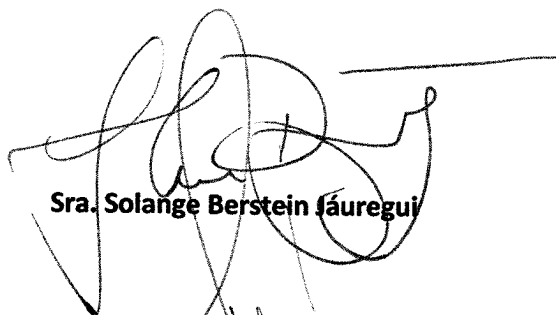
El Sr. Avila considera que debe efectuar un análisis adicional para votar.

La Sra. Berstein apunta que está de acuerdo con la propuesta. No obstante, insta a los integrantes a darle una última mirada al tema proponiendo eventuales modificaciones a la glosa, para resolver sobre este punto en una próxima reunión a efectuarse el jueves 26 de Enero.

Todos manifiestan su conformidad.

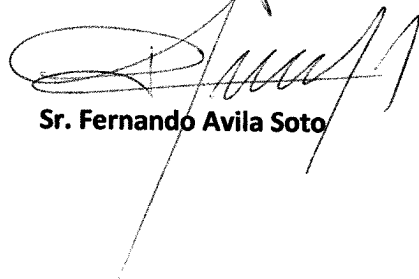
El Dr. Osorio señala que enviará la propuesta por correo electrónico y la presentación sobre la materia, quedando disponible el medio virtual para compartir proposiciones hasta concretar la próxima reunión.

La Sra. Berstein agradece la asistencia y levanta la sesión.



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