



**INFORME DE GESTIÓN  
COMISIONES MÉDICAS REGIONALES  
Y COMISIÓN MÉDICA CENTRAL  
Abril - Junio 2009**

**Agosto 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 (CMC) .....	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
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 trimestre abril - junio de 2009.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **18.962**, de las cuales un **49,5%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **50,5%** a solicitudes de AFP; de estas últimas un **38,4%** 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 de AFP, representando el **33%** y **12%** del total, respectivamente, mientras que las CMR Metropolitana y Chillán fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de PBS con un 28% y 12% del total, respectivamente. Cabe señalar que desde la implementación de la reforma previsional, en el mes de julio de 2008, han ingresado más de **90 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 **Talca (140%)**, **Rancagua (136%)** y **Concepción (132%)** para afiliados de AFP y **Talca (348,9%)**, **Puerto Montt (194,7%)** y **Viña del Mar (188,4%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son **Punta Arenas (93%)**, **Arica (96%)** y **Los Andes (95%)** para AFP y **Punta Arenas (61,1%)**, **Arica (65,3%)** y **Los Andes (76,8%)** 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 **52%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentan las mayores tasas de aprobación son **Punta Arenas (88,5%)**, **Valdivia (79,7%)** y **Osorno (75,9%)** para AFP y **Valdivia, (87,1%)**, **Copiapó (84,8%)** y **Antofagasta (81,2%)** para PBS. Por su parte, las CMR que presentan las mayores tasas de rechazo son las de **Concepción (56,1%)** **Temuco (50,8%)** y **Rancagua (48,8%)** para AFP y **Temuco (63,5%)**, **Los Andes (62,8%)** y **Talca (61,9%)** para PBS.

El tiempo de demora promedio en dictaminar una solicitud de calificación de invalidez de AFP asciende a **119** días, en el caso de las solicitudes de PBS el tiempo de demora desde el ingreso de la solicitud hasta el dictamen es de **137** días. En esta última, las Comisiones que presentan mayor demora en dictaminar se encuentran **Chillán** y **Viña del Mar (215 y 188** 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 **Osorno (27%)**, **Rancagua (19%)** y **Coyhaique (16%)** las que recibieron un mayor porcentaje de apelaciones respecto a sus dictámenes.



Finalmente, se observa que la CMC confirma un 89% 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 63% 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 abril – junio 2009.

### **I. Calificación de Invalidez Afiliados AFP**

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

##### **1.1. Total solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez<sup>2</sup>**

El número total de solicitudes de calificación de invalidez ingresadas en el trimestre abril - junio de 2009 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 8.119 solicitudes, de las cuales 2.663 (32,8%) 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 1.456 solicitudes, de las cuales 1.015 (69,7%) correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia. Esto es, en los últimos tres meses se registró un total de **9.575** solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales y un **38,4%** 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 abril – junio 2009 fue de **3.192** solicitudes.

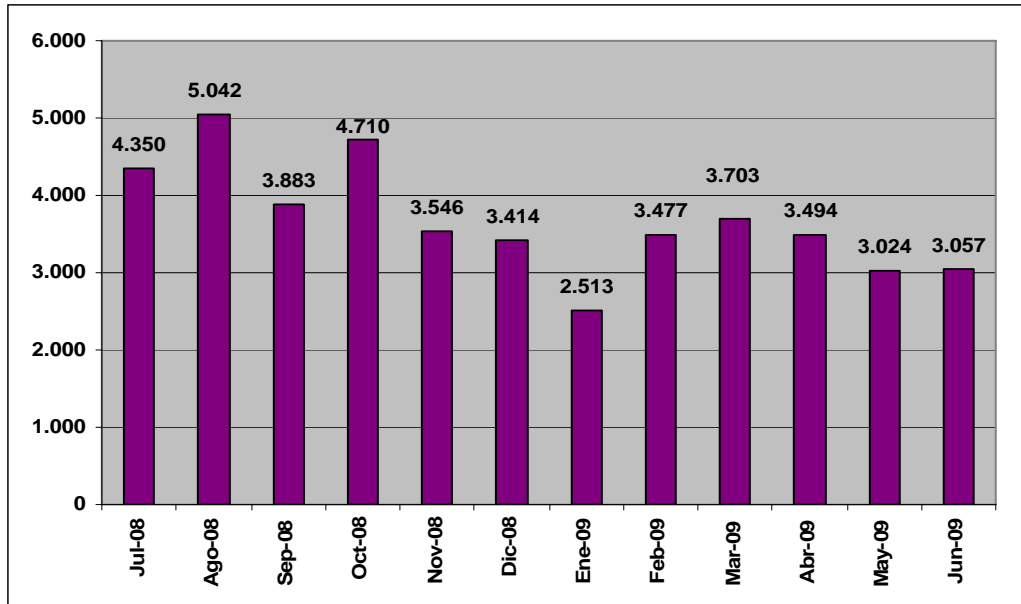
En los gráficos N° 1 y N° 2 se presenta la evolución del número de solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales desde el inicio de la reforma previsional (44.213 solicitudes) y la composición de ellas en relación a la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

---

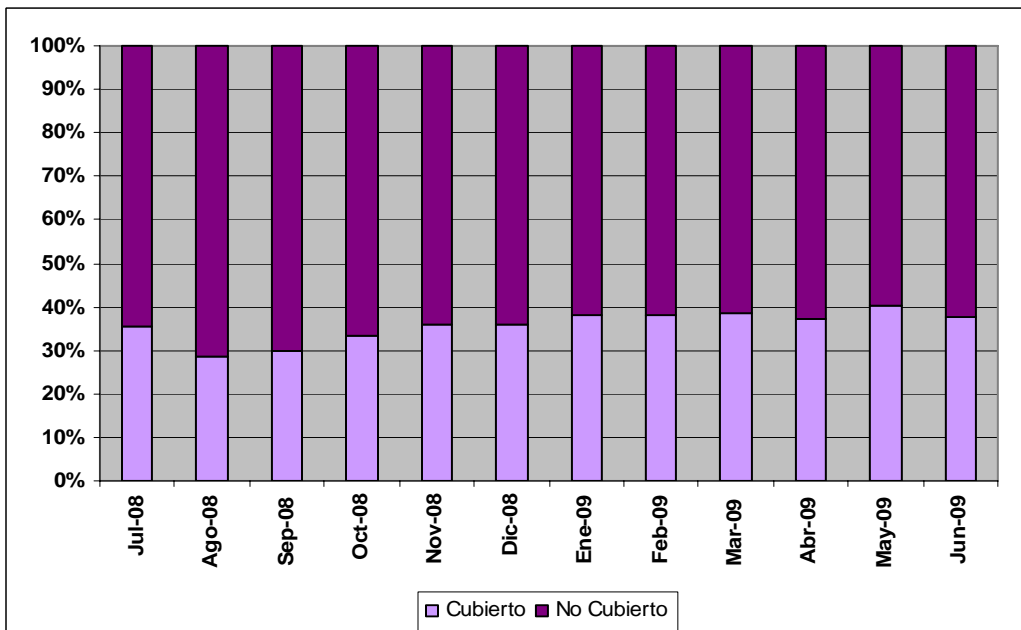
<sup>1</sup> De acuerdo a lo establecido en el artículo 4 del D.L. N° 3.500 de 1980, la reevaluación de la invalidez se produce transcurridos tres años desde la fecha en la cual fue emitido el primer dictamen en el caso de afiliados declarados inválidos parciales.

<sup>2</sup> Incluye calificaciones, reevaluaciones, solicitudes de Isapres e internacionales.

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



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



En la Tabla N° 1 es posible observar que en el trimestre abril - junio 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 69,7%.

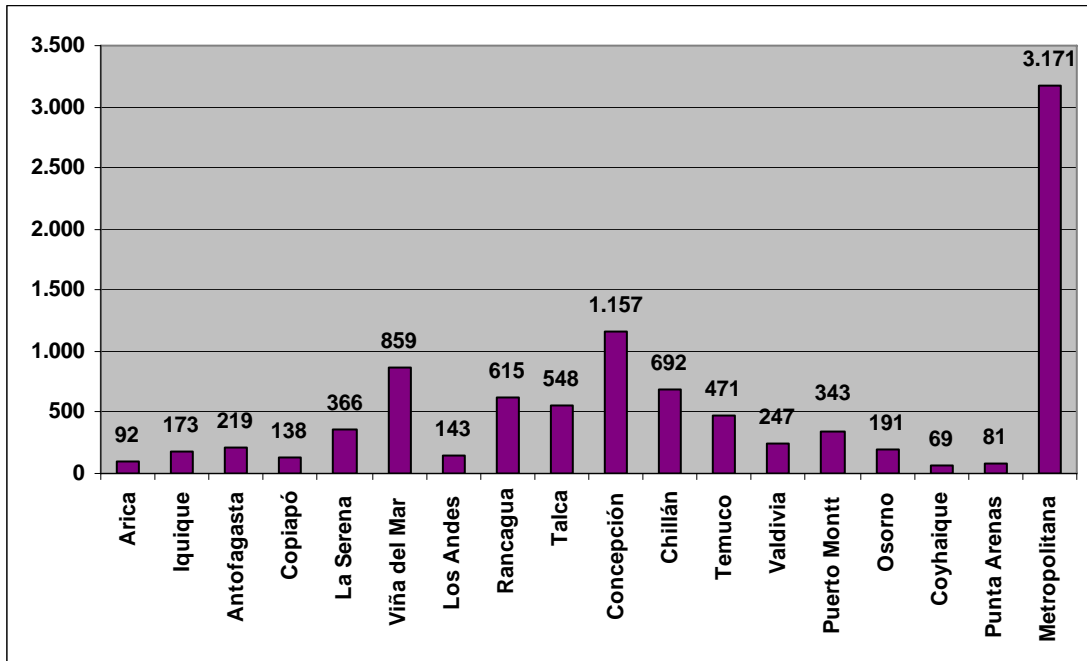
**TABLA N° 1**  
**Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez ingresadas según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (abril 2009 – junio 2009)**

Meses	Calificación				Reevaluación			
	Cubierto SIS		No cubierto SIS		Cubierto SIS		No cubierto SIS	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Abr-09	971	36%	2.033	37%	335	33%	155	35%
May-09	871	33%	1.662	30%	345	34%	146	33%
Jun-09	821	31%	1.761	32%	335	33%	140	32%
Total	2.663	100%	5.456	100%	1.015	100%	441	100%
Promedio	888		1.819		338		147	

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

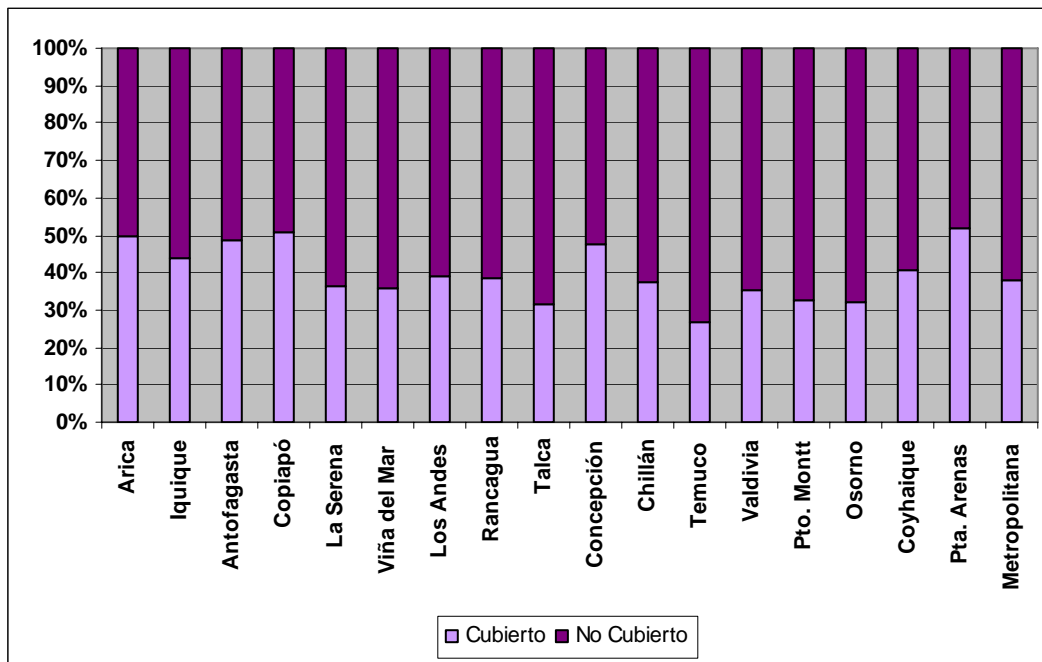
En el período abril – junio 2009, la mayor cantidad de solicitudes recibidas se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (3.171 solicitudes), Concepción (1.157 solicitudes) y Viña del Mar (859 solicitudes). El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones en el período analizado fue de 1.057 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 386 en Concepción y 286 en Viña del Mar.

**GRÁFICO N° 3**  
**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez**  
**por Comisión Médica**  
**(abril 2009 – junio 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 Punta Arenas (51,9%), Copiapó (50,7%) y Arica (50%), 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 (73%), Talca (68,2%) y Osorno (68,1%).

**GRÁFICO N° 4**  
**Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (abril 2009 – junio 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 4.152, que representan al 43,4% 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 1.985 solicitudes correspondientes al 48% 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 5.423, que representan al 56,6% 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 2.093 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**  
**(abril 2009 – junio 2009)**

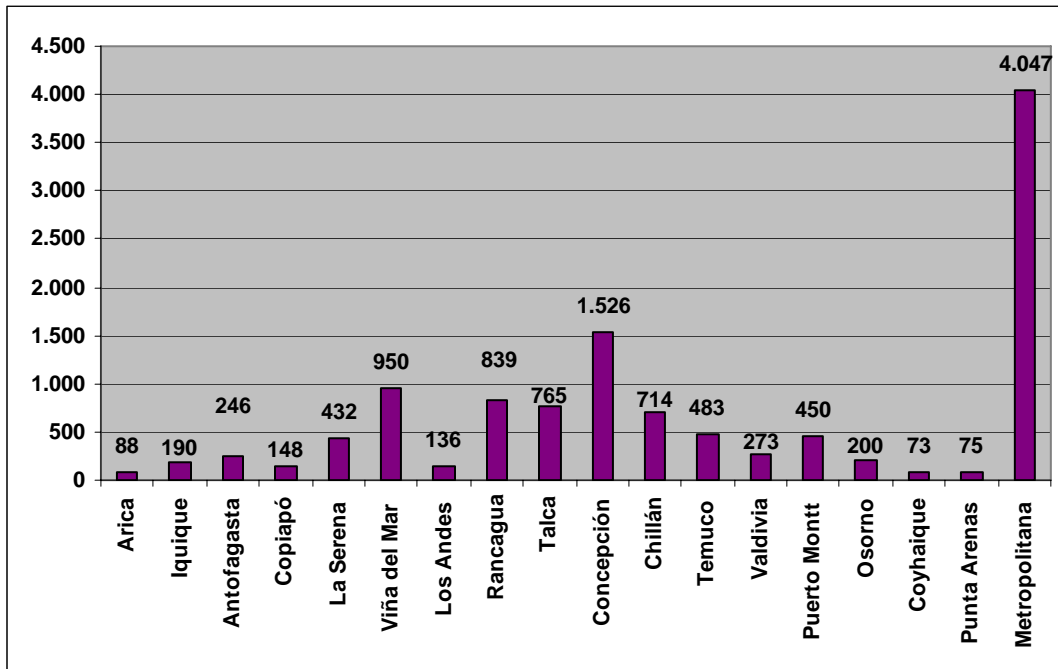
Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
<b>Hasta 20</b>	Número	48	60	108
	Porcentaje	1%	1%	1%
<b>+ 20 - 30</b>	Número	193	314	507
	Porcentaje	5%	6%	5%
<b>+ 30 - 40</b>	Número	583	629	1.212
	Porcentaje	14%	12%	13%
<b>+ 40 - 50</b>	Número	1.282	1.345	2.627
	Porcentaje	31%	25%	27%
<b>+ 50 - 60</b>	Número	1.985	2.093	4.078
	Porcentaje	48%	39%	43%
<b>Más de 60</b>	Número	61	982	1.043
	Porcentaje	1%	18%	11%
<b>Total</b>	Número	<b>4.152</b>	<b>5.423</b>	<b>9.575</b>
	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 11.635.

Las Comisiones que emitieron el mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de Talca (140%), Rancagua (136%) y Concepción (132%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Punta Arenas (93%), Arica (96%) y Los Andes (95%).

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



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

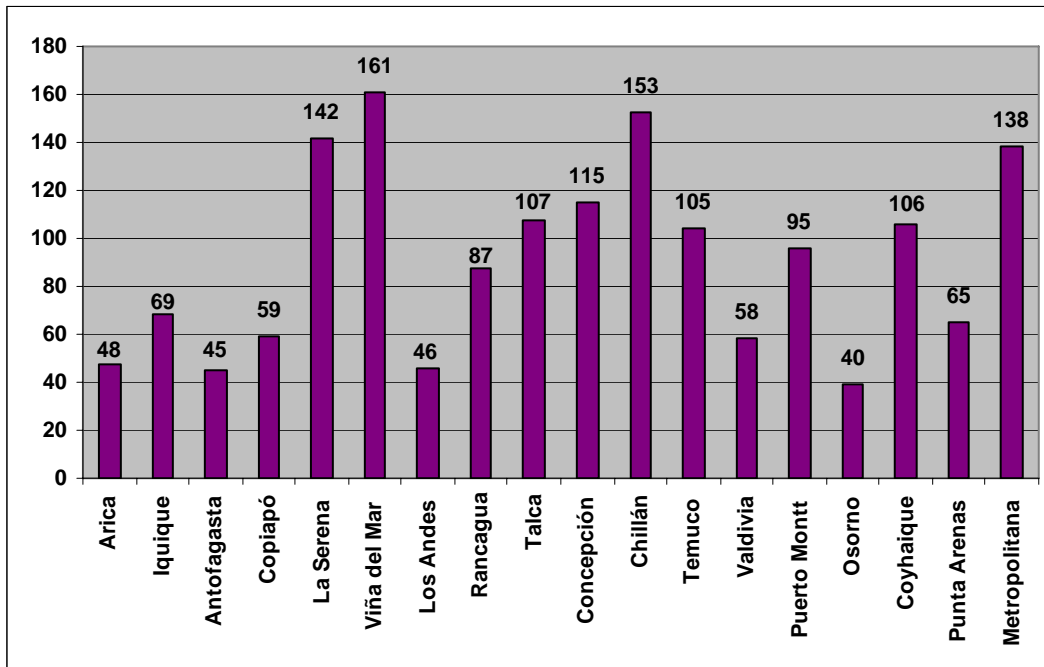
El tiempo promedio de demora en procesar<sup>3</sup> una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez por las Comisiones Médicas, para el período en análisis, fue de **119** días.<sup>4</sup>

El mayor tiempo promedio en procesar una solicitud de invalidez durante el período analizado se registró en la Comisión de Viña del Mar, con un promedio de demora de 161 días; mientras que la Comisión Médica Regional que presentó un menor período de demora fue la de Osorno, con un promedio de 40 días.

<sup>3</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.

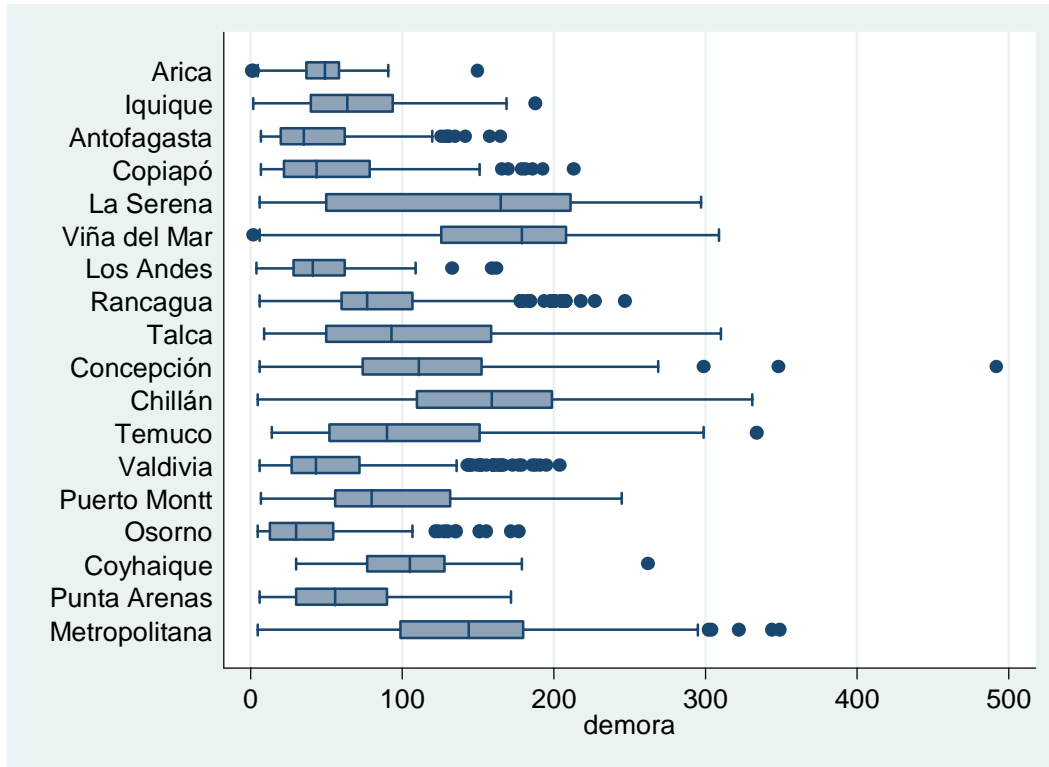
<sup>4</sup> Excluye solicitudes internacionales.

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



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

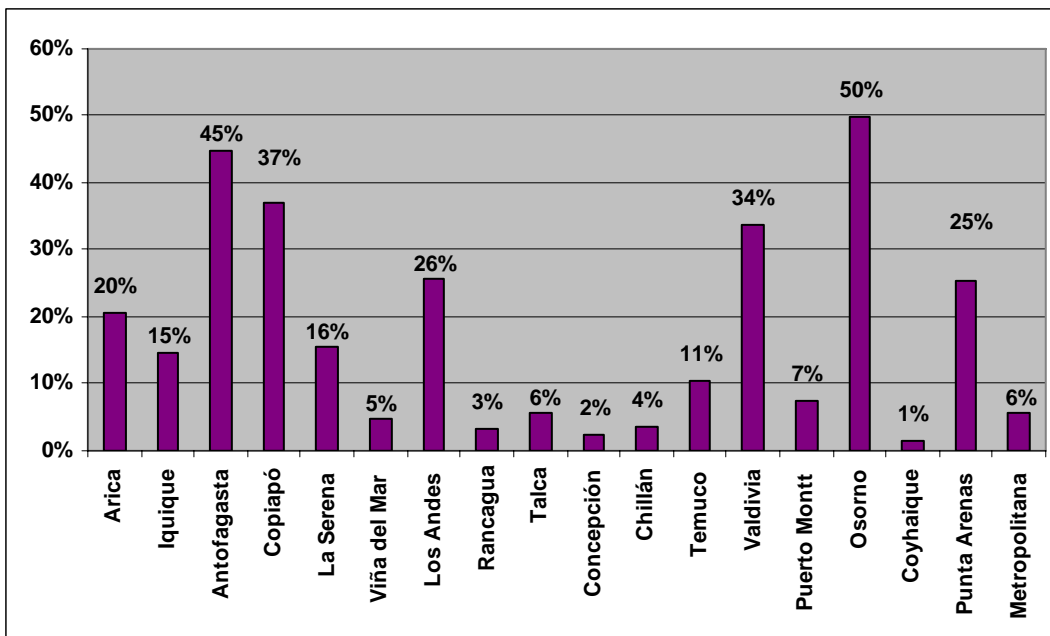
**GRÁFICO N° 7**  
**Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica**  
**(abril 2009 – junio 2009)**



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 Viña del Mar, La Serena y Chillán, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Osorno, Antofagasta 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 Concepción, Metropolitana y Temuco.

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 Osorno (50%) y Antofagasta (45%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Coyhaique (1%) y Concepción (2%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.

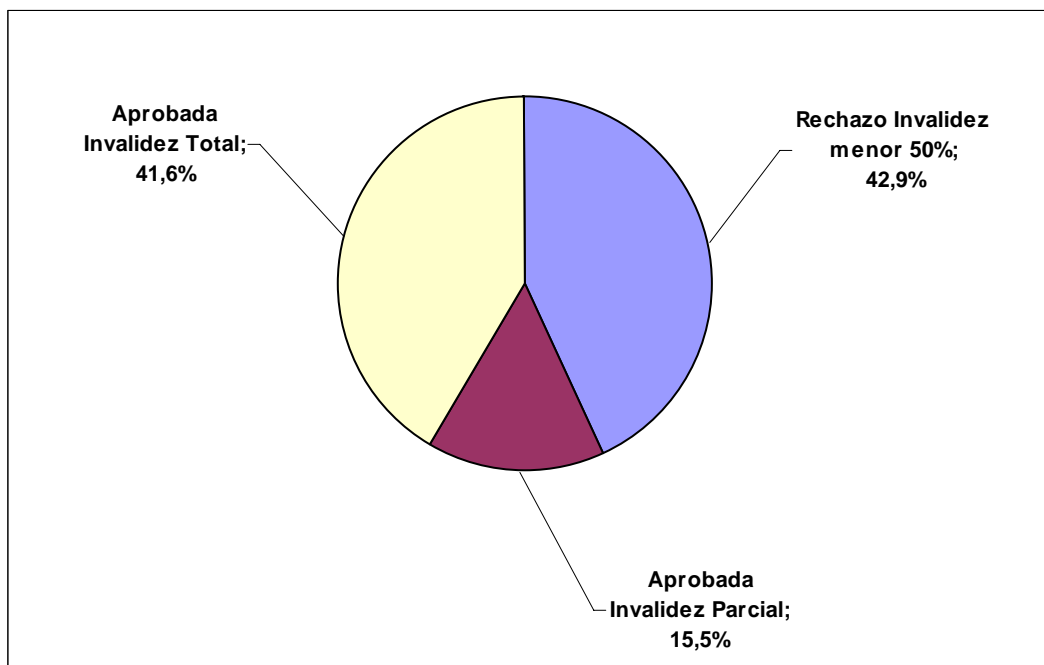
**GRÁFICO N° 8**  
**Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes**  
**(abril 2009 – junio 2009)**



### 1.5. Tasas de aprobación y rechazo

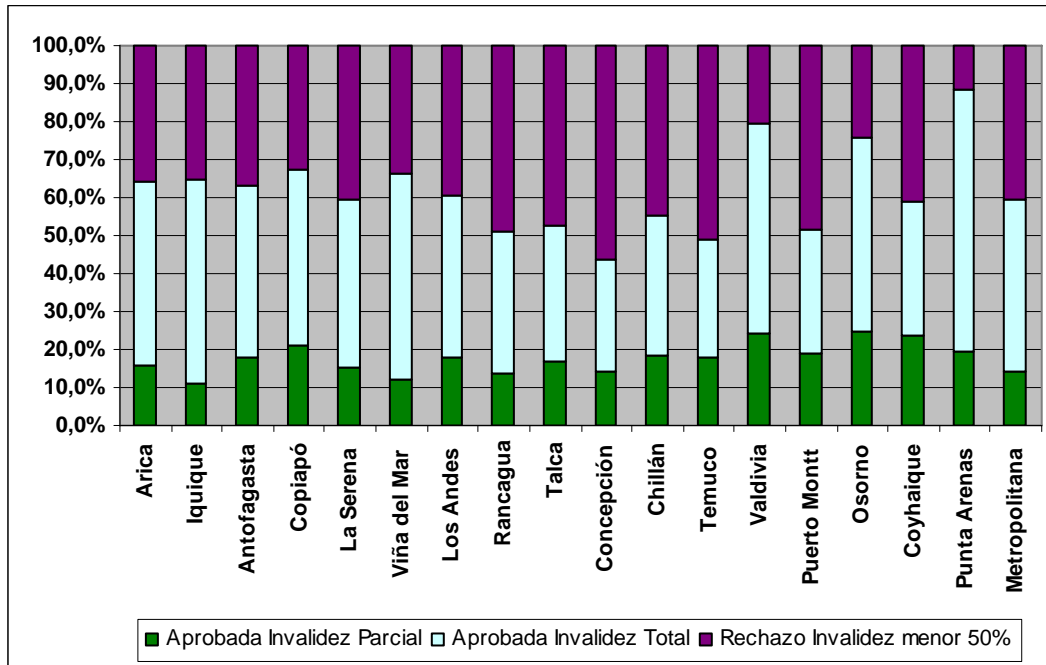
En el período en análisis hubo 10.000 primeros dictámenes de invalidez, de estos, un 57,1% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 42,9% a rechazos.

**GRÁFICO N° 9**  
**Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen**  
**Primer Dictamen**  
**(abril 2009 – junio 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 Punta Arenas (88,5%), Valdivia (79,7%) y Osorno (75,9%); mientras que aquellas que presentan un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las Comisiones Médicas Regionales de Concepción (43,9%), Temuco (49,2%) y Rancagua (51,2%).

**GRÁFICO N° 10**  
**Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica**  
**Primer Dictamen**  
**(abril 2009 – junio 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 trimestre abril - junio 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 Coyhaique, y Chillán donde la tasa de aprobación para afiliados cubiertos por el SIS es más alta en 30% y 14% respectivamente que la de afiliados no cubiertos, por otro lado en las comisiones de Iquique y Copiapó la tasa de aprobación para afiliados no cubiertos por el SIS es más alta que la de afiliados cubiertos en 20%, y 18% respectivamente.

**TABLA N° 3**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas**  
**según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia**  
**Primer Dictamen**  
**(abril 2009 – junio 2009)**

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación
	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	69%	61%	64%
Iquique	52%	72%	65%
Antofagasta	60%	66%	63%
Copiapó	58%	76%	68%
La Serena	62%	59%	60%
Viña del Mar	70%	65%	67%
Los Andes	51%	65%	60%
Rancagua	52%	51%	51%
Talca	53%	52%	53%
Concepción	39%	47%	44%
Chillán	66%	52%	55%
Temuco	56%	47%	49%
Valdivia	75%	82%	80%
Puerto Montt	58%	49%	52%
Osorno	75%	76%	76%
Coyhaique	80%	50%	59%
Punta Arenas	94%	86%	88%
Metropolitana	63%	58%	59%
<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 trimestre abril - junio de 2009, en el caso de los hombres el porcentaje de dictámenes que aprobaron la invalidez (62%) fue mayor que en el caso de las mujeres (52%).

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 los 40 y 50 años de edad y los 50 y 60 años de edad (54% de aprobación).

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

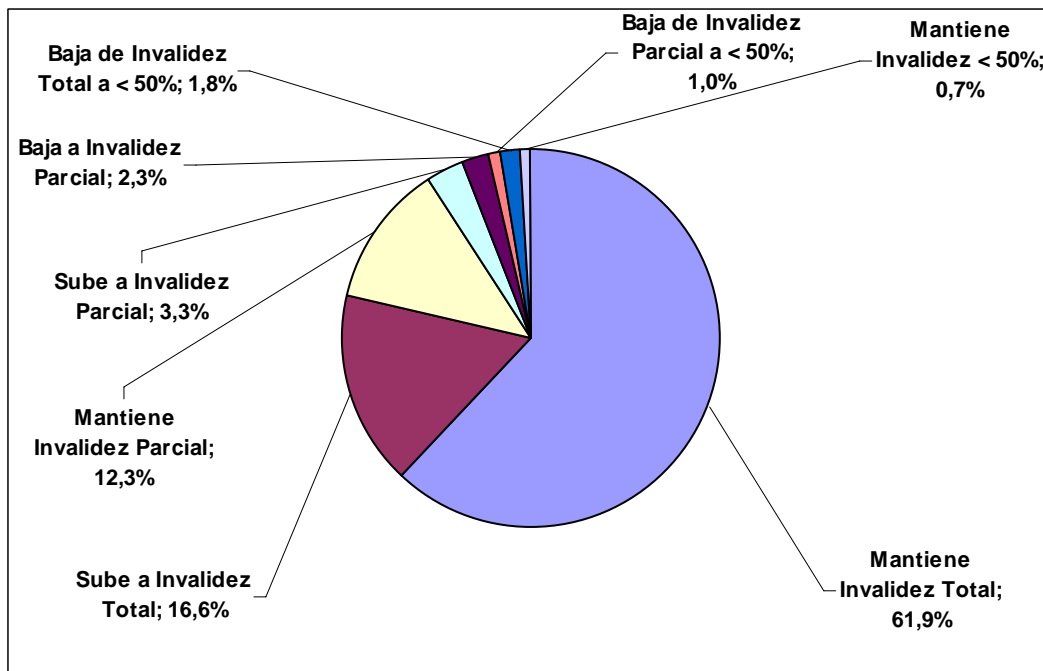
	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
<b>Arica</b>	50%	76%	64%
<b>Iquique</b>	60%	69%	65%
<b>Antofagasta</b>	55%	70%	63%
<b>Copiapó</b>	68%	67%	68%
<b>La Serena</b>	53%	68%	60%
<b>Viña del Mar</b>	62%	71%	67%
<b>Los Andes</b>	55%	69%	60%
<b>Rancagua</b>	46%	57%	51%
<b>Talca</b>	47%	57%	53%
<b>Concepción</b>	40%	48%	44%
<b>Chillán</b>	50%	60%	55%
<b>Temuco</b>	47%	51%	49%
<b>Valdivia</b>	79%	80%	80%
<b>Puerto Montt</b>	43%	59%	52%
<b>Osorno</b>	75%	77%	76%
<b>Coyhaique</b>	43%	70%	59%
<b>Punta Arenas</b>	90%	88%	88%
<b>Metropolitana</b>	54%	66%	59%
<b>Total</b>	52%	62%	57%

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

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
<b>Arica</b>	100%	50%	86%	52%	59%	100%	64%
<b>Iquique</b>	100%	71%	73%	50%	65%	86%	65%
<b>Antofagasta</b>	100%	64%	58%	67%	63%	55%	63%
<b>Copiapó</b>	100%	100%	67%	65%	65%	60%	68%
<b>La Serena</b>	83%	60%	71%	54%	60%	54%	60%
<b>Viña del Mar</b>	89%	89%	69%	65%	63%	69%	67%
<b>Los Andes</b>	100%	73%	82%	56%	56%	38%	60%
<b>Rancagua</b>	67%	63%	67%	46%	48%	51%	51%
<b>Talca</b>	89%	74%	63%	48%	47%	60%	53%
<b>Concepción</b>	88%	67%	54%	44%	38%	43%	44%
<b>Chillán</b>	71%	68%	67%	54%	51%	58%	55%
<b>Temuco</b>	60%	60%	54%	45%	46%	53%	49%
<b>Valdivia</b>	75%	87%	90%	78%	80%	70%	80%
<b>Puerto Montt</b>	67%	57%	65%	49%	48%	44%	52%
<b>Osorno</b>	71%	78%	62%	81%	72%	94%	76%
<b>Coyhaique</b>	100%	0%	63%	85%	48%	75%	59%
<b>Punta Arenas</b>	0%	80%	100%	88%	94%	60%	88%
<b>Metropolitana</b>	68%	75%	64%	56%	57%	66%	59%
<b>Total</b>	<b>77%</b>	<b>71%</b>	<b>65%</b>	<b>54%</b>	<b>54%</b>	<b>59%</b>	<b>57%</b>

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre abril - junio de 2009 las CMR emitieron 1.622 dictámenes de reevaluación de invalidez. En un 25,1% de los casos (407 segundos dictámenes) se revocó<sup>5</sup> el primer dictamen de invalidez.

**GRÁFICO N° 11**  
**Distribución Segundo Dictamen según Tipo**  
**(abril 2009 – junio 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>5</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**  
**(abril 2009 – junio 2009)**

Período	Confirma y mantiene menoscabo	Revoca y aumenta menoscabo	Revoca y disminuye menoscabo
<b>Abr-09</b>	76%	20%	4%
<b>May-09</b>	75%	19%	5%
<b>Jun-09</b>	73%	20%	7%
<b>Total</b>	75%	20%	5%

### **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, 1.259 dictámenes aprobados en el período), Locomotor (AL, 1.143 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 795 dictámenes aprobados en el período).

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

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	4%	9%	9%	20%	9%	2%	18%	7%	0%	13%	9%	100%
Iquique	21%	7%	7%	13%	4%	3%	25%	6%	0%	5%	8%	100%
Antofagasta	17%	5%	8%	12%	6%	6%	13%	14%	4%	3%	13%	100%
Copiapó	21%	14%	6%	23%	4%	0%	11%	6%	0%	4%	11%	100%
La Serena	22%	10%	7%	14%	3%	1%	24%	4%	0%	5%	10%	100%
Viña del Mar	19%	6%	8%	13%	4%	1%	25%	10%	1%	3%	10%	100%
Los Andes	27%	5%	13%	11%	4%	1%	23%	5%	3%	0%	8%	100%
Rancagua	26%	7%	6%	15%	5%	1%	21%	10%	1%	2%	8%	100%
Talca	28%	8%	5%	14%	1%	1%	22%	7%	1%	4%	8%	100%
Concepción	21%	10%	5%	13%	5%	4%	20%	9%	0%	2%	10%	100%
Chillán	21%	7%	7%	16%	5%	1%	22%	12%	0%	2%	8%	100%
Temuco	21%	12%	7%	16%	4%	3%	16%	7%	0%	6%	7%	100%
Valdivia	28%	5%	9%	13%	3%	4%	16%	10%	1%	3%	8%	100%
Puerto Montt	14%	13%	8%	13%	3%	2%	29%	8%	1%	5%	6%	100%
Osorno	23%	10%	8%	11%	2%	2%	32%	5%	2%	2%	4%	100%
Coyhaique	18%	23%	13%	10%	0%	0%	23%	5%	0%	3%	8%	100%
Punta Arenas	15%	11%	9%	11%	2%	0%	24%	13%	0%	4%	11%	100%
Metropolitana	17%	9%	5%	14%	3%	2%	23%	9%	1%	6%	10%	100%
<b>Total</b>	<b>20%</b>	<b>9%</b>	<b>6%</b>	<b>14%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>22%</b>	<b>9%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</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, llegando a 47% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad, seguida por las patologías Aparato Locomotor y Neurología; por su parte, a partir de los 30 años cobra mayor relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor y a partir de los 50 años la patología Cardiología comienza 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**  
**(abril 2009 – junio 2009)**

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	12%	10%	0%	20%	1%	0%	47%	0%	0%	4%	5%	100%
20 - 30	10%	12%	4%	19%	0%	0%	39%	3%	1%	6%	5%	100%
30 - 40	19%	9%	4%	14%	2%	1%	36%	2%	3%	6%	5%	100%
40 - 50	22%	9%	6%	14%	4%	3%	23%	7%	1%	4%	8%	100%
50 - 60	22%	8%	8%	12%	5%	3%	15%	13%	0%	3%	12%	100%
Mas de 60	18%	10%	11%	15%	5%	2%	9%	17%	0%	5%	10%	100%
<b>Total</b>	<b>20%</b>	<b>9%</b>	<b>6%</b>	<b>14%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>22%</b>	<b>9%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>

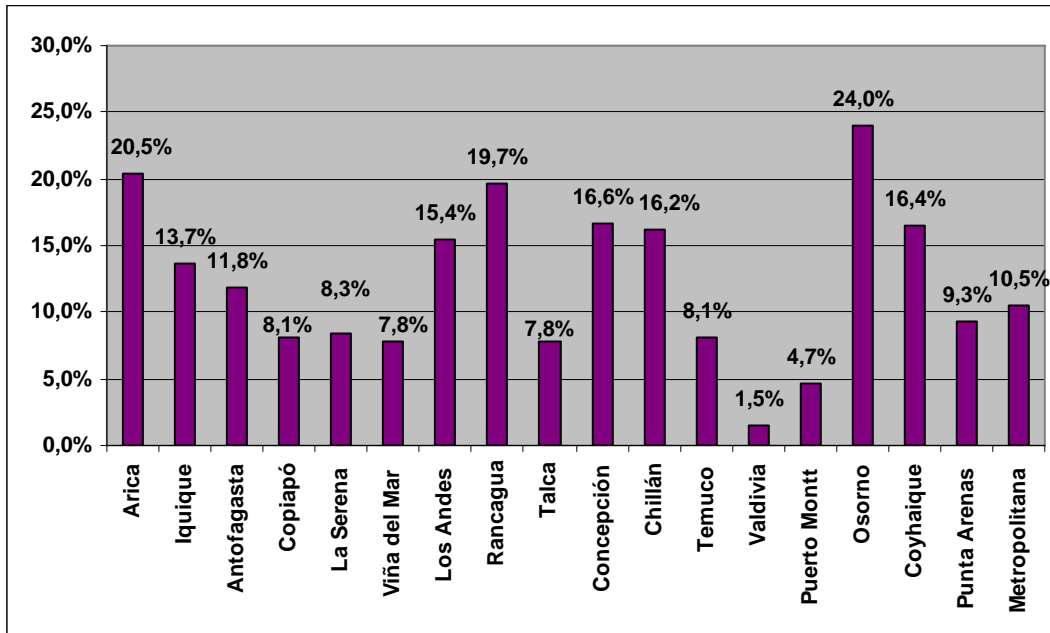
## 2. Proceso de Resolución de Apelaciones

### 2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En los últimos tres meses, un 11,7% del total de dictámenes emitidos en ese mismo período por las Comisiones Médicas Regionales (1.366 dictámenes) fueron apelados por las Compañías de Seguros o por los propios afiliados; 1.115 reclamos provinieron de afiliados (81,6%) y 251 de las Compañías de Seguros (18,4%).

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 Osorno (24%), Arica (20,5%) y Rancagua (19,7%), mientras que las menos apeladas son las de Valdivia (1,5%), Puerto Montt (4,7%) y Viña del Mar (7,8%).

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



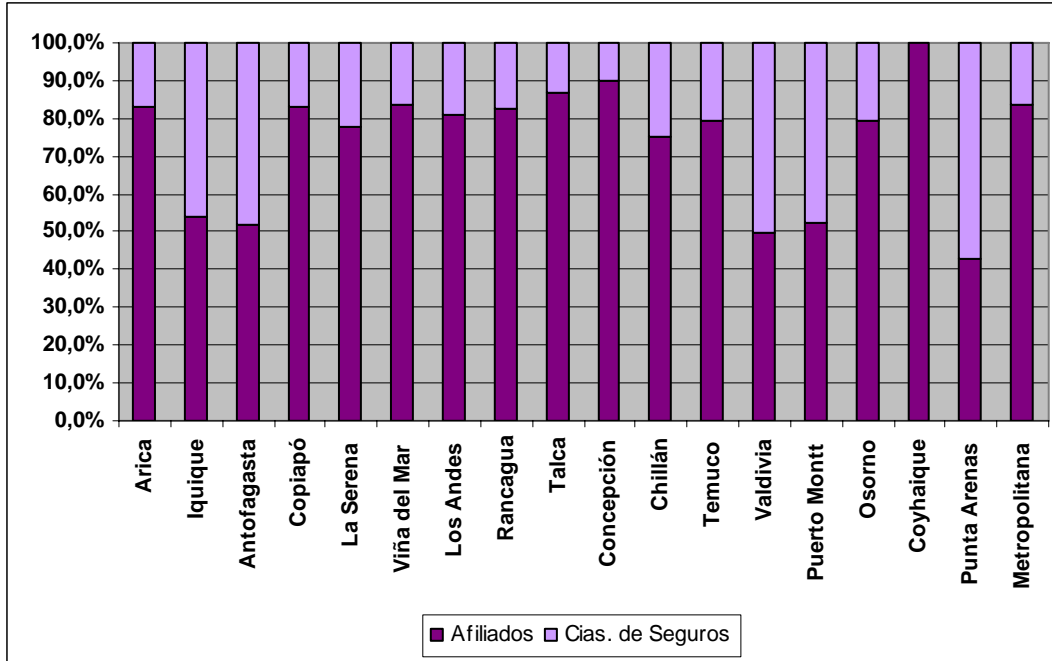
En la Tabla N° 9 se presenta el porcentaje de apelaciones sobre los dictámenes de calificación y reevaluación de invalidez, tanto para afiliados cubiertos por el Seguro de Invalidez y Supervivencia como para aquellos no cubiertos por este seguro.

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

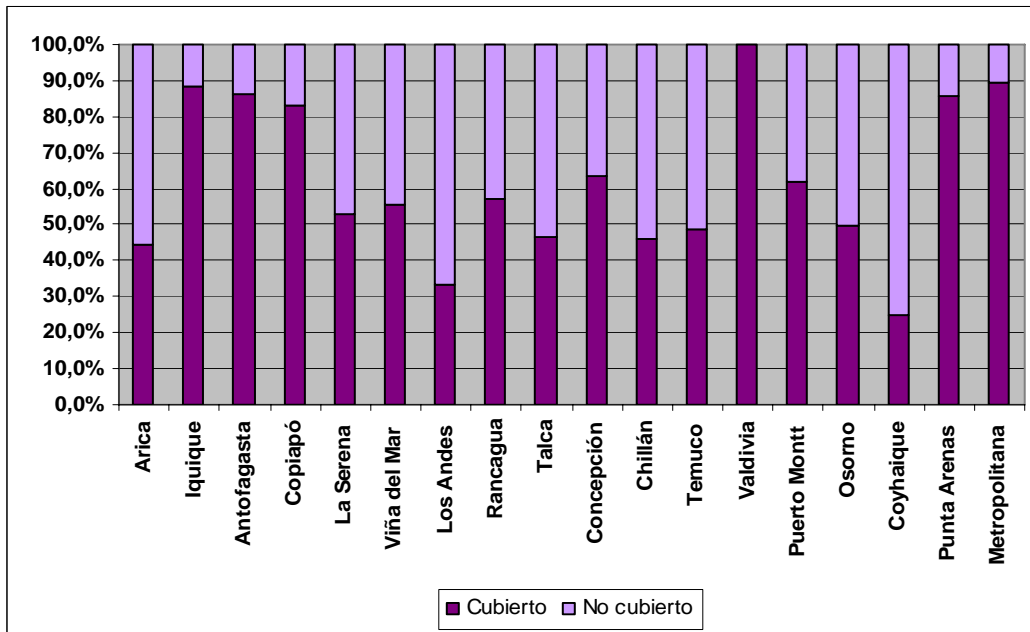
Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	20%	21%	20%
Iquique	29%	3%	14%
Antofagasta	19%	3%	12%
Copiapó	13%	3%	8%
La Serena	13%	6%	8%
Viña del Mar	12%	5%	7%
Los Andes	13%	17%	16%
Rancagua	28%	14%	20%
Talca	13%	6%	8%
Concepción	23%	11%	17%
Chillán	26%	12%	16%
Temuco	16%	5%	8%
Valdivia	4%	0%	1%
Puerto Montt	9%	3%	5%
Osorno	34%	19%	24%
Coyhaique	14%	18%	16%
Punta Arenas	19%	2%	9%
Metropolitana	9%	1%	3%

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**  
(abril 2009 – junio 2009)



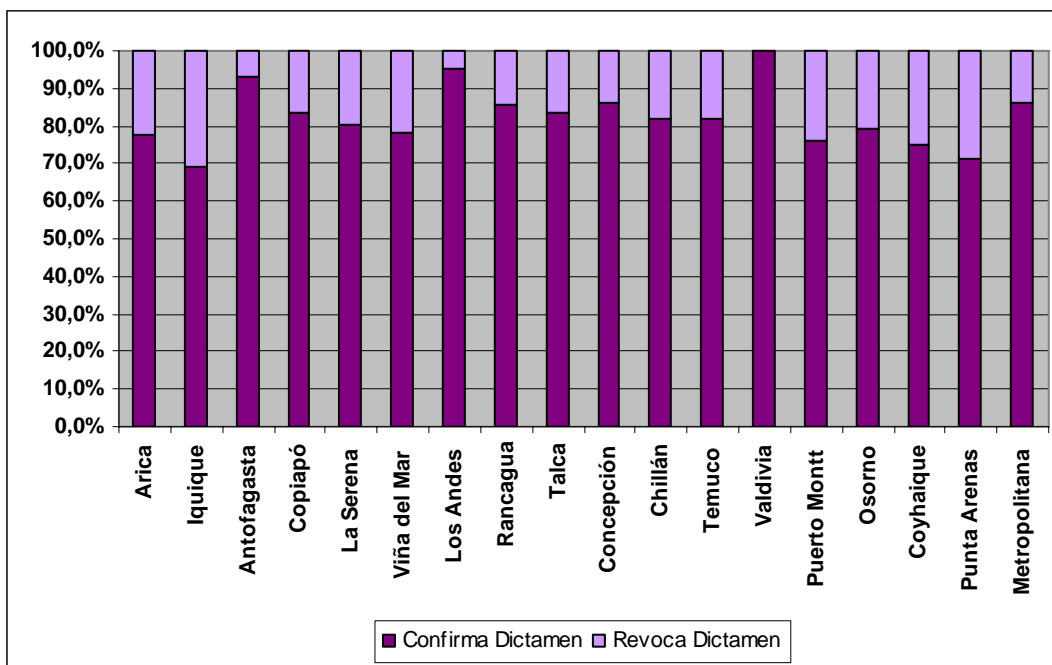
**GRÁFICO N° 14**  
**Apelaciones según Comisión Médica y cobertura del SIS**  
(abril 2009 – junio 2009)



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

En los últimos tres meses un 84,2% 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: Valdivia (100%), Los Andes (95,2%) y Antofagasta (93,1%), mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Iquique (69,2%), Punta Arenas (71,4%) y Coyhaique (75%).

**GRÁFICO N° 15**  
**Resoluciones emitidas por CMC según Comisión Médica Regional**  
**(abril 2009 – junio 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 89% de las apelaciones realizadas por los afiliados a los dictámenes de las CMR son confirmados por la Comisión Médica Central, mientras que un 63% 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**  
**(abril 2009 – junio 2009)**

Comisión	Confirma	Revoca
Arica	87%	13%
Iquique	93%	7%
Antofagasta	100%	0%
Copiapó	80%	20%
La Serena	86%	14%
Viña del Mar	89%	11%
Los Andes	94%	6%
Rancagua	92%	8%
Talca	88%	12%
Concepción	90%	10%
Chillán	92%	8%
Temuco	84%	16%
Valdivia	100%	0%
Puerto Montt	100%	0%
Osorno	84%	16%
Coyhaique	75%	25%
Punta Arenas	67%	33%
Metropolitana	87%	13%
<b>Total</b>	<b>89%</b>	<b>11%</b>

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

Comisión	Confirma	Revoca
Arica	33%	67%
Iquique	42%	58%
Antofagasta	86%	14%
Copiapó	100%	0%
La Serena	63%	38%
Viña del Mar	25%	75%
Los Andes	100%	0%
Rancagua	55%	45%
Talca	50%	50%
Concepción	50%	50%
Chillán	52%	48%
Temuco	75%	25%
Valdivia	100%	0%
Puerto Montt	50%	50%
Osorno	60%	40%
Coihaique	0%	0%
Punta Arenas	75%	25%
Metropolitana	81%	19%
<b>Total</b>	<b>63%</b>	<b>37%</b>

## II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

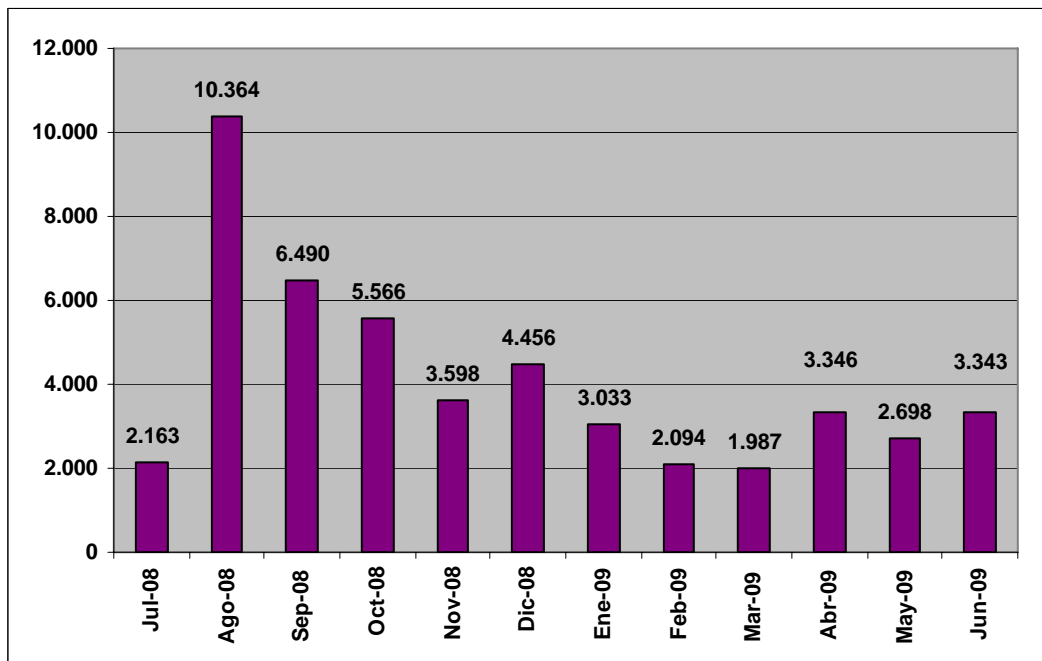
### 1. Proceso de Calificación de Invalidez

#### 1.1 Total solicitudes de calificación de invalidez

El número total de solicitudes de calificación de invalidez correspondientes a Pensión Básica Solidaria<sup>6</sup> (PBS) remitidas por el IPS a las Comisiones Médicas Regionales fue de 9.387 solicitudes en los últimos tres meses. El promedio mensual de solicitudes de calificación de invalidez por este concepto durante el período abril - junio 2009 fue de 3.129 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 – junio 2009)**

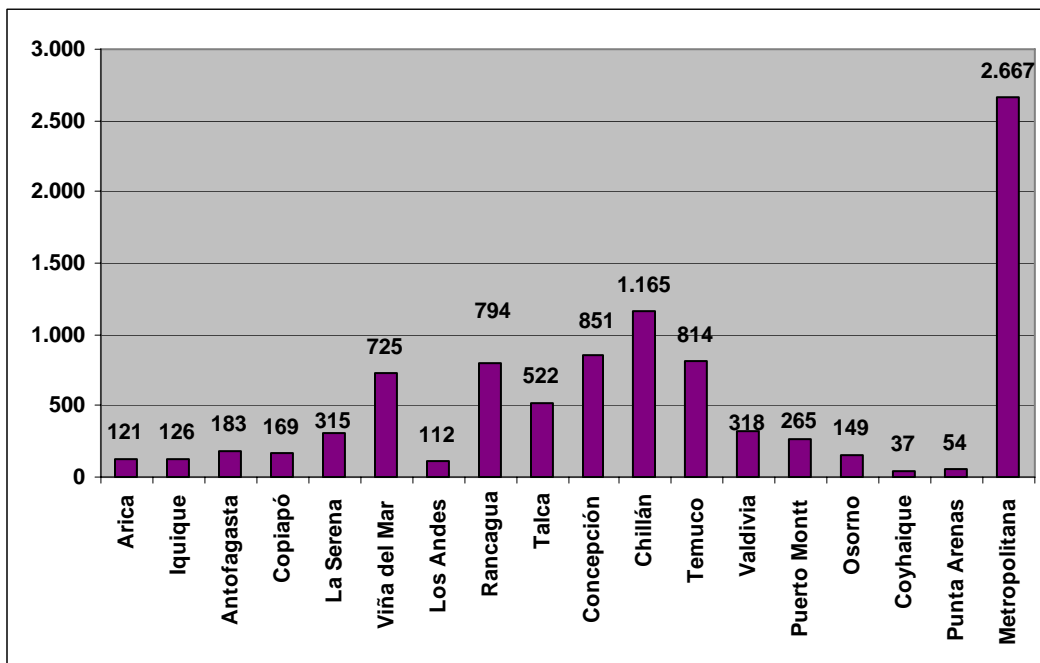


<sup>6</sup> Beneficio financiado por el Estado como parte del nuevo Sistema de Pensiones Solidarias que entró en vigencia el 01/07/2008, al que pueden acceder las personas declaradas inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional como titulares o como beneficiarios de pensión 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 abril - junio 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 889 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 388 en Chillán y 284 en Concepción.

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



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

Comisión	N° de solicitudes PBS ingresadas 2009 - jun. 2009	Promedio mensual abr.	Participación
Arica	121	40	1%
Iquique	126	42	1%
Antofagasta	183	61	2%
Copiapó	169	56	2%
La Serena	315	105	3%
Viña del Mar	725	242	8%
Los Andes	112	37	1%
Rancagua	794	265	8%
Talca	522	174	6%
Concepción	851	284	9%
Chillán	1.165	388	12%
Temuco	814	271	9%
Valdivia	318	106	3%
Puerto Montt	265	88	3%
Osorno	149	50	2%
Coyhaique	37	12	0%
Punta Arenas	54	18	1%
Metropolitana	2.667	889	28%
<b>Total</b>	<b>9.387</b>	<b>3.129</b>	<b>100%</b>

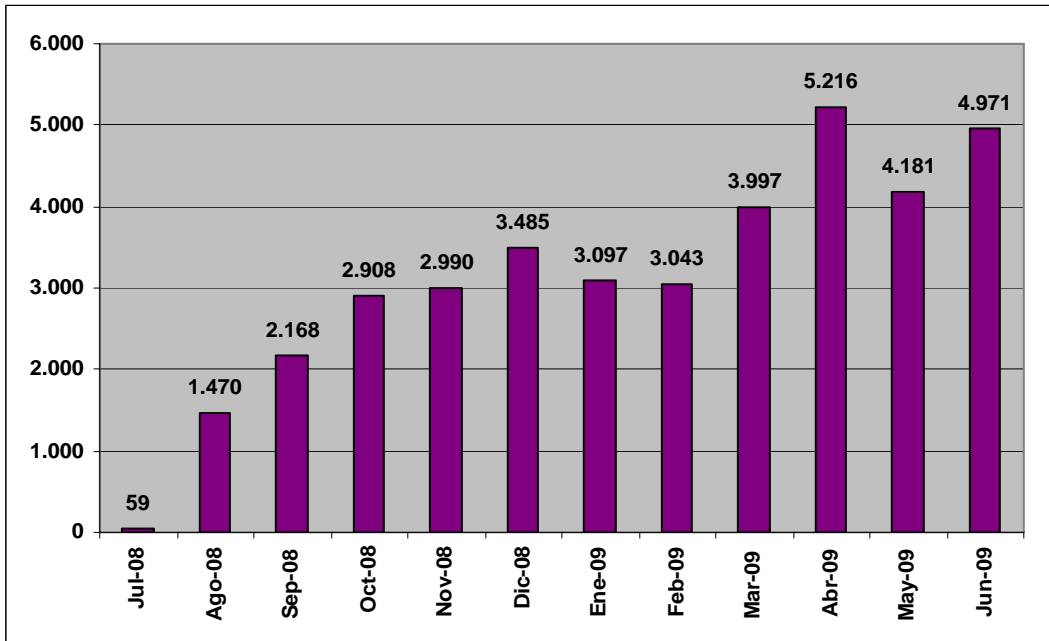
### 1.3. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

El total de solicitudes de calificación de invalidez para Pensión Básica Solidaria dictaminadas por las CMR, en el período analizado, fue de 14.368.

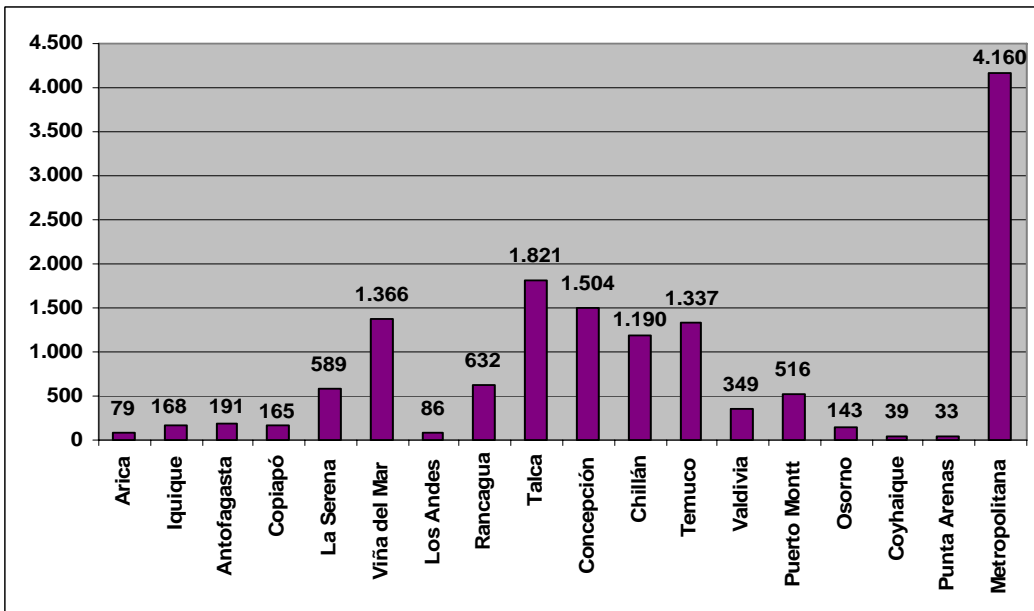
Las CMR con mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de Talca (348,9%), Puerto Montt (194,7%) y Viña del Mar (188,4%). Mientras que las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son Punta Arenas (61,1%), Arica (65,3%) y Los Andes (76,8%).

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 – junio 2009)**



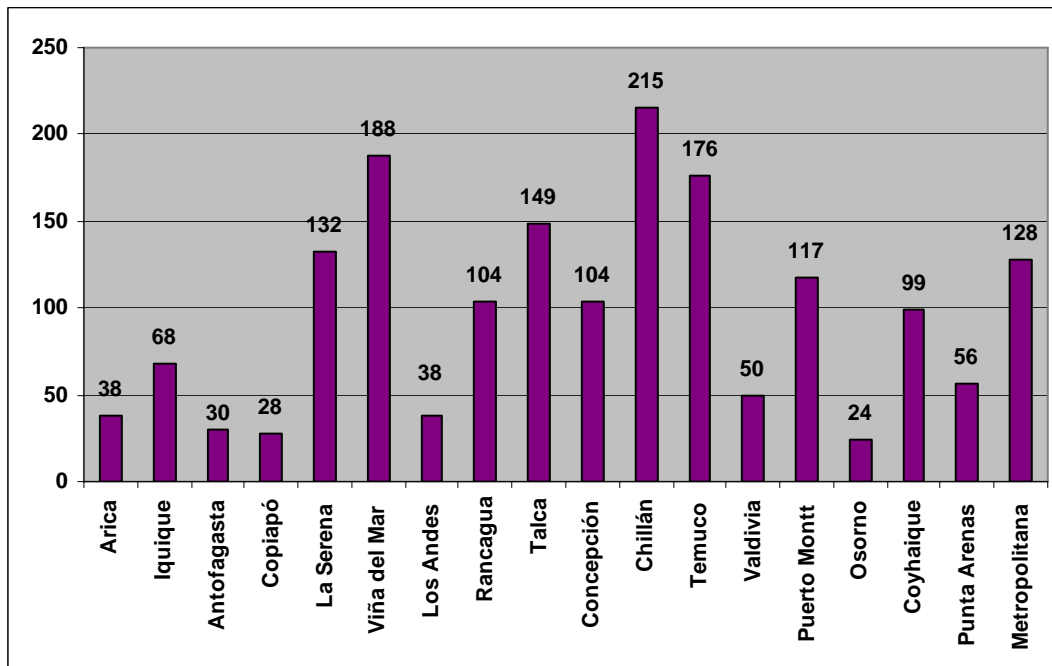
**GRÁFICO N° 19**  
**Número de Dictámenes de Calificación de Invalidez por Comisión Médica**  
**(abril 2008 - junio 2009)**



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

El tiempo promedio de demora en procesar<sup>7</sup> una solicitud de calificación de invalidez para PBS por las Comisiones Médicas, para el período en análisis fue de **137** días.

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

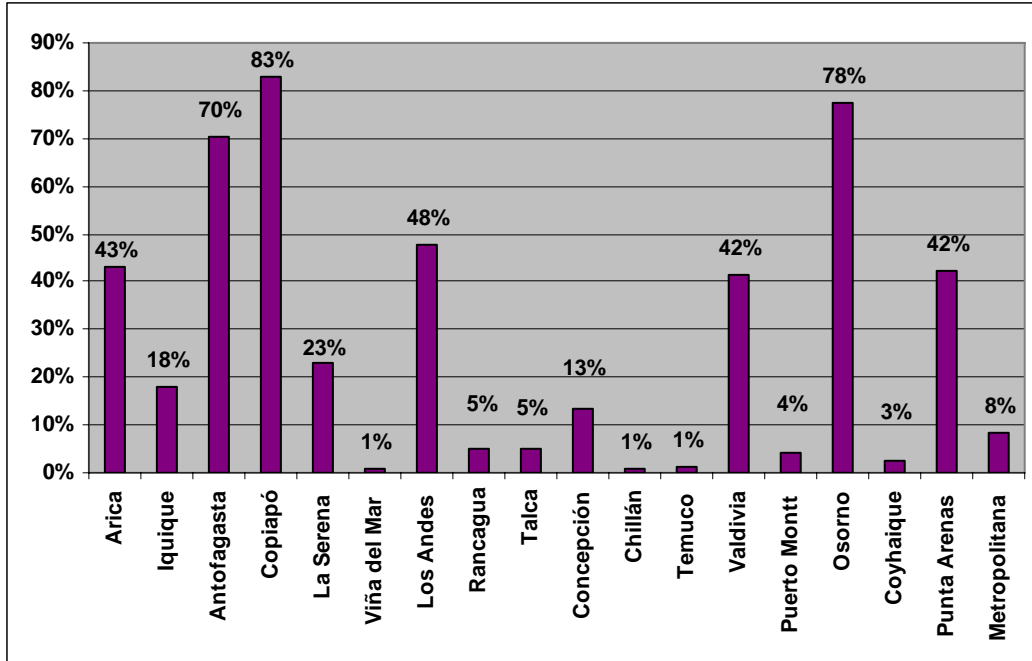


El mayor tiempo promedio en procesar una solicitud de invalidez para PBS durante el período analizado se registró en las Comisiones Médicas Regionales de Chillán (215 días) y Viña del Mar (188 días); mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron Osorno (24 días) y Copiapó (28 días).

En el Gráfico N° 21 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 Copiapó (83%), Osorno (78%) y Antofagasta (70%) 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, Chillán y Temuco (1%) y Coyhaique (4%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.

<sup>7</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.

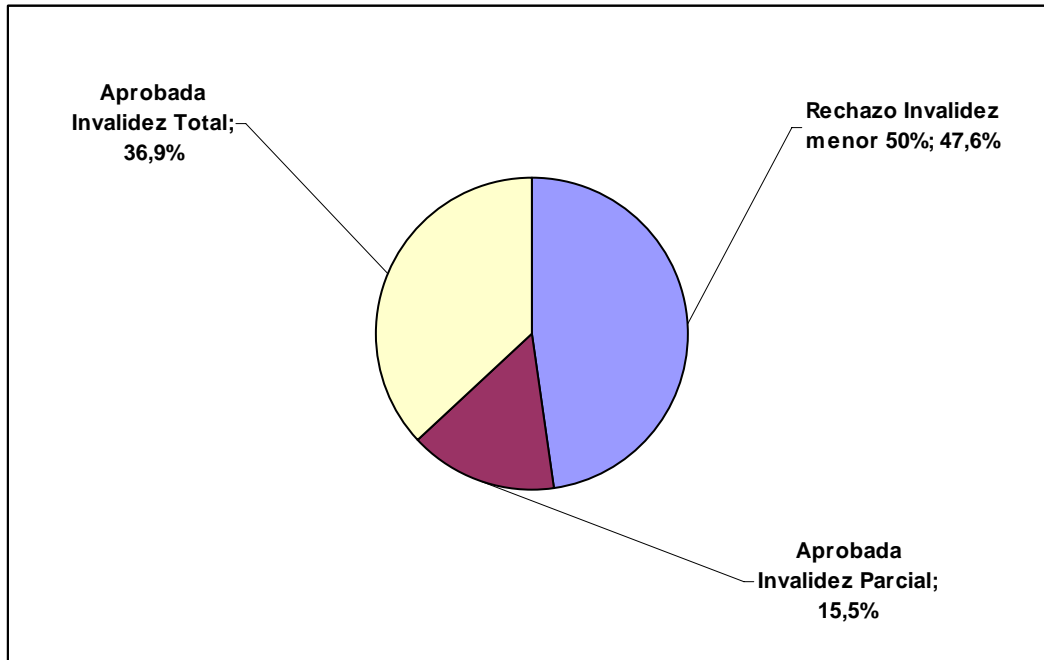
**GRÁFICO N° 21**  
**Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes**  
**(abril 2009 – junio 2009)**



### 1.5. Tasas de aprobación y rechazo

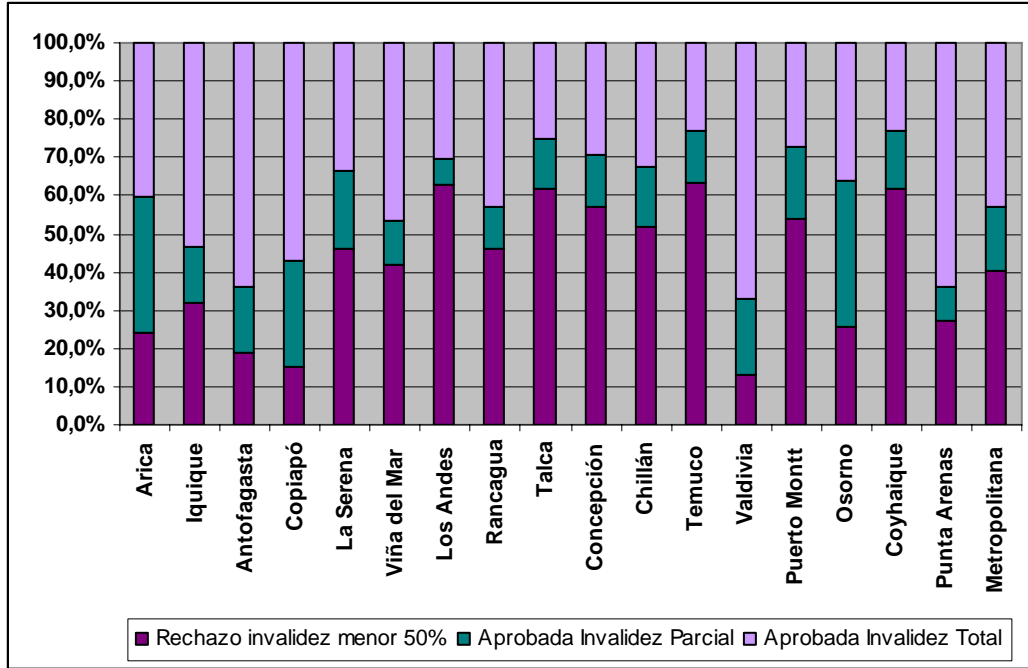
En el gráfico N° 22 se puede apreciar que el 52,4% de los dictámenes de solicitudes para PBS correspondieron a aprobación de invalidez, mientras que el 47,6% fueron rechazos.

**GRÁFICO N° 22**  
**Distribución de Dictámenes según Tipo**  
**(abril 2009 – junio 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 (87,1%), Copiapó (84,8%) y Antofagasta (81,2%); mientras que las que presentan un menor porcentaje de aprobación son las CMR de Temuco (36,5%), Los Andes (37,2%) y Talca (38,1%).

**GRÁFICO N° 23**  
**Tipo de dictámenes aprobados por Comisión Médica**  
**(abril 2009 – junio 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 2.356 dictámenes aprobados en el período), Locomotor (AL, 1.525 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 835 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**  
**(abril 2009 – junio 2009)**

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	7%	10%	2%	8%	8%	0%	53%	3%	0%	2%	7%	100%
Iquique	32%	9%	0%	6%	2%	1%	34%	6%	0%	3%	8%	100%
Antofagasta	17%	11%	2%	15%	3%	3%	28%	7%	1%	3%	12%	100%
Copiapó	20%	11%	6%	12%	4%	1%	31%	8%	0%	2%	4%	100%
La Serena	18%	8%	3%	17%	3%	1%	35%	4%	0%	2%	9%	100%
Viña del Mar	20%	8%	3%	7%	6%	1%	34%	11%	0%	1%	10%	100%
Los Andes	13%	9%	3%	16%	3%	0%	47%	3%	0%	0%	6%	100%
Rancagua	23%	6%	2%	11%	5%	1%	33%	10%	0%	3%	6%	100%
Talca	25%	8%	3%	13%	3%	1%	28%	7%	0%	2%	8%	100%
Concepción	20%	11%	4%	12%	6%	1%	26%	8%	0%	1%	10%	100%
Chillán	30%	10%	3%	9%	4%	1%	27%	7%	0%	1%	8%	100%
Temuco	25%	9%	3%	13%	6%	0%	22%	8%	0%	2%	12%	100%
Valdivia	25%	9%	5%	11%	5%	0%	19%	10%	0%	1%	13%	100%
Puerto Montt	11%	14%	4%	8%	6%	0%	31%	7%	0%	1%	18%	100%
Osorno	30%	5%	2%	5%	6%	2%	30%	7%	0%	2%	12%	100%
Coyhaique	13%	13%	0%	20%	7%	0%	33%	7%	0%	0%	7%	100%
Punta Arenas	8%	21%	0%	13%	4%	4%	33%	8%	0%	4%	4%	100%
Metropolitana	16%	10%	2%	12%	4%	1%	36%	8%	0%	3%	9%	100%
<b>Total</b>	<b>20%</b>	<b>9%</b>	<b>3%</b>	<b>11%</b>	<b>5%</b>	<b>1%</b>	<b>31%</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 (988 dictámenes) fueron apelados por los afiliados.

En el Gráfico N° 24 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 Osorno (30%), Rancagua (17%) y Los Andes (16%).

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

