



**INFORME DE GESTIÓN  
COMISIONES MÉDICAS REGIONALES  
Y COMISIÓN MÉDICA CENTRAL  
Enero - Marzo 2009**

**Mayo 2009**

## ÍNDICE

Resumen Ejecutivo .....	3
I. Calificación de Invalidez Afiliados AFP .....	5
1. Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez .....	5
1.1. Total solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez .....	5
1.2. Total solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas por Comisión Médica .....	7
1.3. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica .....	10
1.4. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica .....	11
1.5. Tasas de aprobación y rechazo .....	15
1.6. Aprobación de invalidez 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. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS .....	28
1. Proceso de Calificación de Invalidez .....	28
1.1. Total solicitudes de calificación de invalidez .....	28
1.2. Total solicitudes de calificación de invalidez ingresadas por Comisión Médica .....	29
1.3. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica .....	30
1.4. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica .....	32
1.5. Tasas de aprobación y rechazo .....	33
1.6. Aprobación de invalidez por tipo de patología y Comisión Médica .....	35
2. Proceso de Resolución de Apelaciones .....	36
2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica .....	36

## Resumen Ejecutivo

El presente informe recoge los resultados más relevantes de la gestión de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) y la Comisión Médica Central (CMC) en el proceso de calificación de invalidez y resolución de apelaciones durante el primer trimestre de 2009.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **16.808**, de las cuales un **42%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria (PBS) y un **58%** a solicitudes de AFP; de estas últimas un **38%** se encontraban cubiertas por el seguro de invalidez y sobrevivencia. La Comisión Médica Metropolitana y la de Concepción fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de invalidez, tanto de AFP como de PBS, representando el **34%** y **11%** del total, respectivamente. Cabe señalar que desde la implementación de la reforma previsional, en el mes de julio de 2008, han ingresado más de **80 mil** solicitudes a las Comisiones Médicas Regionales.

Las CMR con mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de **Arica (147%)**, **Valdivia (145%)** y **Osorno (141%)** para afiliados de AFP y **Rancagua (489%)<sup>1</sup>**, **Arica (235%)** y **Osorno (212%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son **Puerto Montt (68%)**, **Viña del Mar (71%)** y **Concepción (71%)** para AFP y **Chillán (69%)**, **Temuco (113%)** y **Metropolitana (133%)** para PBS.

La tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **57%** y para PBS a un **51%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentan las mayores tasas de aprobación son **Valdivia, (82%)**, **Punta Arenas (73%)** y **Viña del Mar (71%)** para AFP y **Valdivia, (81%)**, **Punta Arenas (79%)** y **Copiapó (72%)** para PBS. Por su parte, las CMR que presentan las mayores tasas de rechazo son las de **Concepción (53%)** **Rancagua (52%)** y **Talca (51%)** para AFP y **Los Andes (62%)**, **Rancagua (62%)** y **Puerto Montt (60%)** para PBS.

El tiempo de demora promedio en dictaminar una solicitud de calificación de invalidez de AFP asciende a **113** días, en el caso de las solicitudes de PBS el tiempo de demora desde el ingreso de la solicitud hasta el dictamen es de **128** días. Entre las Comisiones que presentan mayor demora en dictaminar se encuentran **Viña del Mar, La Serena y Chillán (142, 138 y 134** días respectivamente)

Con respecto a las apelaciones, un **9%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Concepción (15%)**, **Chillán (15%)** y

---

<sup>1</sup> La Comisión Médica de Rancagua no registró ningún ingreso de solicitudes de calificación de invalidez para PBS durante Marzo 2009.



**Rancagua (14%)** las que recibieron un mayor porcentaje de apelaciones respecto a sus dictámenes.

Finalmente, se observa que la Comisión Médica Central (CMC) confirma un 87% de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR, en el caso de apelaciones realizadas por los afiliados; por su parte, la CMC confirma un 72% de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR, en el caso de apelaciones realizadas por las Compañías de Seguros.

## INFORME DE GESTIÓN COMISIONES MÉDICAS REGIONALES Y COMISIÓN MÉDICA CENTRAL

En el presente informe se presenta 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 enero – marzo 2009.

### I. Calificación de Invalidez Afiliados AFP

#### 1. Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez<sup>2</sup>

##### 1.1. Total solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez<sup>3</sup>

El número total de solicitudes de calificación de invalidez ingresadas en el primer trimestre de 2009 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 8.294 solicitudes, de las cuales 2.775 (33,5%) correspondieron a afiliados cubiertos 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 1.400 solicitudes, de las cuales 940 (67,1%) correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia. Esto es, en los últimos tres meses se registró un total de **9.694** solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales y un **38,3%** 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 enero – marzo 2009 fue de **3.231** solicitudes.

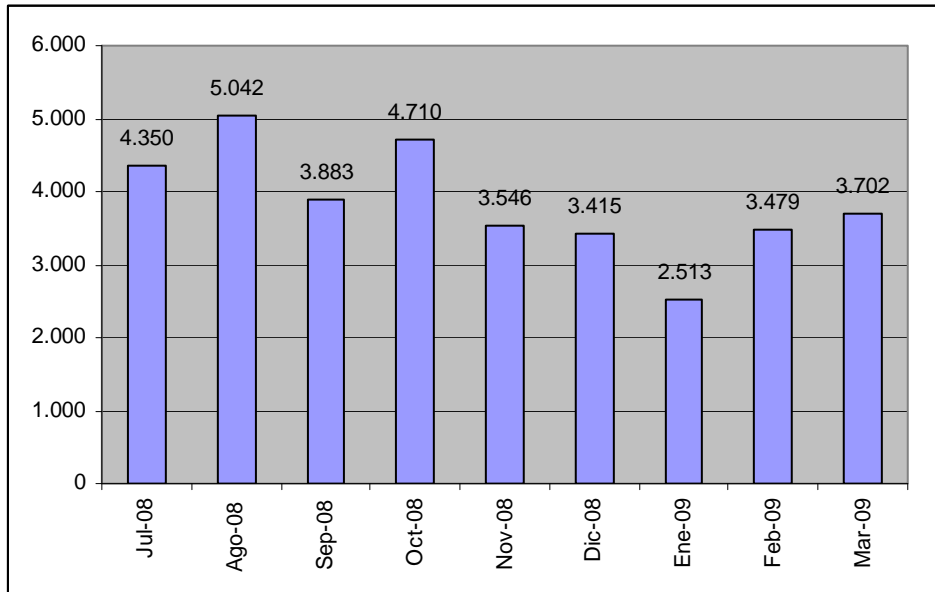
En los gráficos N° 1 y N° 2 se presenta la evolución del número de solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales desde el inicio de la reforma previsional (34.640 solicitudes) y la composición de ellas en relación a la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

---

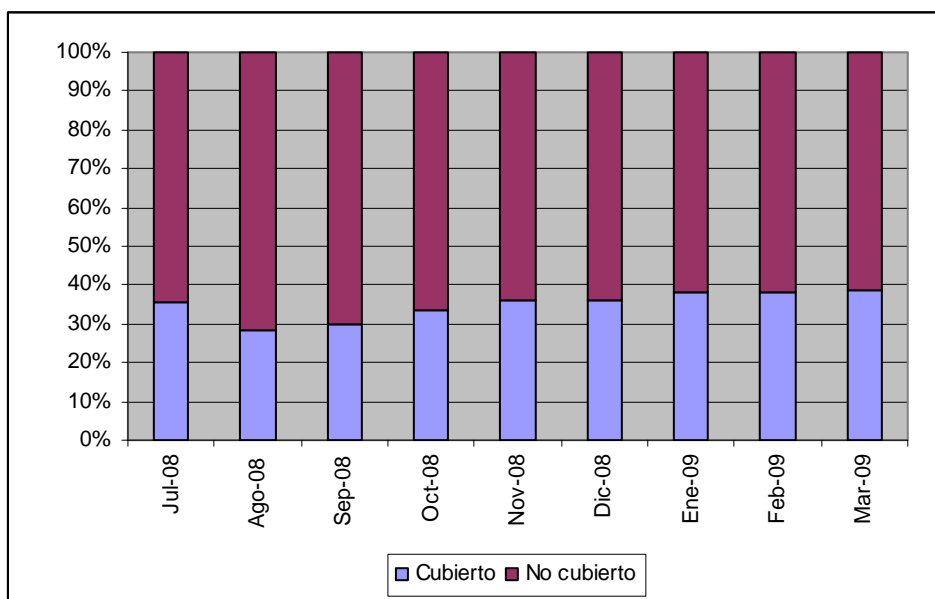
<sup>2</sup> De acuerdo a lo establecido en el artículo 4 del D.L. N° 3.500 de 1980, la reevaluación de la invalidez se produce transcurridos tres años desde la fecha en la cual fue emitido el primer dictamen en el caso de afiliados declarados inválidos parciales.

<sup>3</sup> Incluye calificaciones, reevaluaciones, solicitudes de Isapres e internacionales.

**GRÁFICO N° 1**  
**Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez**  
**(julio 2008 – marzo 2009)**



**GRÁFICO N° 2**  
**Evolución Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez según**  
**Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia**  
**(julio 2008 – marzo 2009)**



En la Tabla N° 1 es posible observar que en el primer trimestre de 2009 un 33% de las solicitudes de calificación de invalidez ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales corresponden a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia. A su vez, en el caso de las reevaluaciones dicho porcentaje asciende a un 67%.

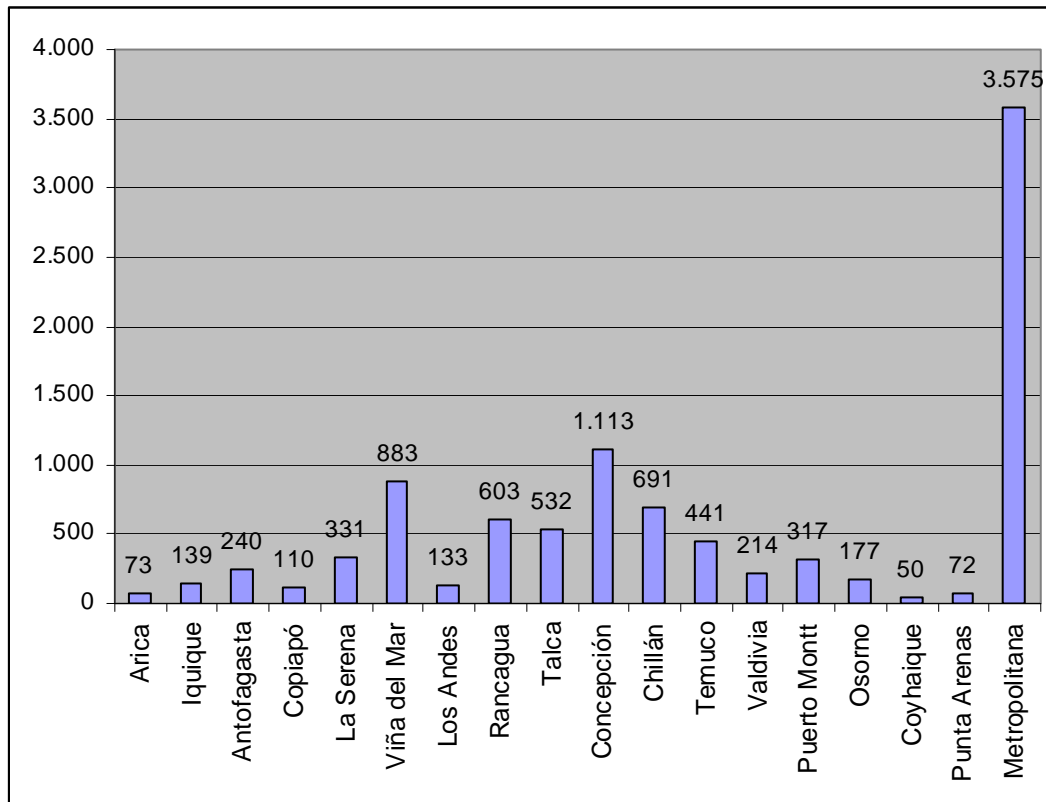
**TABLA N° 1**  
**Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez ingresadas según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (enero 2009 – marzo 2009)**

Meses	Calificación				Reevaluación			
	Cubierto SIS		No cubierto SIS		Cubierto SIS		No cubierto SIS	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Ene-09	717	33%	1.426	67%	244	66%	126	34%
Feb-09	1.008	34%	1.986	66%	323	67%	162	33%
Mar-09	1.050	33%	2.107	67%	373	68%	172	32%
Total	2.775	33%	5.519	67%	940	67%	460	33%
Promedio	925		1.840		313		153	

## 1.2. Total solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas por Comisión Médica

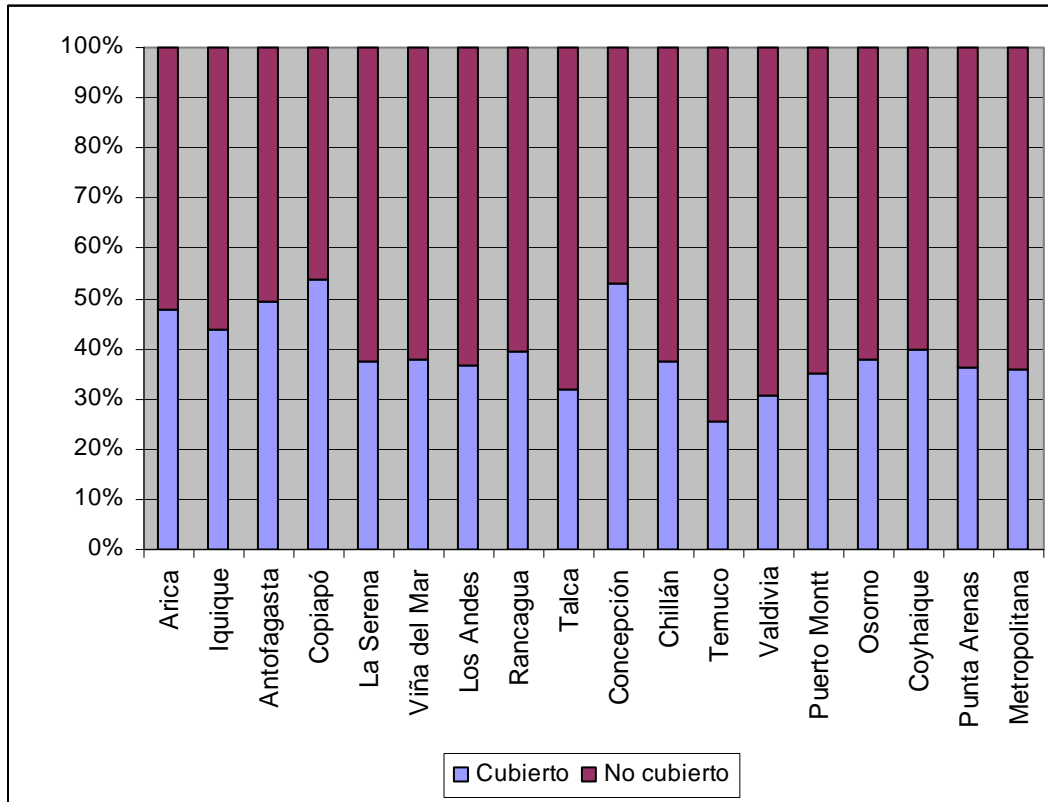
En el período enero – marzo 2009, la mayor cantidad de solicitudes recibidas se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (3.575 solicitudes), Concepción (1.113 solicitudes) y Viña del Mar (883 solicitudes). El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones en el período analizado fue de 1.192 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 371 en Concepción y 294 en Viña del Mar.

**GRÁFICO N° 3**  
**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez**  
**por Comisión Médica**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**



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, aquellas que recibieron un mayor porcentaje de solicitudes de afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia fueron las Comisiones de Copiapó (53,6%), Concepción (52,8%) y Antofagasta (49,6%), mientras que las Comisiones que recibieron un mayor porcentaje de solicitudes de afiliados no cubiertos por el seguro en este período fueron las Comisiones de Temuco (74,6%), Valdivia (69,2%) y Talca (68,2%).

**GRÁFICO N° 4**  
**Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (enero 2009 – marzo 2009)**



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 4.534, que representan al 46,8% 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 2.094 solicitudes correspondientes al 46% 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 5.160, que representan al 53,2% 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 2.012 solicitudes correspondientes al 39% del total de solicitudes de calificación y reevaluación presentadas por hombres.

**TABLA N° 2**  
**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez según Edad y Sexo**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**

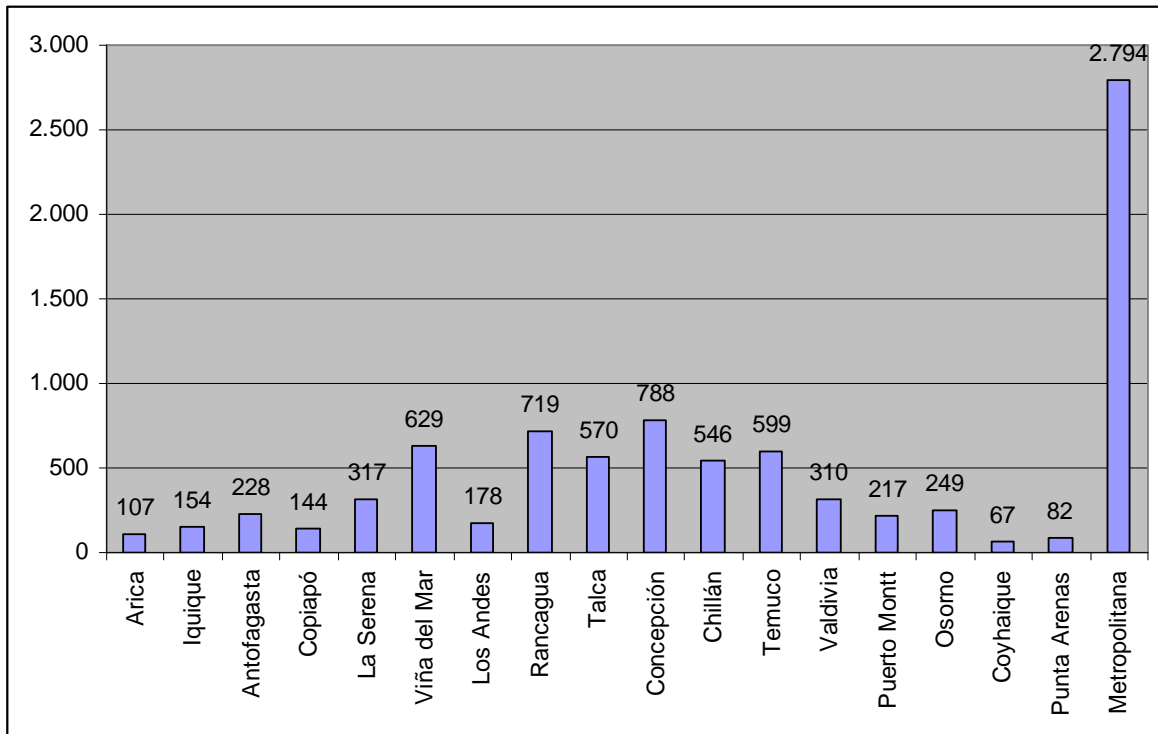
Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	39	37	76
	Porcentaje	1%	1%	1%
+ 20 - 30	Número	224	289	513
	Porcentaje	5%	6%	5%
+ 30 - 40	Número	602	596	1.198
	Porcentaje	13%	12%	12%
+ 40 - 50	Número	1.503	1.290	2.793
	Porcentaje	33%	25%	29%
+ 50 - 60	Número	2.094	2.012	4.106
	Porcentaje	46%	39%	42%
Más de 60	Número	72	936	1.008
	Porcentaje	2%	18%	10%
Total	Número	4.534	5.160	9.694
	Porcentaje	100%	100%	100%

### 1.3. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

El total de dictámenes de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez provenientes de AFP, en el período analizado, fue de 8.698.

Las Comisiones que emitieron el mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de Arica (147%), Valdivia (145%) y Osorno (141%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Puerto Montt (68%), Viña del Mar (71%) y Concepción (71%).

**GRÁFICO N° 5**  
**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez**  
**Dictaminadas por Comisión Médica**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**



**1.4. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica**

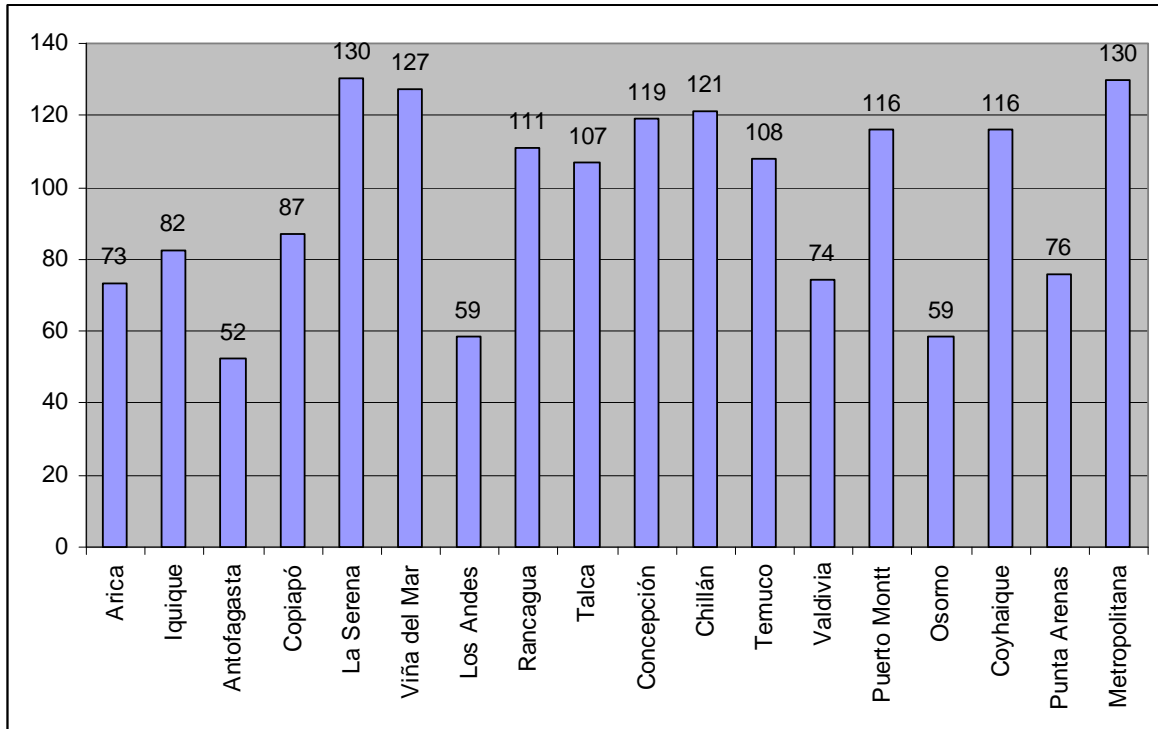
El tiempo promedio de demora en procesar<sup>4</sup> una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez por las Comisiones Médicas, para el período en análisis, fue de **113 días**.<sup>5</sup>

El mayor tiempo promedio en procesar una solicitud de invalidez durante el período analizado se registró en las Comisiones de La Serena y Metropolitana, con un promedio de demora de 130 días; mientras que la Comisión Médica Regional que presentó un menor período de demora fue la de Antofagasta, con un promedio de 52 días.

<sup>4</sup> 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.

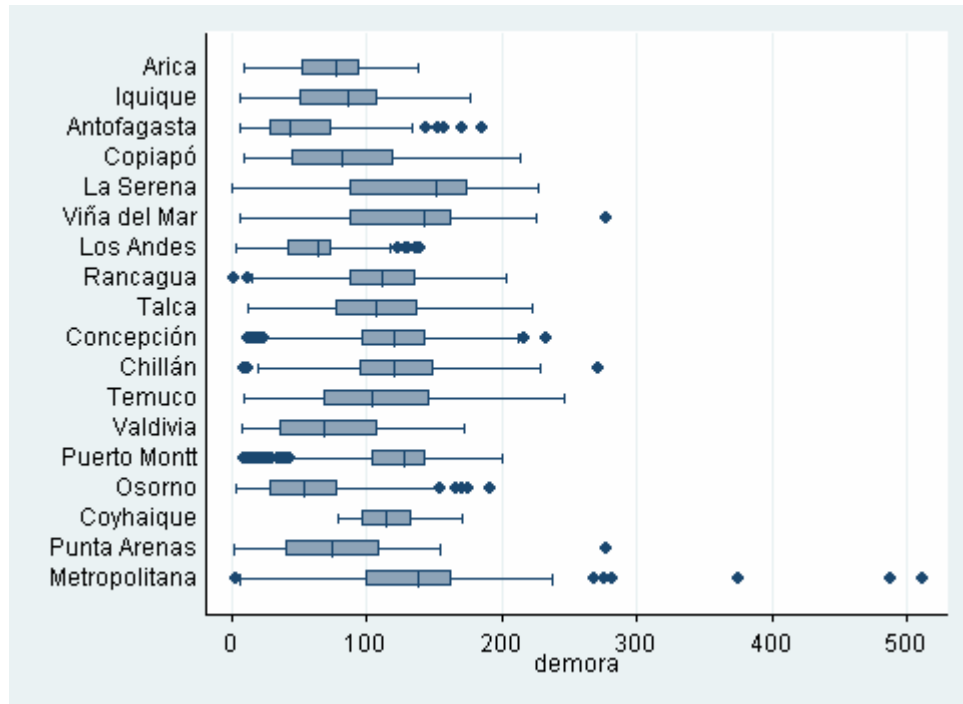
<sup>5</sup> Excluye solicitudes internacionales.

**GRÁFICO N° 6**  
**Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**



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

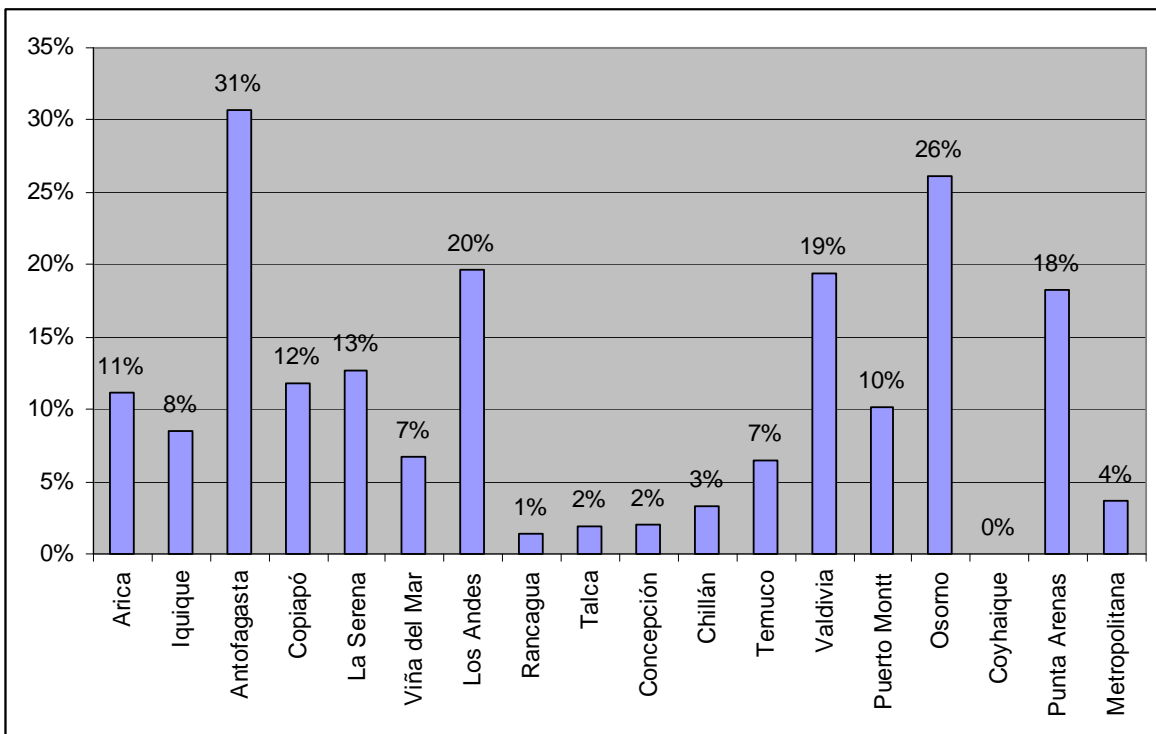
**GRÁFICO N° 7**  
**Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**



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 Comisión de La Serena, Viña del Mar y Metropolitana, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Antofagasta, Osorno 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 Metropolitana, Punta Arenas y Viña del Mar.

En el Gráfico N° 8 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 Antofagasta (31%) y Osorno (26%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Coyhaique (0%) y Rancagua (1%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.

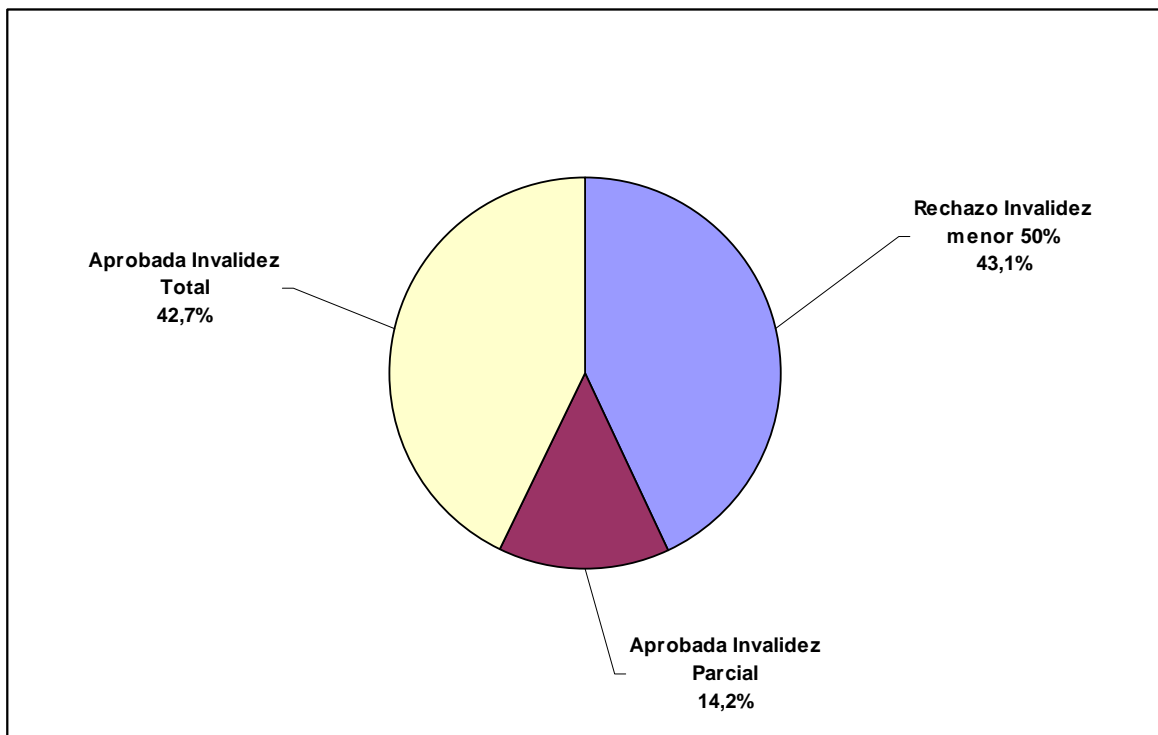
**GRÁFICO N° 8**  
**Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**



### 1.5. Tasas de aprobación y rechazo

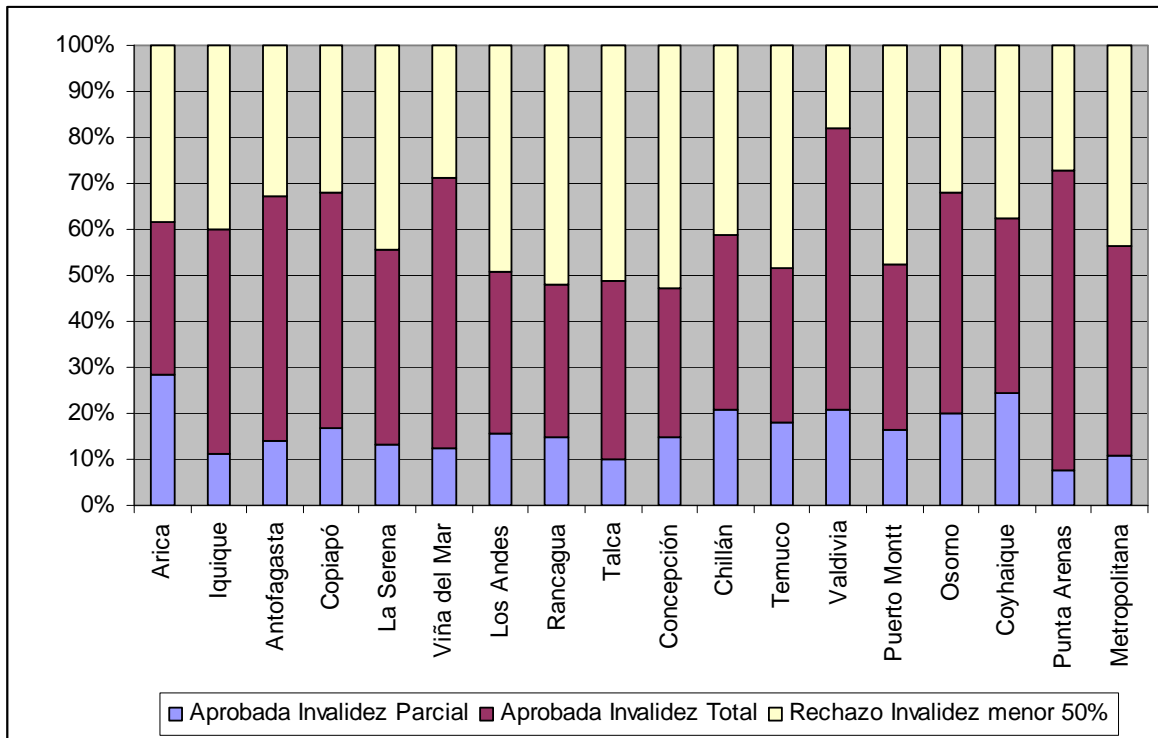
En el período en análisis hubo 7.599 primeros dictámenes de invalidez, de estos, un 56,9% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 43,1% a rechazos.

**GRÁFICO N° 9**  
**Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen**  
**Primer Dictamen**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**



En el gráfico N° 10 se observa que las Comisiones Médicas Regionales que presentan mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) son las de Valdivia (81,9%), Punta Arenas (72,7%) y Viña del Mar (71,3%); mientras que aquellas que presentan un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las Comisiones Médicas Regionales de Concepción (47,1%), Rancagua (48%) y Talca (48,9%).

**GRÁFICO N° 10**  
**Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica**  
**Primer Dictamen**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**



En las Tablas Nos. 3, 4 y 5 se presenta la diferenciación de las tasas de aprobación de invalidez (en primer dictamen), según cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia, sexo y edad.

Respecto del porcentaje de aprobación de invalidez en el caso de afiliados cubiertos y no cubiertos por el seguro, a nivel país la tasa de aprobación promedio es la misma, 57% para ambos grupos. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el primer trimestre de 2009, presentan las diferencias más relevantes entre los dictámenes de aprobación emitidos para afiliados cubiertos y no cubiertos por el SIS son: por una parte Chillán, Coyhaique y Puerto Montt donde la tasa de aprobación para afiliados cubiertos por el SIS es más alta en 24%, 21% y 11% respectivamente que la de afiliados no cubiertos, por otro lado en las comisiones de Iquique, Copiapó y Valdivia la tasa de aprobación para afiliados no cubiertos por el SIS es más alta que la de afiliados cubiertos en 21%, 13% y 11% respectivamente.

**TABLA N° 3**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas**  
**según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia**  
**Primer Dictamen**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	69%	58%	62%
Iquique	48%	69%	60%
Antofagasta	67%	67%	67%
Copiapó	60%	73%	68%
La Serena	50%	59%	56%
Viña del Mar	67%	73%	71%
Los Andes	52%	50%	51%
Rancagua	41%	51%	48%
Talca	53%	48%	49%
Concepción	49%	46%	47%
Chillán	77%	53%	59%
Temuco	59%	50%	52%
Valdivia	74%	85%	82%
Puerto Montt	60%	49%	52%
Osorno	67%	69%	68%
Coyhaique	74%	53%	62%
Punta Arenas	74%	72%	73%
Metropolitana	56%	56%	56%
<b>Total</b>	<b>57%</b>	<b>57%</b>	<b>57%</b>

En cuanto a las tasas de aprobación de invalidez según sexo, se observa que, para el primer trimestre de 2009, en el caso de los hombres el porcentaje de dictámenes que aprobaron la invalidez (63%) fue mayor que en el caso de las mujeres (51%).

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 de hasta 20 años (77% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de 50 y 60 años de edad (53% de aprobación).

**TABLA N° 4**  
**Porcentaje de Aprobación según Sexo - Primer Dictamen**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**

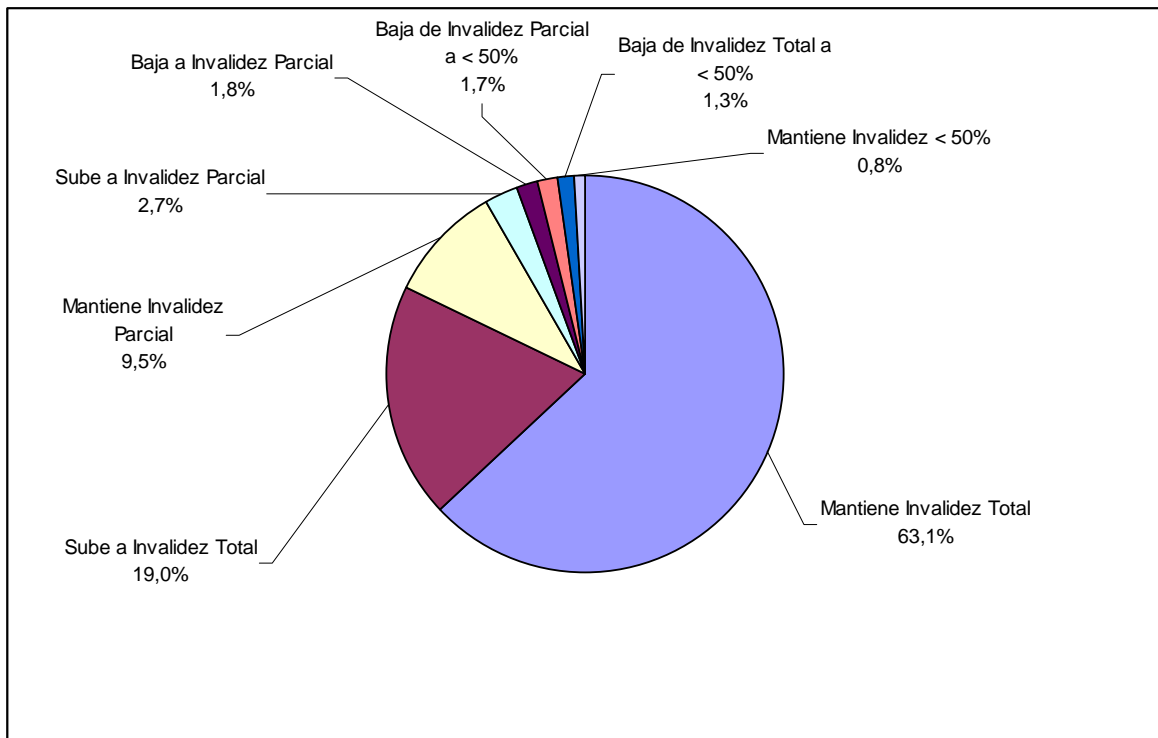
Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	54%	69%	62%
Iquique	45%	70%	60%
Antofagasta	61%	72%	67%
Copiapó	65%	71%	68%
La Serena	50%	63%	56%
Viña del Mar	65%	77%	71%
Los Andes	46%	56%	51%
Rancagua	43%	53%	48%
Talca	42%	56%	49%
Concepción	41%	54%	47%
Chillán	55%	63%	59%
Temuco	42%	59%	52%
Valdivia	80%	83%	82%
Puerto Montt	42%	61%	52%
Osorno	62%	73%	68%
Coyhaique	52%	69%	62%
Punta Arenas	69%	77%	73%
Metropolitana	51%	62%	56%
<b>Total</b>	<b>51%</b>	<b>63%</b>	<b>57%</b>

**TABLA N° 5**  
**Porcentaje de Aprobación según Edad - Primer Dictamen**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	100%	38%	86%	59%	54%	88%	62%
Iquique	100%	55%	57%	53%	60%	86%	60%
Antofagasta	100%	89%	76%	69%	62%	57%	67%
Copiapó	67%	67%	71%	77%	63%	60%	68%
La Serena	80%	71%	61%	63%	47%	33%	55%
Viña del Mar	100%	72%	74%	71%	70%	75%	71%
Los Andes	0%	47%	63%	41%	53%	60%	51%
Rancagua	75%	81%	63%	46%	41%	43%	48%
Talca	83%	67%	59%	49%	41%	57%	49%
Concepción	100%	71%	54%	50%	37%	46%	47%
Chillán	25%	71%	62%	60%	56%	55%	59%
Temuco	50%	71%	50%	49%	49%	60%	52%
Valdivia	100%	76%	91%	81%	82%	75%	82%
Puerto Montt	75%	80%	53%	57%	45%	56%	52%
Osorno	75%	69%	62%	66%	69%	74%	68%
Coyhaique	0%	63%	100%	63%	52%	67%	62%
Punta Arenas	100%	100%	71%	75%	67%	67%	73%
Metropolitana	68%	65%	59%	56%	53%	58%	56%
<b>Total</b>	<b>77%</b>	<b>68%</b>	<b>62%</b>	<b>57%</b>	<b>53%</b>	<b>59%</b>	<b>57%</b>

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el primer trimestre de 2009 las CMR emitieron 1.082 dictámenes de reevaluación de invalidez. En un 26,5% de los casos (287 segundos dictámenes) se revocó<sup>6</sup> el primer dictamen de invalidez.

**GRÁFICO N° 11**  
**Distribución Segundo Dictamen según Tipo**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**



En la Tabla N° 6 se puede observar la evolución mensual, en el período analizado, de los porcentajes de confirmación y revocación de los primeros dictámenes de invalidez.

<sup>6</sup> Revocación es la modificación del grado de invalidez (total o parcial) o del porcentaje de menoscabo en la capacidad de trabajo.

**TABLA N° 6**  
**Evolución Mensual Confirmación y Revocación de Invalidez en Segundo Dictamen**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**

Período	Confirma y mantiene menoscabo	Revoca y aumenta menoscabo	Revoca y disminuye menoscabo
Ene-09	76%	20%	4%
Feb-09	73%	23%	4%
Mar-09	72%	22%	6%
<b>Total</b>	<b>73%</b>	<b>22%</b>	<b>5%</b>

### 1.6. Aprobación de invalidez por tipo de patología y Comisión Médica

La Tabla N° 7 muestra la distribución entre CMR de los primeros dictámenes que aprueban invalidez, destacando las tres patologías de mayor aprobación por Comisión.

El mayor porcentaje de aprobación de invalidez total o parcial para las solicitudes de calificación ingresadas a las Comisiones Médicas durante el período analizado, correspondió a impedimentos provenientes de los sistemas: Psiquiatría (PS, 908 dictámenes aprobados en el período), Locomotor (AL, 828 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 604 dictámenes aprobados en el período).

**TABLA N° 7**  
**Aprobación de invalidez por tipo de patología y CMR**  
**Primer Dictamen**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	16%	28%	3%	13%	5%	2%	15%	10%	0%	5%	3%	100%
Iquique	22%	9%	3%	17%	3%	3%	26%	3%	0%	5%	9%	100%
Antofagasta	21%	3%	6%	18%	1%	1%	20%	14%	1%	5%	10%	100%
Copiapó	13%	20%	8%	20%	6%	0%	13%	8%	0%	5%	7%	100%
La Serena	23%	12%	8%	18%	1%	0%	16%	5%	1%	4%	11%	100%
Viña del Mar	13%	9%	7%	13%	4%	2%	21%	13%	1%	6%	11%	100%
Los Andes	15%	11%	5%	17%	5%	1%	20%	9%	0%	4%	14%	100%
Rancagua	21%	13%	3%	11%	5%	1%	27%	7%	1%	4%	6%	100%
Talca	21%	9%	7%	17%	3%	1%	21%	5%	1%	6%	9%	100%
Concepción	22%	11%	6%	13%	3%	2%	22%	10%	1%	3%	7%	100%
Chillán	17%	10%	8%	13%	3%	3%	29%	8%	0%	2%	9%	100%
Temuco	21%	13%	8%	15%	3%	0%	21%	9%	1%	3%	7%	100%
Valdivia	27%	11%	6%	13%	2%	3%	18%	8%	1%	2%	8%	100%
Puerto Montt	16%	10%	15%	14%	7%	3%	16%	8%	0%	2%	7%	100%
Osorno	18%	7%	4%	13%	1%	2%	31%	7%	1%	6%	10%	100%
Coyhaique	32%	16%	11%	16%	0%	0%	18%	5%	0%	3%	0%	100%
Punta Arenas	13%	10%	2%	23%	2%	2%	23%	6%	2%	8%	8%	100%
Metropolitana	18%	10%	8%	13%	5%	3%	19%	8%	1%	5%	10%	100%
<b>Total</b>	<b>19%</b>	<b>11%</b>	<b>7%</b>	<b>14%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>21%</b>	<b>8%</b>	<b>1%</b>	<b>5%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>

**TIPOS DE PATOLOGÍAS**

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

La Tabla N° 8 muestra la distribución de los primeros dictámenes que aprueban la invalidez, por tipo de patología y edad.

Se observa que en los rangos de edad hasta 40 años, la patología que presenta una mayor tasa de aprobación de invalidez 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 las patologías Cardiología y Broncopulmonar comienzan a tener mayor relevancia, las cuales prácticamente llegan a doblar su porcentaje.

**TABLA N° 8**  
**Distribución de Primeros Dictámenes aprobados por tipo de patología y edad**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	10%	10%	0%	12%	2%	0%	58%	2%	0%	2%	5%	100%
20 - 30	12%	17%	3%	20%	3%	1%	34%	1%	1%	5%	4%	100%
30 - 40	16%	13%	4%	15%	1%	1%	35%	3%	3%	5%	4%	100%
40 - 50	21%	11%	7%	14%	3%	2%	22%	7%	1%	5%	8%	100%
50 - 60	20%	9%	8%	12%	6%	3%	14%	12%	0%	4%	13%	100%
Mas de 60	20%	10%	9%	17%	4%	2%	7%	16%	0%	5%	10%	100%
<b>Total</b>	19%	11%	7%	14%	4%	2%	21%	8%	1%	5%	9%	100%

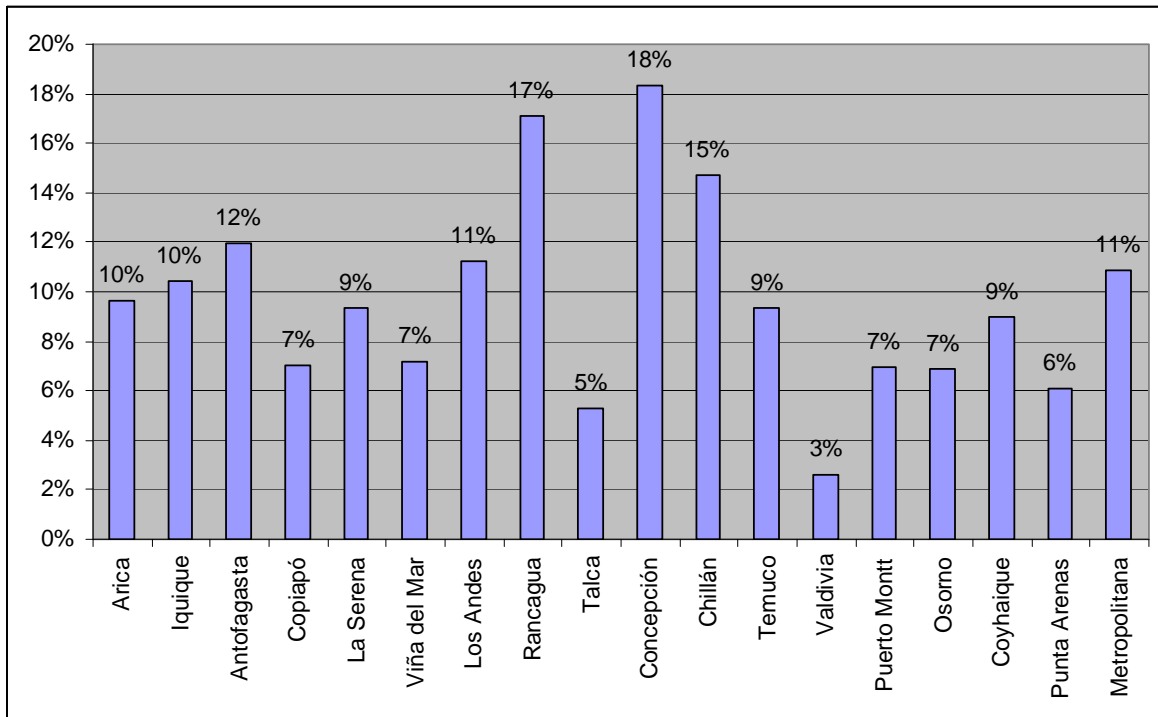
## 2. Proceso de Resolución de Apelaciones

### 2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En los últimos tres meses, un 10,9% del total de dictámenes emitidos en ese mismo período por las Comisiones Médicas Regionales (944 dictámenes) fueron apelados por las Compañías de Seguros o por los propios afiliados; 777 reclamos provinieron de afiliados (82,3%) y 167 de las Compañías de Seguros (17,7%).

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 tres meses son las de Concepción (18,3%), Rancagua (17,1%) y Chillán (14,7%), mientras que las menos apeladas son las de Valdivia (2,6%), Talca (5,3%) y Punta Arenas (6,1%).

**GRÁFICO N° 12**  
**Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por**  
**Comisión Médica**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**



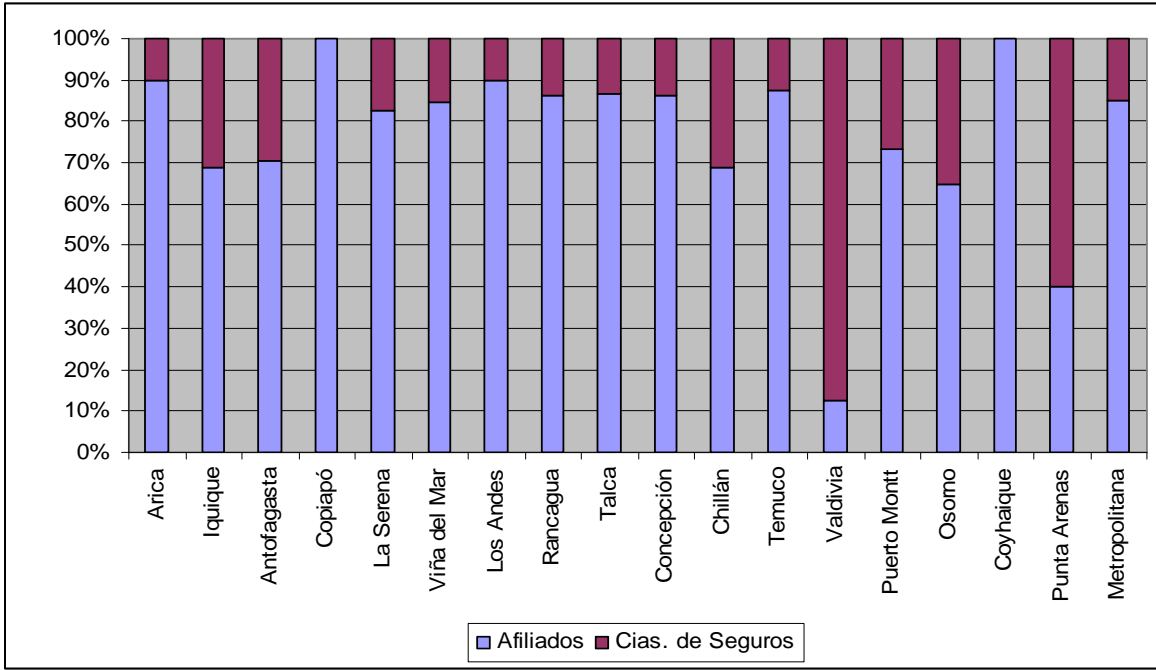
En la Tabla N° 9 se presenta el porcentaje de apelaciones sobre los dictámenes de calificación y reevaluación de invalidez, tanto para afiliados cubiertos por el Seguro de Invalidez y Supervivencia como para aquellos no cubiertos por este seguro.

**TABLA N° 9**  
**Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación**  
**según Cobertura del Seguro de Invalidez y Supervivencia**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**

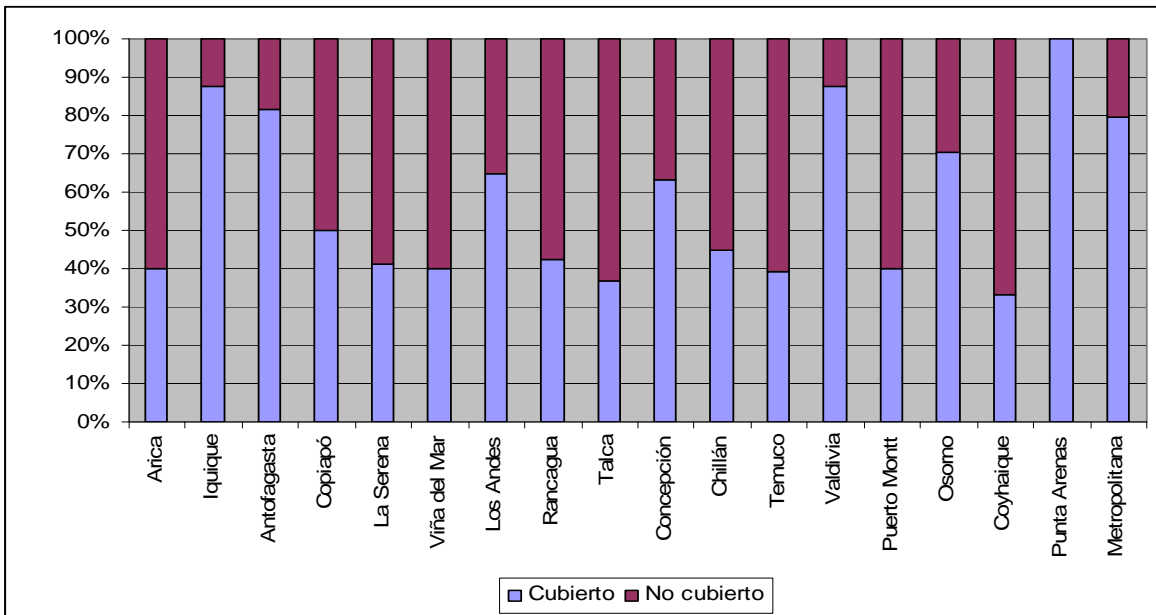
Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	12%	9%	10%
Iquique	19%	3%	10%
Antofagasta	19%	5%	12%
Copiapó	8%	6%	7%
La Serena	10%	9%	9%
Viña del Mar	9%	6%	7%
Los Andes	23%	6%	11%
Rancagua	21%	15%	17%
Talca	7%	5%	5%
Concepción	27%	12%	18%
Chillán	23%	11%	15%
Temuco	16%	7%	9%
Valdivia	8%	0%	3%
Puerto Montt	8%	6%	7%
Osorno	15%	3%	7%
Coyhaique	6%	11%	9%
Punta Arenas	16%	0%	6%
Metropolitana	4%	0%	11%

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**  
(enero 2009 – marzo 2009)



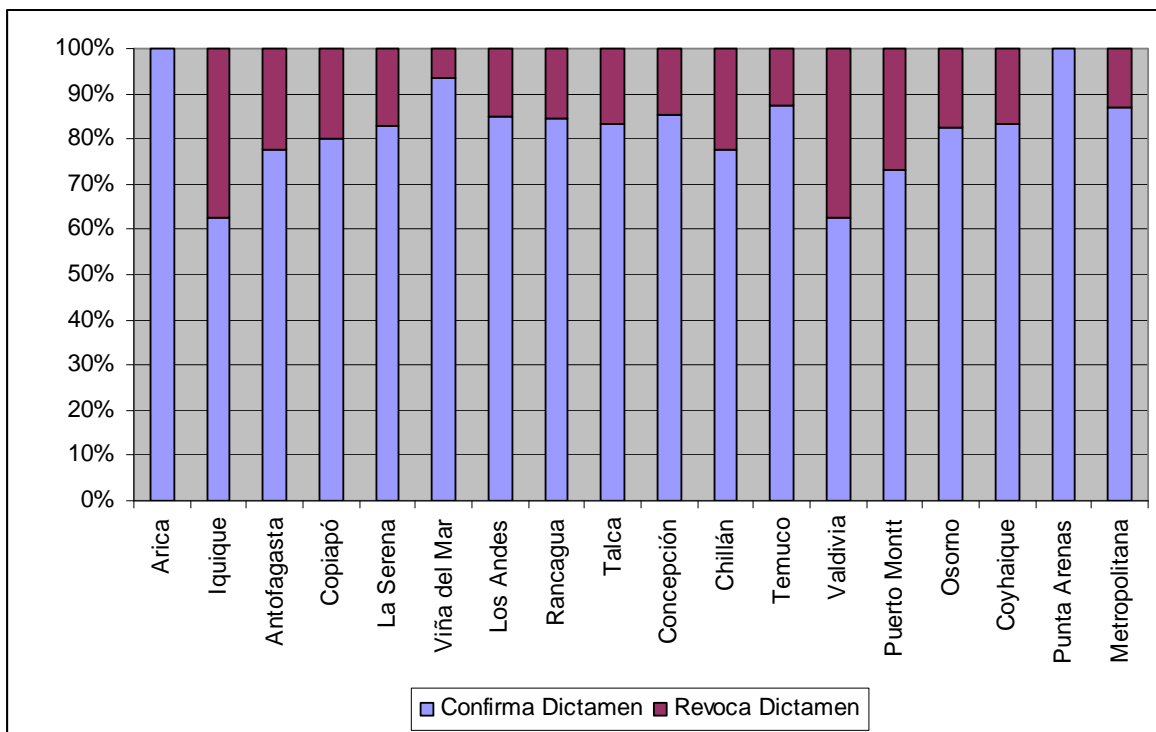
**GRÁFICO N° 14**  
**Apelaciones según Comisión Médica y cobertura del SIS**  
(enero 2009 – marzo 2009)



## 2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En los últimos tres meses un 84,6% de los dictámenes apelados de las CMR fueron confirmados por la Comisión Médica Central. En el gráfico N° 15 siguiente se presenta por Comisión Médica, el porcentaje de dictámenes confirmados y revocados por la CMC. Las Comisiones Médicas Regionales que presentan un mayor porcentaje de confirmación de dictámenes son: Arica (100%), Punta Arenas (100%) y Viña del Mar (93,3%), mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Iquique (62,5%), Valdivia (62,5%) y Puerto Montt (73,3%).

**GRÁFICO N° 15**  
**Resoluciones emitidas por CMC según Comisión Médica Regional**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**



En las Tablas N° 10 y N° 11 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 87% de las apelaciones realizadas por los afiliados a los dictámenes de las CMR son confirmados por la Comisión Médica Central, mientras que un 72% de las apelaciones realizadas por las Compañías de Seguros con confirmados por la Comisión Médica Central.

**TABLA N° 10**  
**Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Afiliados**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**

Comisión	Confirma	Revoca
Arica	100%	0%
Iquique	82%	18%
Antofagasta	79%	21%
Copiapó	80%	20%
La Serena	88%	13%
Viña del Mar	100%	0%
Los Andes	83%	17%
Rancagua	89%	11%
Talca	88%	12%
Concepción	87%	13%
Chillán	75%	25%
Temuco	92%	8%
Valdivia	100%	0%
Puerto Montt	82%	18%
Osorno	73%	27%
Coyhaique	83%	17%
Punta Arenas	100%	0%
Metropolitana	89%	11%
<b>Total</b>	<b>87%</b>	<b>13%</b>

**TABLA N° 11**  
**Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Compañías de Seguros**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**

Comisión	Confirma	Revoca
Arica	100%	0%
Iquique	20%	80%
Antofagasta	75%	25%
La Serena	60%	40%
Viña del Mar	57%	43%
Los Andes	100%	0%
Rancagua	59%	41%
Talca	50%	50%
Concepción	75%	25%
Chillán	84%	16%
Temuco	57%	43%
Valdivia	57%	43%
Puerto Montt	50%	50%
Osorno	100%	0%
Punta Arenas	100%	0%
Metropolitana	78%	22%
<b>Total</b>	<b>72%</b>	<b>28%</b>

## II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

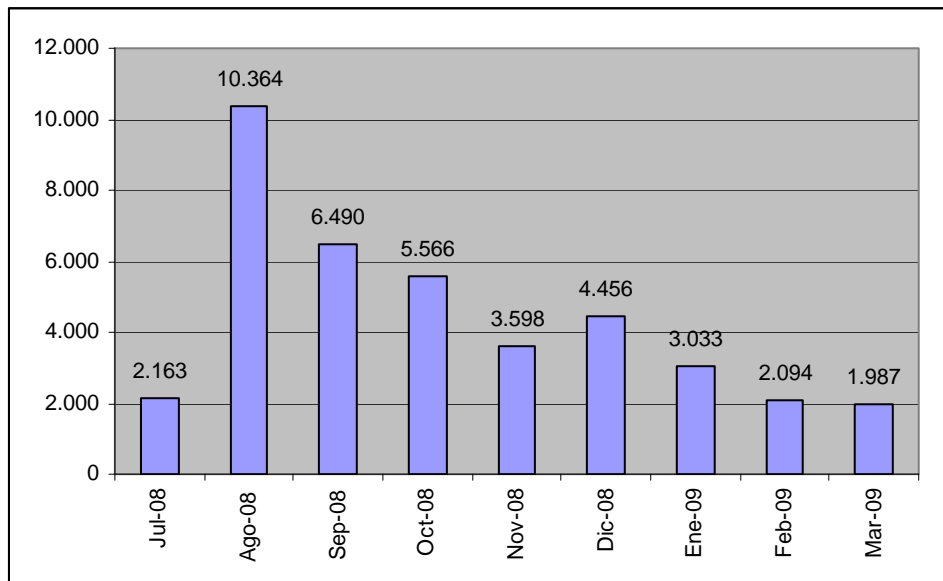
### 1. Proceso de Calificación de Invalidez

#### 1.1 Total solicitudes de calificación de invalidez

El número total de solicitudes de calificación de invalidez correspondientes a Pensión Básica Solidaria<sup>7</sup> (PBS) remitidas por el INP a las Comisiones Médicas Regionales fue de 7.114 solicitudes en los últimos tres meses. El promedio mensual de solicitudes de calificación de invalidez por este concepto durante el período enero – marzo 2009 fue de 2.371 solicitudes.

En el siguiente gráfico se presenta la evolución mensual del total de las solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales desde el inicio de la reforma previsional.

**GRÁFICO N° 16**  
**Evolución Solicitudes de Calificación para Pensión Básica Solidaria**  
**(julio 2008 – marzo 2009)**

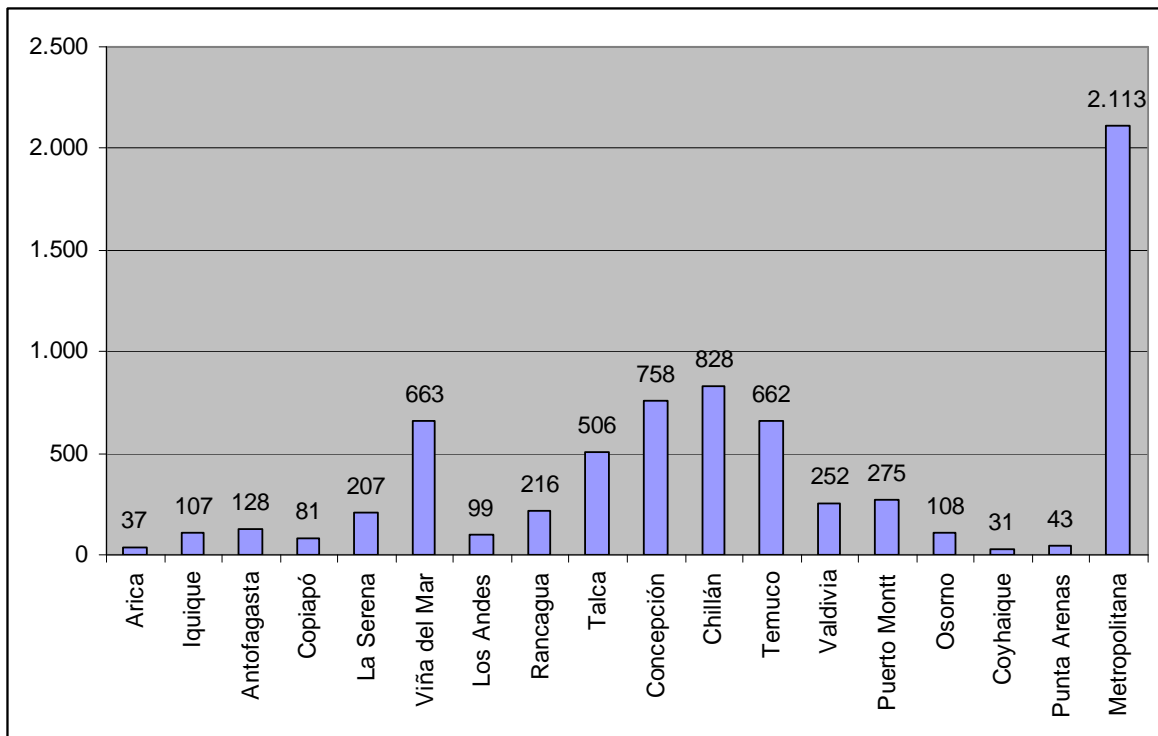


<sup>7</sup> Beneficio financiado por el Estado como parte del nuevo Sistema de Pensiones Solidarias que entró en vigencia el 01/07/2008, al que pueden acceder las personas declaradas inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional como titulares o como beneficiarios de pensión de sobrevivencia y cumplan los demás requisitos de elegibilidad establecidos en la Ley N° 20.255.

## 1.2. Total solicitudes de calificación de invalidez ingresadas por Comisión Médica

En el período enero – marzo 2009, la mayor cantidad de solicitudes recibidas para el proceso de calificación de invalidez para PBS se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana, Chillán y Concepción. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 704 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 276 en Chillán y 253 en Concepción.

**GRÁFICO N° 17**  
**Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**



**TABLA N° 12**  
**Solicitudes de Calificación de Invalidez**  
**para Pensión Básica Solidaria por Comisión Médica**

Comisión	N° de solicitudes PBS ingresadas ene. 2009 - mar. 2009	Promedio mensual	Participación
Arica	37	12	1%
Iquique	107	36	2%
Antofagasta	128	43	2%
Copiapó	81	27	1%
La Serena	207	69	3%
Viña del Mar	663	221	9%
Los Andes	99	33	1%
Rancagua	216	72	3%
Talca	506	169	7%
Concepción	758	253	11%
Chillán	828	276	12%
Temuco	662	221	9%
Valdivia	252	84	4%
Puerto Montt	275	92	4%
Osorno	108	36	2%
Coyhaique	31	10	0%
Punta Arenas	43	14	1%
Metropolitana	2.113	704	30%
Total	7.114	2.371	100%

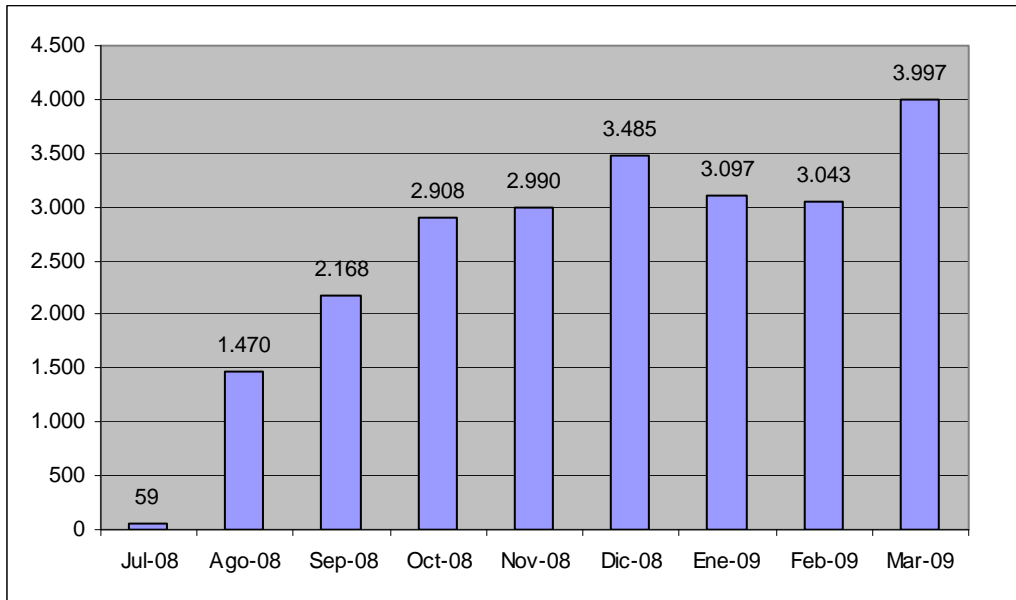
### 1.3. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

El total de solicitudes de calificación de invalidez para Pensión Básica Solidaria dictaminadas por las CMR, en el período analizado, fue de 10.137.

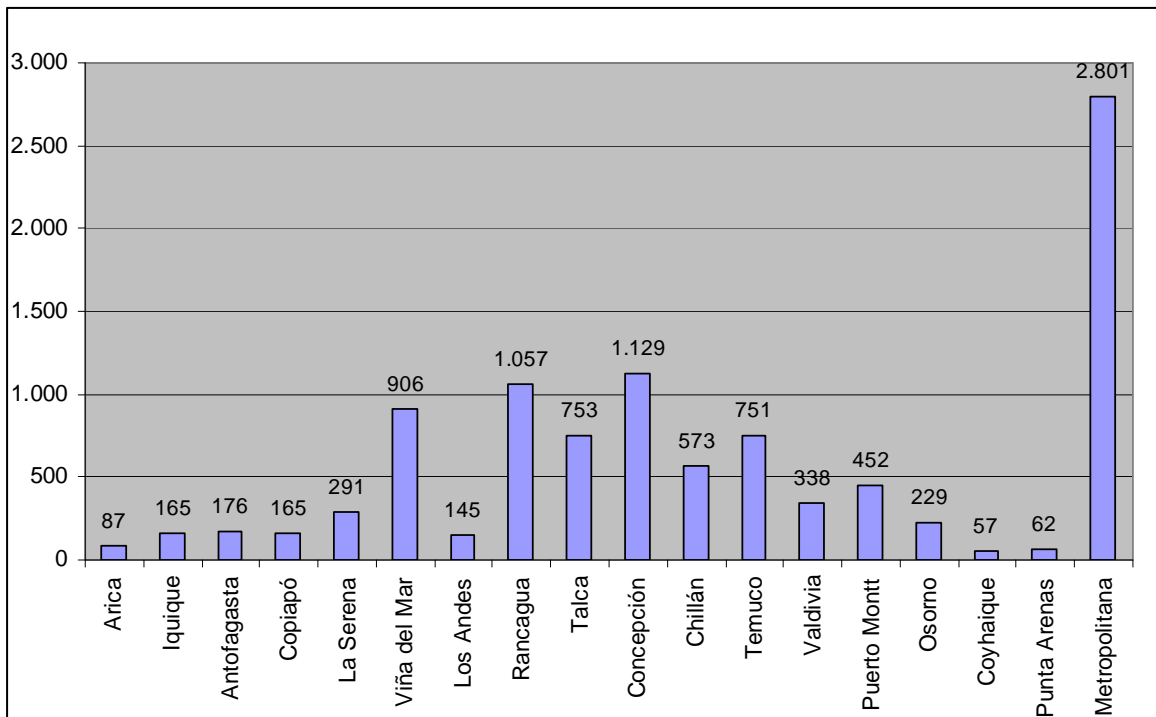
Las CMR con mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de Rancagua (489%), Arica (235%) y Osorno (212%). Mientras que las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son Chillán (69%), Temuco (113%) y Metropolitana (133%).

En el siguiente gráfico se presenta la evolución mensual del número de dictámenes emitidos desde el inicio de la reforma previsional.

**GRÁFICO N° 18**  
**Evolución Solicitudes Dictaminadas para Pensión Básica Solidaria**  
**(julio 2008 – marzo 2009)**



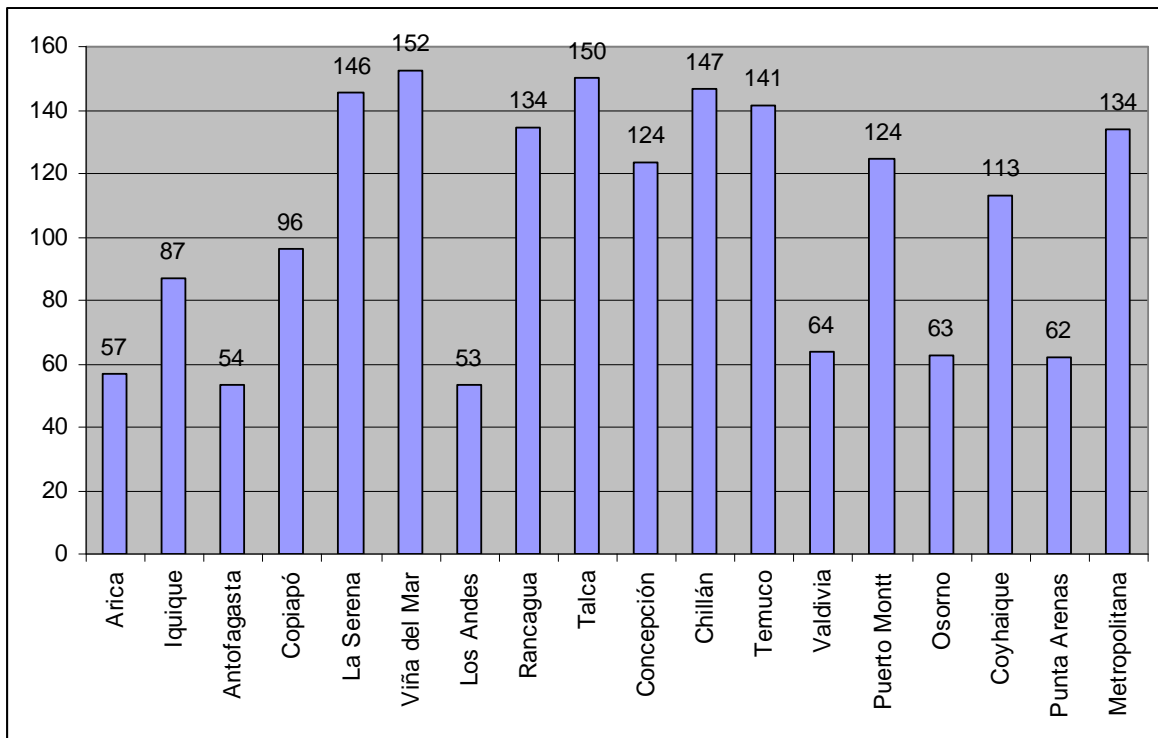
**GRÁFICO N° 19**  
**Número de Dictámenes de Calificación de Invalidez por Comisión Médica**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**



#### 1.4. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica

El tiempo promedio de demora en procesar<sup>8</sup> una solicitud de calificación de invalidez para PBS por las Comisiones Médicas, para el período en análisis fue de **128** días.

**GRÁFICO N° 20**  
**Tiempo Promedio en Calificar por Comisión Médica**  
**(enero 2009– marzo 2009)**

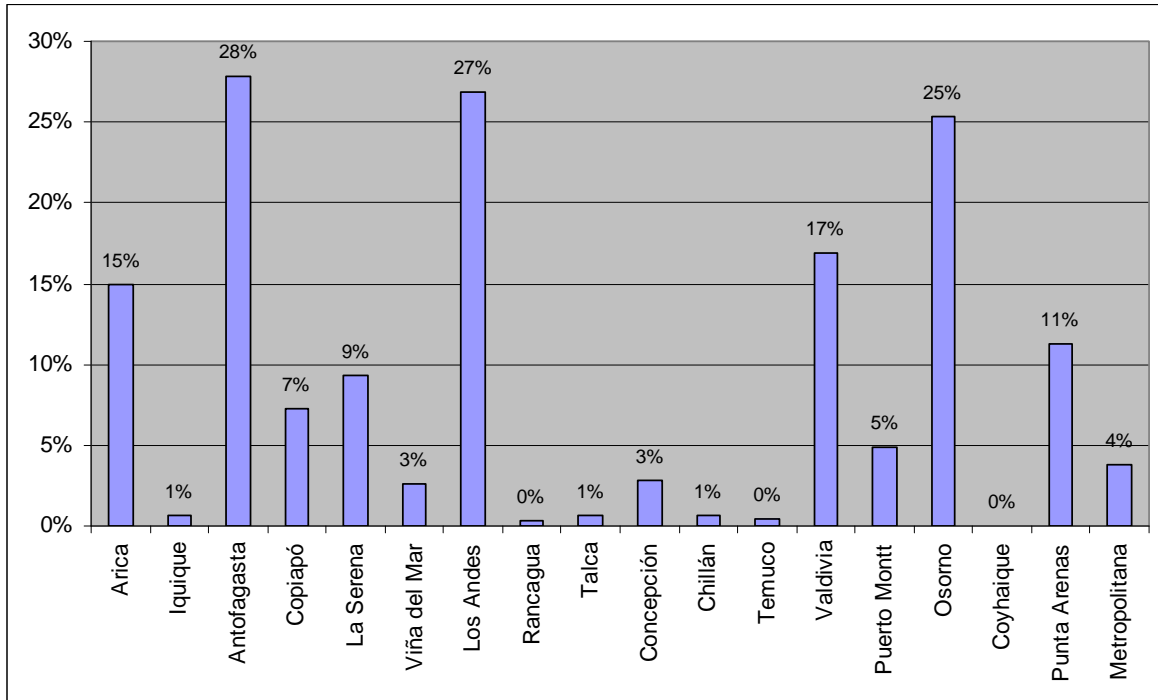


El mayor tiempo promedio en procesar una solicitud de invalidez para PBS durante el período analizado se registró en las Comisiones Médicas Regionales de Viña del Mar (152 días) y Talca (150 días); mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron Los Andes (53 días) y Antofagasta (54 días).

En el Gráfico N° 20 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 Antofagasta (28%), Los Andes (27%) y Osorno (25%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes para PBS en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Coyhaique (0%), Rancagua (0,3%), Temuco (0,4%), Iquique (0,6%), Talca (0,7%) y Chillán (0,7%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.

<sup>8</sup> 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.

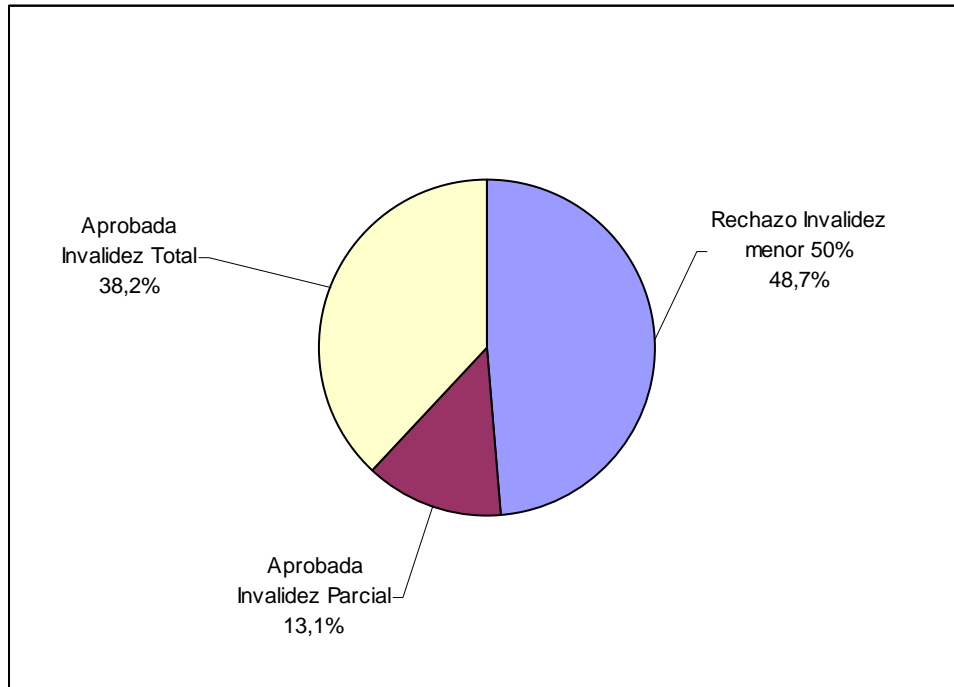
**GRÁFICO N° 21**  
**Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**



### 1.5. Tasas de aprobación y rechazo

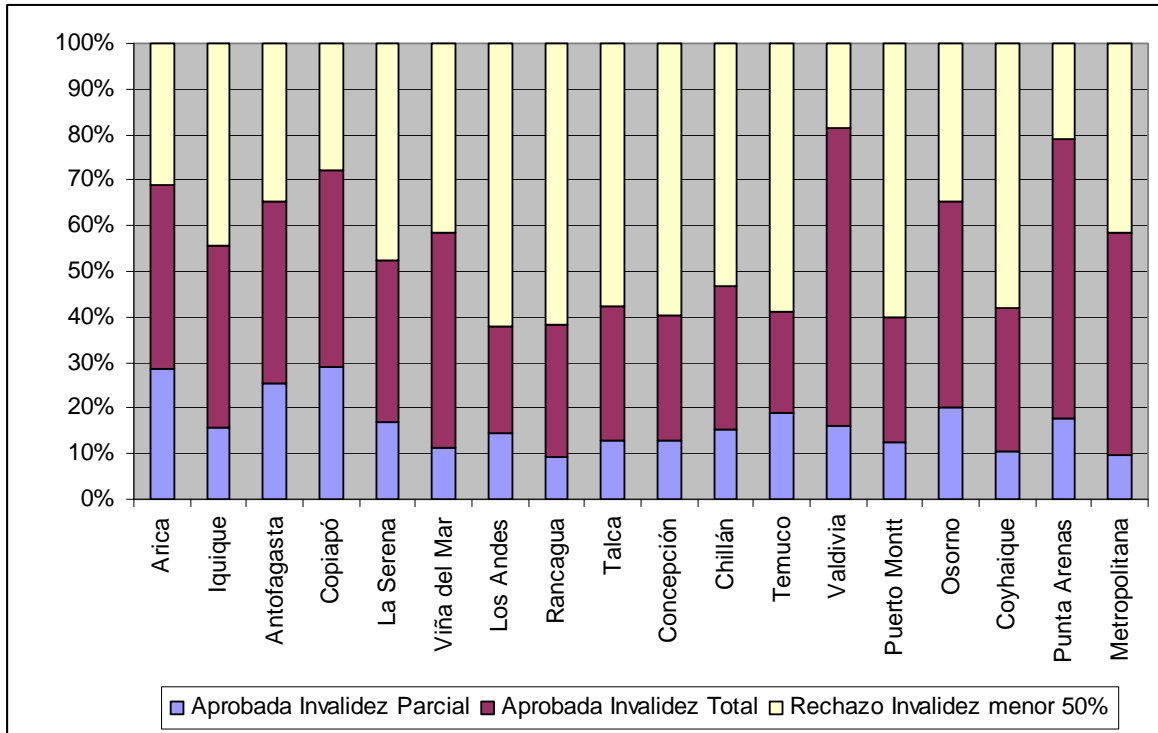
En el gráfico N° 21 se puede apreciar que el 51,3% de los dictámenes de solicitudes para PBS correspondieron a aprobación de invalidez, mientras que el 48,7% fueron rechazos.

**GRÁFICO N° 22**  
**Distribución de Dictámenes según Tipo**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**



En el gráfico N° 23 se observa que las CMR que presentan mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las de Valdivia, (81%), Punta Arenas (79%) y Copiapó (72%); mientras que las que presentan un menor porcentaje de aprobación son las CMR de Los Andes (38%), Rancagua (38%) y Puerto Montt (40%).

**GRÁFICO N° 23**  
**Tipo de dictámenes aprobados por Comisión Médica**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**



### 1.6. Aprobación de invalidez por tipo de patología y Comisión Médica

El mayor porcentaje de aprobación de invalidez, total o parcial, para PBS durante el período analizado, ha correspondido a impedimentos provenientes de los sistemas: Psiquiatría (PS 1.511 dictámenes aprobados en el período), Locomotor (AL, 967 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 685 dictámenes aprobados en el período).

La Tabla N° 13 muestra la distribución entre CMR de los dictámenes que aprobaron la invalidez, según la patología de mayor menoscabo.

**TABLA N° 13**  
**Distribución de Dictámenes aprobados por tipo de patología**  
**según Comisión Médica**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	10%	18%	2%	10%	0%	0%	45%	8%	0%	0%	7%	100%
Iquique	24%	10%	5%	15%	1%	0%	26%	5%	0%	4%	9%	100%
Antofagasta	18%	9%	3%	7%	9%	3%	22%	11%	0%	3%	16%	100%
Copiapó	19%	17%	5%	12%	4%	0%	24%	9%	0%	3%	6%	100%
La Serena	20%	17%	3%	15%	3%	0%	27%	5%	0%	3%	7%	100%
Viña del Mar	12%	8%	4%	17%	5%	0%	36%	8%	0%	1%	9%	100%
Los Andes	25%	5%	0%	16%	4%	0%	29%	7%	2%	4%	7%	100%
Rancagua	21%	13%	1%	10%	4%	1%	29%	11%	0%	1%	8%	100%
Talca	27%	6%	2%	12%	5%	1%	24%	8%	0%	1%	14%	100%
Concepción	16%	18%	2%	12%	8%	2%	27%	6%	0%	1%	10%	100%
Chillán	19%	6%	4%	14%	3%	2%	29%	9%	0%	3%	10%	100%
Temuco	29%	9%	4%	16%	5%	0%	17%	8%	0%	2%	9%	100%
Valdivia	27%	8%	1%	11%	7%	1%	26%	8%	0%	1%	10%	100%
Puerto Montt	14%	12%	2%	14%	10%	2%	24%	7%	0%	0%	14%	100%
Osorno	19%	8%	3%	9%	5%	1%	36%	6%	0%	2%	10%	100%
Coyhaique	13%	29%	8%	4%	0%	4%	29%	4%	0%	0%	8%	100%
Punta Arenas	6%	6%	2%	22%	4%	6%	24%	8%	0%	0%	20%	100%
Metropolitana	16%	10%	2%	13%	4%	1%	31%	9%	0%	4%	8%	100%
<b>Total</b>	<b>19%</b>	<b>10%</b>	<b>3%</b>	<b>13%</b>	<b>5%</b>	<b>1%</b>	<b>29%</b>	<b>8%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>10%</b>	<b>100%</b>

## 2. Proceso de Resolución de Apelaciones

### 2.1 Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En los últimos tres meses un 7% del total de dictámenes emitidos en ese mismo período por las Comisiones Médicas Regionales para PBS (760 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 tres meses son las de La Serena (17%), Chillán (15%) y Arica (14%).

**GRÁFICO N° 24**  
**Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación para PBS**  
**por Comisión Médica**  
**(enero 2009 – marzo 2009)**

