



**INFORME DE GESTIÓN
COMISIONES MÉDICAS REGIONALES
Y COMISIÓN MÉDICA CENTRAL
Julio - Septiembre 2009**

Noviembre 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 julio - septiembre de 2009.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **22.432**, de las cuales un **42,2%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **57,8%** a solicitudes de AFP; de estas últimas un **43,8%** 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 **32%** y **11%** del total, respectivamente, mientras que las CMR Metropolitana y Temuco fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de PBS con un **28%** y **10%** del total, respectivamente.

Las CMR con mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de **La Serena (151%)**, **Puerto Montt (136%)** y **Metropolitana (125%)** para afiliados de AFP y **Chillán (265,7%)**, **Rancagua (190,8%)** y **Temuco (183,7%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son **Los Ángeles¹ (9%)**, **Rancagua (76%)** y **Los Andes (85%)** para AFP y **Los Ángeles (7,3%)**, **Los Andes (74,3%)** y **Coyhaique (89,8%)** 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 **58%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentan las mayores tasas de aprobación son **Valdivia (82,4%)**, **Punta Arenas (75,6%)** y **Copiapó (74,4%)** para AFP y **Valdivia, (89,8%)**, **Copiapó (85,5%)** y **Antofagasta (79%)** 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 **101** días, en el caso de las solicitudes de PBS el tiempo de demora desde el ingreso de la solicitud hasta el dictamen es de **114** días. En esta última, las Comisiones que presentan mayor demora en dictaminar se encuentran **Chillán** y **Temuco (218 y 151** días, respectivamente).

Con respecto a las apelaciones, un **8%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Concepción (17%)**, **Rancagua (11%)** y **La Serena (10%)** las que recibieron un mayor porcentaje de apelaciones respecto a sus dictámenes.

¹ La Comisión Médica Regional de Los Ángeles inició funciones en agosto de 2009.



Finalmente, se observa que la CMC confirma un **85%** 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 julio – septiembre 2009.

I. Calificación de Invalidez Afiliados AFP

1. Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez²

1.1. Total solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez³

El número total de solicitudes de calificación de invalidez ingresadas en el trimestre julio - septiembre de 2009 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 11.403 solicitudes, de las cuales 4.580 (40,2%) 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 1.565 solicitudes, de las cuales 1.096 (70,03%) correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia. Esto es, en los últimos tres meses se registró un total de **12.968** solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales y un **43,8%** 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 – septiembre 2009 fue de **4.323** 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.

² 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.

³ Incluye calificaciones, reevaluaciones, solicitudes de Isapres e internacionales.

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

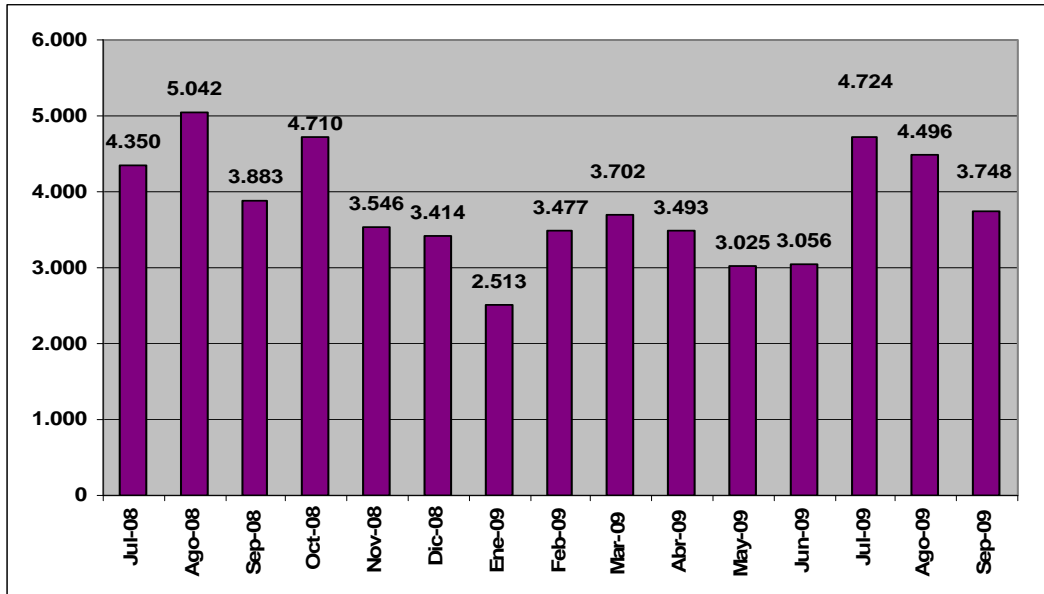
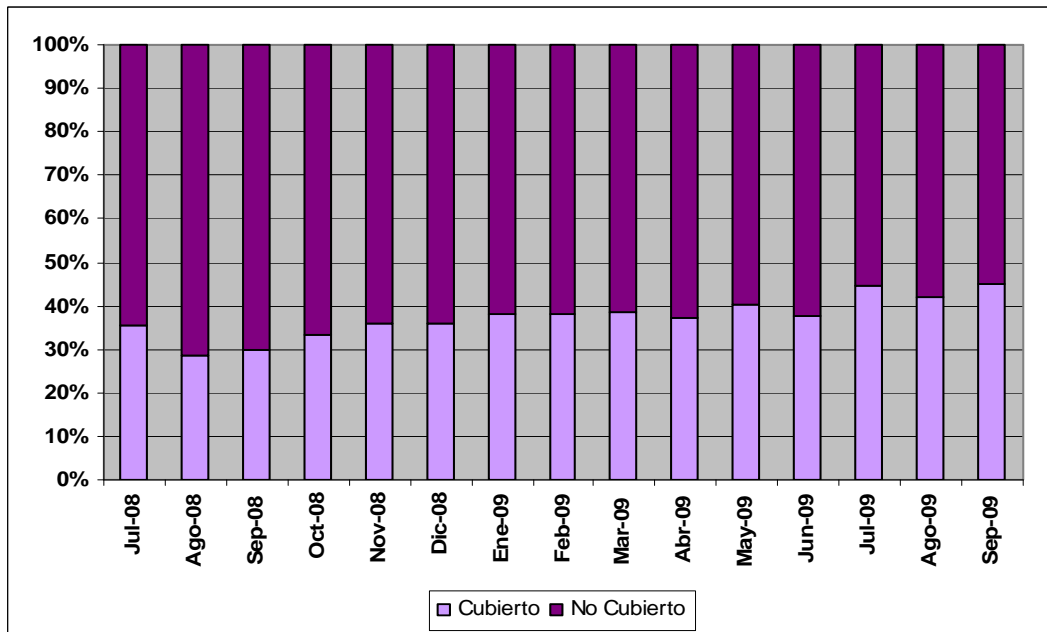


GRÁFICO N° 2
Evolución Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez según
Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia
(julio 2008 – septiembre 2009)



En la Tabla N° 1 es posible observar que en el trimestre julio - septiembre de 2009 un 40,2% 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 70,03%.

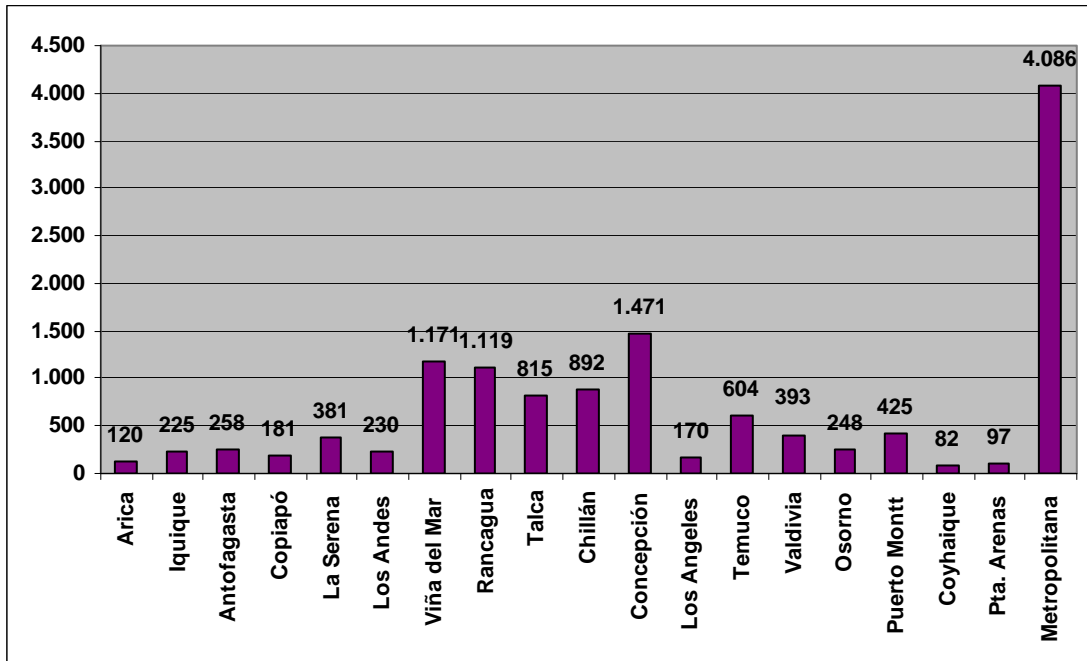
TABLA N° 1
Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez ingresadas según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (julio 2009 – septiembre 2009)

Meses	Calificación				Reevaluación			
	Cubierto SIS		No cubierto SIS		Cubierto SIS		No cubierto SIS	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Jul-09	1.786	39%	2.446	36%	323	29%	169	36%
Ago-09	1.503	33%	2.462	36%	377	34%	154	33%
Sep-09	1.291	28%	1.915	28%	396	36%	146	31%
Total	4.580	100%	6.823	100%	1.096	100%	469	100%
Promedio	1.527		2.274		365		156	

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

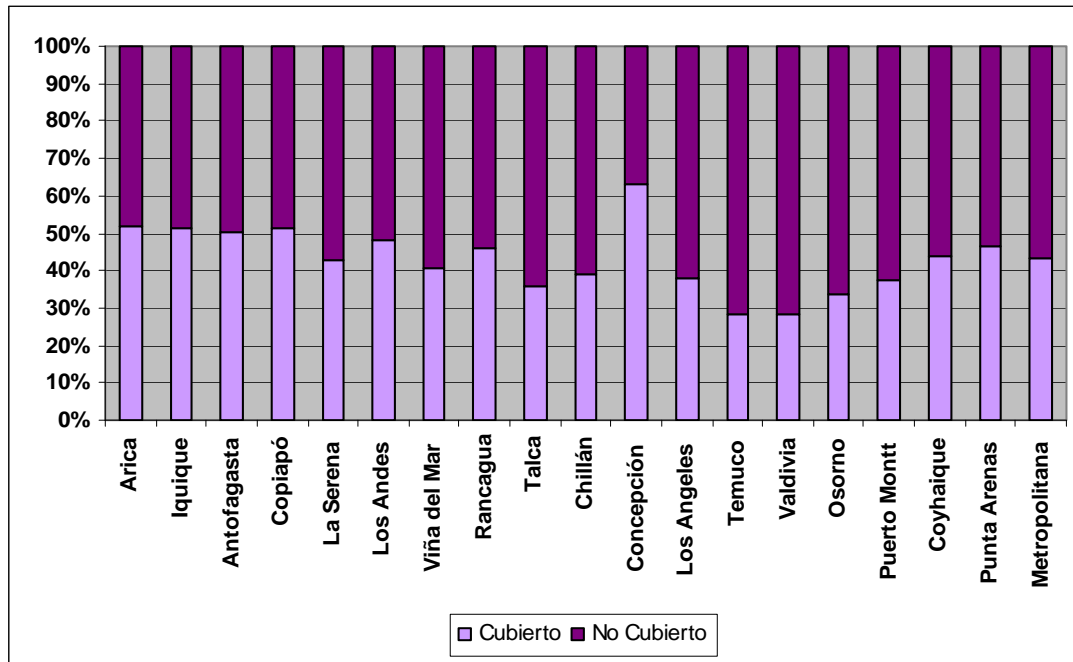
En el período julio – septiembre 2009, la mayor cantidad de solicitudes recibidas se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (1.362 solicitudes promedio), Concepción (490 solicitudes promedio) y Viña del Mar (390 solicitudes promedio).

GRÁFICO N° 3
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
por Comisión Médica
(julio 2009 – septiembre 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 Concepción (63%), Arica e Iquique (52%) y Copiapó (51%), 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 y Valdivia (72%), Talca (64%) y Osorno (66%).

GRÁFICO N° 4
Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (julio 2009 – septiembre 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 6.364, que representan al 49,1% 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 3.236 solicitudes correspondientes al 51% 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 6.604, que representan al 50,9% 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 2.637 solicitudes correspondientes al 40% 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
(julio 2009 – septiembre 2009)

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	42	60	102
	Porcentaje	1%	1%	1%
+ 20 - 30	Número	264	384	648
	Porcentaje	4%	6%	5%
+ 30 - 40	Número	726	772	1.498
	Porcentaje	11%	12%	12%
+ 40 - 50	Número	1.948	1.546	3.494
	Porcentaje	31%	23%	27%
+ 50 - 60	Número	3.236	2.637	5.873
	Porcentaje	51%	40%	45%
Más de 60	Número	148	1.205	1.353
	Porcentaje	2%	18%	10%
Total	Número	6.364	6.604	12.968
	Porcentaje	100%	100%	100%

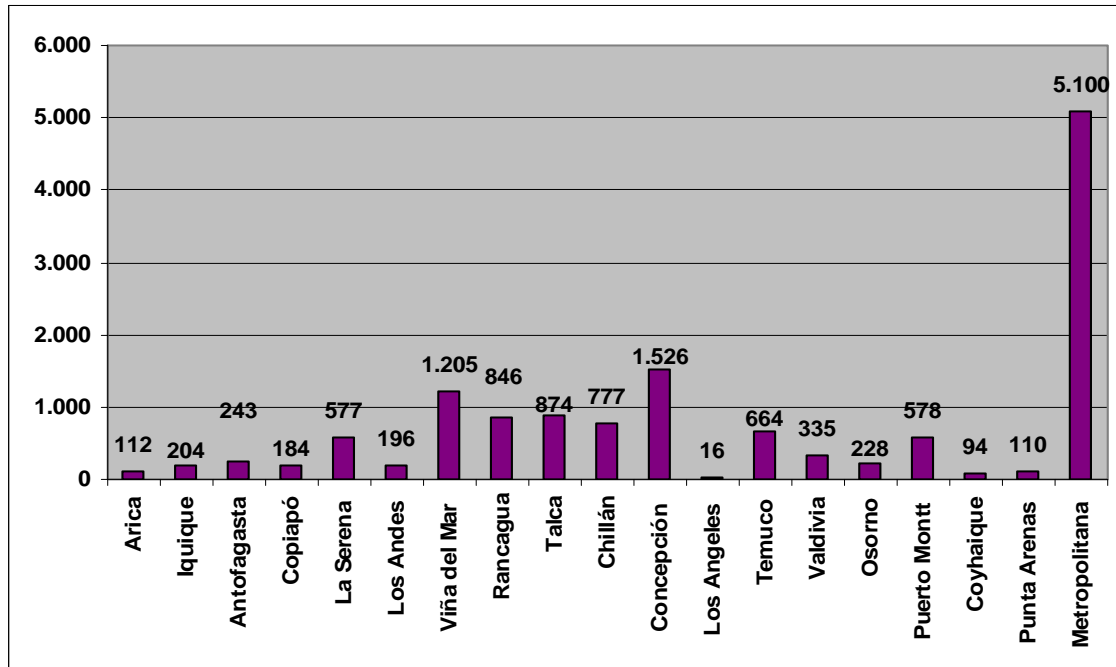
1.3. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

El total de dictámenes de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez provenientes de AFP, en el período analizado, fue de 13.869.

Las Comisiones que emitieron el mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de La Serena (151%), Puerto Montt (136%) y Metropolitana (125%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Los Ángeles⁴ (9%), Rancagua (76%) y Los Andes (85%).

⁴ La Comisión Médica Regional de Los Ángeles inició funciones en agosto de 2009.

GRÁFICO N° 5
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica
(julio 2009 – septiembre 2009)



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

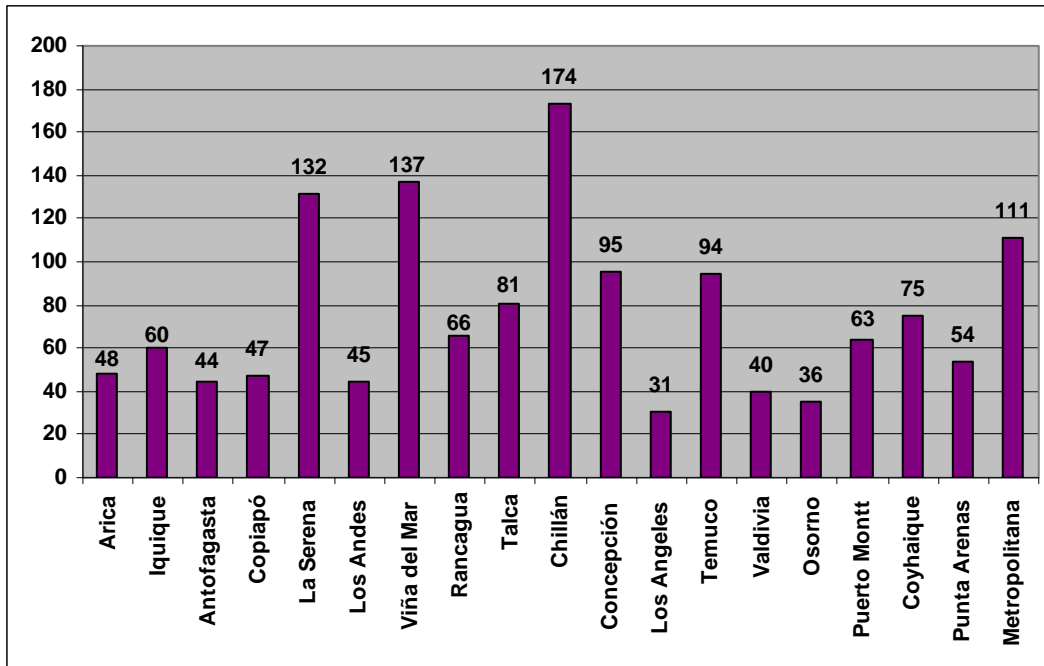
El tiempo promedio de demora en procesar⁵ una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez por las Comisiones Médicas, para el período en análisis, fue de **101 días**.⁶

El mayor tiempo promedio en procesar una solicitud de invalidez durante el período analizado se registró en la Comisión de Chillán, con un promedio de demora de 174 días; mientras que la Comisión Médica Regional que presentó un menor período promedio de demora fue la de Los Ángeles, con un promedio de 31 días.

⁵ 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.

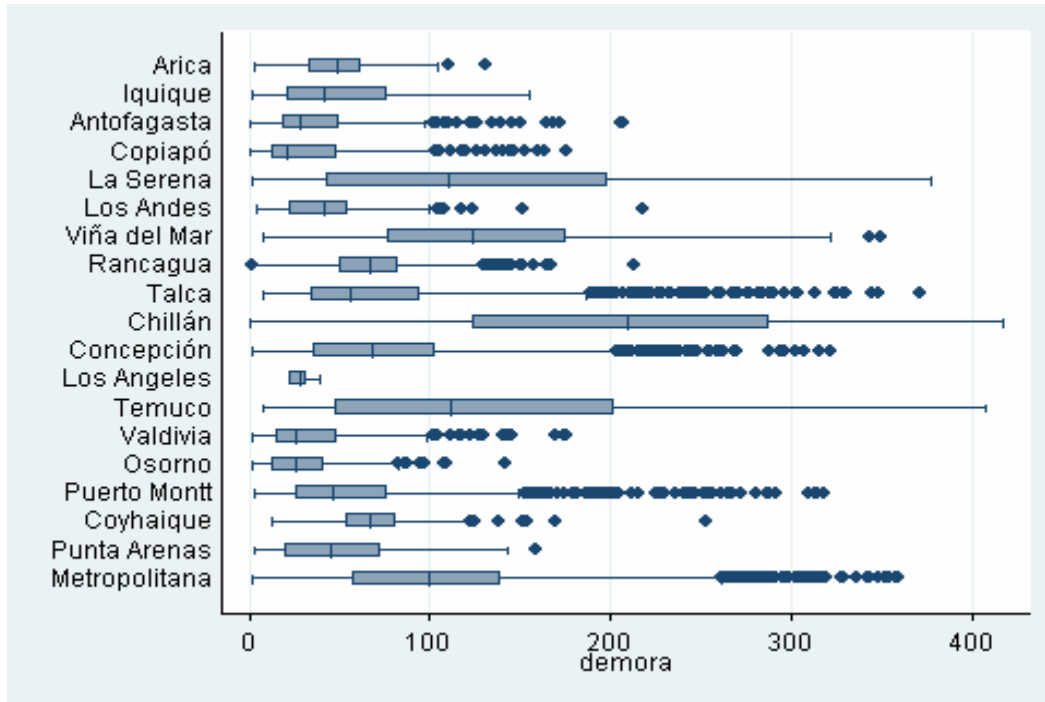
⁶ Excluye solicitudes internacionales.

GRÁFICO N° 6
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica
(julio 2009 – septiembre 2009)



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

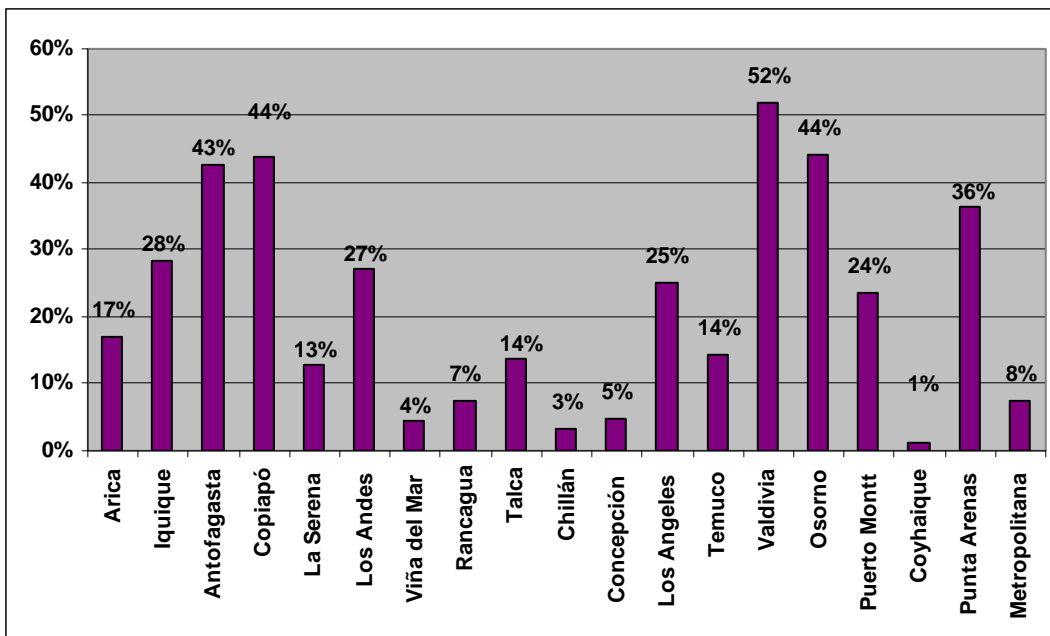
GRÁFICO N° 7
Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica
(julio 2009 – septiembre 2009)



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 Chillán y Viña del Mar, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Antofagasta, Copiapó, Valdivia y Osorno. 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 Chillán. 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 Talca, Metropolitana 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 Valdivia (52%), Osorno y Copiapó (44%) y Antofagasta (43%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Coyhaique (1%), Chillán (3%) y Viña del Mar (4%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.

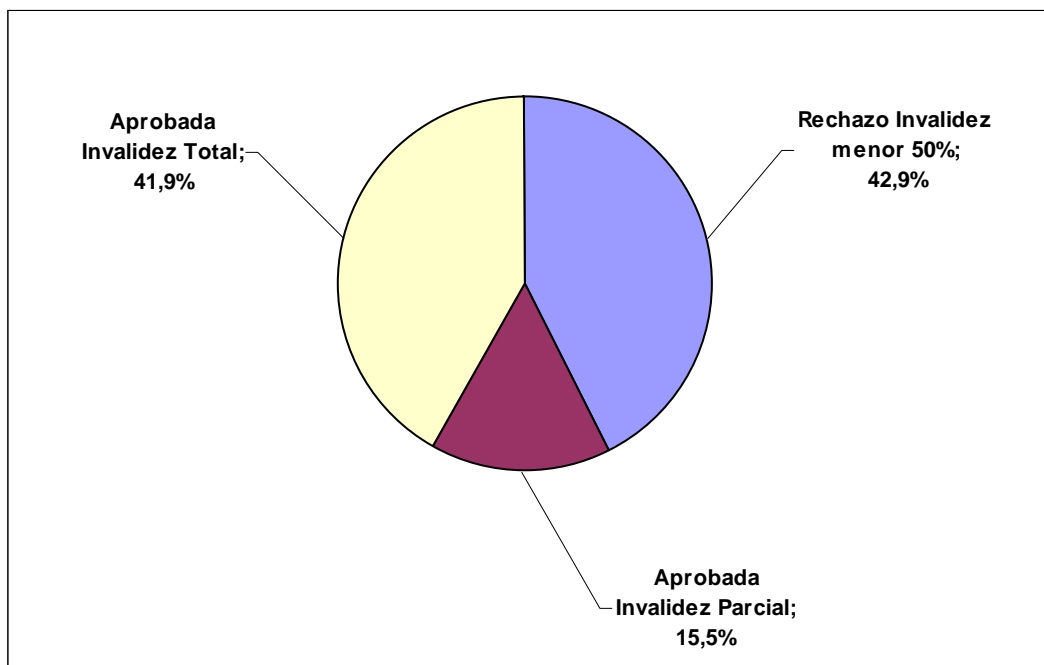
GRÁFICO N° 8
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes
(julio 2009 – septiembre 2009)



1.5. Tasas de aprobación y rechazo

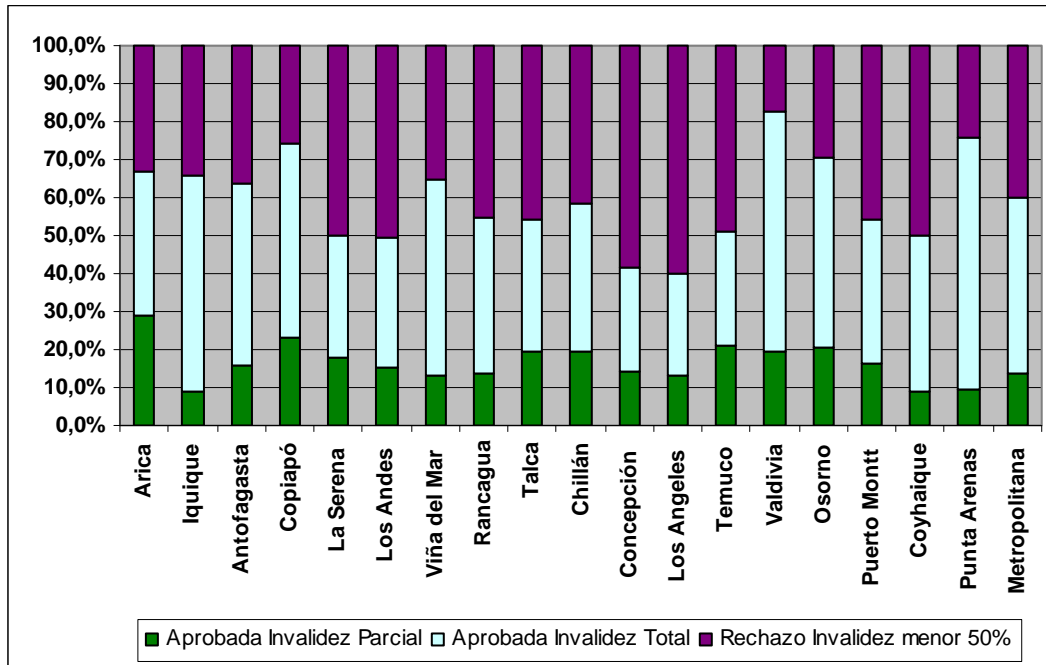
En el período en análisis hubo 12.008 primeros dictámenes de invalidez, de estos, un 57,4% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 42,6% a rechazos.

GRÁFICO N° 9
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen
Primer Dictamen
(julio 2009 – septiembre 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 (82,4%), Punta Arenas (75,6%) y Copiapó (74,4%); mientras que aquellas que presentan un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las Comisiones Médicas Regionales de Los Ángeles (40%), Concepción (41,6%) y Los Andes (49,7%).

GRÁFICO N° 10
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica
Primer Dictamen
(julio 2009 – septiembre 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 de los afiliados cubiertos es 57%, mientras que para los afiliados no cubiertos, el porcentaje de aprobación alcanza el 58%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre julio - septiembre 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, y Rancagua – Talca y Coyhaique donde la tasa de aprobación para afiliados cubiertos por el SIS es más alta en 16% y 7% respectivamente que la de afiliados no cubiertos, por otro lado en las comisiones de Valdivia e Iquique y Arica la tasa de aprobación para afiliados no cubiertos por el SIS es más alta que la de afiliados cubiertos en 21%, y 15% respectivamente.

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

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	59%	73%	67%
Iquique	55%	76%	66%
Antofagasta	57%	69%	64%
Copiapó	69%	78%	74%
La Serena	51%	50%	50%
Los Andes	43%	55%	50%
Viña del Mar	66%	64%	65%
Rancagua	60%	53%	55%
Talca	59%	52%	54%
Chillán	69%	54%	58%
Concepción	39%	44%	42%
Los Angeles	40%	40%	40%
Temuco	54%	51%	51%
Valdivia	67%	87%	82%
Osorno	69%	71%	70%
Puerto Montt	58%	52%	54%
Coyhaique	54%	47%	50%
Punta Arenas	71%	79%	76%
Metropolitana	61%	60%	60%
Total	57%	58%	57%

En cuanto a las tasas de aprobación de invalidez según sexo, se observa que, para el trimestre julio – septiembre de 2009, en el caso de los hombres el porcentaje de dictámenes que aprobaron la invalidez (61%) fue mayor que en el caso de las mujeres (53%).

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 (74% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de los 50 y 60 años de edad (54% de aprobación).

TABLA N° 4
Porcentaje de Aprobación según Sexo - Primer Dictamen
(julio 2009 – septiembre 2009)

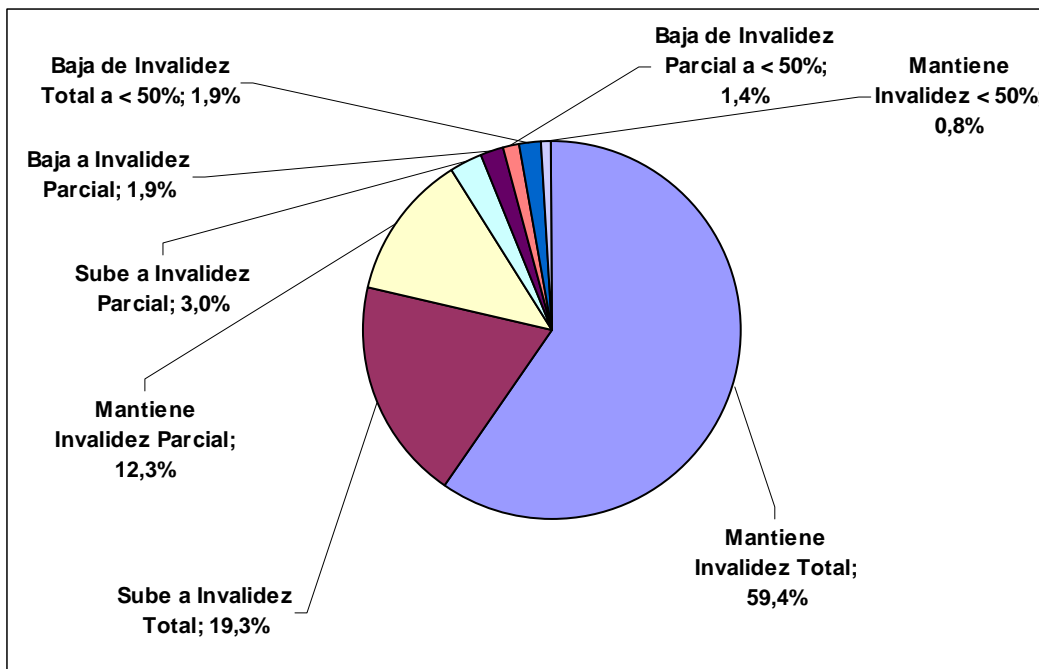
	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	72%	64%	67%
Iquique	70%	63%	66%
Antofagasta	57%	70%	64%
Copiapó	74%	75%	74%
La Serena	44%	57%	50%
Los Andes	46%	56%	50%
Viña del Mar	60%	70%	65%
Rancagua	51%	60%	55%
Talca	48%	61%	54%
Chillán	53%	63%	58%
Concepción	40%	43%	42%
Los Angeles	33%	44%	40%
Temuco	48%	54%	51%
Valdivia	82%	82%	82%
Osorno	73%	68%	70%
Puerto Montt	50%	58%	54%
Coyhaique	51%	49%	50%
Punta Arenas	75%	76%	76%
Metropolitana	55%	66%	60%
Total	53%	61%	57%

TABLA N° 5
Porcentaje de Aprobación según Edad - Primer Dictamen
(julio 2009 – septiembre 2009)

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	100%	67%	67%	65%	67%	64%	67%
Iquique	100%	57%	76%	67%	68%	33%	66%
Antofagasta		91%	68%	73%	53%	67%	64%
Copiapó	100%	70%	59%	77%	76%	79%	74%
La Serena	100%	49%	54%	48%	51%	49%	50%
Los Andes	100%	75%	48%	47%	47%	64%	50%
Viña del Mar	63%	82%	65%	60%	64%	73%	65%
Rancagua	100%	73%	52%	54%	50%	72%	55%
Talca	75%	65%	64%	48%	54%	54%	54%
Chillán	75%	81%	63%	55%	55%	67%	58%
Concepción	54%	51%	49%	39%	38%	49%	42%
Los Angeles				33%	44%		40%
Temuco	40%	50%	51%	57%	47%	54%	51%
Valdivia	100%	95%	86%	81%	80%	85%	82%
Osorno	64%	90%	63%	78%	65%	72%	70%
Puerto Montt	50%	69%	62%	55%	47%	54%	54%
Coyhaique	0%	50%	58%	50%	50%	38%	50%
Punta Arenas	100%	83%	100%	79%	74%	50%	76%
Metropolitana	82%	76%	65%	60%	55%	62%	60%
Total	74%	71%	62%	56%	54%	61%	57%

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre julio - septiembre de 2009 las CMR emitieron 1.849 dictámenes de reevaluación de invalidez. En un 27,5% de los casos (508 segundos dictámenes) se revocó⁷ el primer dictamen de invalidez.

GRÁFICO N° 11
Distribución Segundo Dictamen según Tipo
(julio 2009 – septiembre 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.

⁷ 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
(julio 2009 – septiembre 2009)

Período	Confirma y mantiene menoscabo	Revoca y aumenta menoscabo	Revoca y disminuye menoscabo
Abr-09	74%	20%	6%
May-09	71%	23%	6%
Jun-09	72%	24%	4%
Total	73%	22%	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, 1.543 dictámenes aprobados en el período), Locomotor (AL, 1.378 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 941 dictámenes aprobados en el período).

TABLA N° 7
Aprobación de invalidez por tipo de patología y CMR
Primer Dictamen
(julio 2009 – septiembre 2009)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	13%	17%	3%	20%	5%	2%	18%	8%	0%	7%	7%	100%
Iquique	19%	11%	6%	8%	6%	1%	30%	5%	1%	7%	6%	100%
Antofagasta	14%	12%	7%	16%	6%	2%	12%	11%	1%	5%	15%	100%
Copiapó	19%	13%	3%	21%	4%	0%	18%	12%	0%	2%	9%	100%
La Serena	29%	13%	5%	16%	3%	1%	15%	5%	0%	4%	10%	100%
Los Andes	20%	5%	6%	13%	6%	1%	29%	7%	0%	2%	12%	100%
Viña del Mar	18%	8%	5%	13%	6%	2%	24%	11%	1%	3%	10%	100%
Rancagua	29%	8%	5%	14%	3%	1%	22%	9%	1%	3%	6%	100%
Talca	23%	10%	8%	14%	2%	2%	23%	6%	1%	4%	7%	100%
Chillán	20%	9%	9%	16%	3%	1%	24%	10%	0%	2%	8%	100%
Concepción	23%	11%	4%	11%	5%	3%	18%	12%	0%	3%	11%	100%
Los Angeles	33%	0%	33%	0%	17%	0%	17%	0%	0%	0%	0%	100%
Temuco	25%	14%	5%	9%	4%	3%	24%	6%	0%	4%	7%	100%
Valdivia	30%	9%	8%	10%	2%	1%	15%	10%	2%	2%	12%	100%
Osorno	18%	6%	1%	5%	4%	1%	38%	9%	1%	6%	10%	100%
Puerto Montt	10%	16%	7%	12%	4%	1%	25%	12%	1%	4%	8%	100%
Coyhaique	16%	25%	5%	16%	2%	2%	20%	2%	0%	7%	5%	100%
Punta Arenas	6%	9%	8%	22%	6%	5%	23%	9%	0%	6%	6%	100%
Metropolitana	17%	9%	6%	15%	3%	2%	23%	9%	2%	3%	9%	100%
Total	20%	10%	6%	14%	4%	2%	22%	9%	1%	3%	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		

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 54% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad, seguida por la patología Neurología (19%); por su parte, a partir de los 30 años cobra mayor relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor, pasando de un 10% en el tramo de 20 a 30 años de edad a un 17% en el tramo de 30 a 40 años de edad. 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
(julio 2009 – septiembre 2009)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	6%	9%	1%	18%	1%	0%	54%	1%	1%	2%	6%	100%
20 - 30	10%	12%	3%	19%	1%	0%	42%	2%	2%	4%	4%	100%
30 - 40	17%	11%	4%	16%	1%	2%	35%	3%	4%	4%	4%	100%
40 - 50	21%	10%	6%	14%	4%	2%	24%	7%	1%	3%	9%	100%
50 - 60	23%	10%	7%	11%	5%	2%	16%	13%	0%	3%	11%	100%
Mas de 60	20%	8%	7%	15%	7%	2%	8%	17%	0%	4%	11%	100%
Total	20%	10%	6%	14%	4%	2%	22%	9%	1%	3%	9%	100%

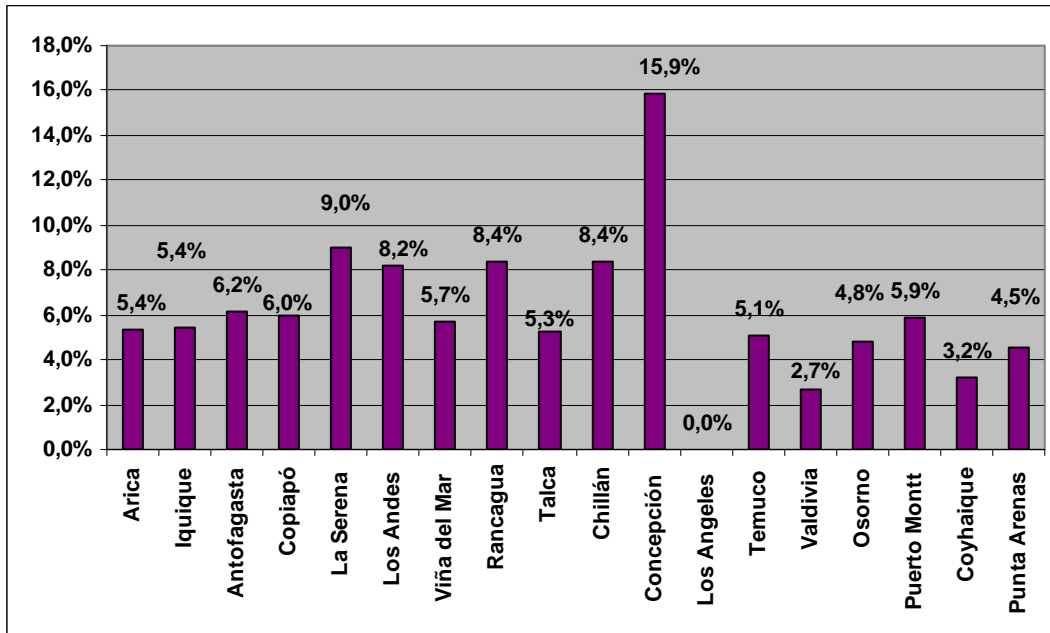
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En los últimos tres meses, un 7,7% del total de dictámenes emitidos en ese mismo período por las Comisiones Médicas Regionales (1.069 dictámenes) fueron apelados por las Compañías de Seguros o por los propios afiliados; 886 reclamos provinieron de afiliados (82,9%) y 183 de las Compañías de Seguros (17,1%).

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 (15,9%), La Serena (9%) y Rancagua (8,4%), mientras que las menos apeladas son las de Los Ángeles (0%), Valdivia (2,7%) y Coyhaique (3,2%).

GRÁFICO N° 12
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por
Comisión Médica
(julio 2009 – septiembre 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
(julio 2009 – septiembre 2009)

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	8%	2%	5%
Iquique	9%	2%	5%
Antofagasta	12%	1%	6%
Copiapó	7%	5%	6%
La Serena	12%	8%	9%
Los Andes	9%	8%	8%
Viña del Mar	9%	4%	6%
Rancagua	10%	7%	8%
Talca	10%	3%	5%
Chillán	11%	7%	8%
Concepción	22%	8%	16%
Los Angeles	0%	0%	0%
Temuco	8%	4%	5%
Valdivia	9%	0%	3%
Osorno	9%	3%	5%
Puerto Montt	11%	3%	6%
Coyhaique	3%	4%	3%
Punta Arenas	8%	2%	5%
Metropolitana	10%	6%	7%

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 2009 – septiembre 2009)

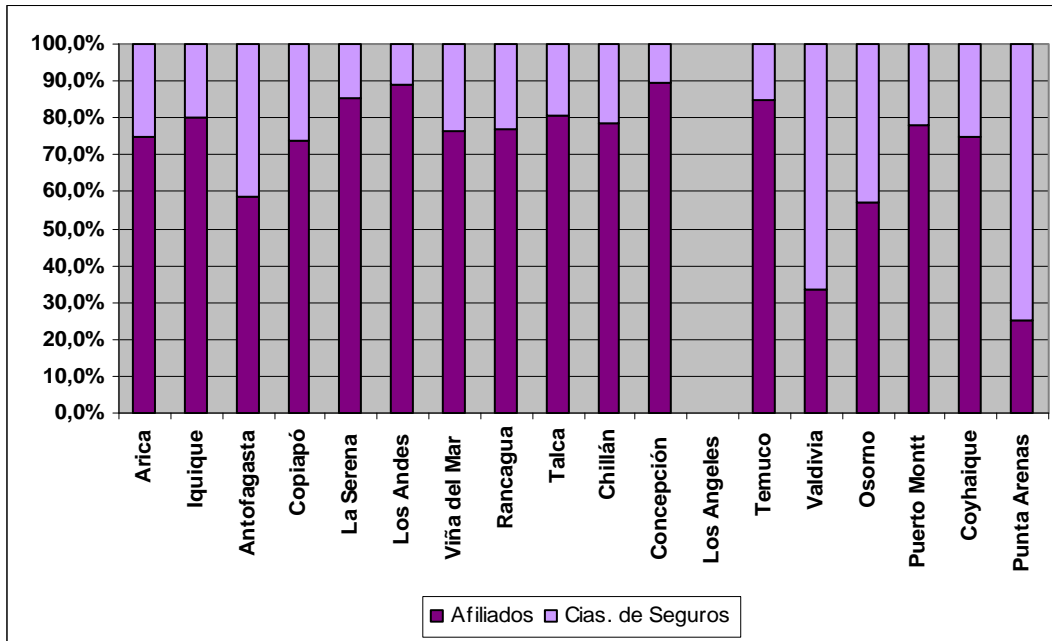
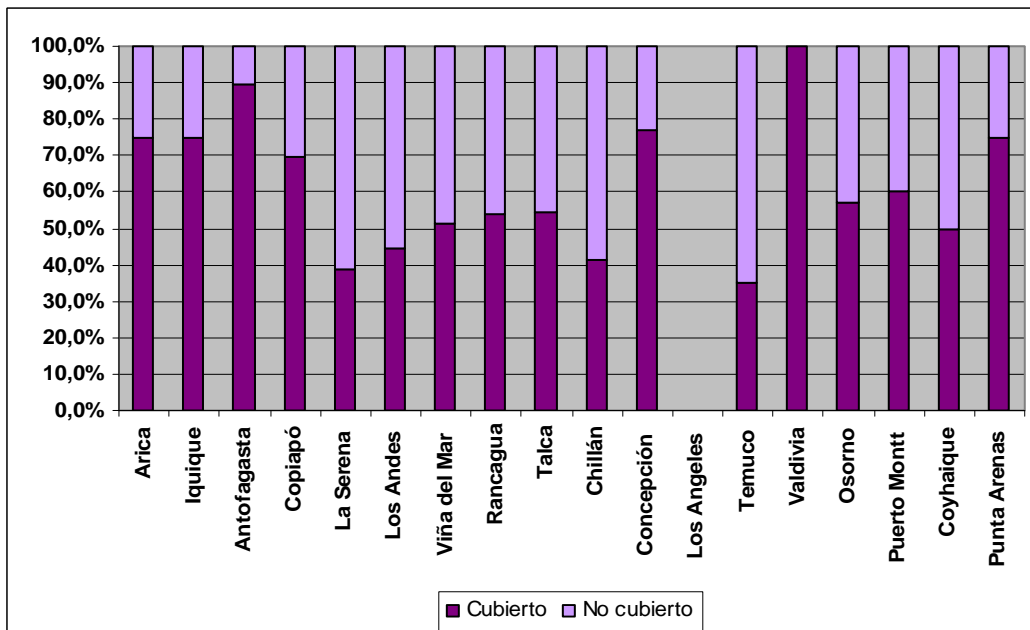


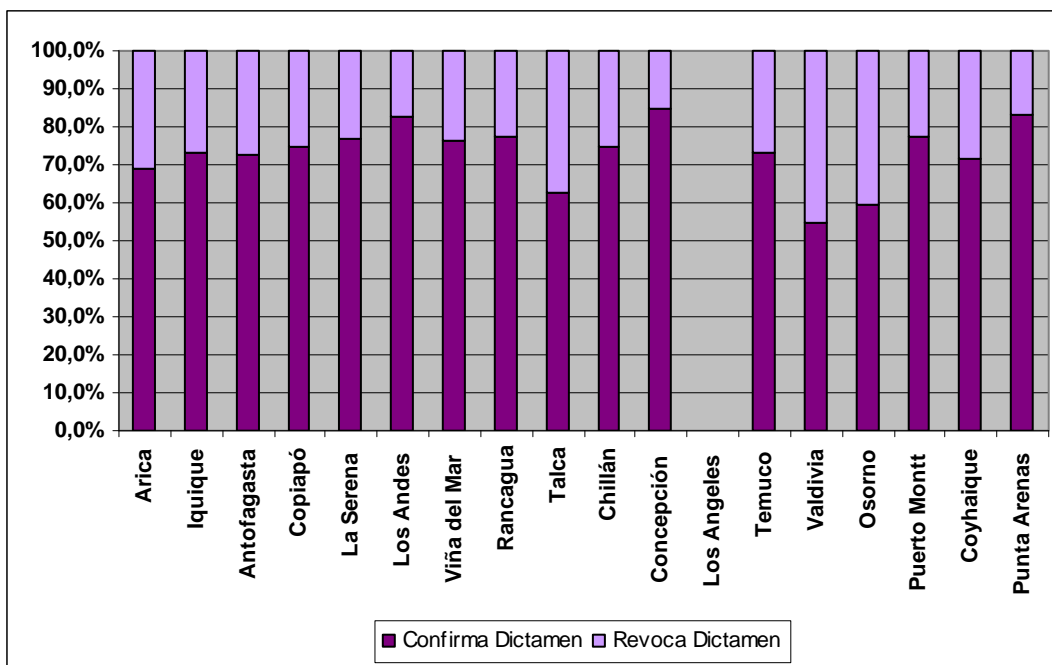
GRÁFICO N° 14
Apelaciones según Comisión Médica y cobertura del SIS
(julio 2009 –septiembre 2009)



2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En los últimos tres meses un 79,2% 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: Concepción (84,6%), Metropolitana (84%) y Punta Arenas (83,3%), mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Valdivia (54,5%), Osorno (59,4%) y Talca (62,8%).

GRÁFICO N° 15
Resoluciones emitidas por CMC según Comisión Médica Regional
(julio 2009 – septiembre 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 85% 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	62%	38%
Iquique	85%	15%
Antofagasta	89%	11%
Copiapó	67%	33%
La Serena	85%	15%
Los Andes	86%	14%
Viña del Mar	90%	10%
Rancagua	82%	18%
Talca	67%	33%
Chillán	87%	13%
Concepción	89%	11%
Los Angeles		
Temuco	74%	26%
Valdivia	70%	30%
Osorno	71%	29%
Puerto Montt	85%	15%
Coyhaique	83%	17%
Punta Arenas	100%	0%
Metropolitana	87%	13%
Total	85%	15%

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

Comisión	Confirma	Revoca
Arica	100%	0%
Iquique	59%	41%
Antofagasta	60%	40%
Copiapó	91%	9%
La Serena	54%	46%
Los Andes	50%	50%
Viña del Mar	48%	52%
Rancagua	64%	36%
Talca	54%	46%
Chillán	51%	49%
Concepción	57%	43%
Los Angeles	0%	0%
Temuco	73%	27%
Valdivia	42%	58%
Osorno	47%	53%
Puerto Montt	0%	0%
Coyhaique	0%	100%
Punta Arenas	75%	25%
Metropolitana	75%	25%
Total	63%	37%

II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

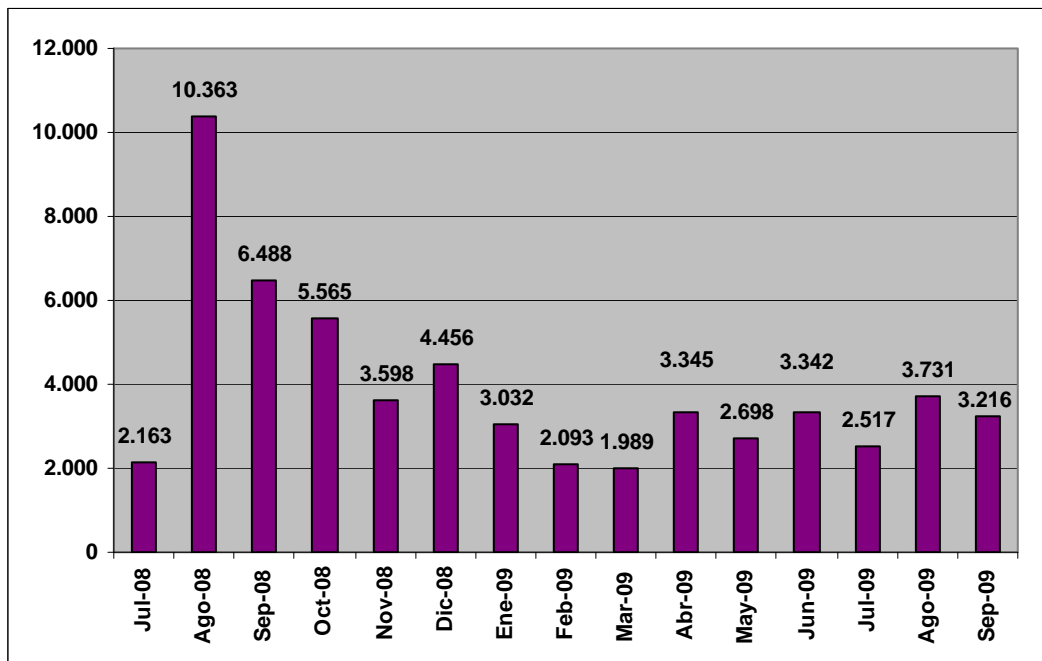
1. Proceso de Calificación de Invalidez

1.1 Total solicitudes de calificación de invalidez

El número total de solicitudes de calificación de invalidez correspondientes a Pensión Básica Solidaria⁸ (PBS) remitidas por el IPS a las Comisiones Médicas Regionales fue de 9.464 solicitudes en los últimos tres meses. El promedio mensual de solicitudes de calificación de invalidez por este concepto durante el período julio - septiembre 2009 fue de 3.155 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 – septiembre 2009)



⁸ 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 julio - septiembre 2009, la mayor cantidad de solicitudes recibidas para el proceso de calificación de invalidez para PBS se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana, Temuco y Chillán. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 879 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 321 en Temuco y 285 en Chillán.

GRÁFICO N° 17
Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica
(julio 2009 – septiembre 2009)

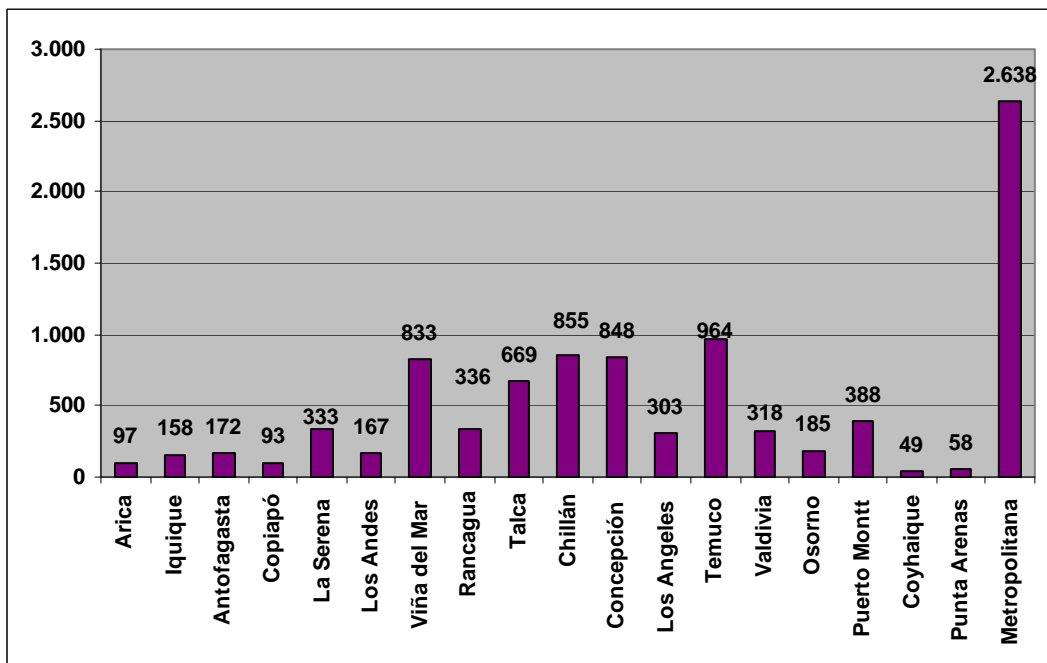


TABLA N° 12
Solicitudes de Calificación de Invalidez
para Pensión Básica Solidaria por Comisión Médica

solic. Para PBS por CMR	N° de solicitudes PBS ingresadas abr. 2009 - jun. 2009	Promedio mensual	Participación
Arica	97	32	1%
Iquique	158	53	2%
Antofagasta	172	57	2%
Copiapó	93	31	1%
La Serena	333	111	4%
Los Andes	167	56	2%
Viña del Mar	833	278	9%
Rancagua	336	112	4%
Talca	669	223	7%
Chillán	855	285	9%
Concepción	848	283	9%
Los Angeles	303	101	3%
Temuco	964	321	10%
Valdivia	318	106	3%
Osorno	185	62	2%
Puerto Montt	388	129	4%
Coyhaique	49	16	1%
Punta Arenas	58	19	1%
Metropolitana	2.638	879	28%
Total	9.464	3.155	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 13.322.

Las CMR con mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de Chillán (265,7%), Rancagua (190,8%) y Temuco (183,7%). Mientras que las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son Los Ángeles (7,3%), Los Andes (74,3%) y Coyhaique (89,8%).

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 – septiembre 2009)

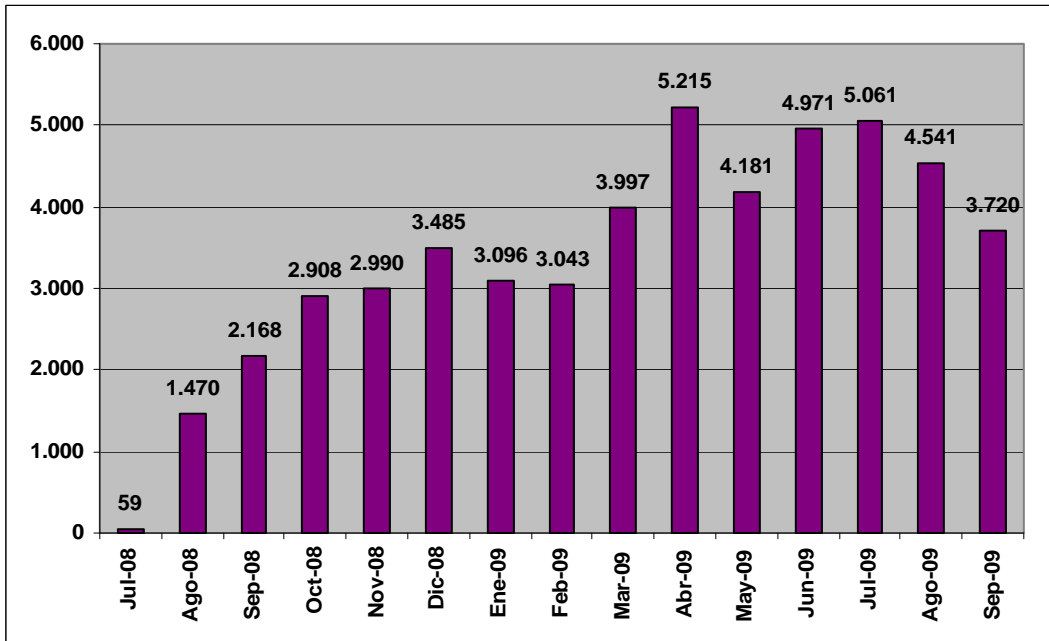
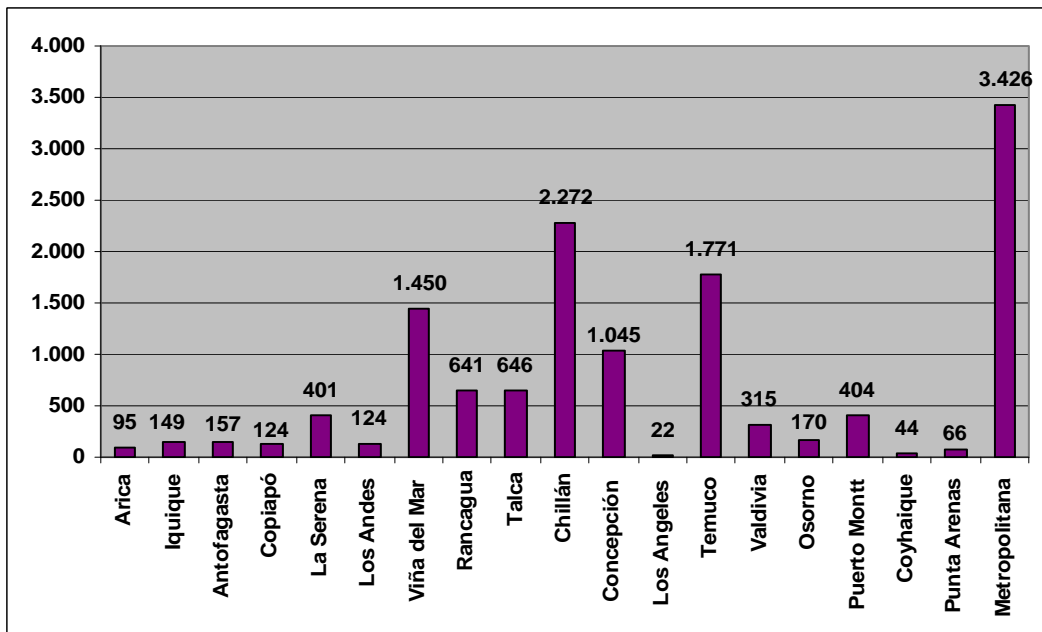


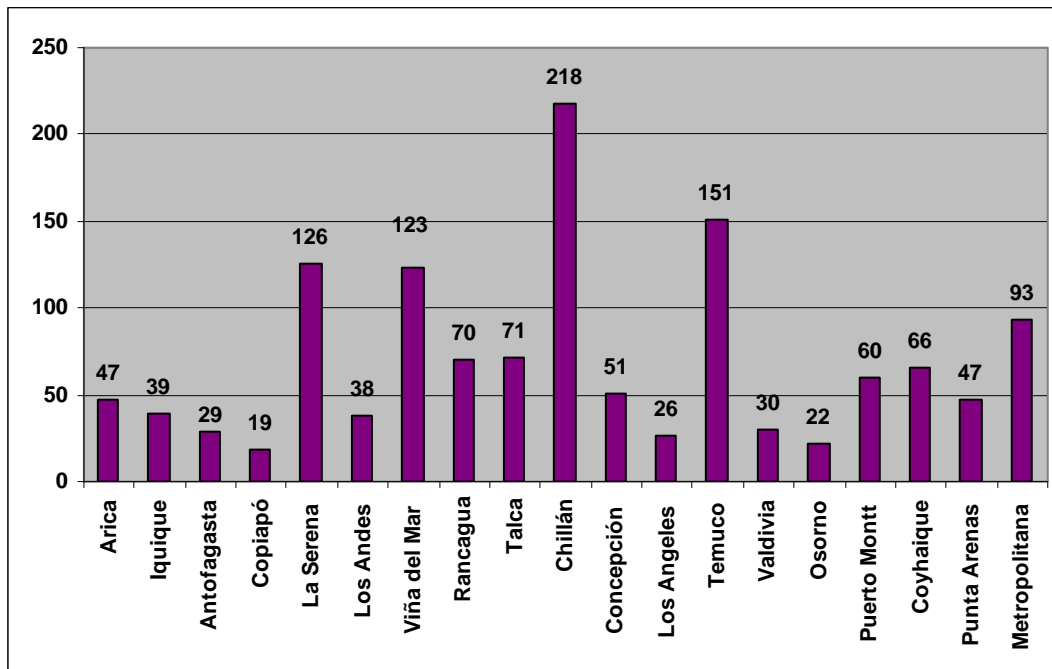
GRÁFICO N° 19
Número de Dictámenes de Calificación de Invalidez por Comisión Médica
(julio 2008 - septiembre 2009)



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

El tiempo promedio de demora en procesar⁹ una solicitud de calificación de invalidez para PBS por las Comisiones Médicas, para el período en análisis fue de **114** días.

GRÁFICO N° 20
Tiempo Promedio en Calificar por Comisión Médica
(julio 2009– septiembre 2009)

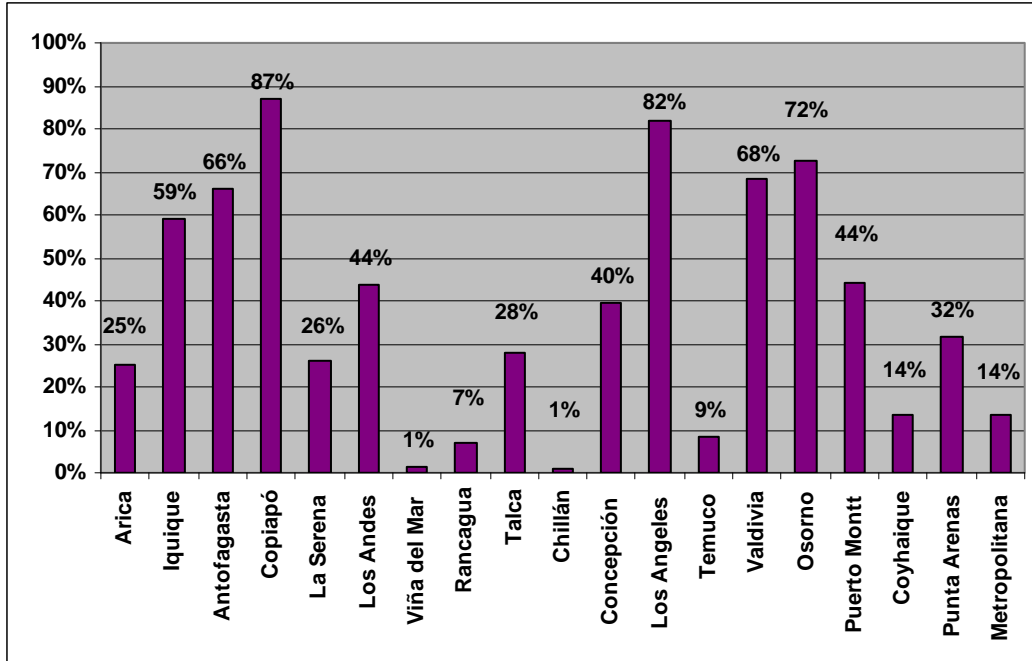


El mayor tiempo promedio en procesar una solicitud de invalidez para PBS durante el período analizado se registró en las Comisiones Médicas Regionales de Chillán (218 días) y Temuco (151 días); mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron Copiapó (19 días) y Los Ángeles (26 días).

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 (87%), Los Ángeles (82%) y Osorno (72%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes para PBS en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Chillán y Viña del Mar (1%), Rancagua (7%) y Temuco (9%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.

⁹ 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.

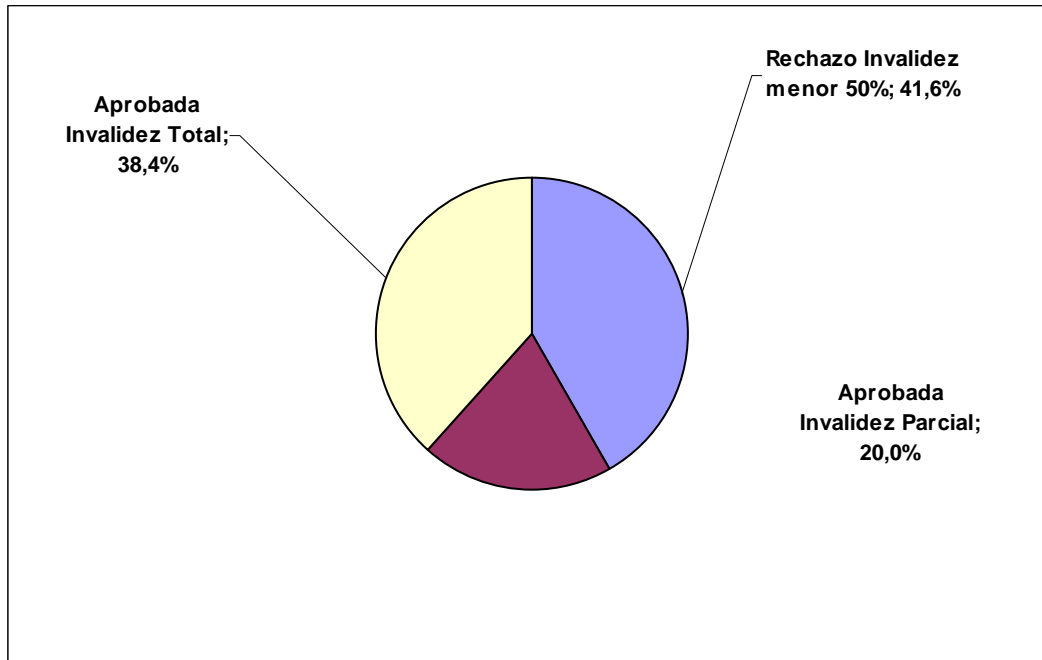
GRÁFICO N° 21
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes
(julio 2009 – septiembre 2009)



1.5. Tasas de aprobación y rechazo

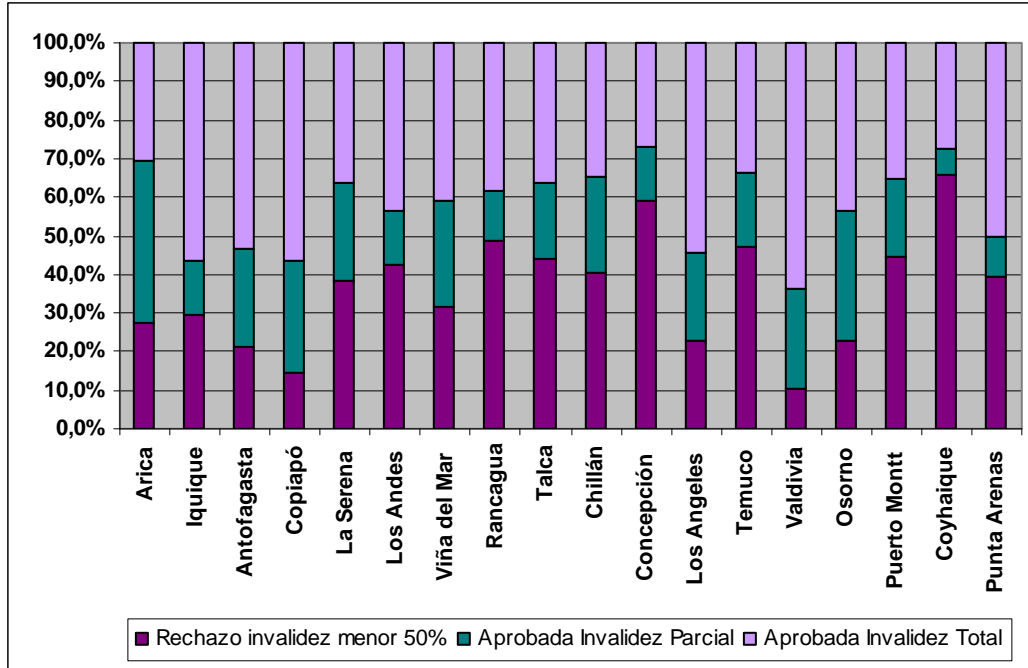
En el gráfico N° 22 se puede apreciar que el 58,4% de los dictámenes de solicitudes para PBS correspondieron a aprobación de invalidez, mientras que el 41,6% fueron rechazos.

GRÁFICO N° 22
Distribución de Dictámenes según Tipo
(julio 2009 – septiembre 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 (89,8%), Copiapó (85,5%) y Antofagasta (79%); mientras que las que presentan un menor porcentaje de aprobación son las CMR de Coyhaique (34,1%), Concepción (40,9%) y Rancagua (51,3%).

GRÁFICO N° 23
Tipo de dictámenes aprobados por Comisión Médica
(julio 2009 – septiembre 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 2.159 dictámenes aprobados en el período), Locomotor (AL, 1.940 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 795 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
(julio 2009 – septiembre 2009)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	17%	16%	0%	12%	3%	0%	43%	7%	0%	0%	1%	100%
Iquique	31%	10%	4%	13%	1%	0%	18%	5%	0%	7%	11%	100%
Antofagasta	19%	9%	3%	11%	6%	0%	28%	6%	1%	3%	14%	100%
Copiapó	24%	8%	3%	8%	3%	1%	22%	17%	0%	0%	15%	100%
La Serena	25%	10%	3%	14%	2%	0%	26%	9%	0%	1%	9%	100%
Los Andes	11%	8%	0%	10%	7%	0%	37%	13%	0%	1%	13%	100%
Viña del Mar	23%	6%	2%	11%	4%	1%	32%	11%	0%	1%	9%	100%
Rancagua	23%	8%	0%	9%	5%	1%	33%	10%	0%	3%	6%	100%
Talca	21%	8%	4%	12%	4%	0%	28%	10%	0%	2%	9%	100%
Chillán	36%	5%	1%	7%	6%	1%	22%	11%	0%	1%	9%	100%
Concepción	18%	11%	3%	12%	3%	1%	30%	9%	0%	3%	11%	100%
Los Angeles	18%	24%	6%	18%	0%	0%	35%	0%	0%	0%	0%	100%
Temuco	36%	11%	3%	7%	6%	0%	17%	6%	0%	1%	12%	100%
Valdivia	33%	3%	3%	10%	4%	1%	17%	13%	0%	2%	14%	100%
Osorno	18%	8%	3%	6%	5%	1%	32%	8%	0%	4%	16%	100%
Puerto Montt	20%	7%	5%	13%	10%	0%	25%	10%	0%	2%	8%	100%
Coyhaique	7%	20%	13%	13%	0%	0%	47%	0%	0%	0%	0%	100%
Punta Arenas	10%	13%	0%	5%	5%	0%	28%	18%	0%	0%	23%	100%
Metropolitana	17%	9%	2%	13%	4%	1%	34%	8%	0%	2%	10%	100%
Total	25%	8%	2%	10%	5%	1%	28%	9%	0%	2%	10%	100%

2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1 Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En los últimos tres meses un 9% del total de dictámenes emitidos en ese mismo período por las Comisiones Médicas Regionales para PBS (1.229 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 Concepción (20%), Rancagua (15%) y Coyhaique (14%).

GRÁFICO N° 24
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación para PBS
por Comisión Médica
(julio 2009 – septiembre 2009)

