



**INFORME DE GESTIÓN
COMISIONES MÉDICAS REGIONALES
Y COMISIÓN MÉDICA CENTRAL
Julio - Diciembre 2008**

Enero, 2009

INDICE

I.	Solicitudes de Calificación de Invalidez AFP	3
1.	Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez.....	3
1.1.	Total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez.....	3
1.2.	Total solicitudes de invalidez ingresadas por Comisión Médica	5
1.3.	Tiempo de demora en el proceso de calificación de invalidez por Comisión Médica ..	9
1.4.	Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica Regional	12
1.5.	Dictámenes de invalidez aprobados por tipo de patología y Comisión Médica.....	20
2.	Proceso de Resolución de Apelaciones	22
2.1.	Apelaciones ingresadas por Comisión Médica.....	22
2.2.-	Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central	26
II.	Solicitudes de Calificación de Invalidez para PBS	29
1.	Proceso de Calificación	29
1.1	Total de solicitudes de calificación de invalidez	29
1.2.	Total de solicitudes de invalidez ingresadas por Comisión Médica.....	30
1.3.	Tiempo de demora en el proceso de calificación de invalidez por Comisión Médica	31
1.4.	Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica Regional	33
2.	Proceso de Resolución de Apelaciones	36
2.1	Apelaciones ingresadas por Comisión Médica.....	36

INFORME DE GESTIÓN COMISIONES MÉDICAS REGIONALES Y COMISIÓN MÉDICA CENTRAL

En el presente informe se resume la gestión de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) y la Comisión Médica Central (CMC) para los procesos de Calificación de Invalidez y Resolución de Apelaciones, durante el período julio 2008 – diciembre 2008.

I. Solicitudes de Calificación de Invalidez AFP

1. Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez¹

1.1. Total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez

El número total de solicitudes de calificación de invalidez ingresadas en los últimos seis meses (julio 2008 – diciembre 2008) a las Comisiones Médicas Regionales fue de **22.118** solicitudes, de las cuales 6.354 solicitudes (28,7%) se encontraban cubiertas por el seguro de invalidez y sobrevivencia. Por su parte, el número total de solicitudes de reevaluación del grado de invalidez ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales en el mismo período fue de **2.831** solicitudes, de las cuales 1.957 solicitudes (69,1%) estaban cubiertas por el seguro de invalidez y sobrevivencia. Esto es, en los últimos seis meses se registró un total de **24.949** solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales y un **33,3%** de ellas correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia.

El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez durante el período julio 2008 – diciembre 2008 fue de 4.158 solicitudes. Cabe señalar que en el período, previo a la Reforma Previsional, el promedio mensual de solicitudes ingresadas a las CMR para los últimos doce meses (julio 2007 – junio 2008), fue de 1.694 solicitudes, de las cuales un 65,3% (1.107) correspondía a afiliados cubiertos por el seguro.

En los gráficos N° 1 y N° 2 se presenta la evolución del total de las solicitudes en el período bajo análisis (julio 2008 – diciembre 2008) ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales, así como las solicitudes presentadas en los doce meses previos a la implementación de la Reforma Previsional.

¹ De acuerdo a lo establecido en el artículo 4 del D.L. N° 3.500 de 1980, la reevaluación de la invalidez se produce transcurridos tres años desde la fecha en la cual fue emitido el primer dictamen en el caso de afiliados declarados inválidos parciales.

GRÁFICO N° 1
Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
(julio 2007 – diciembre 2008)

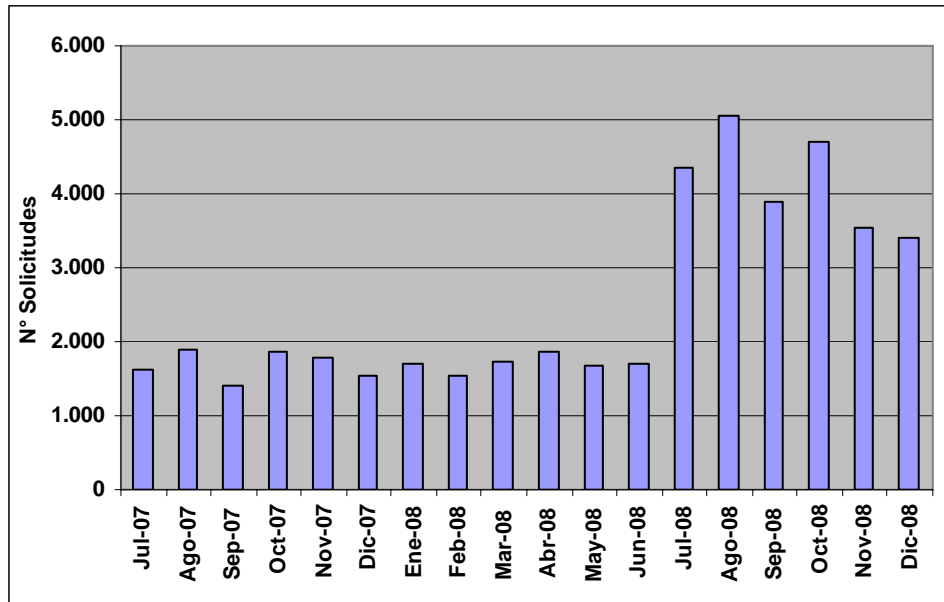
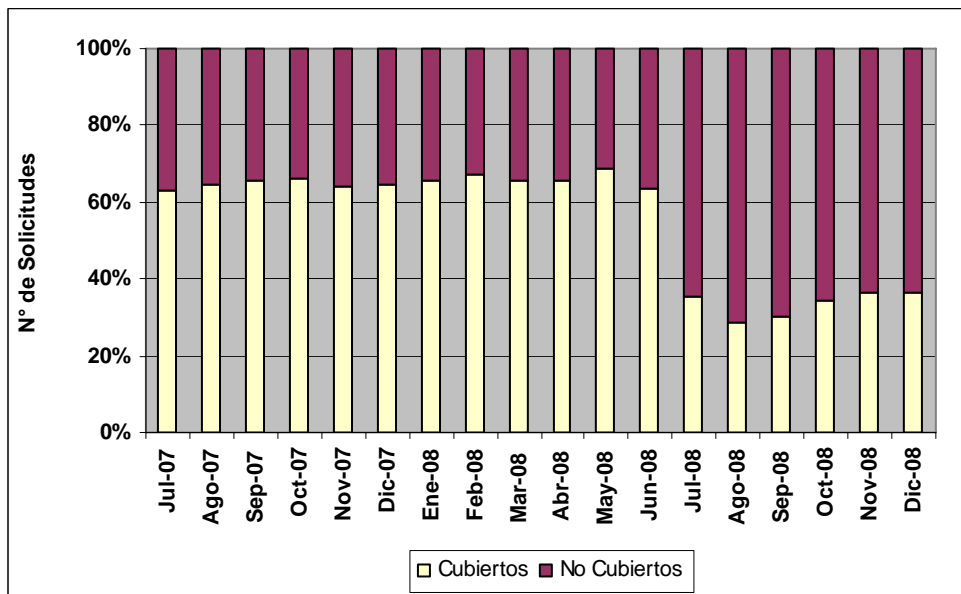


GRÁFICO N° 2
Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez según
Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia
(julio 2007 – diciembre 2008)



En la Tabla N° 1 es posible observar la evolución del número de solicitudes de calificación y reevaluación ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales en el período analizado según cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia.

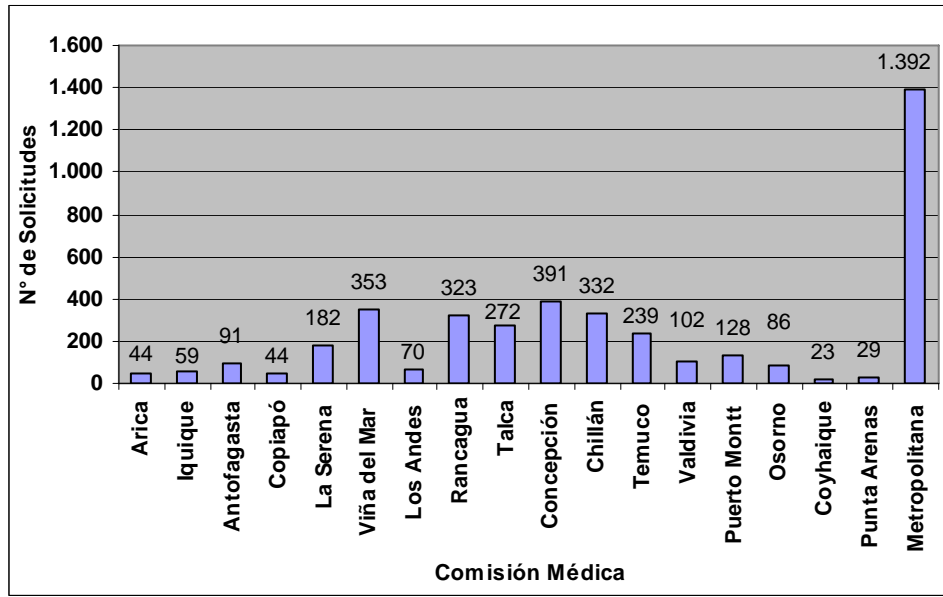
TABLA N° 1
Evolución Solicitudes ingresadas según Cobertura de Seguro de Invalidez y
Sobrevivencia
(julio 2008 – diciembre 2008)

Meses	Calificación				Reevaluación				Total
	Cubierto SIS		No Cubierto SIS		Cubierto SIS		No Cubierto SIS		
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
Jul-08	1.206	31%	2.646	69%	341	68%	157	32%	4.350
Ago-08	1.115	24%	3.457	76%	328	70%	143	30%	5.043
Sep-08	881	25%	2.602	75%	298	74%	103	26%	3.884
Oct-08	1.278	30%	2.970	70%	331	72%	131	28%	4.710
Nov-08	948	31%	2.089	69%	341	67%	171	33%	3.549
Dic-08	926	32%	2.000	68%	318	65%	169	35%	3.413
Total	6.354		15.764		1.957		874		24.949
Promedio	1.059		2.627		326		146		4.158

1.2. Total solicitudes de invalidez ingresadas por Comisión Médica

En el período julio 2008 – diciembre 2008, la mayor cantidad de solicitudes recibidas para el proceso de calificación y reevaluación de invalidez se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana, Concepción y Viña del Mar. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones en el período analizado fue de 1.392 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 391 en Concepción y 353 en Viña del Mar.

GRÁFICO N° 3
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica (Promedio Mensual) (julio 2008 – diciembre 2008)



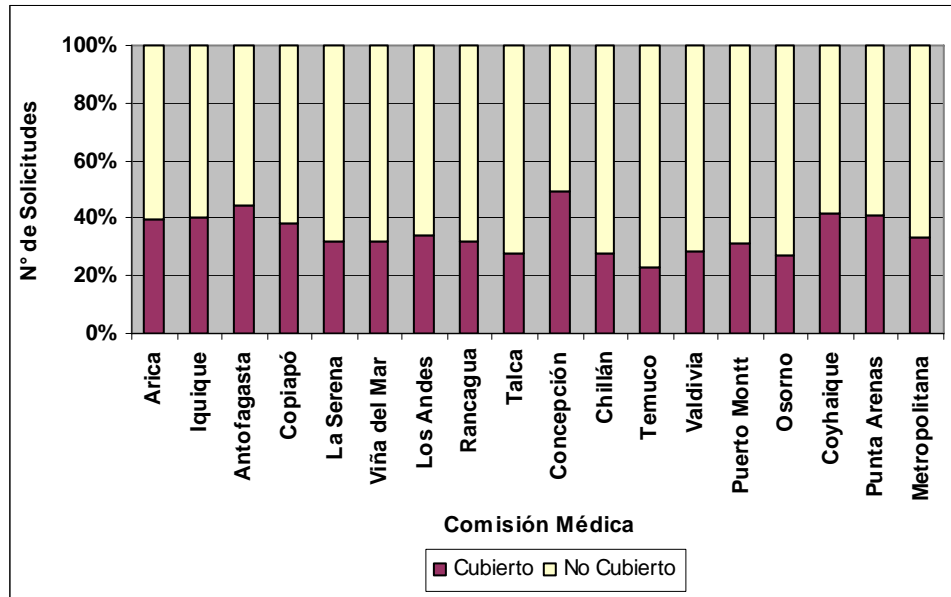
A continuación, se presenta en la Tabla N° 2 la variación que experimentó el promedio mensual de las solicitudes de calificación y reevaluación ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales entre los doce meses anteriores a la Reforma Previsional (julio 2007 – junio 2008) y el período de análisis (julio 2008 – diciembre 2008).

TABLA N° 2
Promedio mensual de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de
Invalidez por Comisión Médica

	Prom. Mensual julio 2007 - junio 2008	Prom. Mensual julio 2008 - dic. 2008	Variación
Arica	17	44	264%
Iquique	38	59	154%
Antofagasta	41	91	220%
Copiapó	19	44	236%
La Serena	50	182	365%
Viña del Mar	188	353	187%
Los Andes	-	70	-
Rancagua	115	323	281%
Talca	69	272	394%
Concepción	203	391	193%
Chillán	110	332	302%
Temuco	59	239	408%
Valdivia	41	102	248%
Puerto Montt	53	128	244%
Osorno	24	86	358%
Coyhaique	9	23	246%
Punta Arenas	16	29	184%
Metropolitana	644	1.392	216%
Total	1.694	4.158	245%

En el gráfico N° 4 siguiente se puede observar que, del total de solicitudes de calificación y reevaluación ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales en el período analizado, aquéllas que recibieron un mayor porcentaje de solicitudes cubiertas por el seguro de invalidez y sobrevivencia fueron las Comisiones de Concepción (49,1%), Antofagasta (44,8%) y Coyhaique (41,7%), mientras que las Comisiones que recibieron un mayor porcentaje de solicitudes que no estaban cubiertas por el seguro en este período fueron las Comisiones de Temuco (77,2%), Osorno (72,8%) y Talca (72,5%).

GRÁFICO N° 4
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (julio 2008 – diciembre 2008)



A continuación se presenta en la Tabla N° 3 la distribución de las solicitudes de calificación y reevaluación por invalidez según edad y sexo.

En cuanto a la distribución por sexo, el total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las CMR correspondiente a mujeres fue de 12.489, que representan al 50,1% del total de solicitudes ingresadas en el período. En relación a la edad, la mayor cantidad de mujeres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad con 5.767 solicitudes correspondientes al 46,1% del total de solicitudes de calificación y reevaluación presentadas por mujeres.

Por su parte, el total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las CMR correspondiente a hombres fue de 12.442, que representan al 49,9% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad con 4.579 solicitudes correspondientes al 36,8% del total de solicitudes de calificación y reevaluación presentadas por hombres.

TABLA N° 3
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez según Edad y Sexo
(julio 2008 – diciembre 2008)

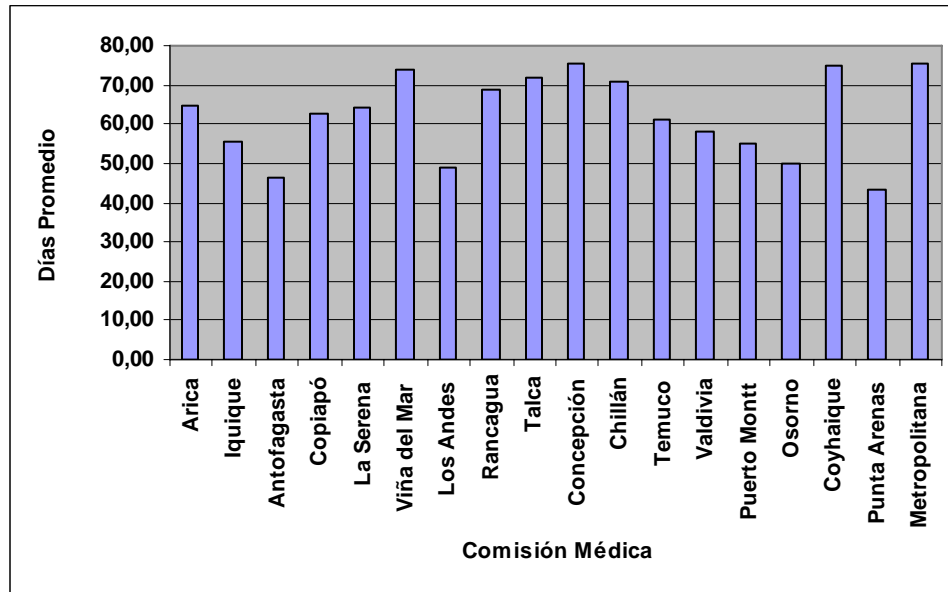
Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	63	126	189
	Porcentaje	33%	67%	100%
+ 20 - 30	Número	531	765	1.296
	Porcentaje	41%	59%	100%
+ 30 - 40	Número	1.699	1.522	3.221
	Porcentaje	53%	47%	100%
+ 40 - 50	Número	4.015	3.047	7.062
	Porcentaje	57%	43%	100%
+ 50 - 60	Número	5.767	4.579	10.346
	Porcentaje	56%	44%	100%
Mas de 60	Número	414	2.403	2.817
	Porcentaje	15%	85%	100%
Total	Número	12.489	12.442	24.931
	Porcentaje	50,1%	49,9%	100%

1.3. Tiempo de demora en el proceso de calificación de invalidez por Comisión Médica

El tiempo promedio de demora en procesar² una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez por las Comisiones Médicas, para el período en análisis fue de **68** días. Cabe señalar que en el período previo de doce meses a la Reforma Previsional, el tiempo promedio en procesar una solicitud de calificación y reevaluación fue de 59 días.

² Corresponde al período de tiempo que transcurre entre el momento de recibir una solicitud de calificación de invalidez en la respectiva CMR hasta el momento en el cual ésta es dictaminada.

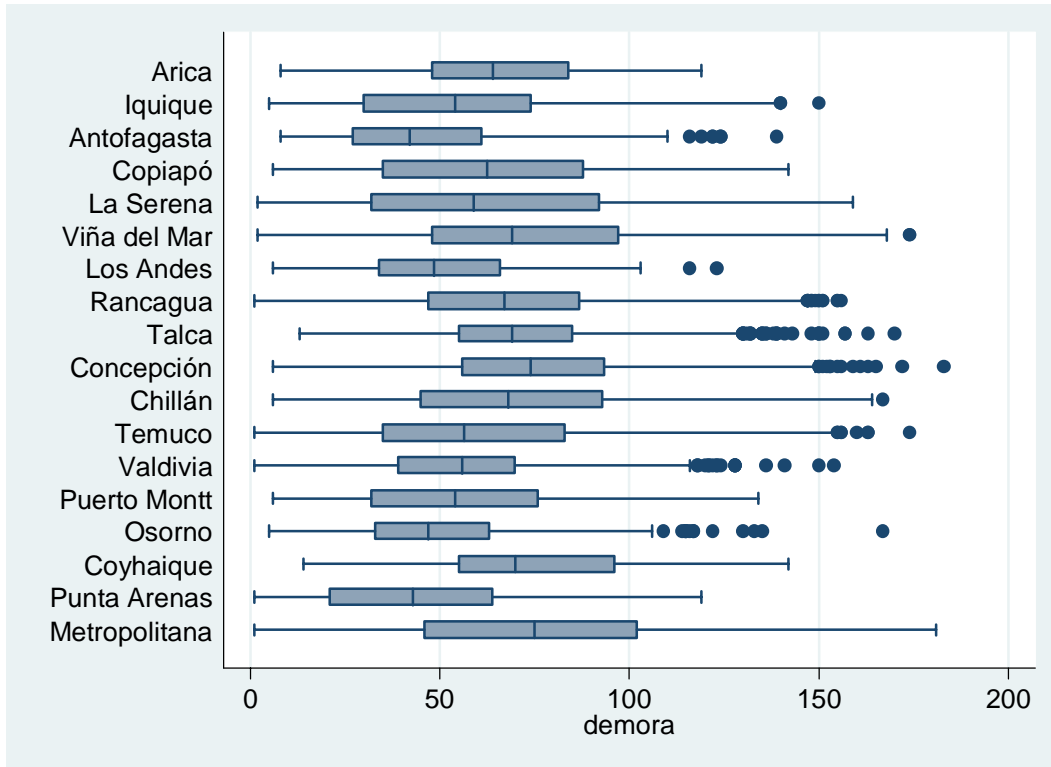
GRÁFICO N° 5
Tiempo Promedio en Calificar por Comisión Médica
(julio 2008 – diciembre 2008)



El mayor tiempo promedio en procesar una solicitud de invalidez durante el período analizado se registró en la Comisión Médica Regional Metropolitana, con un promedio de demora de 75 días; mientras que la Comisión Médica Regional que presentó un menor período de demora fue Punta Arenas, con un promedio de 44 días.

Como el promedio es una medida que es distorsionada por valores atípicos, se presenta un gráfico Box- Plot para esta variable:

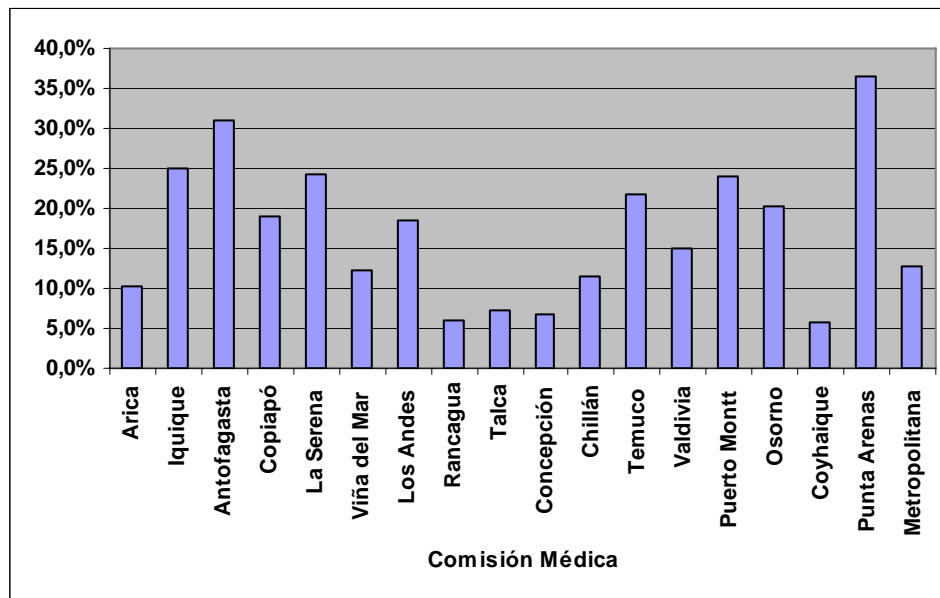
GRÁFICO N° 6
Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica
(julio 2008 – diciembre 2008)



Un Box- Plot (o gráfico de caja y bigotes) es un gráfico que representa lo que es conocido como las cinco figuras claves del resumen de un grupo de datos numéricos. Las cinco figuras en cuestión son: el mínimo, cuartil inferior, mediana, cuartil superior y valor máximo. Estos cinco valores se muestran en un solo eje, en este caso horizontal. Según la mediana, que es la línea del centro de la caja, las Comisiones que más tiempo han demorado en emitir un dictamen son la Metropolitana, Concepción y Coyhaique, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Antofagasta, Punta Arenas y Los Andes. También se puede señalar que según el ancho de la caja, que representa la variabilidad de los valores que acumulan el 50% de las observaciones, la Comisión que tiene más variabilidad en los tiempos de dictaminar es La Serena. Por otra parte, según los puntos que se ven más alejados de los valores de las cajas, es posible señalar que los casos extremos en donde se ha visto una mayor demora en la emisión de un dictamen están en la Comisión de Concepción, Metropolitana, Temuco y Viña Del Mar.

En el Gráfico N° 7 se presenta el porcentaje de solicitudes dictaminadas antes de un mes, con respecto al total de solicitudes ingresadas en el período analizado. Las Comisiones de Punta Arenas (36,6%), Antofagasta (30,9%) e Iquique (25,1%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Coyhaique (5,7%), Rancagua (6%) y Concepción (6,8%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.

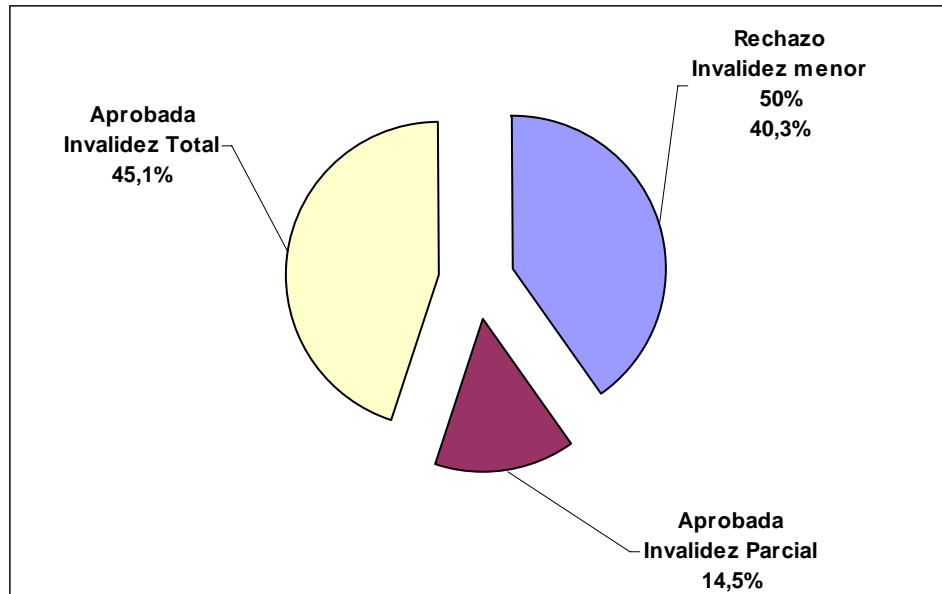
GRÁFICO N° 7
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes
(julio 2008 – diciembre 2008)



1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica Regional

El total de solicitudes de calificación de invalidez dictaminadas por las CMR en el período analizado fue de 12.739. El 59,7% de estos primeros dictámenes correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total. Este porcentaje ascendió a 62% en el período de los doce meses previos a la Reforma Previsional.

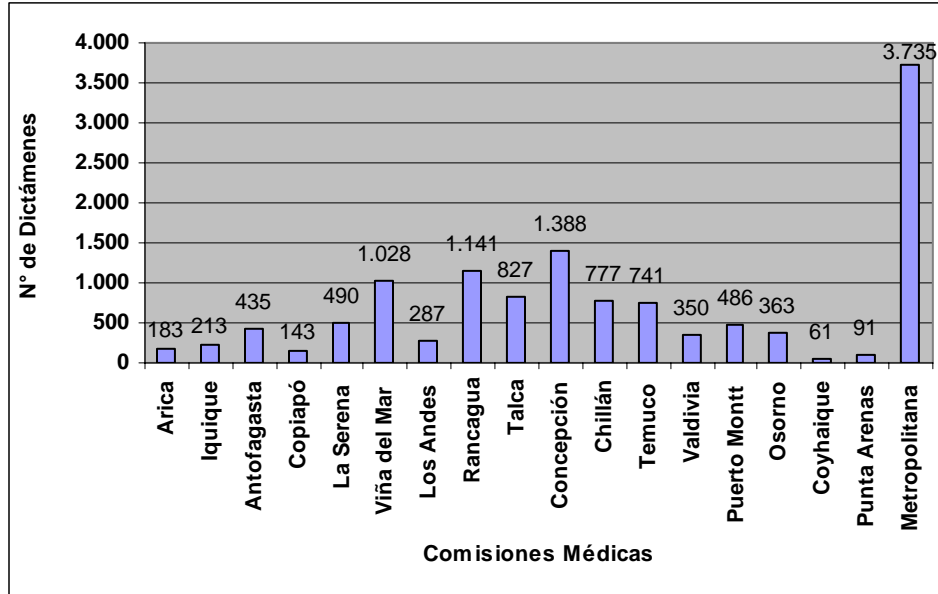
GRÁFICO N° 8
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen
Primer Dictamen
(julio 2008 – diciembre 2008)



De acuerdo a las estadísticas disponibles para los últimos seis meses en relación al tipo de dictámenes emitidos, las Comisiones Médicas Regionales que presentan mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las de Valdivia (83,4%), Punta Arenas (72,5%) y Osorno (72,2%); mientras que aquellas que presentan un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las Comisiones Médicas Regionales de Concepción (43,6%), Rancagua (50,7%) y Puerto Montt y Coyhaique (50,8%).

En el gráfico N° 9 siguiente, se muestra la distribución del número total de dictámenes emitidos durante el período analizado por Comisión Médica. Se observa que las Comisiones que emitieron el mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de Antofagasta (79,8%), Osorno (70,5%) y Arica (69,1%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Chillán (39%), Coyhaique (43,9%) y Metropolitana (44,7%).

GRÁFICO N° 9
Distribución de Solicitudes Dictaminadas por Comisión Médica
(julio 2008 – diciembre 2008)



En las Tablas Nos. 4, 5 y 6 se presentan los dictámenes de calificación aprobados en el período analizado según la cobertura del Seguro de Invalidez y Supervivencia, sexo y edad. Como se observa en la Tabla N° 4, del total de primeros dictámenes de invalidez correspondientes a afiliados cubiertos por el Seguro de Invalidez y Supervivencia, el porcentaje de aprobación fue de 56%, en el caso de los afiliados no cubiertos por el seguro, el porcentaje de aprobación fue de 62%. Cabe señalar que en el período de los doce meses anteriores (julio 2007 – junio 2008), el porcentaje de aprobación de invalidez en el caso de afiliados cubiertos por el seguro fue 58%, en el caso de los afiliados no cubiertos por el Seguro de Invalidez y Supervivencia, el porcentaje de aprobación fue de 69%.

Aquellas Comisiones Médicas Regionales que emitieron dictámenes con mayores porcentajes de aprobación para afiliados cubiertos por el seguro fueron las Comisiones de Valdivia y Osorno (75%), Temuco (71%) y Coyhaique (66%). Por su parte, las Comisiones Médicas Regionales que aprobaron un mayor porcentaje de solicitudes de calificación de afiliados que no estaban cubiertos por el seguro fueron las Comisiones de Valdivia (86%), Iquique (77%) y Punta Arenas (75%).

TABLA N° 4
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas
Primer Dictamen según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia
(julio 2008 –diciembre 2008)

Comisión	Julio - Diciembre 2008		Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	49%	69%	60%
Iquique	63%	77%	72%
Antofagasta	57%	65%	61%
Copiapó	59%	70%	66%
La Serena	55%	61%	59%
Viña del Mar	62%	74%	69%
Los Andes	51%	63%	59%
Rancagua	49%	51%	51%
Talca	59%	53%	55%
Concepción	36%	53%	44%
Chillán	64%	62%	63%
Temuco	71%	58%	61%
Valdivia	75%	86%	83%
Puerto Montt	56%	48%	51%
Osorno	75%	71%	72%
Coyhaique	66%	38%	51%
Punta Arenas	65%	75%	73%
Metropolitana	60%	63%	62%
Total	56%	62%	60%

En cuanto a la distribución de los porcentajes de aprobación sobre solicitudes dictaminadas según sexo, se observa que del total de primeros dictámenes de invalidez para mujeres en el período analizado, un 55% fue aprobado. En el caso de los hombres del total de primeros dictámenes de invalidez, un 64% fue aprobado.

En relación a la distribución por edad, se observa que el mayor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de afiliados hasta los 20 años de edad (84% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de 50 y 60 años de edad (55% de aprobación).

TABLA N° 5
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas
Primer Dictamen según Sexo
(julio 2008 – diciembre 2008)

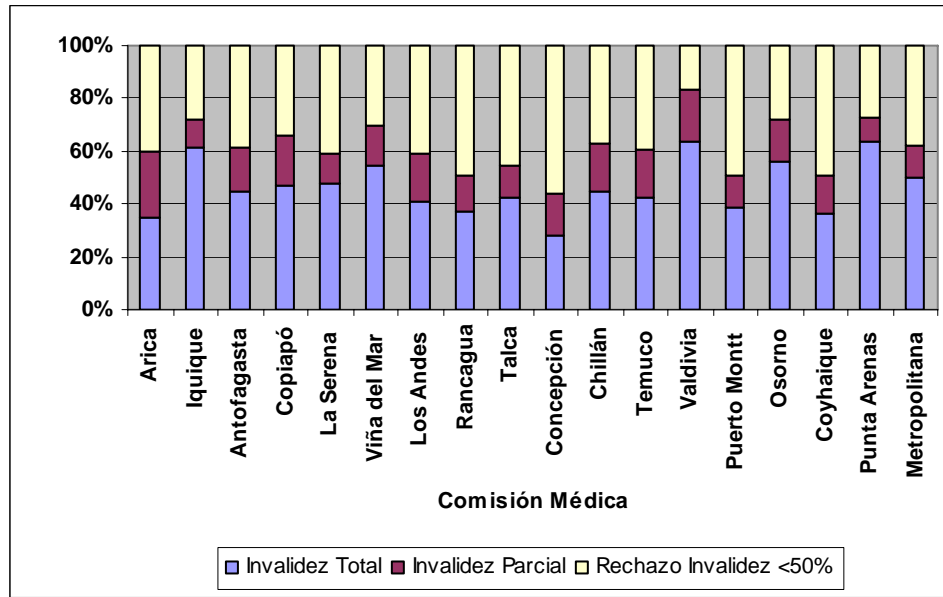
Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	54%	66%	60%
Iquique	66%	78%	72%
Antofagasta	60%	62%	61%
Copiapó	53%	77%	65%
La Serena	49%	70%	59%
Viña del Mar	64%	74%	69%
Los Andes	51%	70%	59%
Rancagua	46%	57%	51%
Talca	49%	60%	55%
Concepción	43%	44%	44%
Chillán	62%	63%	63%
Temuco	55%	65%	61%
Valdivia	84%	83%	83%
Puerto Montt	47%	54%	51%
Osorno	70%	74%	72%
Coyhaique	50%	51%	51%
Punta Arenas	68%	77%	73%
Metropolitana	55%	69%	62%
Total	55%	64%	60%

TABLA N° 6
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas
Primer Dictamen según Edad
(julio 2008 – diciembre 2008)

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	50%	71%	73%	65%	51%	67%	60%
Iquique	100%	80%	84%	63%	68%	87%	72%
Antofagasta	100%	75%	75%	60%	57%	57%	61%
Copiapó	100%	75%	87%	60%	53%	79%	65%
La Serena	100%	67%	57%	60%	54%	79%	59%
Viña del Mar	89%	90%	67%	72%	64%	80%	69%
Los Andes	89%	67%	67%	50%	52%	83%	59%
Rancagua	91%	69%	56%	53%	44%	56%	51%
Talca	75%	71%	63%	54%	49%	56%	55%
Concepción	78%	73%	61%	40%	39%	45%	44%
Chillán	100%	77%	74%	63%	61%	53%	63%
Temuco	100%	47%	66%	56%	62%	68%	61%
Valdivia	80%	95%	88%	84%	81%	80%	83%
Puerto Montt	75%	71%	53%	50%	50%	45%	51%
Osorno	88%	73%	76%	77%	68%	66%	72%
Coyhaique	0%	50%	25%	33%	60%	63%	51%
Punta Arenas	100%	100%	75%	72%	73%	60%	73%
Metropolitana	75%	76%	68%	61%	59%	67%	62%
Total	84%	73%	67%	59%	55%	63%	60%

En el Gráfico N° 10, es posible observar la distribución de los dictámenes de calificación de invalidez emitidos en los últimos seis meses según tipo de dictamen (invalidez total, invalidez parcial y rechazo) y Comisión Médica. Del total de dictámenes emitidos, un 45,1% de ellos fue aprobado por invalidez total, registrando los mayores porcentajes las Comisiones Médicas Regionales de Punta Arenas y Valdivia (63,7%), Iquique (61,5%) y Osorno (55,9%). Un 14,5% del total de dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales fue aprobado por invalidez parcial. El 40,3% restante del total de dictámenes emitidos correspondió a rechazos de invalidez; al respecto, los mayores porcentajes los presentaron las Comisiones de Concepción (56,4%), Rancagua (49,3%) y Coyhaique (49,2%).

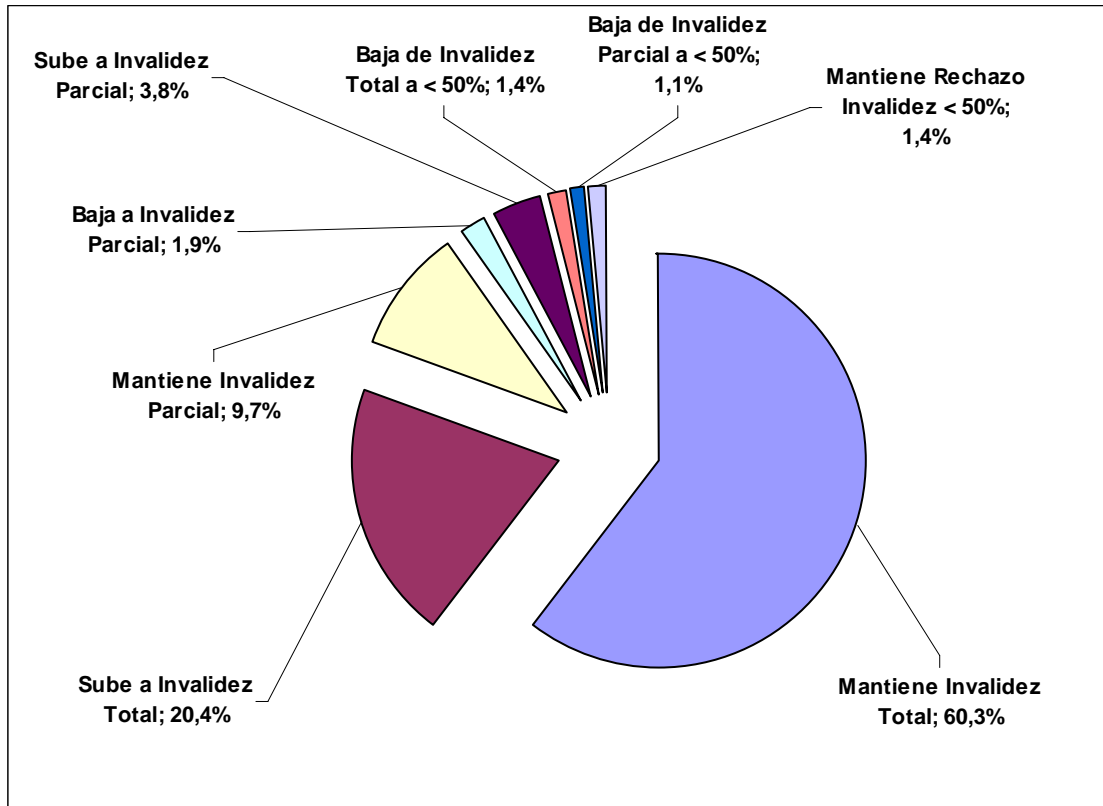
GRÁFICO N° 10
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica
Primer Dictamen
(julio 2008 – diciembre 2008)



El total de solicitudes de reevaluación de invalidez dictaminadas por las CMR en el período analizado fue de 2.264. Si se observan las estadísticas relativas al segundo dictamen de invalidez para los últimos seis meses, se puede señalar que en un 28,6% de los casos (648 segundos dictámenes) se revocó³ el primer dictamen de invalidez.

³ Revocación es la modificación del grado de invalidez (total o parcial) o del porcentaje de menoscabo en la capacidad de trabajo.

GRÁFICO N° 11
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen
Segundo Dictamen
(julio 2008 – diciembre 2008)



En la Tabla N° 7 se puede observar la evolución mensual en el período analizado del porcentaje de revocación de las solicitudes de reevaluación.

TABLA N° 7
Evolución Mensual Porcentaje de Revocación en Segundo Dictamen
(julio 2008 – diciembre 2008)

Período	Confirma y mantiene menoscabo	Revoca y aumenta menoscabo	Revoca y disminuye menoscabo
Jul-07	77%	17%	6%
Ago-07	72%	22%	6%
Sep-07	76%	20%	4%
Oct-07	74%	20%	6%
Nov-07	76%	18%	6%
Dic-07	74%	21%	5%
Ene-08	74%	21%	5%
Feb-08	79%	17%	4%
Mar-08	75%	20%	5%
Abr-08	72%	21%	6%
May-08	74%	19%	7%
Jun-08	70%	25%	5%
Jul-08	72%	24%	4%
Ago-08	66%	28%	6%
Sep-08	74%	23%	4%
Oct-08	72%	23%	6%
Nov-08	76%	21%	3%
Dic-08	70%	26%	3%

1.5. Dictámenes de invalidez aprobados por tipo de patología y Comisión Médica

El mayor porcentaje de primeros dictámenes aprobados como invalidez total o parcial para las solicitudes de calificación ingresadas en las Comisiones Médicas Regionales, durante el período analizado, ha correspondido a impedimentos provenientes de los sistemas: Psiquiatría (PS, 1.570 dictámenes aprobados en el período), Locomotor (AL, 1.415 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 1.131 dictámenes aprobados en el período). La Tabla N° 8 muestra la distribución entre CMR de los dictámenes aprobados, destacando las tres patologías de mayor aprobación de invalidez para cada CMR.

Las Tabla N° 9 muestra la distribución de los primeros dictámenes aprobados por tipo de patología y edad, respectivamente.

TABLA N° 8
Distribución de Primeros Dictámenes aprobados por tipo de patología por CMR
(julio 2008 – diciembre 2008)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	6%	21%	6%	15%	3%	1%	22%	7%	2%	10%	7%	100%
Iquique	14%	7%	5%	15%	2%	1%	25%	8%	3%	7%	12%	100%
Antofagasta	19%	9%	8%	10%	6%	1%	21%	9%	2%	4%	10%	100%
Copiapó	20%	19%	5%	13%	4%	1%	17%	9%	0%	5%	6%	100%
La Serena	20%	12%	6%	12%	2%	2%	20%	10%	2%	6%	8%	100%
Viña del Mar	17%	9%	7%	14%	4%	2%	24%	10%	1%	3%	9%	100%
Los Andes	17%	10%	5%	12%	7%	1%	25%	8%	1%	4%	10%	100%
Rancagua	23%	8%	4%	15%	4%	2%	23%	8%	1%	4%	9%	100%
Talca	17%	9%	7%	18%	2%	3%	20%	9%	2%	4%	9%	100%
Concepción	22%	8%	6%	13%	6%	3%	22%	9%	0%	3%	8%	100%
Chillán	16%	8%	5%	14%	5%	2%	26%	11%	0%	3%	8%	100%
Temuco	21%	9%	11%	14%	4%	2%	13%	8%	0%	9%	8%	100%
Valdivia	23%	9%	9%	16%	3%	3%	15%	10%	1%	3%	8%	100%
Puerto Montt	12%	10%	15%	18%	4%	3%	18%	8%	1%	5%	7%	100%
Osorno	18%	11%	1%	8%	2%	5%	30%	10%	2%	4%	9%	100%
Coyhaique	19%	16%	13%	26%	0%	3%	13%	6%	0%	0%	3%	100%
Punta Arenas	15%	9%	2%	17%	2%	6%	32%	3%	0%	6%	9%	100%
Metropolitana	18%	8%	7%	17%	4%	2%	18%	9%	1%	6%	9%	100%
Total	19%	9%	7%	15%	4%	2%	21%	9%	1%	5%	9%	100%

TIPOS DE PATOLOGÍAS

AL	Aparato Locomotor	PS	Psiquiatría
OS	Órganos de los Sentidos	CA	Cardiología
ON	Oncología	SI	Sida
NE	Neurología	NF	Nefrología
BR	Broncopulmonar	OT	Otras
GS	Gastroenterología		

TABLA N° 9
Distribución de Primeros Dictámenes aprobados por tipo de patología, edad y CMR
(julio 2008 – diciembre 2008)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	8%	14%	5%	18%	0%	0%	47%	5%	0%	1%	3%	100%
+ 20 - 30	11%	14%	2%	24%	1%	0%	34%	1%	3%	5%	4%	100%
+ 30 - 40	18%	8%	4%	17%	2%	1%	33%	3%	3%	7%	5%	100%
+ 40 - 50	19%	11%	7%	14%	3%	2%	23%	6%	1%	6%	8%	100%
+ 50 - 60	21%	8%	8%	13%	5%	3%	15%	12%	0%	4%	11%	100%
Más de 60	17%	7%	9%	15%	7%	3%	9%	19%	0%	4%	10%	100%
Total	19%	9%	7%	15%	4%	2%	21%	9%	1%	5%	9%	100%



En la Tabla N° 9 se observa que en los rangos de edad hasta 40 años, la patología por la que más dictámenes de invalidez se aprueban es Psiquiatría; por su parte, a partir de los 30 años cobra mayor relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor y Órgano de los Sentidos y a partir de los 50 años los dictámenes aprobados por la patología Cardiología doblan su porcentaje.

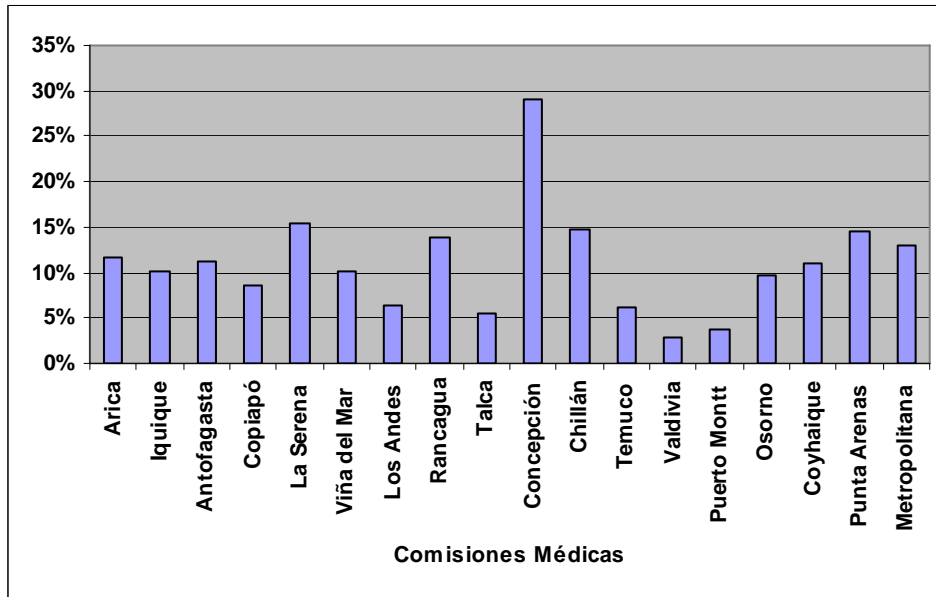
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En los últimos seis meses, un 13% del total de dictámenes emitidos en ese mismo período por las Comisiones Médicas Regionales (1.940 dictámenes) fueron apelados por las Compañías de Seguros o por los propios afiliados; 1.500 reclamos provinieron de afiliados (77.3%) y 440 de las Compañías de Seguros (22,7%). En el período de doce meses previos a la Reforma Previsional, el porcentaje de apelaciones sobre el total de dictámenes emitidos ascendió a 22%.

En el Gráfico N° 12 se muestra el porcentaje de apelaciones de los dictámenes emitidos por cada una de las Comisiones Médicas Regionales. Respecto a la situación por Comisión, se observa que las Comisiones que tienen mayor porcentaje de apelaciones sobre dictámenes emitidos en los últimos seis meses son las de Concepción (29%) y La Serena, Chillán y Punta Arenas (15%), mientras que las menos apeladas son las de Valdivia (3%), y Puerto Montt (4%).

GRÁFICO N° 12
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por
Comisión Médica
(julio 2008 – diciembre 2008)



En la Tabla N° 10 se presenta el porcentaje de apelaciones sobre los primeros dictámenes de invalidez, tanto para afiliados cubiertos por el Seguro de Invalidez y Supervivencia como para aquellos no cubiertos por este seguro.

TABLA N° 10
Evolución de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación
según Cobertura del Seguro de Invalidez y Supervivencia
(julio 2008 – diciembre 2008)

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	15%	9%	12%
Iquique	23%	1%	10%
Antofagasta	21%	2%	11%
Copiapó	17%	3%	9%
La Serena	24%	10%	15%
Viña del Mar	20%	2%	10%
Los Andes	8%	5%	6%
Rancagua	25%	8%	14%
Talca	10%	3%	5%
Concepción	17%	5%	12%
Chillán	26%	7%	14%
Temuco	13%	3%	6%
Valdivia	9%	1%	3%
Puerto Montt	9%	1%	4%
Osorno	14%	7%	9%
Coyhaique	16%	6%	11%
Punta Arenas	25%	7%	15%
Metropolitana	2%	1%	1%

Los gráficos Nos. 13 y 14 muestran la distribución de las apelaciones ingresadas a la Comisión Médica Central en el período analizado, según fueron presentadas por parte de los afiliados o por las Compañías de Seguros y según cobertura del seguro, respectivamente.

GRÁFICO N° 13
Apelaciones según Comisión Médica y origen
(julio 2008 – diciembre 2008)

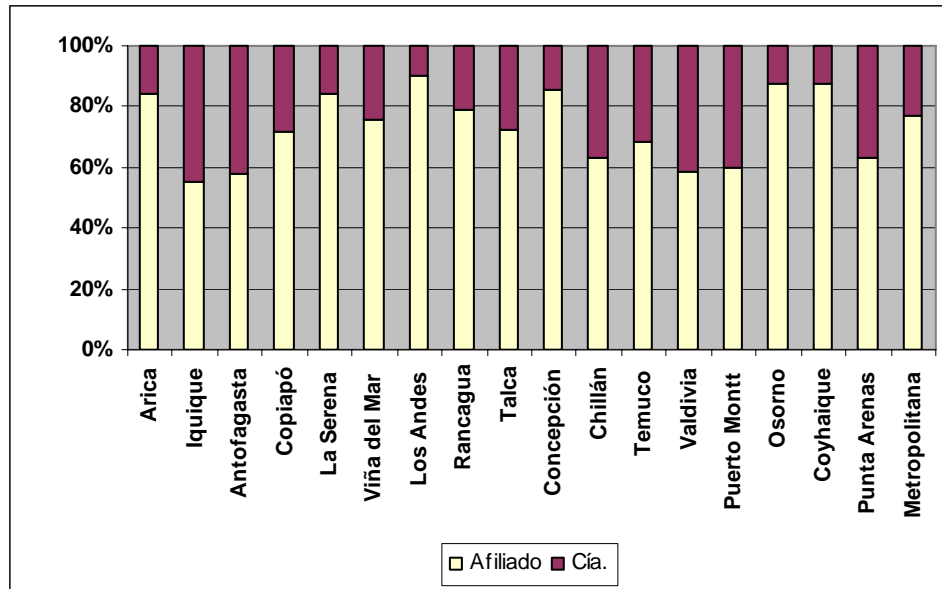
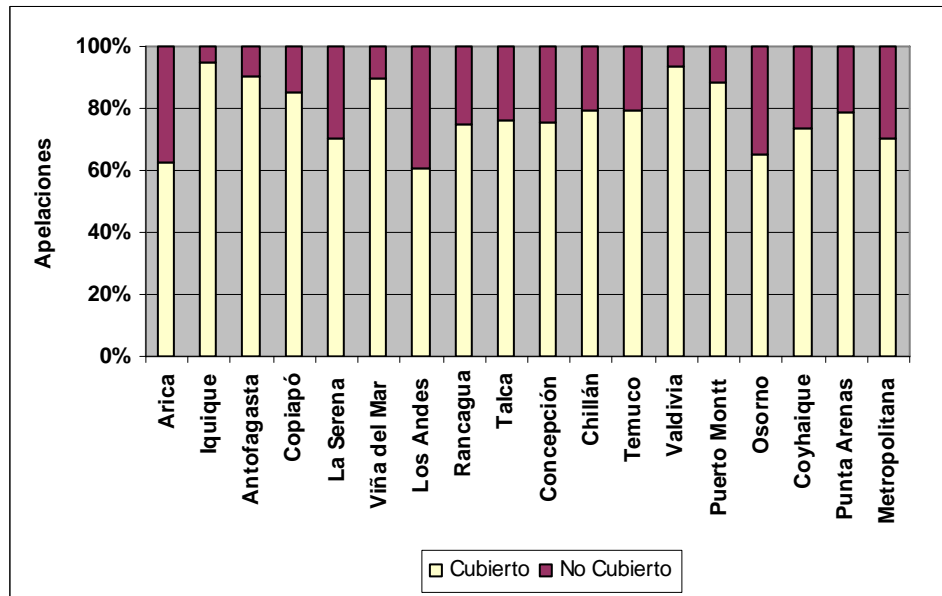


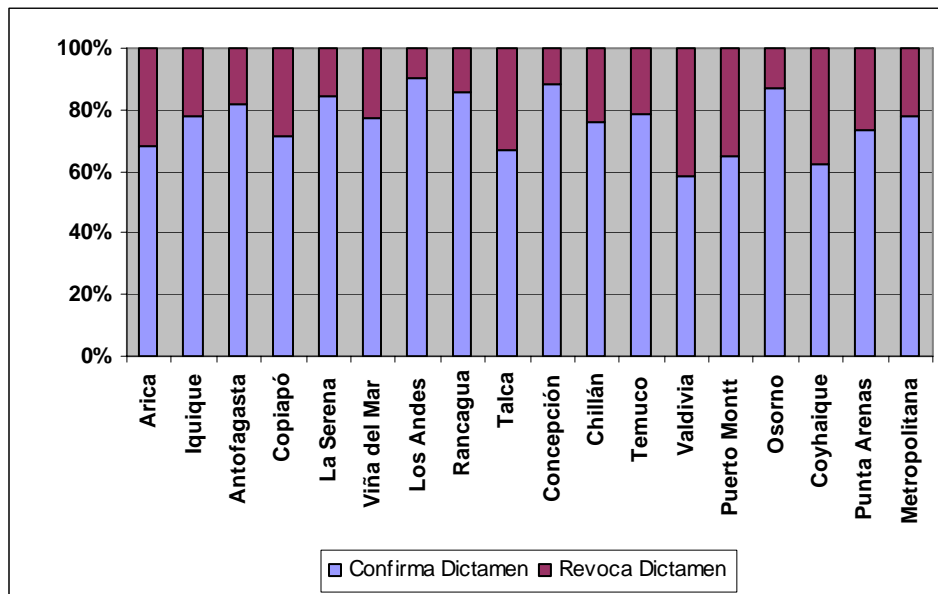
GRÁFICO N° 14
Apelaciones según Comisión Médica y cobertura del SIS
(julio 2008 – diciembre 2008)



2.2.- Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central

En los últimos seis meses en promedio un 81% de las apelaciones realizadas por los afiliados a los dictámenes de las CMR son confirmados por la Comisión Médica Central, mientras que, en promedio, un 65% de las apelaciones realizadas por las Compañías de Seguros con confirmados por la Comisión Médica Central. La evolución del total de las resoluciones emitidas según el porcentaje de dictámenes confirmados y revocados por Comisión Médica Regional se presenta en el gráfico N° 15 siguiente. Las Comisiones Médicas Regionales que presentan un mayor porcentaje de confirmación de dictámenes son: Los Andes (90%); Concepción (88,5%) y Osorno (87,2%); mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Valdivia (58,3%), Coyhaique (62,5%) y Puerto Montt (65%).

GRÁFICO N° 15
Resoluciones emitidas por Comisión Médica
(julio 2008 – diciembre 2008)



En las Tablas N° 11 y N° 12 se muestra separadamente para apelaciones provenientes de afiliados y de Compañías de Seguros, el porcentaje de confirmación y de revocación de dictámenes. Se observa que un 84% de las resoluciones de apelaciones de los afiliados confirman los dictámenes de las Comisiones Médicas Regionales; por su parte, un 70% de las resoluciones de apelaciones de las Compañías de Seguros confirman los dictámenes de las Comisiones Médicas Regionales.

TABLA N° 11
Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central respecto de apelaciones de
afiliados
(julio 2008 – diciembre 2008)

Comisión	Confirma	Revoca
Arica	71%	29%
Iquique	80%	20%
Antofagasta	81%	19%
Copiapó	90%	10%
La Serena	90%	10%
Viña del Mar	81%	19%
Los Andes	89%	11%
Rancagua	91%	9%
Talca	76%	24%
Concepción	92%	8%
Chillán	75%	25%
Temuco	83%	17%
Valdivia	86%	14%
Puerto Montt	75%	25%
Osorno	91%	9%
Coyhaique	57%	43%
Punta Arenas	67%	33%
Metropolitana	79%	21%
Total	84%	16%

TABLA N° 12
Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central respecto de apelaciones de
Compañías de Seguros
(julio 2008 – diciembre 2008)

Comisión	Confirma	Revoca
Arica	50%	50%
Iquique	75%	25%
Antofagasta	83%	17%
Copiapó	25%	75%
La Serena	54%	46%
Viña del Mar	65%	35%
Los Andes	100%	0%
Rancagua	66%	34%
Talca	43%	57%
Concepción	69%	31%
Chillán	78%	22%
Temuco	69%	31%
Valdivia	20%	80%
Puerto Montt	50%	50%
Osorno	60%	40%
Coyhaique	100%	0%
Punta Arenas	86%	14%
Metropolitana	75%	25%
Total	70%	30%

II. Solicitudes de Calificación de Invalidez para PBS

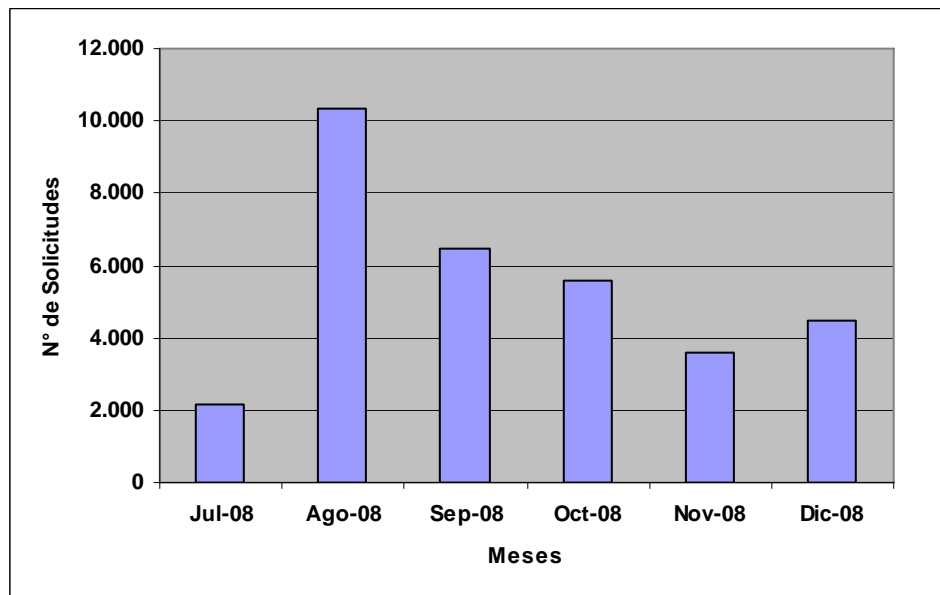
1. Proceso de Calificación

1.1 Total de solicitudes de calificación de invalidez

El número total de solicitudes de calificación de invalidez correspondientes a Pensión Básica Solidaria⁴ (PBS) remitidas por el INP a las Comisiones Médicas Regionales fue de 32.651 solicitudes en los últimos seis meses. El promedio mensual de solicitudes de calificación de invalidez por este concepto durante el período julio – diciembre 2008 fue de 5.442 solicitudes.

En el siguiente gráfico se presenta la evolución mensual del total de las solicitudes ingresadas.

GRÁFICO N° 16
Evolución Número de Solicitudes de Calificación Pensión Básica Solidaria
(julio 2008 – diciembre 2008)



⁴ Beneficio financiado por el Estado como parte del nuevo Sistema de Pensiones Solidarias que entró en vigencia el 01/07/2008, al que pueden acceder las personas declaradas inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional como titulares o como beneficiarios de pensión de sobrevivencia y cumplan los demás requisitos de elegibilidad establecidos en la Ley N° 20.255.

El gráfico N° 16 muestra que en el mes de agosto se presentó el mayor número de ingresos de solicitudes por este concepto, con un total de 10.368 solicitudes.

1.2. Total de solicitudes de invalidez ingresadas por Comisión Médica

En el período julio– diciembre 2008, la mayor cantidad de solicitudes recibidas para el proceso de calificación de invalidez para PBS se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana, Chillán y Temuco. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 1.387 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 643 en Chillán y 569 en Temuco.

GRÁFICO N° 17
Número de Solicitudes de Calificación Pensión Básica Solidaria por Comisión Médica
(julio 2008 – diciembre 2008)

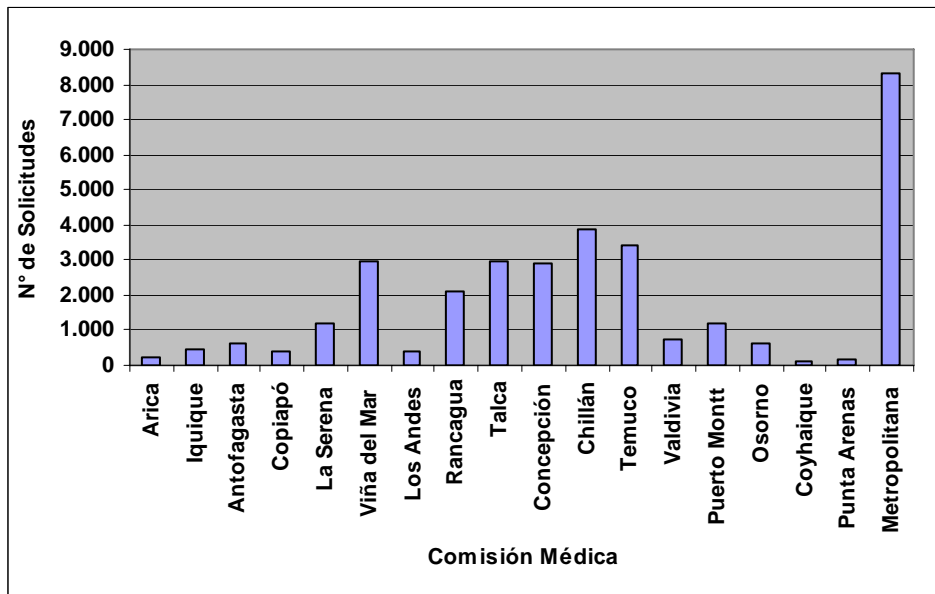


TABLA N° 13
Solicitudes de Calificación de Invalidez
para Pensión Básica Solidaria por Comisión Médica

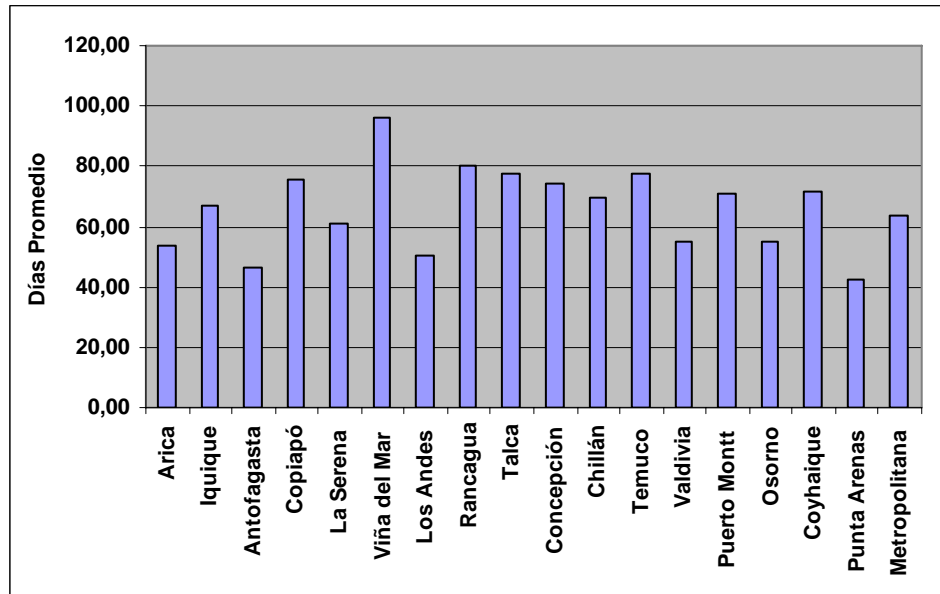
Comisión	Número de Solicitudes ingresadas jul. - dic. 2008	Promedio Mensual	Participación
		PBS	
Arica	236	39	1%
Iquique	444	74	1%
Antofagasta	643	107	2%
Copiapó	391	65	1%
La Serena	1.202	200	4%
Viña del Mar	2.969	495	9%
Los Andes	388	65	1%
Rancagua	2.095	349	6%
Talca	2.968	594	11%
Concepción	2.930	488	9%
Chillán	3.855	643	12%
Temuco	3.416	569	10%
Valdivia	741	124	2%
Puerto Montt	1.171	195	4%
Osorno	602	100	2%
Coyhaique	126	21	0%
Punta Arenas	151	25	0%
Metropolitana	8.323	1.387	25%
Total	32.651	5.442	100%

1.3. Tiempo de demora en el proceso de calificación de invalidez por Comisión Médica

El tiempo promedio de demora en procesar⁵ una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez para PBS por las Comisiones Médicas, para el período en análisis fue de **69** días.

⁵ Corresponde al período de tiempo que transcurre entre el momento de recibir una solicitud de calificación de invalidez para PBS en la respectiva CMR hasta el momento en el cual ésta es dictaminada.

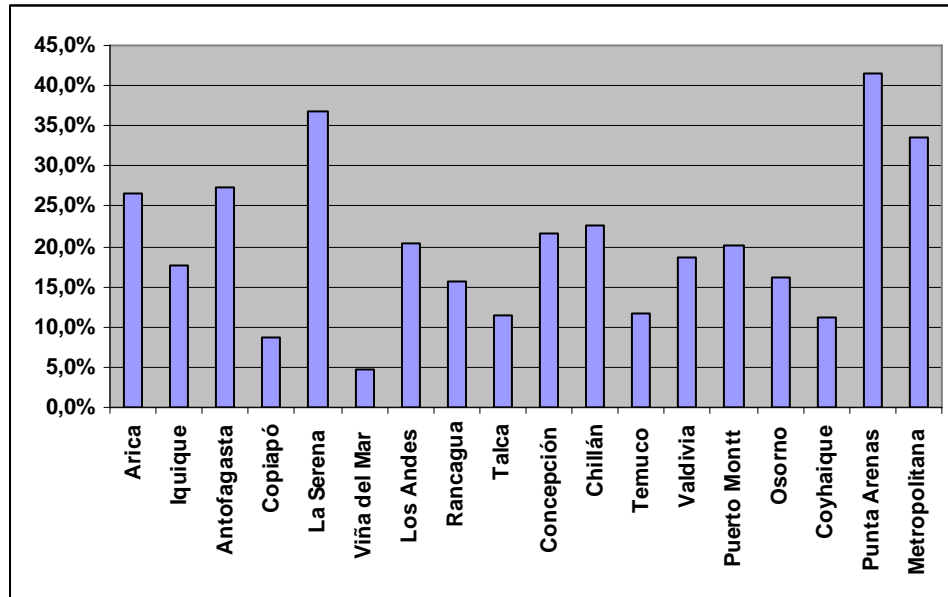
GRÁFICO N° 18
Tiempo Promedio en Calificar por Comisión Médica
(julio 2008 – diciembre 2008)



El mayor tiempo promedio en procesar una solicitud de invalidez para PBS durante el período analizado se registró en la Comisión Médica Regional de Viña del Mar, con un promedio de demora de 96 días; mientras que la Comisión Médica Regional que presentó una menor demora fue Punta Arenas, con un promedio de 42 días.

En el Gráfico N° 19 se presenta el porcentaje de solicitudes dictaminadas antes de un mes, con respecto al total de solicitudes ingresadas en el período analizado. Las Comisiones de Punta Arenas (41,4%), La Serena (36,9%) y Metropolitana (33,5%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes para PBS en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Viña del Mar (4,7%), Copiapó (8,8%) y Coyhaique (11,1%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.

GRÁFICO N° 19
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes
(julio 2008 – diciembre 2008)



1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica Regional

El total de solicitudes de calificación de invalidez para Pensión Básica Solidaria dictaminadas por las CMR en el período analizado fue de 13.083. De éstas, el 67,1% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total.

En el siguiente gráfico se presenta la distribución mensual del número de dictámenes emitidos en el período analizado.

GRÁFICO N° 20
Distribución de Solicitudes Dictaminadas Pensión Básica Solidaria
(julio 2008 – diciembre 2008)

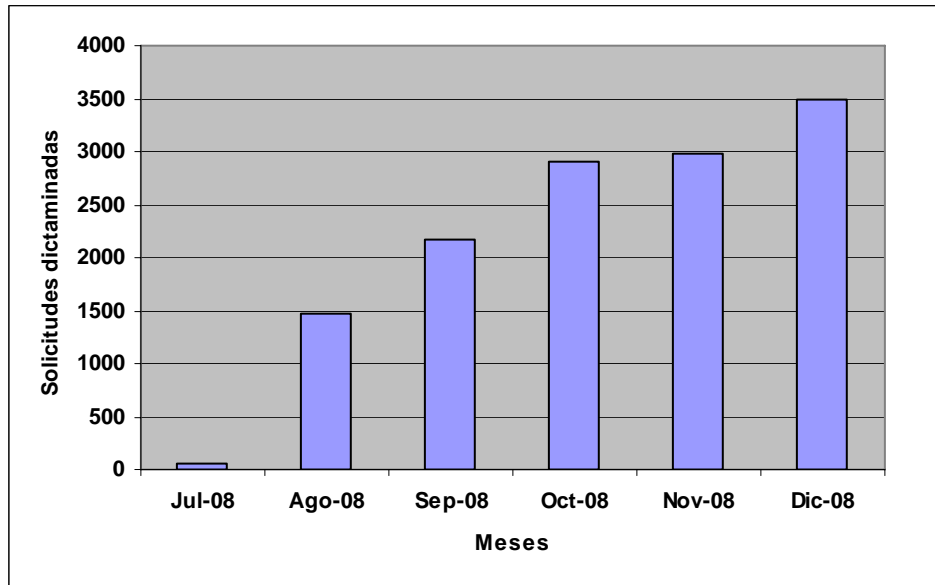
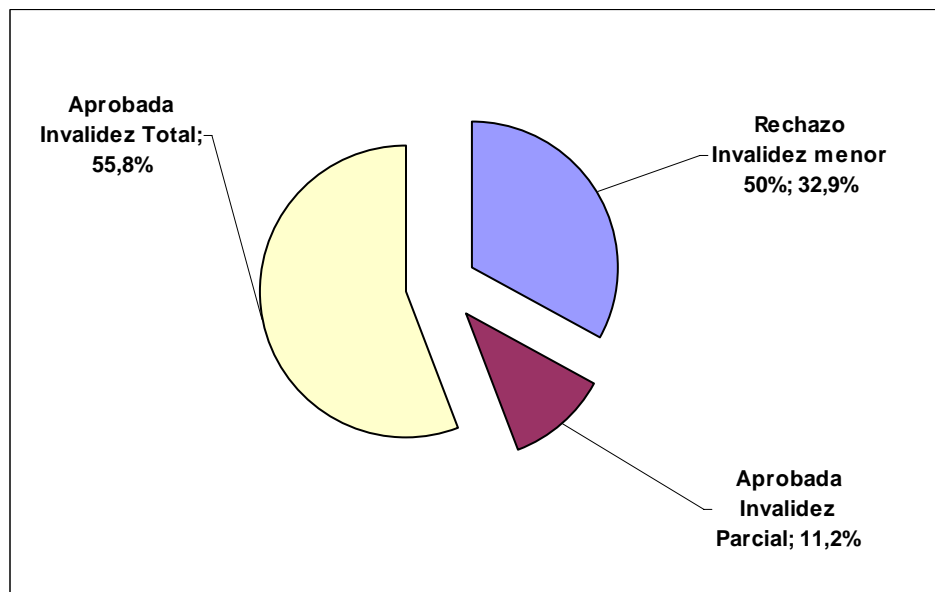


GRÁFICO N° 21
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según tipo de Dictamen
(julio 2008 – diciembre 2008)



1.5. Dictámenes de invalidez aprobados por tipo de patología y Comisión Médica

El mayor porcentaje de dictámenes aprobados como invalidez total o parcial para PBS durante el período analizado, ha correspondido a impedimentos provenientes de los sistemas: Psiquiatría (PS 2.190 dictámenes aprobados en el período), Locomotor (AL, 1.772 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 1.138 dictámenes aprobados en el período).

La Tabla N° 14 muestra la distribución entre CMR de los dictámenes aprobados según la patología de mayor menoscabo.

TABLA N° 14
Distribución de Dictámenes aprobados por tipo de patología
según Comisión Médica
(julio 2008 – diciembre 2008)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	9%	23%	2%	11%	7%	1%	41%	4%	0%	2%	1%	100%
Iquique	30%	7%	1%	13%	2%	1%	25%	8%	1%	3%	9%	100%
Antofagasta	23%	9%	2%	13%	5%	0%	22%	7%	0%	2%	15%	100%
Copiapó	22%	14%	5%	14%	2%	1%	27%	7%	0%	2%	7%	100%
La Serena	22%	16%	2%	11%	3%	1%	25%	6%	0%	4%	9%	100%
Viña del Mar	16%	9%	2%	15%	6%	0%	28%	11%	0%	3%	12%	100%
Los Andes	20%	13%	3%	15%	7%	1%	21%	5%	0%	3%	14%	100%
Rancagua	23%	12%	2%	16%	4%	1%	27%	5%	0%	2%	6%	100%
Talca	24%	7%	4%	12%	4%	1%	27%	9%	0%	2%	10%	100%
Concepción	26%	10%	3%	8%	8%	2%	21%	7%	0%	2%	11%	100%
Chillán	25%	8%	4%	10%	4%	1%	25%	11%	0%	2%	9%	100%
Temuco	22%	16%	5%	10%	4%	2%	23%	8%	0%	3%	7%	100%
Valdivia	25%	13%	4%	13%	4%	2%	22%	6%	0%	1%	10%	100%
Puerto Montt	17%	12%	4%	15%	9%	3%	21%	10%	0%	3%	7%	100%
Osorno	23%	9%	4%	7%	5%	1%	24%	9%	0%	1%	17%	100%
Coyhaique	39%	12%	3%	15%	3%	0%	12%	6%	0%	0%	9%	100%
Punta Arenas	22%	5%	2%	16%	3%	1%	26%	6%	0%	2%	16%	100%
Metropolitana	15%	8%	4%	16%	4%	1%	26%	10%	0%	4%	11%	100%
Total	20%	10%	3%	13%	5%	1%	25%	8%	0%	3%	10%	100%

2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1 Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En los últimos seis meses un 2% del total de dictámenes emitidos en ese mismo período por las Comisiones Médicas Regionales para PBS (221 dictámenes) fueron apelados por los afiliados.

En el Gráfico N° 22 se muestra el porcentaje de apelaciones de los dictámenes de PBS emitidos por cada una de las Comisiones Médicas Regionales. Respecto a la situación por Comisión, se observa que las Comisiones que tienen mayor porcentaje de apelaciones sobre dictámenes emitidos en los últimos seis meses son las de Coyhaique (5%) y Punta Arenas (4%).

GRÁFICO N° 22
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación para PBS
por Comisión Médica
(julio 2008 – diciembre 2008)

