



**INFORME DE GESTIÓN
COMISIONES MÉDICAS REGIONALES
Y COMISIÓN MÉDICA CENTRAL
Enero - Marzo 2010**

Mayo 2010

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 pendientes de dictaminar por Comisiones Médicas	10
1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica	11
1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica	12
1.6. Tasas de aprobación y rechazo	15
1.7. Aprobación de invalidez por tipo de patología y Comisión Médica	24
2. Proceso de Resolución de Apelaciones	27
2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica	27
2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)	31
II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS	34
1. Proceso de Calificación de Invalidez	34
1.1. Total solicitudes de calificación de invalidez	34
1.2. Total solicitudes de calificación de invalidez ingresadas por Comisión Médica	35
1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica	36
1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica	37
1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica	39
1.6. Tasas de aprobación y rechazo	41
1.7. Aprobación de invalidez por tipo de patología y Comisión Médica	45
2. Proceso de Resolución de Apelaciones	48
2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica	48
2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)	49

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 enero – marzo 2010.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **16.195**, de las cuales un **39,6%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **60,4%** a solicitudes de AFP; de estas últimas un **47,1%** se encontraban cubiertas por el seguro de invalidez y sobrevivencia. La Comisión Médica Metropolitana y Rancagua fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de invalidez de AFP, representando el **33,4%** y **8,8%** del total, respectivamente, mientras que las CMR Metropolitana y Viña del Mar fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de PBS con un **28,9%** y **9,3%** 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 **Chillán (177%)**, **Viña del Mar y Talca (129%)** y **La Serena (128%)** para afiliados de AFP y **Los Ángeles (167,4%)**, **Coyhaique (148,3%)** y **Rancagua (144,3)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son **Punta Arenas (77%)**, **Copiapó (82%)** y **Puerto Montt (87%)** para AFP y **Temuco (69,3%)**, **Copiapó (75,8%)** y **Concepción (94,0%)** para PBS.

La tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **54,9%** y para PBS a un **52%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentan las mayores tasas de aprobación son **Punta Arenas (74,6%)**, **Iquique (70,9%)**, **Osorno (67,1%)** y **Valdivia (66,7%)** para AFP y **Copiapó (81,9%)**, **Osorno (77,0%)** y **Arica (69,2%)** para PBS. Por su parte, las CMR que presentan las mayores tasas de rechazo son las de **Concepción (61,3%)**, **Rancagua (54,2%)** y **Temuco (48,8%)** para AFP y **Chillán (68,3%)**, **Concepción (65,3%)** y **Temuco (62,2%)** para PBS.

El tiempo de demora promedio en dictaminar una solicitud de calificación de invalidez de AFP asciende a **88 días**, en el caso de las solicitudes de PBS el tiempo de demora promedio desde el ingreso de la solicitud hasta el dictamen es de **81 días**. En esta última, las Comisiones que presentan mayor demora en dictaminar se encuentran **Chillán**, **Los Ángeles** y **Temuco (183, 105 y 102 días respectivamente)**.

Con respecto a las apelaciones, un **15%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Concepción (33%)**, **Rancagua (19%)** y



Chilán (17%) las que recibieron un mayor porcentaje de apelaciones respecto a sus dictámenes.

Finalmente, se observa que la CMC confirma un 91% 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 48% 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 2010.

I. Calificación de Invalidez Afiliados AFP

1. Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez¹

1.1. Total solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez²

El número total de solicitudes de calificación de invalidez ingresadas en el trimestre enero - marzo 2010 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 8.107 solicitudes, de las cuales 3.485 (43,0%) 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 1.675 solicitudes, de las cuales 1.122 (67,0%) correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia. Esto es, en los últimos tres meses se registró un total de **9.782** solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales y un **47,1%** 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 2010 fue de **3.261** 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 (78.799 solicitudes) y la composición de ellas en relación a la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

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

² Incluye calificaciones, reevaluaciones, solicitudes de Isapres e internacionales.

GRÁFICO N° 1
Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
(julio 2008 – marzo 2010)

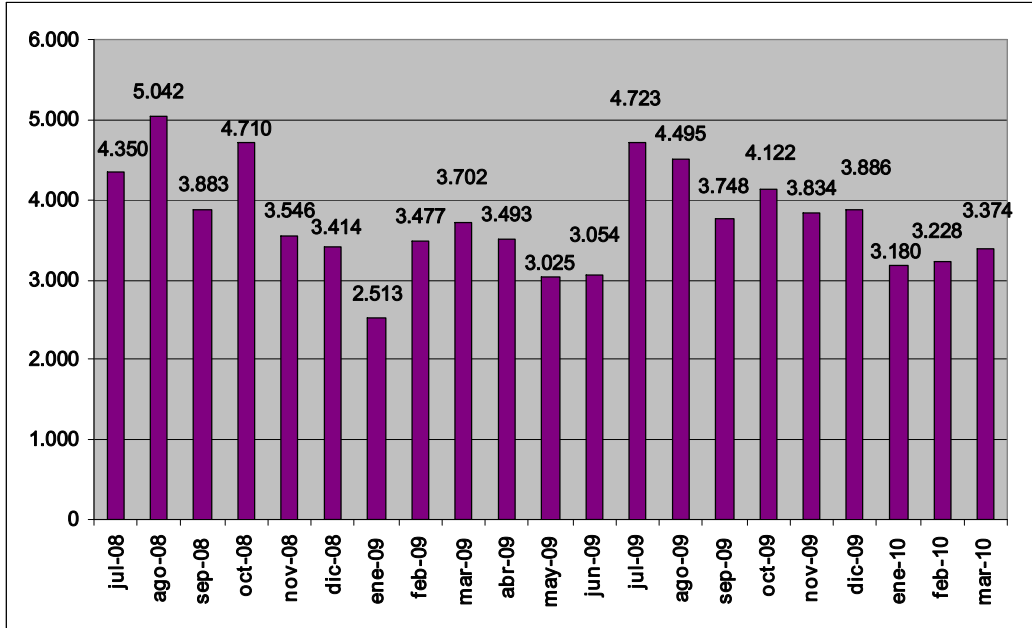
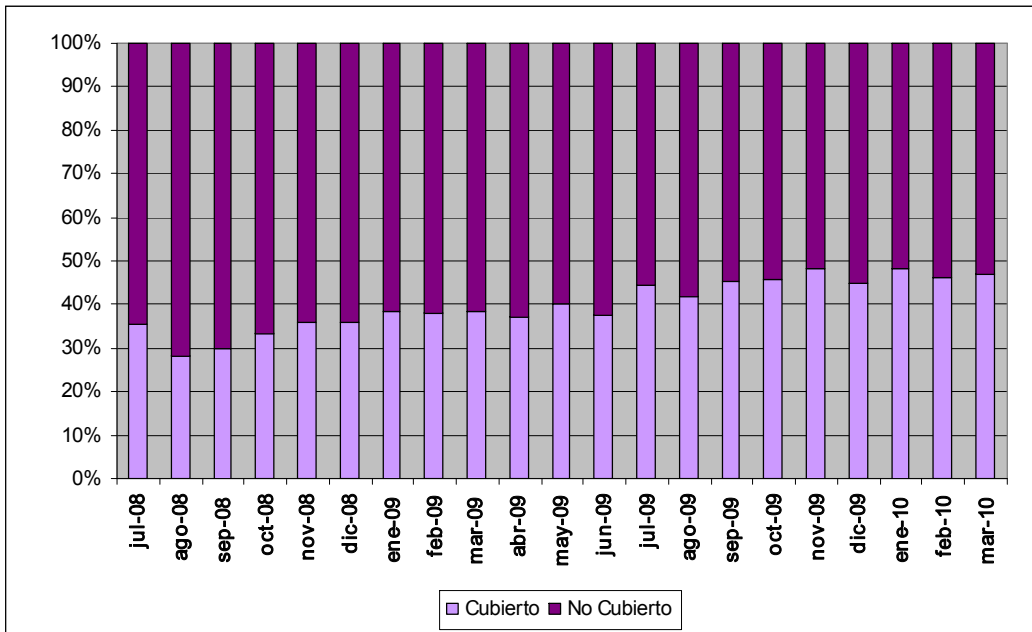


GRÁFICO N° 2
Evolución Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez según
Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia
(julio 2008 – marzo 2010)



En la Tabla N° 1 es posible observar que en el trimestre enero - marzo 2010 la distribución porcentual de las solicitudes de calificación de invalidez para afiliados cubiertos y no cubiertos no ha variado en el transcurso del trimestre, este bordea en promedio el 33%. Por otra parte, en cuanto a solicitudes de reevaluación de invalidez, particularmente para afiliados no cubiertos, pese a que la distribución porcentual no sea similar a los otros grupos, este coincide en que en promedio se ha ingresado 33% de las solicitudes.

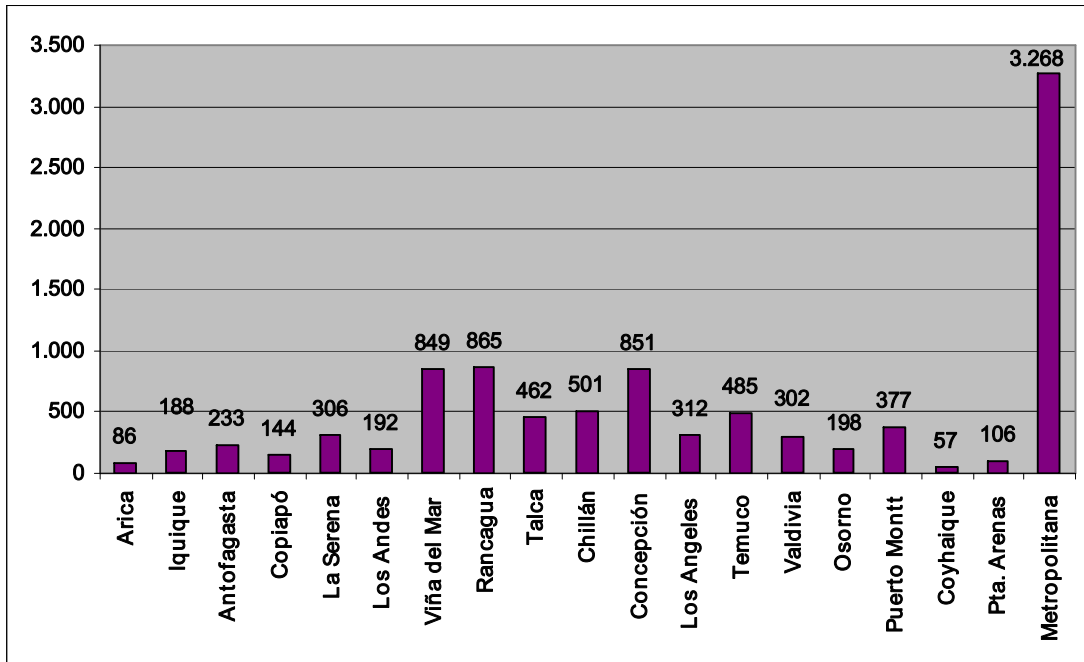
TABLA N° 1
Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez ingresadas según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia (enero 2010– marzo 2010)

Meses	Calificación				Reevaluación			
	Cubierto SIS		No cubierto SIS		Cubierto SIS		No cubierto SIS	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
ene-10	1.187	34%	1.501	32%	342	30%	150	27%
feb-10	1.112	32%	1.536	33%	379	34%	201	36%
mar-10	1.186	34%	1.585	34%	401	36%	202	37%
Total	3.485	100%	4.622	100%	1.122	100%	553	100%
Promedio	1.162		1.541		374		184	

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

En el período enero - marzo 2010, la mayor cantidad de solicitudes recibidas se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (1.089 solicitudes promedio), Rancagua (288 solicitudes promedio), Concepción (284 solicitudes promedio) y Viña del Mar (283 solicitudes promedio).

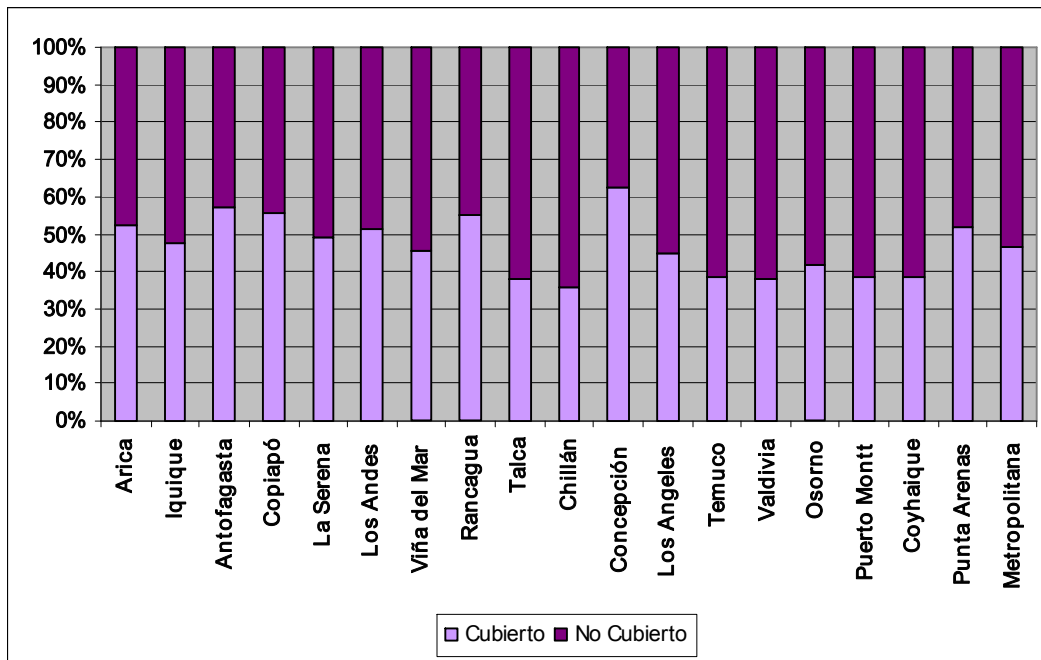
GRÁFICO N° 3
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
por Comisión Médica
(enero 2010– marzo 2010)



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%), Antofagasta (57%), y Copiapó (56%), 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 Chillán (64%), Valdivia, Talca y Temuco (62%).

GRÁFICO N° 4

Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia (enero 2010– marzo 2010)



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 4.418, que representan al 45,2% 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 2.173 solicitudes correspondientes al 49% 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 5.364, que representan al 54,8% 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 2.199 solicitudes correspondientes al 41% 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 2010– marzo 2010)

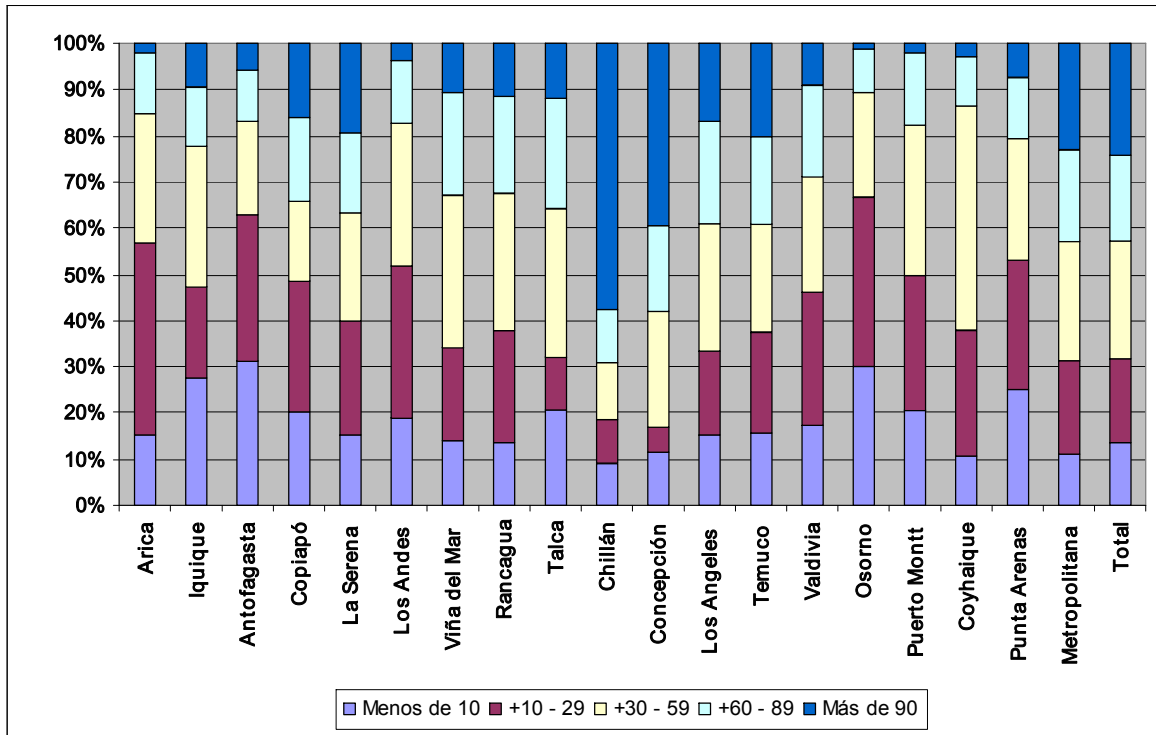
Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	20	47	67
	Porcentaje	0%	1%	1%
+ 20 - 30	Número	159	239	398
	Porcentaje	4%	4%	4%
+ 30 - 40	Número	535	503	1.038
	Porcentaje	12%	9%	11%
+ 40 - 50	Número	1.419	1.265	2.684
	Porcentaje	32%	24%	27%
+ 50 - 60	Número	2.173	2.199	4.372
	Porcentaje	49%	41%	45%
Más de 60	Número	112	1.111	1.223
	Porcentaje	3%	21%	13%
Total	Número	4.418	5.364	9.782
	Porcentaje	100%	100%	100%

1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisiones Médicas

El total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez por comisiones médicas que se encontraron pendientes de dictaminar hasta el 31 de marzo 2010 corresponde a 9.308 solicitudes.

El mayor número de solicitudes de invalidez que lleva más de 90 de días sin ser dictaminada se registró en Chillán, con un total de 609 solicitudes que representa el 58% de solicitudes de su comisión. Además le sigue la comisión de Coyhaique que cuentan con el 49% de sus solicitudes entre 30 y 59 días sin dictaminar y Arica con el 42% de sus solicitudes entre 10 y 29 días pendientes de dictaminar.

GRÁFICO N° 5
Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez pendientes de dictaminar por
Comisión Médica
(al 31 de marzo 2010)

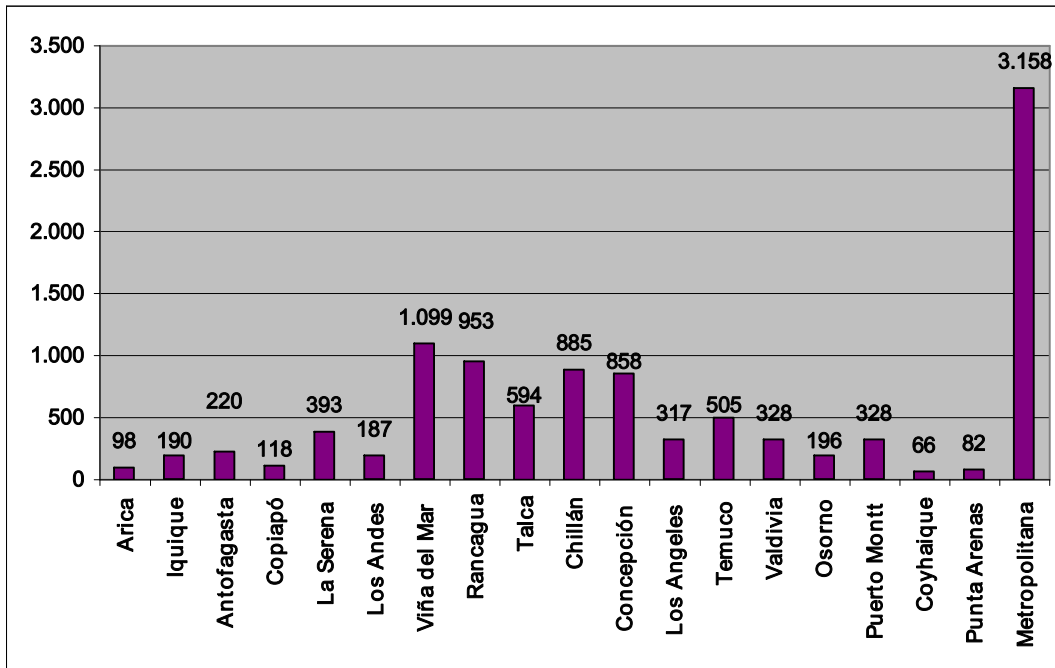


1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

El total de dictámenes de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez provenientes de AFP, en el período analizado, fue de 10.575.

Las Comisiones que emitieron el mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de Chillán (177%), Viña del Mar y Talca (129%) y La Serena (128%); 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 (77%), Copiapó (82%) y Puerto Montt (87%).

GRÁFICO N° 6
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica
(enero 2010– marzo 2010)



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

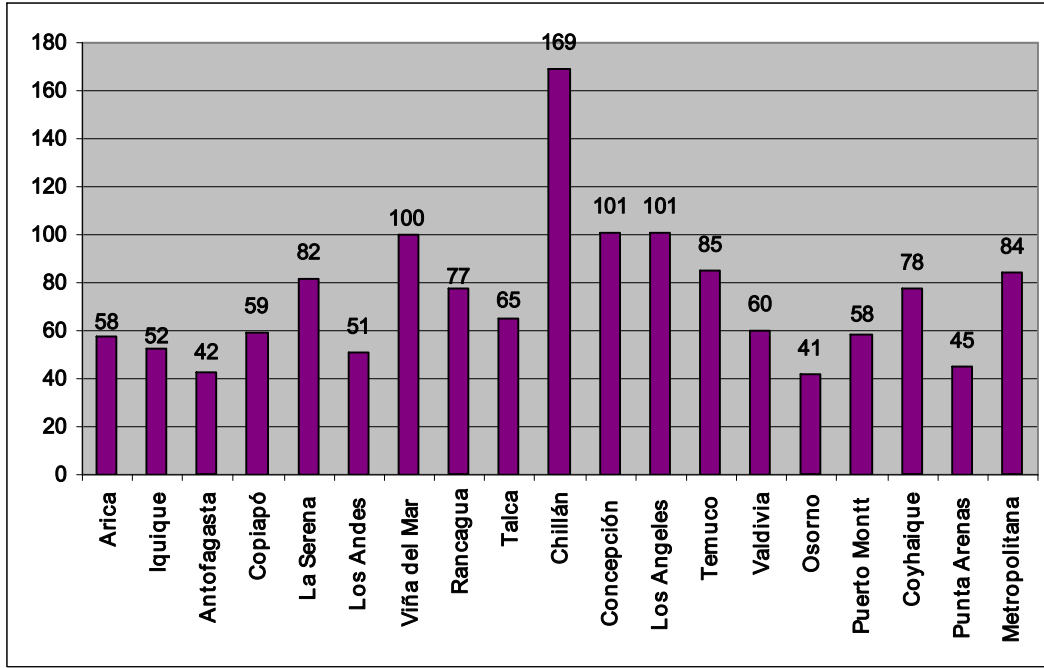
El tiempo promedio de demora en procesar³ una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez por las Comisiones Médicas, para el período en análisis, fue de **88 días**.⁴

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 169 días; mientras que la Comisión Médica Regional que presentó un menor período de demora fue la de Osorno, con un promedio de 41 días.

³ 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.

⁴ Excluye solicitudes internacionales.

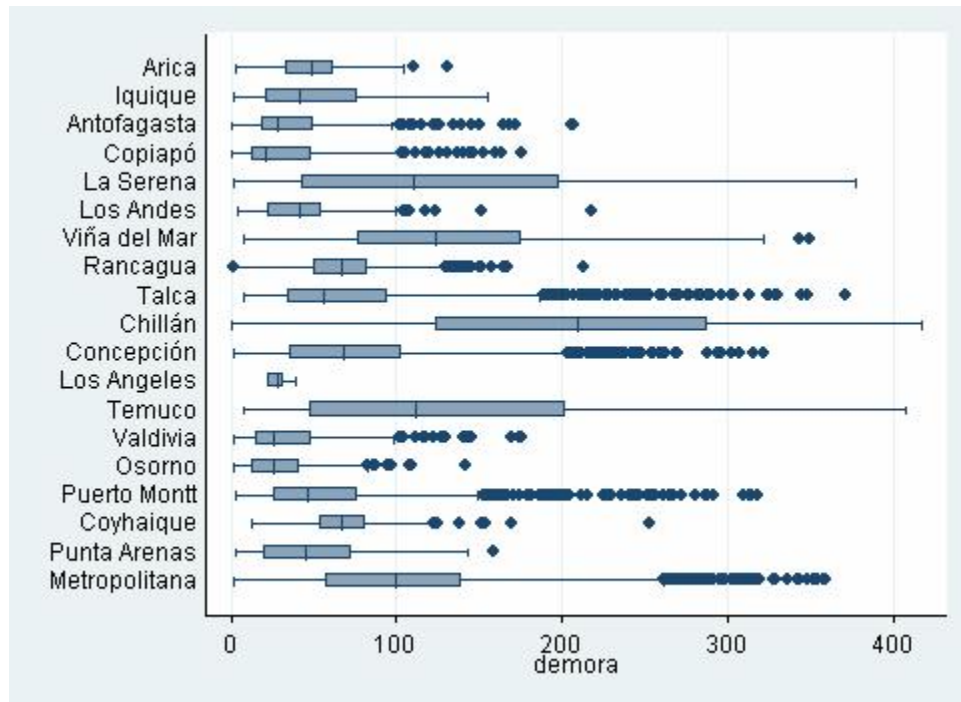
GRÁFICO N° 7
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica
(enero 2010– marzo 2010)



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

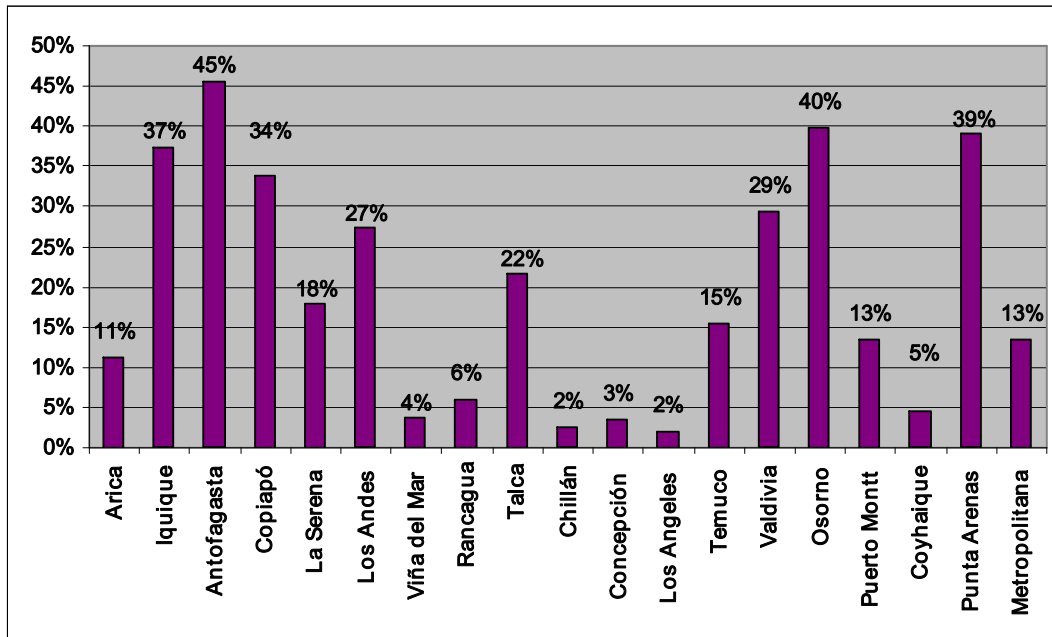
Un Box- Plot (o gráfico de caja y bigotes) es un gráfico que representa lo que es conocido como las cinco figuras claves del resumen de un grupo de datos numéricos. Las cinco figuras en cuestión son: el mínimo, cuartil inferior, mediana, cuartil superior y valor máximo. Estos cinco valores se muestran 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 de Chillan, Temuco, La Serena, Talca y Metropolitana.

GRÁFICO N° 8
Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica
(enero 2010– marzo 2010)



En el Gráfico N° 9 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 (45%), Osorno (40%) y Punta Arenas (39%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Chillán (2%), Los Ángeles (2%), Concepción (3%) y Viña del Mar (4%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.

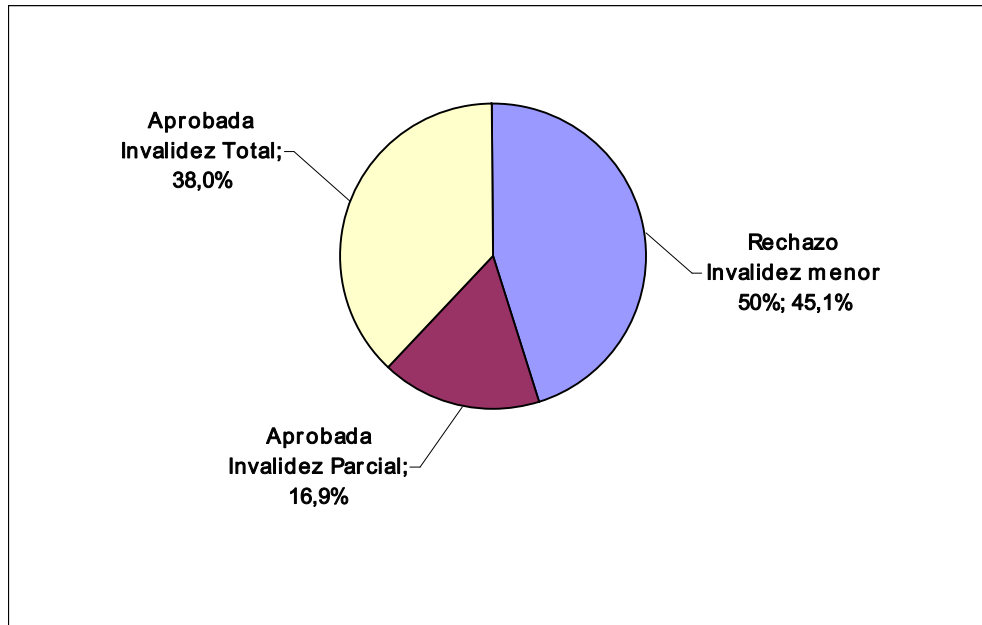
GRÁFICO N° 9
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes
(enero 2010– marzo 2010)



1.6. Tasas de aprobación y rechazo

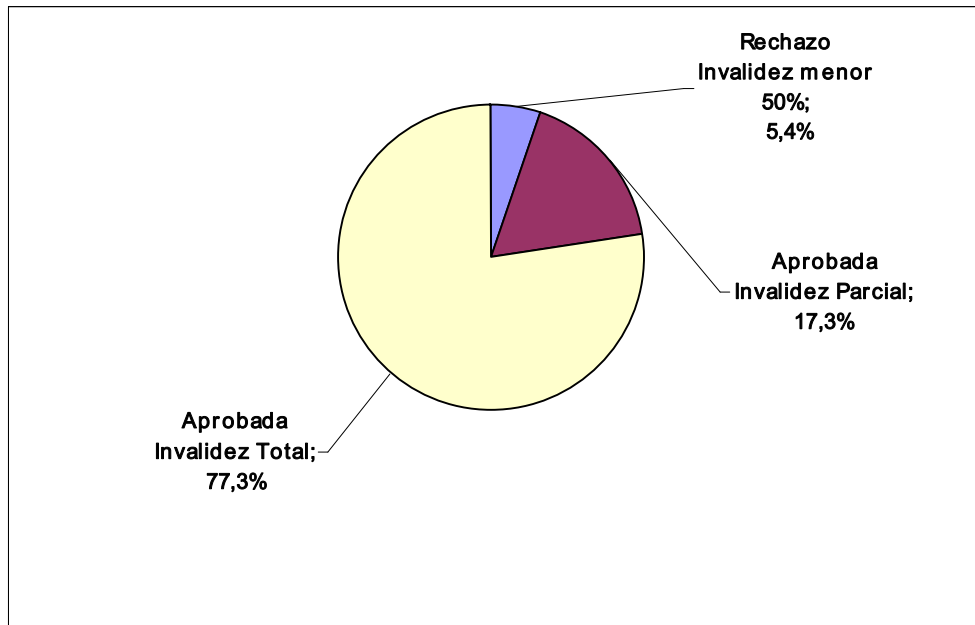
En el período en análisis hubo 9.035 primeros dictámenes de invalidez, de estos, un 54,9% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 45,1% a rechazos.

GRÁFICO N° 10
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen
Primer Dictamen
(enero 2010– marzo 2010)



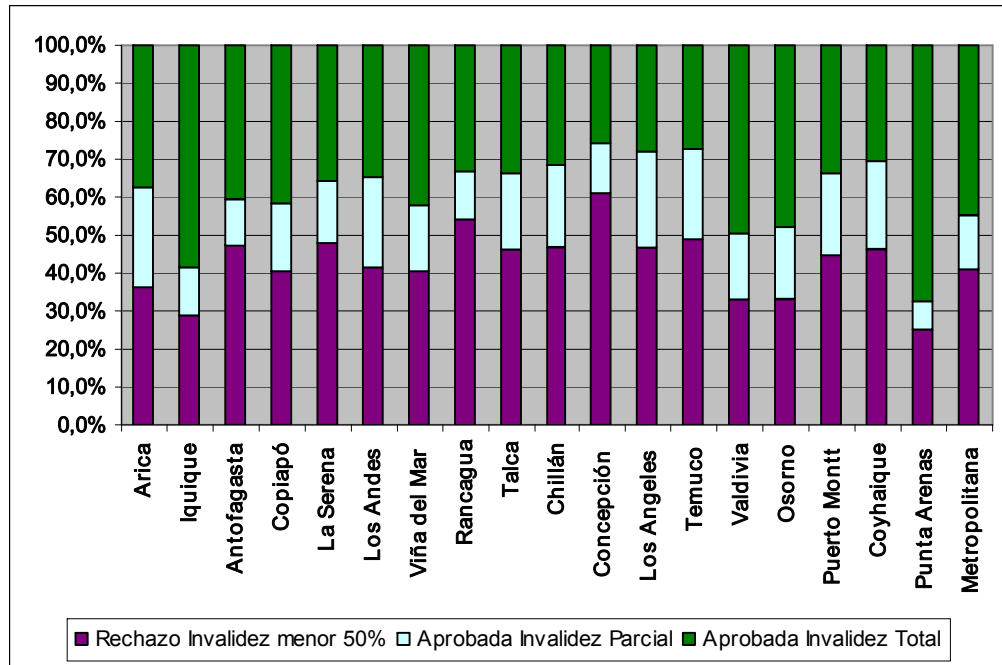
Respecto a Segundos Dictámenes, en el período en análisis hubo 1.540 dictámenes de invalidez, de estos, un 94,6% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 5,4% a rechazos.

GRÁFICO N° 11
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen
Segundo Dictamen
(enero 2010– marzo 2010)



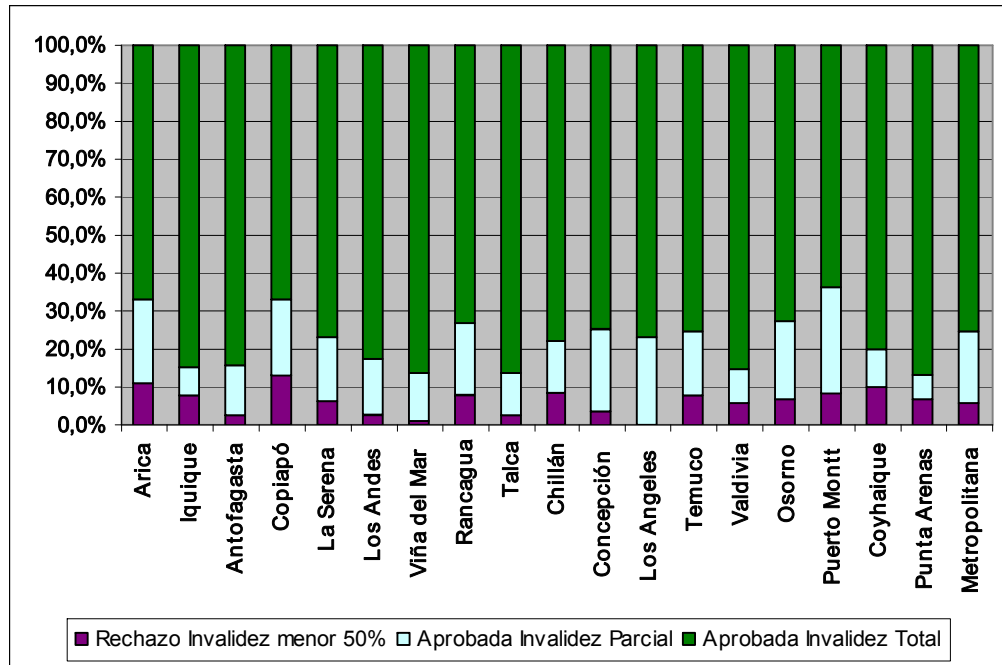
En el gráfico N° 12 se observa que las Comisiones Médicas Regionales que presentan mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) son las de Punta Arenas (74,6%), Arica (70,9%), Osorno (67,1%) y Valdivia (66,7%); mientras que aquellas que presentan un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las Comisiones Médicas Regionales de Concepción (38,7%) y Rancagua (45,8%).

GRÁFICO N° 12
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica
Primer Dictamen
(enero 2010– marzo 2010)



Respecto al Segundo Dictamen, se observa que las Comisiones Médicas Regionales que presentan mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las de Los Ángeles (100%), Viña del Mar (98,8%) y Los Andes (97,5%); mientras que aquéllas que presentan un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las Comisiones Médicas Regionales de Copiapó (86,7%) y Arica (88,9%).

GRÁFICO N° 13
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica
Segundo Dictamen
(enero 2010– marzo 2010)



En la tabla N°3 se presenta el porcentaje de aprobación de invalidez en el caso de afiliados cubiertos y no cubiertos por el seguro sobre solicitudes dictaminadas, a nivel país la tasa de aprobación promedio de los afiliados cubiertos es 54%, mientras que para los afiliados no cubiertos, el porcentaje de aprobación alcanza el 55%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre enero - marzo de 2010, presentan las diferencias más relevantes entre los dictámenes de aprobación emitidos para afiliados cubiertos y no cubiertos por el SIS son: por una parte Temuco y Chillán donde la tasa de aprobación para afiliados cubiertos por el SIS es más alta en 16% y 12% respectivamente que la de afiliados no cubiertos, por otro lado en las comisiones de Copiapó, Iquique y Antofagasta la tasa de aprobación para afiliados no cubiertos por el SIS es más alta que la de afiliados cubiertos en 24%, 16% y 14% respectivamente.

TABLA N° 3
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas
según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia
Primer Dictamen
(enero 2010– marzo 2010)

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	68%	59%	64%
Iquique	63%	79%	71%
Antofagasta	46%	60%	53%
Copiapó	47%	71%	59%
La Serena	51%	53%	52%
Los Andes	57%	60%	59%
Viña del Mar	57%	61%	59%
Rancagua	45%	46%	46%
Talca	55%	53%	54%
Chillán	61%	49%	53%
Concepción	36%	42%	39%
Los Angeles	52%	53%	53%
Temuco	62%	46%	51%
Valdivia	67%	66%	67%
Osorno	70%	65%	67%
Puerto Montt	55%	55%	55%
Coyhaique	57%	51%	54%
Punta Arenas	71%	79%	75%
Metropolitana	59%	59%	59%
Total	54%	55%	55%

En la tabla N°4 se observa que, para el trimestre enero - marzo 2010, en el caso de los hombres el porcentaje de dictámenes que aprobaron la invalidez (60%) fue mayor que en el caso de las mujeres (50%).

TABLA N° 4
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas
según Sexo - Primer Dictamen
(enero 2010– marzo 2010)

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	51%	76%	64%
Iquique	73%	69%	71%
Antofagasta	41%	62%	53%
Copiapó	65%	55%	59%
La Serena	45%	60%	52%
Los Andes	57%	60%	59%
Viña del Mar	57%	62%	59%
Rancagua	39%	53%	46%
Talca	48%	59%	54%
Chillán	45%	60%	53%
Concepción	36%	40%	39%
Los Angeles	48%	57%	53%
Temuco	47%	54%	51%
Valdivia	65%	68%	67%
Osorno	62%	72%	67%
Puerto Montt	48%	61%	55%
Coyhaique	58%	51%	54%
Punta Arenas	70%	78%	75%
Metropolitana	52%	65%	59%
Total	50%	60%	55%

En la tabla N°5 se observa que el mayor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de afiliados de hasta 20 años (70% 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 (52% de aprobación).

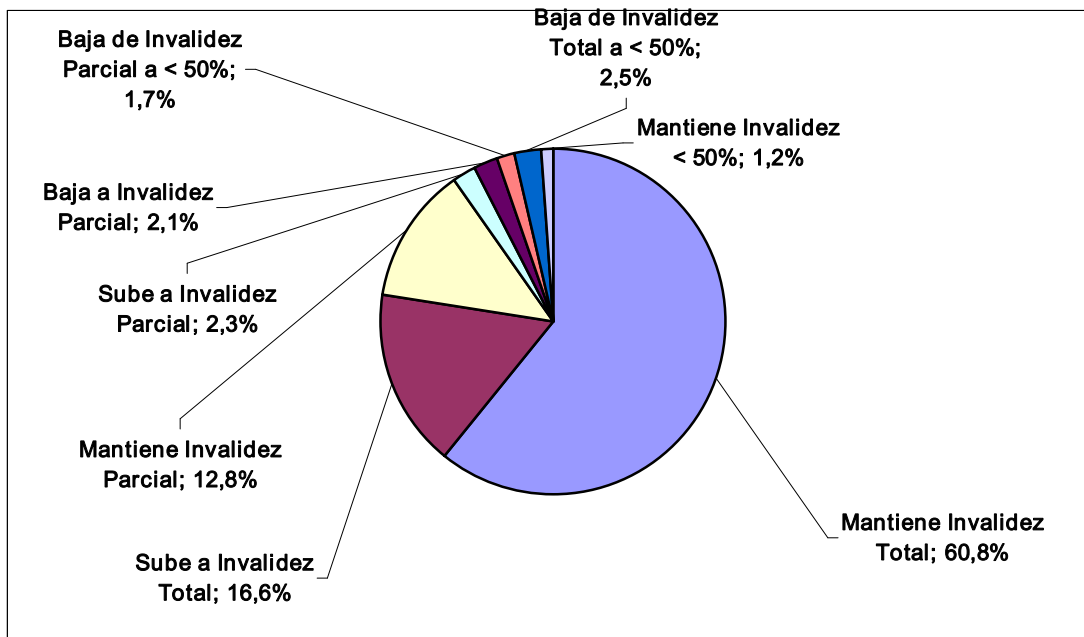
TABLA N° 5
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas
según Edad - Primer Dictamen
(enero 2010– marzo 2010)

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	100%	50%	71%	59%	57%	85%	64%
Iquique	100%	73%	84%	71%	66%	69%	71%
Antofagasta	100%	67%	50%	54%	47%	67%	53%
Copiapó	0%	50%	29%	68%	55%	100%	59%
La Serena	100%	52%	47%	57%	50%	54%	52%
Los Andes	60%	71%	86%	55%	54%	57%	59%
Viña del Mar	100%	64%	63%	56%	58%	66%	59%
Rancagua	63%	49%	50%	46%	42%	56%	46%
Talca	75%	75%	48%	52%	52%	58%	54%
Chillán	91%	70%	64%	51%	48%	58%	53%
Concepción	40%	38%	50%	37%	37%	39%	39%
Los Angeles	0%	38%	63%	57%	47%	69%	53%
Temuco	0%	69%	42%	52%	49%	62%	51%
Valdivia	100%	64%	86%	69%	59%	72%	67%
Osorno	67%	43%	81%	60%	64%	87%	67%
Puerto Montt	0%	88%	66%	57%	51%	41%	55%
Coyhaique	100%	100%	30%	83%	42%	50%	54%
Punta Arenas	0%	0%	86%	70%	77%	78%	75%
Metropolitana	79%	70%	63%	55%	57%	65%	59%
Total	70%	64%	60%	53%	52%	61%	55%

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre enero – marzo 2010 las CMR emitieron 1.533 dictámenes de reevaluación de invalidez. En un 25,2% de los casos (386 segundos dictámenes) se revocó⁵ el primer dictamen de invalidez.

⁵ Revocación es la modificación del grado de invalidez (total o parcial) o del porcentaje de menoscabo en la capacidad de trabajo.

GRÁFICO N° 14
Distribución Segundo Dictamen según Tipo
(enero 2010– marzo 2010)



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.

TABLA N° 6
Evolución Mensual Confirmación y Revocación de Invalidez en Segundo Dictamen
(enero 2010– marzo 2010)

Período	Confirma y mantiene menoscabo	Revoca y aumenta menoscabo	Revoca y disminuye menoscabo
ene-10	75%	19%	6%
feb-10	73%	20%	7%
mar-10	76%	18%	6%
Total	75%	19%	6%



1.7. 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 y además las que presentan mayores diferencias a nivel de comisión médica regional. Para éste último se mostrará un gráfico donde se ilustran estas diferencias.

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, 982 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 1.061 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 615 dictámenes aprobados en el período). La información en porcentajes se encuentran destacados en azul en la línea del total (Tabla N°7).

Por otra parte, en el gráfico N°15 se muestra las solicitudes que presentan mayor variación en las tasas de aprobación entre comisión médica regional, medida como la diferencia entre el cuartil 1 y 4 que se encuentra detallado en la tabla N°7 (Diferencias C4-C1). Se aprecia del gráfico las tres principales patologías correspondientes a Psiquiatría (PS), Aparato Locomotor (AL) y Neurología (NE) debido a que presentan diferencias de cuartiles entre 19%, 15% y 12% respectivamente. Esto se interpreta como la diferencia en las tasas de aprobación por patología y comisión médica regional entre el 25% de afiliados que experimenta mayores tasas de aprobación (cuartil 4) versus el 25% de afiliados que experimenta menores tasas de aprobación (cuartil 1).

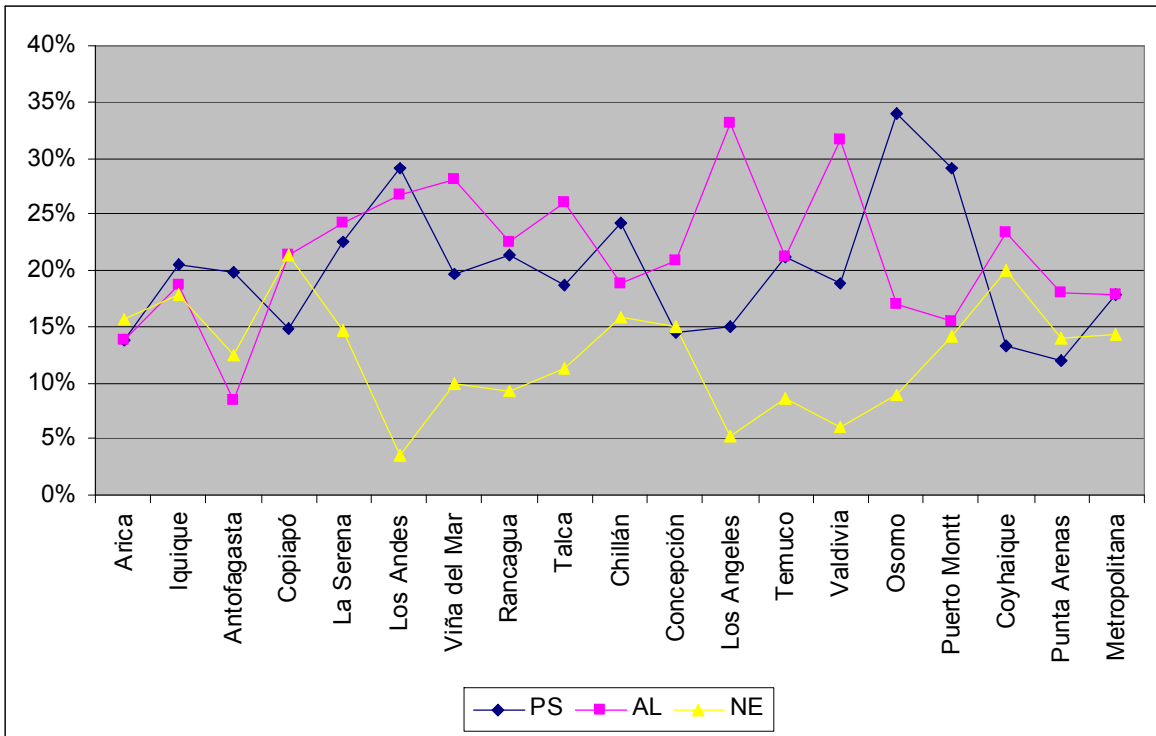
TABLA N° 7
Aprobación de invalidez por tipo de patología y CMR
Primer Dictamen
(enero 2010– marzo 2010)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	14%	6%	10%	16%	8%	0%	14%	12%	0%	4%	18%	100%
Iquique	19%	8%	4%	18%	2%	1%	21%	7%	0%	5%	16%	100%
Antofagasta	8%	6%	9%	13%	2%	0%	20%	13%	1%	8%	20%	100%
Copiapó	21%	3%	7%	21%	7%	2%	15%	5%	0%	10%	10%	100%
La Serena	24%	15%	6%	15%	3%	1%	22%	4%	1%	1%	8%	100%
Los Andes	27%	10%	7%	3%	3%	0%	29%	7%	0%	6%	7%	100%
Viña del Mar	28%	7%	7%	10%	5%	1%	20%	10%	1%	2%	9%	100%
Rancagua	23%	10%	3%	9%	6%	1%	21%	15%	1%	5%	6%	100%
Talca	26%	11%	7%	11%	1%	1%	19%	9%	0%	3%	12%	100%
Chillán	19%	8%	6%	16%	5%	3%	24%	13%	0%	0%	6%	100%
Concepción	21%	11%	7%	15%	6%	3%	15%	8%	1%	3%	10%	100%
Los Angeles	33%	14%	7%	5%	2%	3%	15%	8%	1%	3%	8%	100%
Temuco	21%	13%	8%	9%	5%	2%	21%	6%	0%	3%	13%	100%
Valdivia	32%	12%	6%	6%	4%	2%	19%	8%	1%	7%	5%	100%
Osorno	17%	3%	8%	9%	4%	2%	34%	13%	1%	2%	8%	100%
Puerto Montt	15%	14%	8%	14%	3%	1%	29%	6%	0%	3%	6%	100%
Coyhaique	23%	13%	3%	20%	0%	3%	13%	10%	0%	3%	10%	100%
Punta Arenas	18%	16%	8%	14%	6%	2%	12%	8%	0%	6%	10%	100%
Metropolitana	18%	8%	8%	14%	5%	3%	18%	9%	1%	5%	10%	100%
Total	21%	9%	7%	12%	4%	2%	20%	10%	1%	4%	10%	100%
Promedio	21%	10%	7%	13%	4%	2%	20%	9%	1%	4%	10%	100%
Minimo	8%	3%	3%	3%	0%	0%	12%	4%	0%	0%	5%	100%
Maximo	33%	16%	10%	21%	8%	3%	34%	15%	1%	10%	20%	100%
Desv.estandar	6%	4%	2%	5%	2%	1%	6%	3%	1%	3%	4%	0%
Diferencias C4-C1	15%	8%	4%	12%	5%	2%	19%	8%	1%	7%	12%	0%

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		

GRÁFICO N° 15
Solicitudes que presentan mayor variación en tasas de aprobación entre Comisión
Médica Regional por patología
Primer Dictamen
(enero 2010– marzo 2010)



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 42% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad, seguida por la patología Neurología (23%); por su parte, a partir de los 30 años cobra mayor relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor, pasando de un 11% 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 y Aparato Locomotor comienza a tener mayor relevancia.

TABLA N° 8
Distribución de Primeros Dictámenes aprobados por tipo de patología y edad
(enero 2010– marzo 2010)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	6%	12%	0%	23%	0%	0%	42%	2%	0%	4%	12%	100%
20 - 30	11%	12%	5%	18%	1%	1%	41%	2%	1%	4%	4%	100%
30 - 40	17%	10%	3%	15%	2%	0%	36%	3%	3%	5%	6%	100%
40 - 50	22%	10%	8%	14%	4%	1%	22%	6%	1%	4%	9%	100%
50 - 60	24%	9%	8%	11%	6%	3%	13%	12%	0%	3%	11%	100%
Mas de 60	21%	8%	10%	10%	6%	2%	8%	19%	0%	4%	12%	100%
Total	21%	9%	7%	12%	4%	2%	20%	10%	1%	4%	10%	100%

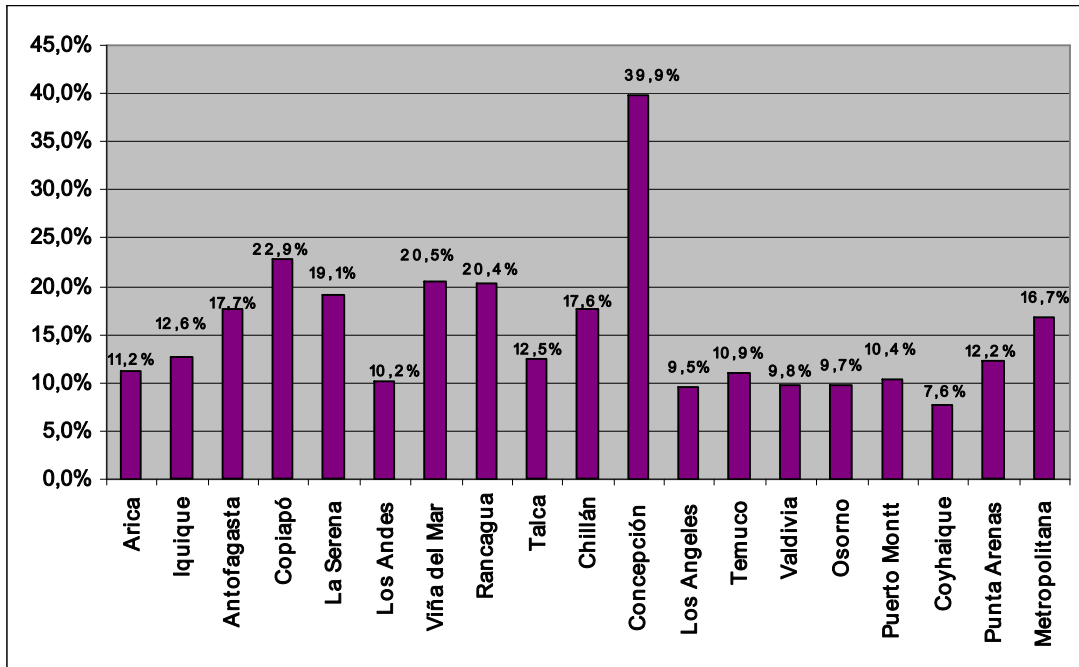
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 1.899 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales, correspondientes a un 18% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo; 1.445 apelaciones provinieron de afiliados (76,1%) y 454 de las Compañías de Seguros (23,9%).

En el Gráfico N° 16 se observa que las Comisiones que tienen mayor porcentaje de apelaciones sobre el total de dictámenes emitidos en el periodo son las de Concepción (39,9%), Copiapó (22,9%) y Viña del Mar (20,5%), mientras que las menos apeladas son las de Coyhaique (7,6%), Los Ángeles (9,5%) y Osorno (9,7%).

GRÁFICO N° 16
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por
Comisión Médica
(enero 2010– marzo 2010)



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.

Se puede apreciar de la tabla que el 22% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por el seguro de invalidez y supervivencia han sido apeladas y del mismo modo el 11% de las solicitudes dictaminadas no cubiertas.

TABLA N° 9
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación
según Cobertura del Seguro de Invalidez y Supervivencia
(enero 2010– marzo 2010)

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	15%	7%	11%
Iquique	21%	3%	13%
Antofagasta	28%	4%	18%
Copiapó	37%	7%	23%
La Serena	26%	12%	19%
Los Andes	15%	6%	10%
Viña del Mar	32%	10%	20%
Rancagua	26%	12%	20%
Talca	20%	8%	12%
Chillán	26%	13%	18%
Concepción	51%	23%	40%
Los Angeles	16%	5%	9%
Temuco	18%	7%	11%
Valdivia	22%	2%	10%
Osorno	16%	5%	10%
Puerto Montt	15%	8%	10%
Coyhaique	11%	5%	8%
Punta Arenas	17%	6%	12%
Metropolitana	22%	11%	17%

Los gráficos Nos. 17 y 18 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.

En el gráfico N° 17 se aprecia que las regiones que registran mayor porcentaje de apelaciones por parte de los afiliados corresponden a Coyhaique (100%) y Concepción (88,3%), mientras que las regiones que registran mayor porcentaje de apelación por parte de la compañía de seguros son Valdivia (56,3%) y Osorno (42,1%).

Respecto al gráfico N° 18 se observa que en Antofagasta e Iquique el 89,7% y 87,5% de las apelaciones respectivamente, corresponden a solicitudes cubiertas por el seguro de invalidez, mientras que en Chillán y Puerto Montt el 49,4% y 44,1% de las apelaciones respectivamente, corresponden a solicitudes no cubiertas por el seguro de invalidez.

GRÁFICO N° 17
Apelaciones según Comisión Médica y Origen
(enero 2010– marzo 2010)

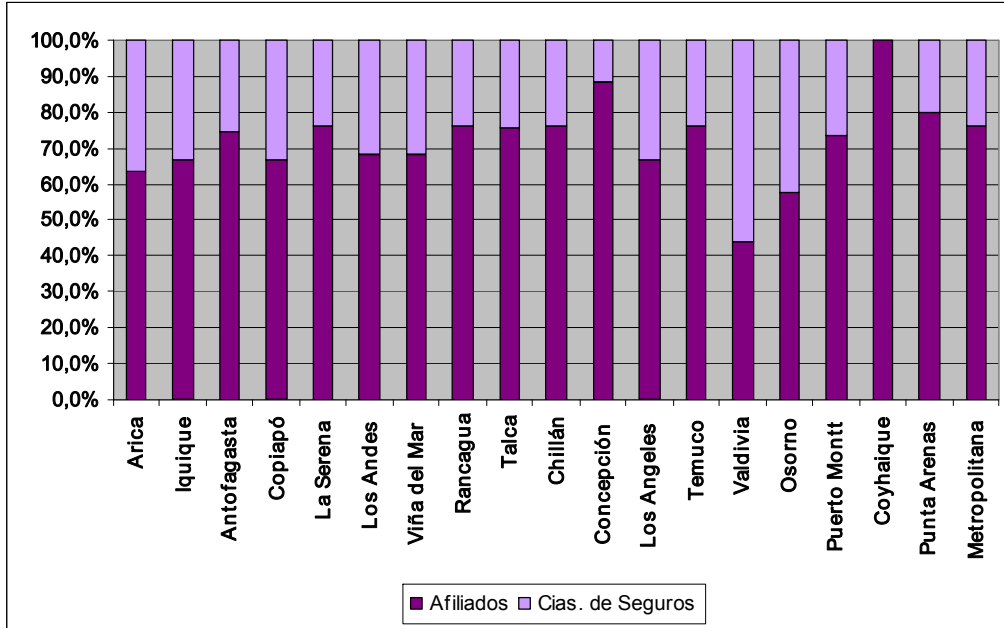
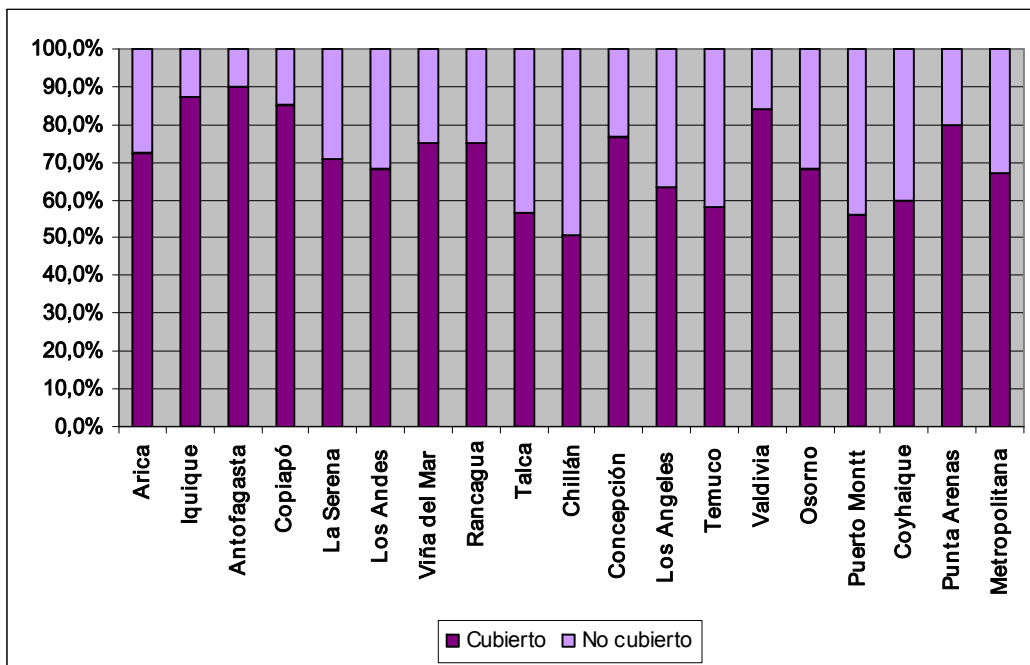


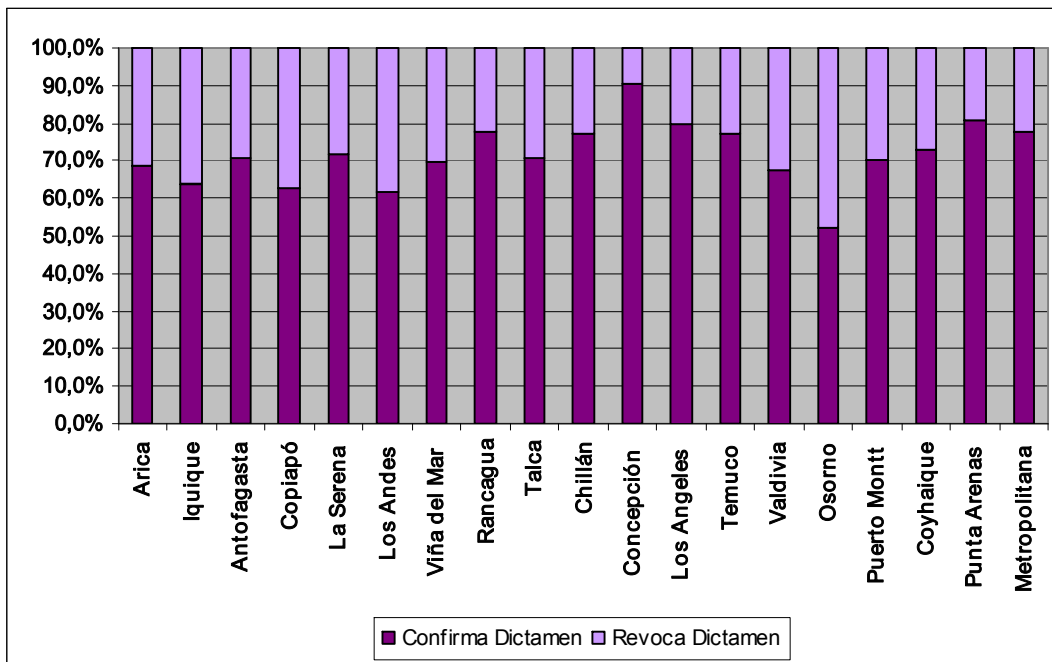
GRÁFICO N° 18
Apelaciones según Comisión Médica y cobertura del SIS
(enero 2010– marzo 2010)



2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 77,3% de los dictámenes apelados de las CMR fueron confirmados por la Comisión Médica Central. En el gráfico N° 19 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 (90,5%), Punta Arenas (81,0%) y Los Ángeles (80%), mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Osorno (52,2%) y Los Andes (61,9%).

GRÁFICO N° 19
Resoluciones emitidas por CMC según Comisión Médica Regional
(enero 2010– marzo 2010)



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 y el dictamen que se apela. Se observa que un 91% de las apelaciones realizadas por los afiliados a los dictámenes de las CMR son confirmados por la Comisión Médica Central, mientras que un 48% (Tabla N°14) de las apelaciones realizadas por las Compañías de Seguros son confirmados por la Comisión Médica Central.

TABLA N° 10
Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Afiliados
(enero 2010– marzo 2010)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	0%	75%	13%	13%
Iquique	6%	88%	0%	6%
Antofagasta	13%	80%	0%	7%
Copiapó	13%	75%	0%	13%
La Serena	5%	88%	2%	5%
Los Andes	7%	79%	0%	14%
Viña del Mar	6%	86%	3%	5%
Rancagua	2%	92%	3%	3%
Talca	0%	79%	0%	21%
Chillán	4%	90%	2%	4%
Concepción	5%	91%	2%	2%
Los Angeles	11%	89%	0%	0%
Temuco	5%	81%	3%	11%
Valdivia	10%	90%	0%	0%
Osorno	0%	80%	0%	20%
Puerto Montt	0%	84%	0%	16%
Coyhaique	0%	78%	0%	22%
Punta Arenas	10%	90%	0%	0%
Metropolitana	5%	83%	3%	9%
Total	5%	86%	2%	7%

TABLA N° 11
Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Compañías de Seguros
(enero 2010– marzo 2010)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	38%	25%	38%	0%
Iquique	15%	25%	5%	55%
Antofagasta	5%	47%	32%	16%
Copiapó	5%	37%	37%	21%
La Serena	14%	26%	29%	31%
Los Andes	0%	14%	29%	57%
Viña del Mar	5%	30%	21%	43%
Rancagua	10%	24%	28%	37%
Talca	16%	41%	23%	20%
Chillán	12%	33%	13%	42%
Concepción	23%	36%	21%	20%
Los Angeles	0%	50%	17%	33%
Temuco	18%	29%	24%	29%
Valdivia	9%	48%	9%	35%
Osorno	15%	15%	31%	38%
Puerto Montt	10%	40%	27%	23%
Coyhaique	0%	50%	50%	0%
Punta Arenas	9%	55%	9%	27%
Metropolitana	13%	40%	21%	27%
Total	12%	35%	22%	30%

II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

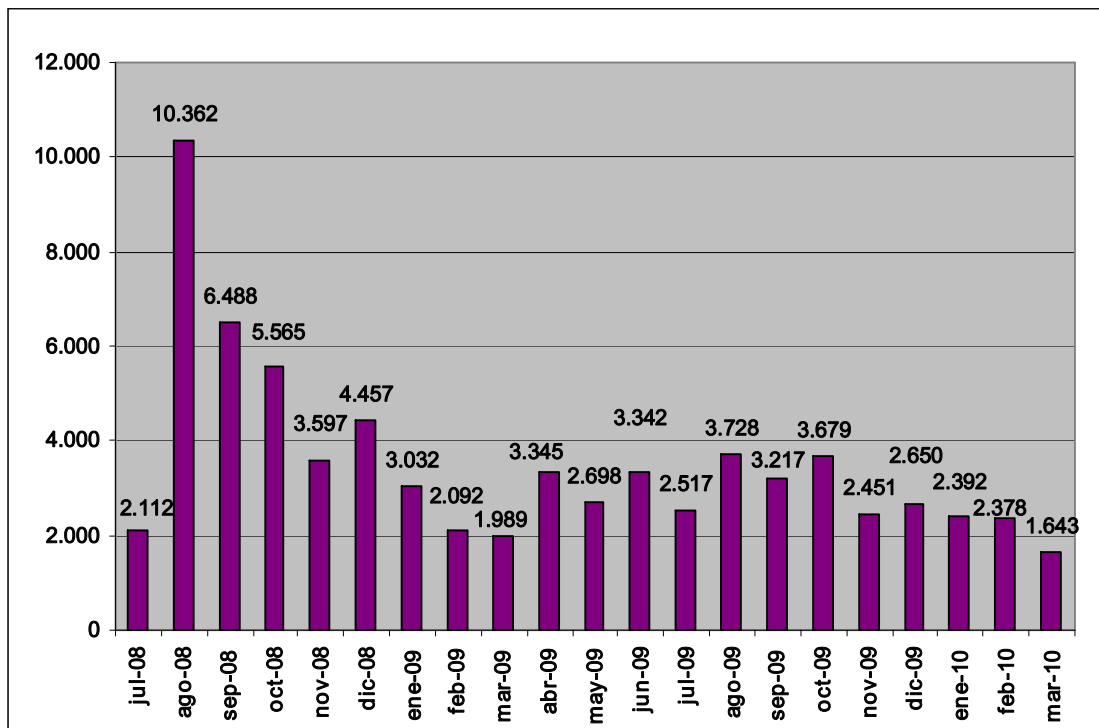
1. Proceso de Calificación de Invalidez

1.1 Total solicitudes de calificación de invalidez

El número total de solicitudes de calificación de invalidez correspondientes a Pensión Básica Solidaria⁶ (PBS) remitidas por el IPS a las Comisiones Médicas Regionales fue de 6.413 solicitudes en el periodo enero - marzo 2010. El promedio mensual de solicitudes de calificación de invalidez por este concepto fue de 2.138 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° 20
Evolución Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez
(julio 2008 – marzo 2010)

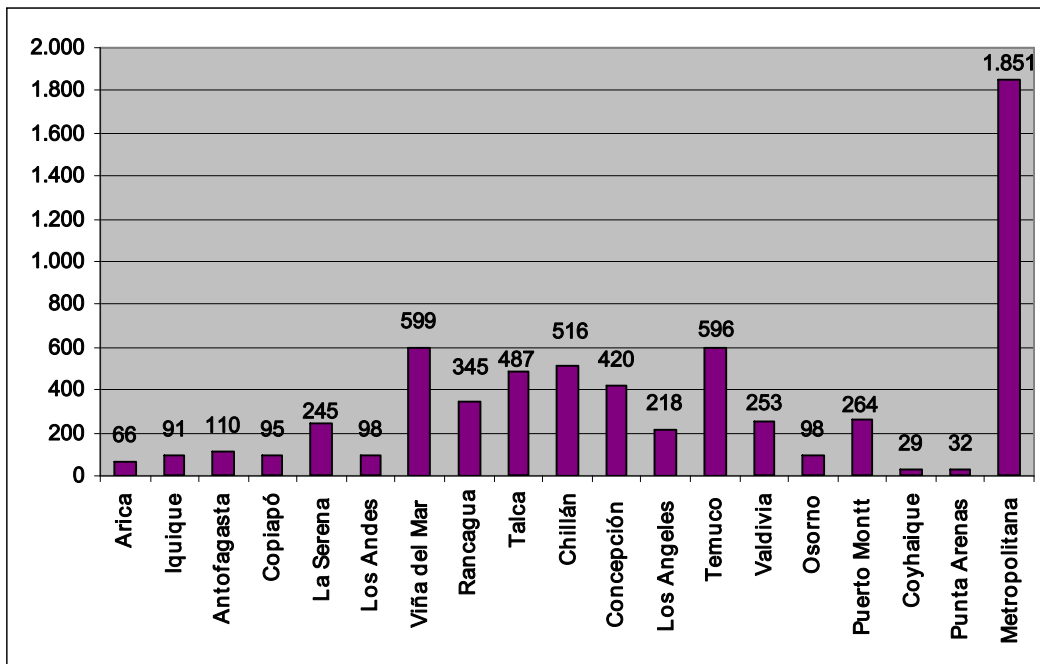


⁶ Beneficio financiado por el Estado como parte del nuevo Sistema de Pensiones Solidarias que entró en vigencia el 01/07/2008, al que pueden acceder las personas declaradas inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional como titulares o como beneficiarios de pensión de sobrevivencia 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 2010, la mayor cantidad de solicitudes recibidas para el proceso de calificación de invalidez para PBS se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana, Viña del Mar y Temuco. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 617 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 199 en Temuco y 115 en Rancagua.

GRÁFICO N° 21
Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica
(enero 2010– marzo 2010)



En cuanto a la distribución por sexo, el total de solicitudes de calificación de invalidez que ingresaron a las CMR correspondiente a mujeres fue de 4.862, que representan al 75,8% 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 más de 60 años de edad con 1.700 solicitudes correspondientes al 35% del total de solicitudes de calificación presentadas por mujeres.

Por su parte, el total de solicitudes de calificación de invalidez que ingresaron a las CMR correspondiente a hombres fue de 1.551, que representan al 24,2% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que



presentó solicitudes de calificación de invalidez en este período se ubicó en el rango de hasta 20 años de edad con 502 solicitudes correspondientes al 32% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

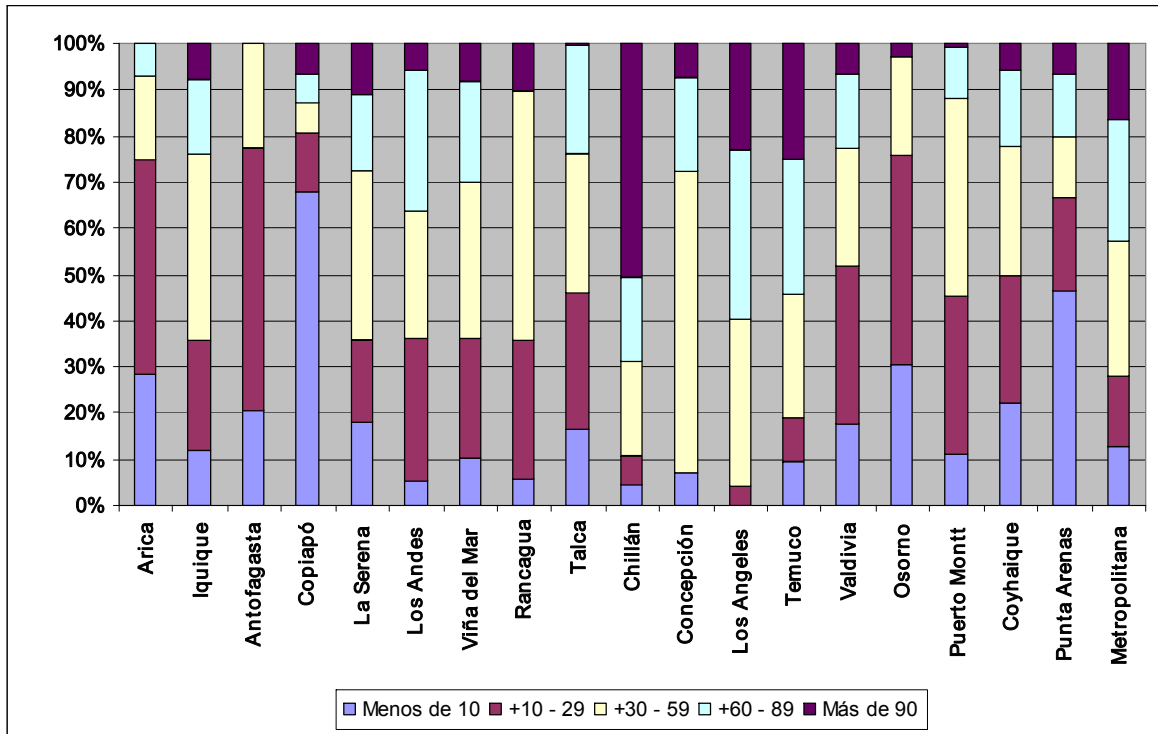
TABLA N° 12
Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez según Edad y Sexo
(enero 2010– marzo 2010)

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	450	502	952
	Porcentaje	9%	32%	15%
+ 20 - 30	Número	290	251	541
	Porcentaje	6%	16%	8%
+ 30 - 40	Número	268	109	377
	Porcentaje	6%	7%	6%
+ 40 - 50	Número	571	107	678
	Porcentaje	12%	7%	11%
+ 50 - 60	Número	1.583	280	1.863
	Porcentaje	33%	18%	29%
Más de 60	Número	1.700	302	2.002
	Porcentaje	35%	19%	31%
Total	Número	4.862	1.551	6.413
	Porcentaje	100%	100%	100%

1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

Podemos ver en el siguiente gráfico, que las Comisiones Médicas que tienen una mayor cantidad de solicitudes pendientes con más de 90 días desde el ingreso de la solicitud son Chillán (51%), Temuco (25%) y Los Ángeles (23%).

GRÁFICO N° 22
Solicitudes de Calificación pendientes de dictaminar
por Comisión Médica
(enero 2010– marzo 2010)



1.4. 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 6.672.

Las CMR con mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis (Gráfico N° 24), fueron Los Ángeles (167,4%), Coyhaique (148,3%) y Rancagua (144,3). Mientras que las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son Temuco (69,3%), Copiapó (75,8%) y Concepción (94,0%).

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

GRÁFICO N° 23
Evolución Solicitudes de Calificación de Invalidez Dictaminadas
(julio 2008 – marzo 2010)

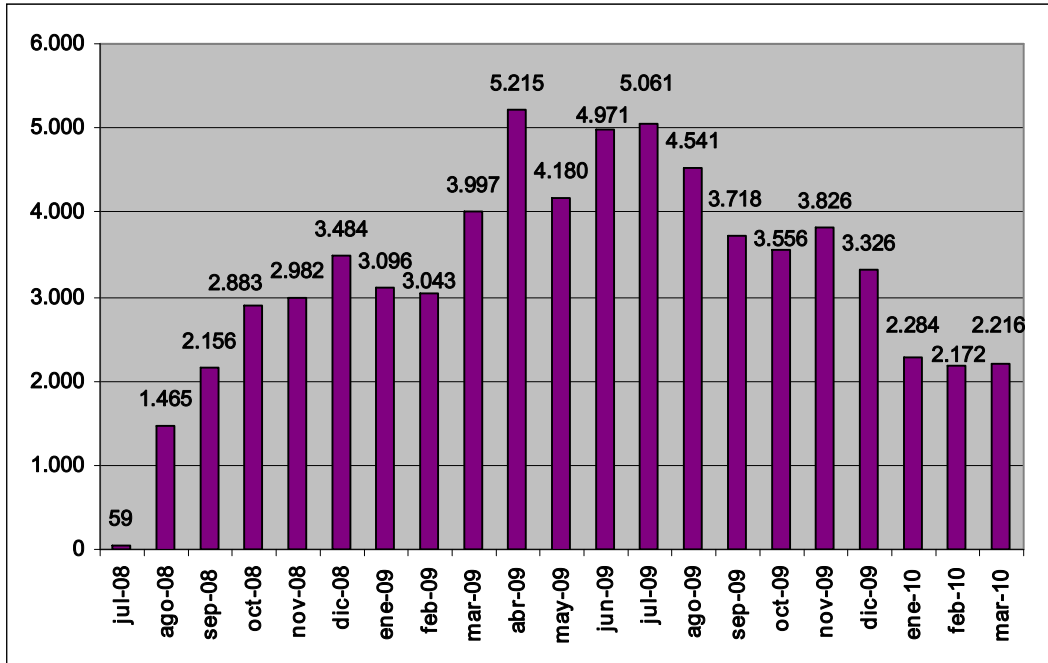
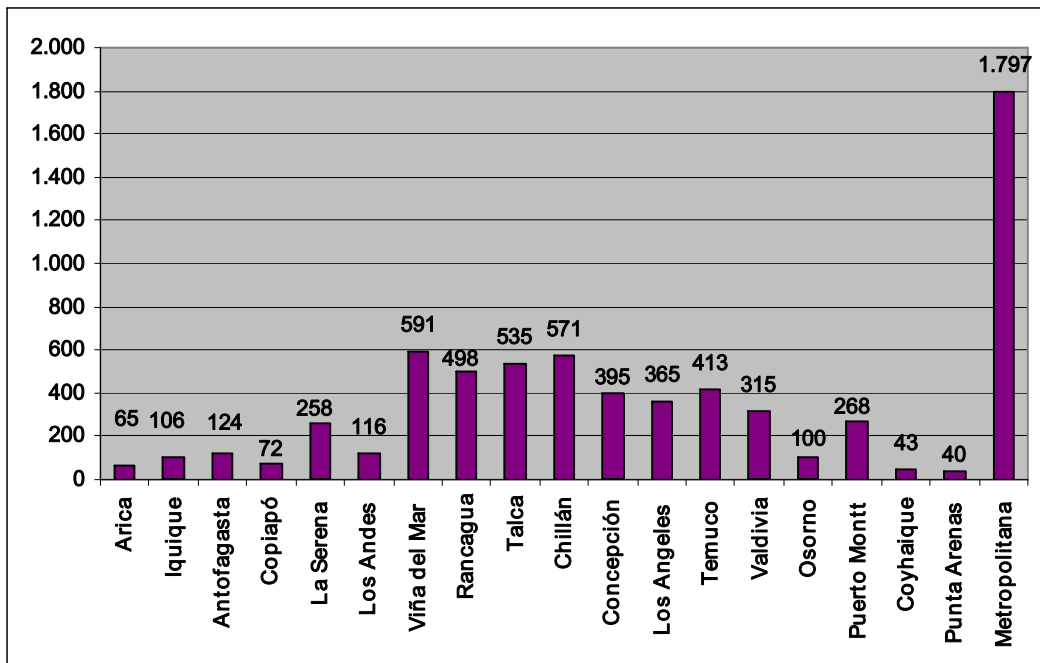


GRÁFICO N° 24
Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica
(enero 2010– marzo 2010)

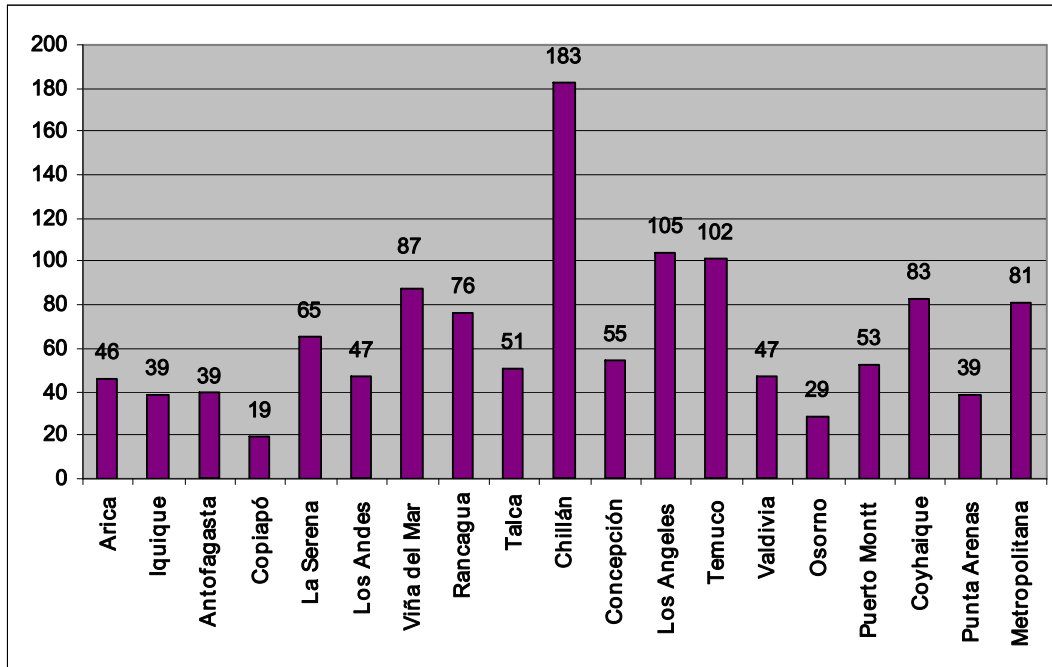


1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica

El tiempo promedio de demora en procesar⁷ una solicitud de calificación de invalidez para PBS por las Comisiones Médicas, para el período en análisis fue de 81 días.

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 (183 días), Los Ángeles (105 días) y Temuco (102 días); mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron Copiapó (19 días) y Osorno (29 días).

GRÁFICO N° 25
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica
(enero 2010– marzo 2010)

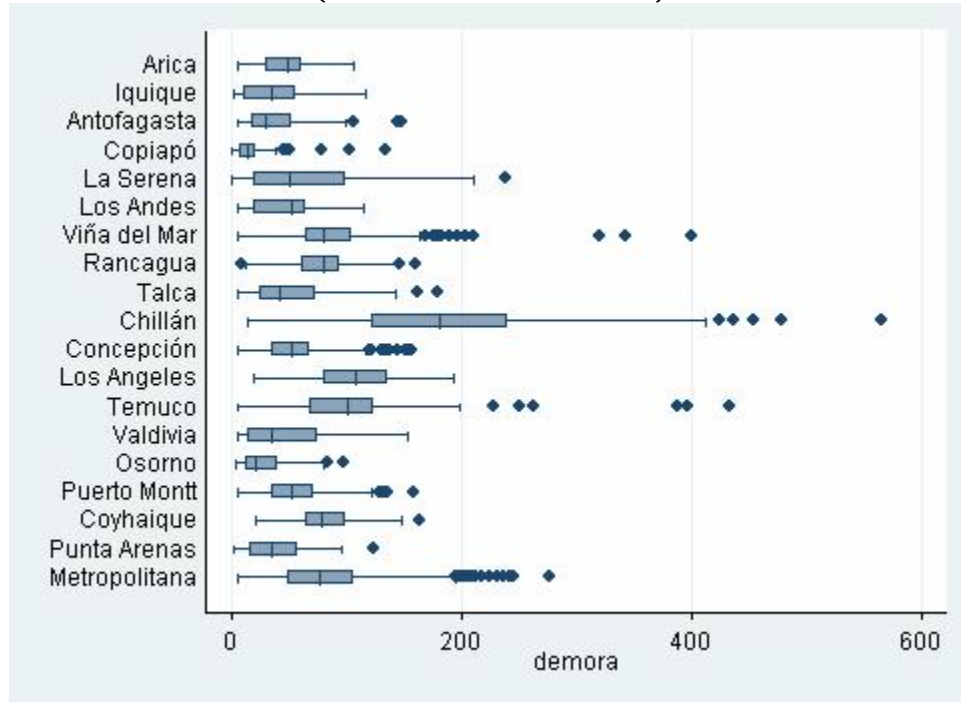


Al ver el siguiente gráfico Box- Plot podemos mencionar que según la mediana, que es la línea del centro de la caja, las Comisiones que más tiempo han demorado en emitir un dictamen son la Comisión de Chillán, Temuco y Los Ángeles, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Copiapó, Osorno, Antofagasta e Iquique. 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

⁷ 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.

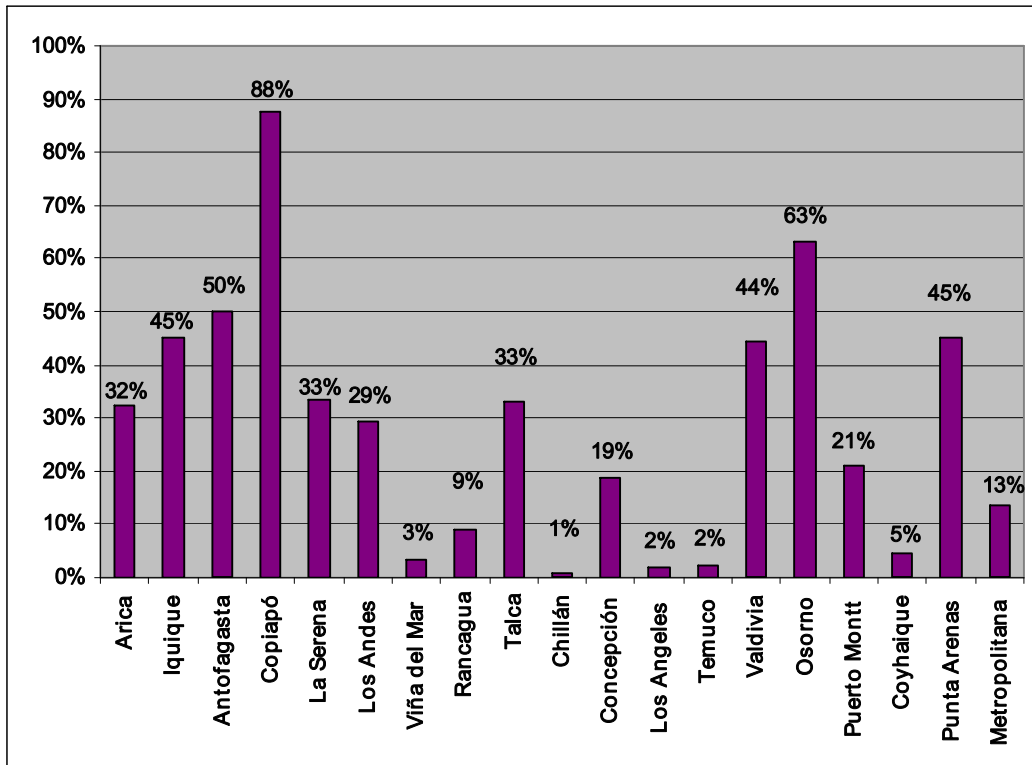
una mayor demora en la emisión de un dictamen están en la Comisión de Chillán, Temuco y Viña del Mar.

GRÁFICO N° 26
Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica
(enero 2010– marzo 2010)



En el Gráfico N° 27 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 (88%), Osorno (63%) y Antofagasta (50%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Chillán (1%), Los Ángeles (2%) y Temuco (2%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.

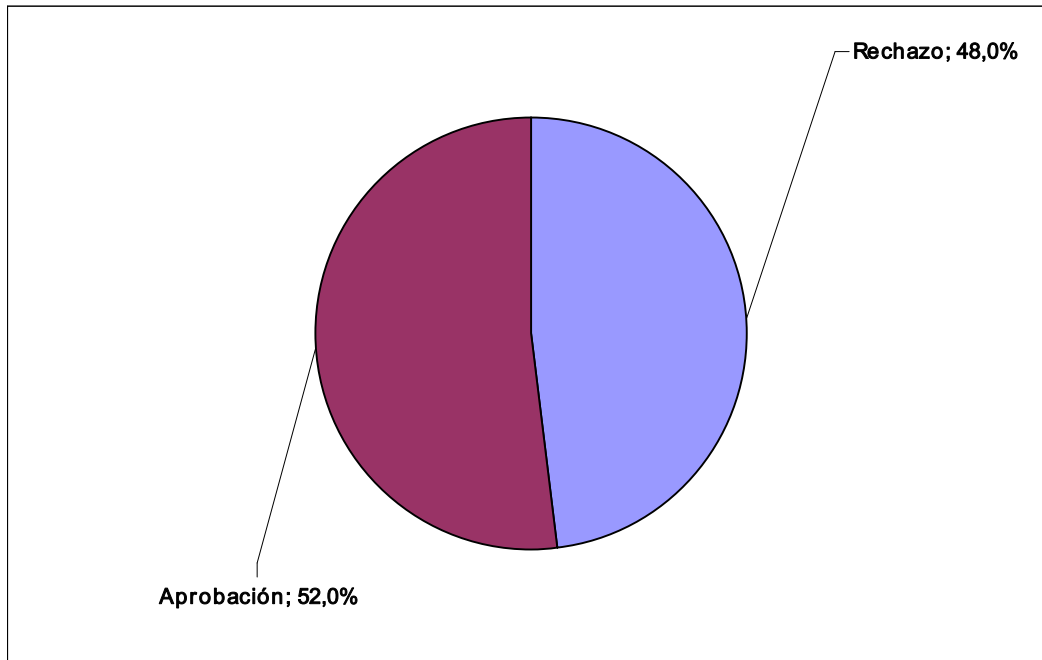
GRÁFICO N° 27
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes
(enero 2010– marzo 2010)



1.6. Tasas de aprobación y rechazo

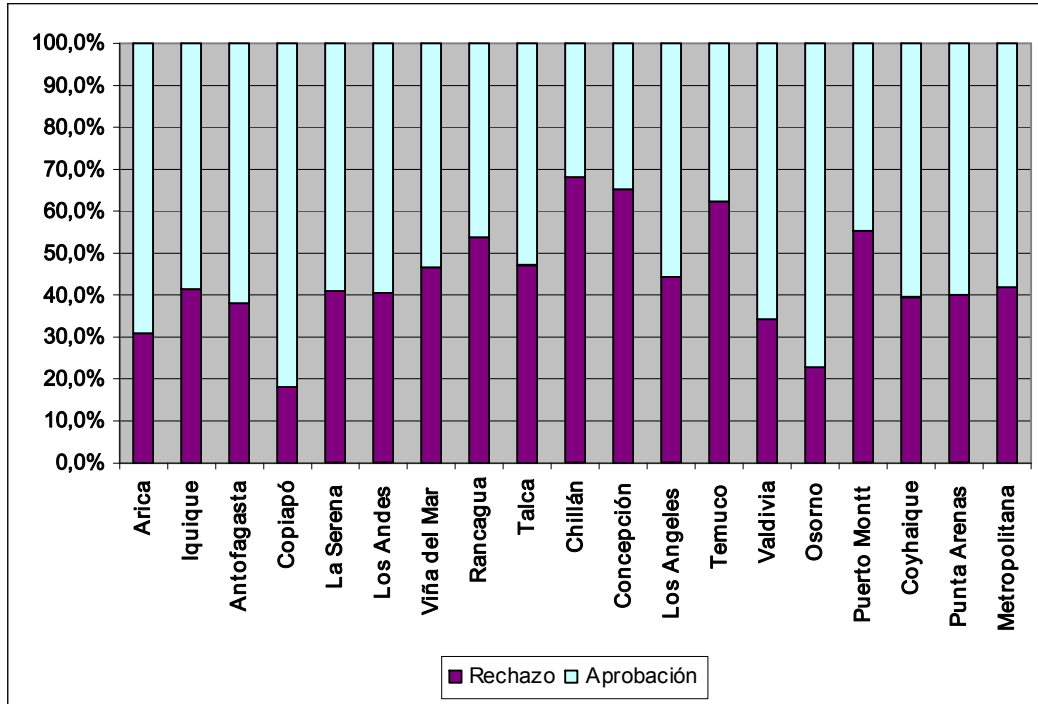
En el gráfico N° 28 se puede apreciar que el 52% de los dictámenes de solicitudes para PBS correspondieron a aprobación de invalidez, mientras que el 48% fueron rechazos.

GRÁFICO N° 28
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen
(enero 2010– marzo 2010)



En el gráfico N° 29 se observa que las CMR que presentan mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las de Copiapó (81,9%), Osorno (77,0%) y Arica (69,2%); mientras que las que presentan un menor porcentaje de aprobación son las CMR de Chillán (31,7%), Concepción (34,7%) y Temuco (37,8%).

GRÁFICO N° 29
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica
(enero 2010– marzo 2010)



En cuanto a las tasas de aprobación de invalidez según sexo, se observa que, para el trimestre enero - marzo 2010, en el caso de los hombres el porcentaje de dictámenes que aprobaron la invalidez (69%) fue mayor que en el caso de las mujeres (47%).

TABLA N° 13
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo
(enero 2010– marzo 2010)

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	61%	79%	69%
Iquique	54%	68%	58%
Antofagasta	58%	78%	62%
Copiapó	78%	94%	82%
La Serena	53%	79%	59%
Los Andes	54%	86%	59%
Viña del Mar	48%	77%	53%
Rancagua	42%	64%	46%
Talca	48%	66%	53%
Chillán	28%	49%	32%
Concepción	29%	59%	35%
Los Angeles	56%	54%	56%
Temuco	34%	52%	38%
Valdivia	64%	73%	66%
Osorno	76%	82%	77%
Puerto Montt	40%	58%	45%
Coyhaique	53%	77%	60%
Punta Arenas	54%	75%	60%
Metropolitana	52%	76%	58%
Total	47%	69%	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 (82% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de los 50 y 60 y más de 60 años de edad (42% de aprobación).

TABLA N° 14
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad
(enero 2010– marzo 2010)

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	100%	90%	80%	50%	33%	58%	69%
Iquique	100%	62%	80%	0%	54%	45%	58%
Antofagasta	94%	75%	88%	67%	48%	47%	62%
Copiapó	88%	88%	88%	71%	76%	85%	82%
La Serena	83%	78%	64%	64%	47%	49%	59%
Los Andes	84%	86%	100%	67%	52%	42%	59%
Viña del Mar	78%	75%	76%	44%	44%	45%	53%
Rancagua	88%	96%	75%	44%	39%	34%	46%
Talca	93%	80%	66%	56%	40%	44%	53%
Chillán	62%	33%	26%	33%	25%	38%	32%
Concepción	71%	67%	62%	41%	18%	26%	35%
Los Angeles	49%	70%	47%	53%	55%	62%	56%
Temuco	67%	63%	50%	30%	31%	26%	38%
Valdivia	92%	75%	78%	74%	56%	62%	66%
Osorno	94%	83%	100%	90%	61%	75%	77%
Puerto Montt	74%	75%	100%	44%	37%	26%	45%
Coyhaique	83%	80%	33%	0%	69%	50%	60%
Punta Arenas	75%	100%	100%	67%	33%	57%	60%
Metropolitana	90%	84%	69%	58%	49%	42%	58%
Total	82%	79%	66%	49%	42%	42%	52%

1.7. Aprobación de invalidez por tipo de patología y Comisión Médica

La Tabla N° 15 muestra la distribución entre CMR de los dictámenes que aprobaron la invalidez, según la patología de mayor menoscabo, destacando las tres patologías de mayor aprobación por Comisión y además las que presentan mayores diferencias a nivel de comisión médica regional. Para éste último se mostrará un gráfico donde se ilustran estas diferencias.

El mayor porcentaje de aprobación de invalidez para PBS durante el período analizado, ha correspondido a impedimentos provenientes de los sistemas: Psiquiatría (PS 1.156 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 660 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 360 dictámenes aprobados en el período). La información en porcentajes se encuentran destacados en azul en la línea del total (Tabla N°15).

TABLA N° 15
Aprobación de invalidez por tipo de patología y CMR
(enero 2010– marzo 2010)

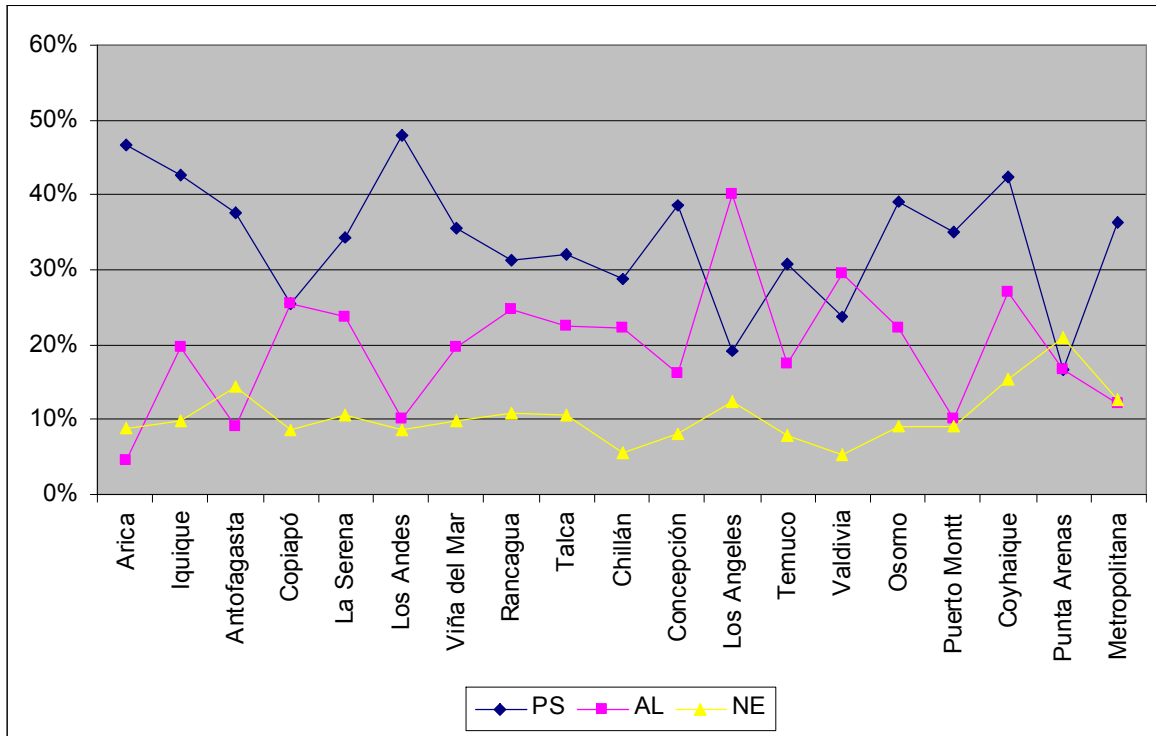
Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	4%	16%	2%	9%	9%	0%	47%	7%	0%	0%	7%	100%
Iquique	20%	10%	0%	10%	2%	0%	43%	10%	0%	2%	5%	100%
Antofagasta	9%	8%	3%	14%	5%	0%	38%	10%	1%	1%	10%	100%
Copiapó	25%	8%	7%	8%	2%	0%	25%	8%	0%	7%	8%	100%
La Serena	24%	9%	1%	11%	5%	1%	34%	4%	0%	2%	9%	100%
Los Andes	10%	7%	0%	9%	7%	0%	48%	10%	0%	1%	7%	100%
Viña del Mar	20%	9%	3%	10%	5%	0%	35%	5%	0%	1%	12%	100%
Rancagua	25%	6%	2%	11%	8%	0%	31%	12%	0%	0%	5%	100%
Talca	23%	7%	3%	11%	4%	1%	32%	6%	0%	2%	12%	100%
Chillán	22%	14%	2%	6%	3%	3%	29%	12%	0%	1%	9%	100%
Concepción	16%	13%	3%	8%	7%	2%	39%	7%	0%	0%	5%	100%
Los Angeles	40%	12%	1%	12%	4%	0%	19%	5%	0%	1%	3%	100%
Temuco	17%	14%	5%	8%	9%	1%	31%	5%	0%	4%	6%	100%
Valdivia	29%	17%	1%	5%	6%	1%	24%	3%	0%	1%	12%	100%
Osoño	22%	4%	4%	9%	1%	0%	39%	6%	0%	1%	13%	100%
Puerto Montt	10%	23%	4%	9%	3%	1%	35%	6%	0%	1%	9%	100%
Coyhaique	27%	0%	0%	15%	4%	0%	42%	8%	0%	0%	4%	100%
Punta Arenas	17%	17%	8%	21%	0%	4%	17%	4%	0%	4%	8%	100%
Metropolitana	12%	9%	2%	13%	6%	1%	36%	10%	0%	3%	9%	100%
Total	19%	10%	3%	10%	5%	1%	33%	8%	0%	2%	9%	100%
Promedio	20%	11%	3%	10%	5%	1%	34%	7%	0%	2%	8%	100%
Minimo	4%	0%	0%	5%	0%	0%	17%	3%	0%	0%	3%	100%
Maximo	40%	23%	8%	21%	9%	4%	48%	12%	1%	7%	13%	100%
Desv.estandar	8%	5%	2%	4%	3%	1%	9%	3%	0%	2%	3%	0%
Diferencias C4-C1	26%	15%	7%	12%	6%	4%	18%	6%	1%	6%	8%	0%

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		

Por otra parte, en el gráfico N° 30 se muestra las solicitudes que presentan mayor variación en las tasas de aprobación entre comisión médica regional, medida como la diferencia entre el cuartil 1 y 4 que se encuentra detallado en la tabla N° 20 (Diferencias C4-C1). Se aprecia del gráfico las tres principales patologías correspondientes a Aparato Locomotor (AL), Psiquiatría (PS) y Neurología (NE) debido a que presentan diferencias de cuartiles entre 26%, 18% y 12% respectivamente. Esto se interpreta como la diferencia en las tasas de aprobación por patología y comisión médica regional entre el 25% de afiliados que experimenta mayores tasas de aprobación (cuartil 4) versus el 25% de afiliados que experimenta menores tasas de aprobación (cuartil 1).

GRÁFICO N° 30
Solicitudes que presentan mayor variación en tasas de aprobación entre Comisión Médica Regional por patología (enero 2010– marzo 2010)



La Tabla N° 16 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 50 años, la patología que presenta una mayor tasa de aprobación de invalidez es Psiquiatría, llegando a 65% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad, seguida por la patología Neurología (17%); por su parte, a partir de los 50 años cobra mayor relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor, pasando de un 20% en el tramo de 40 a 50 años de edad a un 26% en el tramo de 50 a 60 años de edad. A partir de los 50 años la patología Aparato Locomotor continúa siendo más relevante.

TABLA N° 16
Distribución de Dictámenes aprobados por tipo de patología y edad
(enero 2010– marzo 2010)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	5%	7%	0%	17%	0%	0%	65%	1%	0%	1%	3%	100%
20 - 30	6%	10%	1%	16%	1%	1%	59%	1%	0%	2%	3%	100%
30 - 40	8%	10%	0%	14%	2%	0%	58%	2%	0%	0%	6%	100%
40 - 50	20%	14%	2%	9%	5%	1%	34%	4%	0%	2%	9%	100%
50 - 60	26%	12%	4%	7%	8%	2%	16%	12%	0%	2%	12%	100%
Mas de 60	32%	9%	4%	6%	9%	1%	9%	14%	0%	3%	13%	100%
Total	19%	10%	3%	10%	5%	1%	33%	8%	0%	2%	9%	100%

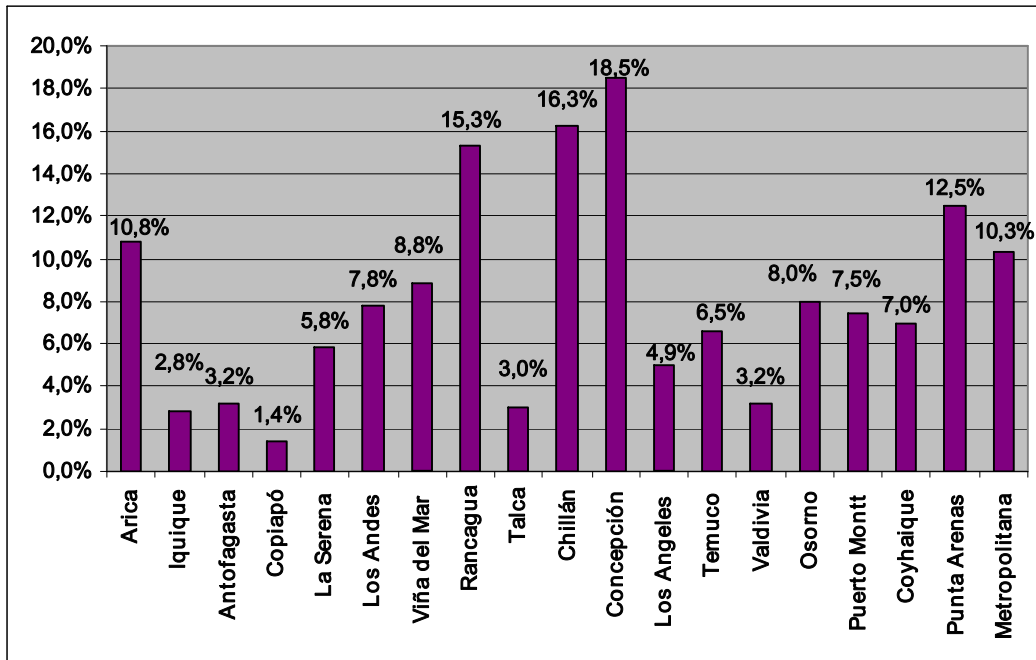
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1 Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo Enero - marzo 2010 un 9,4% de las solicitudes sobre el total de dictámenes emitidos en ese mismo período por las Comisiones Médicas Regionales para PBS (625 dictámenes) fueron apelados por los afiliados.

En el Gráfico N° 31 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 el periodo son las de Concepción (18,5%), Chillán (16,3%) y Rancagua (15,3%).

GRÁFICO N° 31
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación por Comisión Médica
(enero 2010– marzo 2010)



2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 89,9% de los dictámenes apelados de las CMR fueron confirmados por la Comisión Médica Central. En el gráfico N° 32 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: Iquique, Antofagasta, Los Andes, Valdivia, Osorno y Punta Arenas con un 100%; mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Copiapó (60%) y Talca (75%).

GRÁFICO N° 32
Resoluciones emitidas por CMC según Comisión Médica Regional
(enero 2010– marzo 2010)

