



**INFORME DE GESTIÓN  
COMISIONES MÉDICAS REGIONALES  
Y COMISIÓN MÉDICA CENTRAL  
Abril - Junio 2010**

**Agosto 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 abril – junio 2010.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **17.654**, de las cuales un **36,8%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **63,2%** a solicitudes de AFP; de estas últimas un **47,5%** se encontraban cubiertas por el seguro de invalidez y sobrevivencia. La Comisión Médica Metropolitana y Concepción fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de invalidez de AFP, representando el **30,2%** y **9,3%** 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 **27,9%** y **9,8%** 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 (137,4%)**, **Los Ángeles (117,8%)** y **Punta Arenas (112,1%)** para afiliados de AFP y **Rancagua (145,8%)**, **Chillán (141,1%)**, y **Los Angeles (117,3)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son **Coyhaique (72,8%)**, **Copiapó (83,2%)** y **Valdivia (89%)** para AFP y **Temuco (71,7%)**, **Coyhaique (74,4%)** e **Iquique (79,3%)** para PBS.

La tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **55%** y para PBS a un **54,8%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentan las mayores tasas de aprobación son **Arica (76,1%)**, **Punta Arenas (75,3%)** y **Osorno (71,5%)** para AFP y **Copiapó (80,5%)**, **Punta Arenas (75%)** y **Valdivia (74%)** para PBS. Por su parte, las CMR que presentan las mayores tasas de rechazo son las de **Concepción (60,7%)**, **Rancagua (56,5%)** y **Puerto Montt (54%)** para AFP y **Chillán (64,2%)**, **Temuco (58%)** y **Los Andes (54,4%)** para PBS.

El tiempo de demora promedio en dictaminar una solicitud de calificación de invalidez de AFP asciende a **83** 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 **82** días. En esta última, las Comisiones que presentan mayor demora en dictaminar se encuentran **Chillán, Temuco y Viña del Mar (165, 126 y 86** días respectivamente).

Con respecto a las apelaciones, un **18%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Concepción (27,9%)**, **Copiapó (26,7%)** y **Rancagua (24,7%)** las que recibieron un mayor porcentaje de apelaciones respecto a sus dictámenes.



Finalmente, se observa que la CMC confirma un **90,6%** 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 **54,9%** 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 este informe se presenta la gestión de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) y la Comisión Médica Central (CMC) para los procesos de Calificación de Invalidez y Resolución de Apelaciones, durante el período abril – junio 2010.

### I. Calificación de Invalidez Afiliados AFP

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

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

El número total de solicitudes de calificación de invalidez ingresadas en el trimestre abril - junio 2010 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 9.438 solicitudes, de las cuales 4.126 (43,7%) 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 1.726 solicitudes, de las cuales 1.177 (68,2%) correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia. Esto es, en los últimos tres meses se registró un total de **11.164** solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales y un **47,5%** de ellas correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia.

El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez durante el período abril - junio 2010 fue de **3.721** solicitudes.

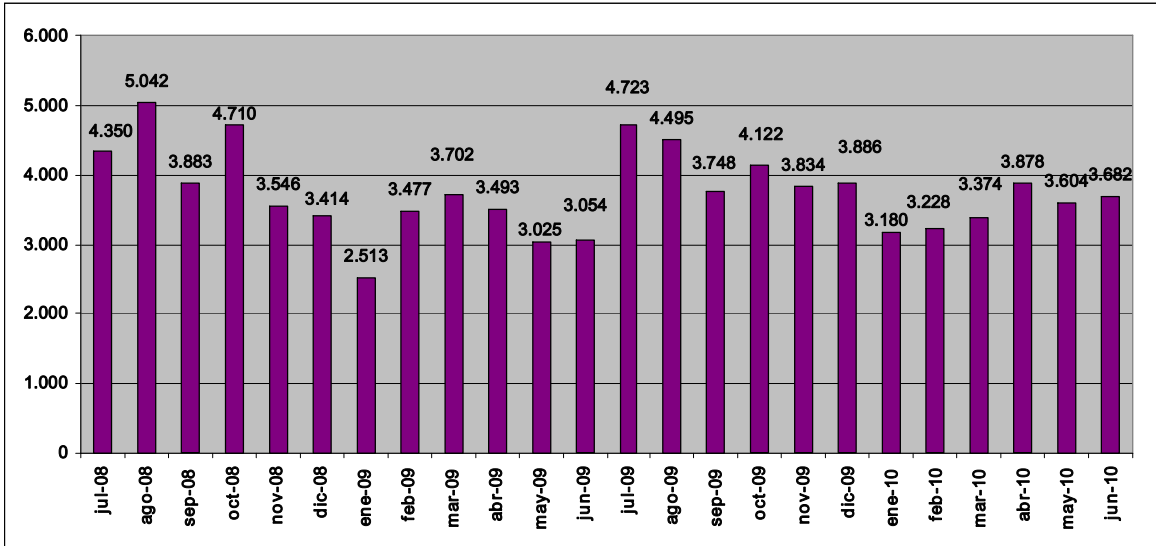
En los gráficos N° 1 y N° 2 se presenta la evolución del número de solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales desde el inicio de la reforma previsional (89.963 solicitudes) y la composición de ellas en relación a la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

---

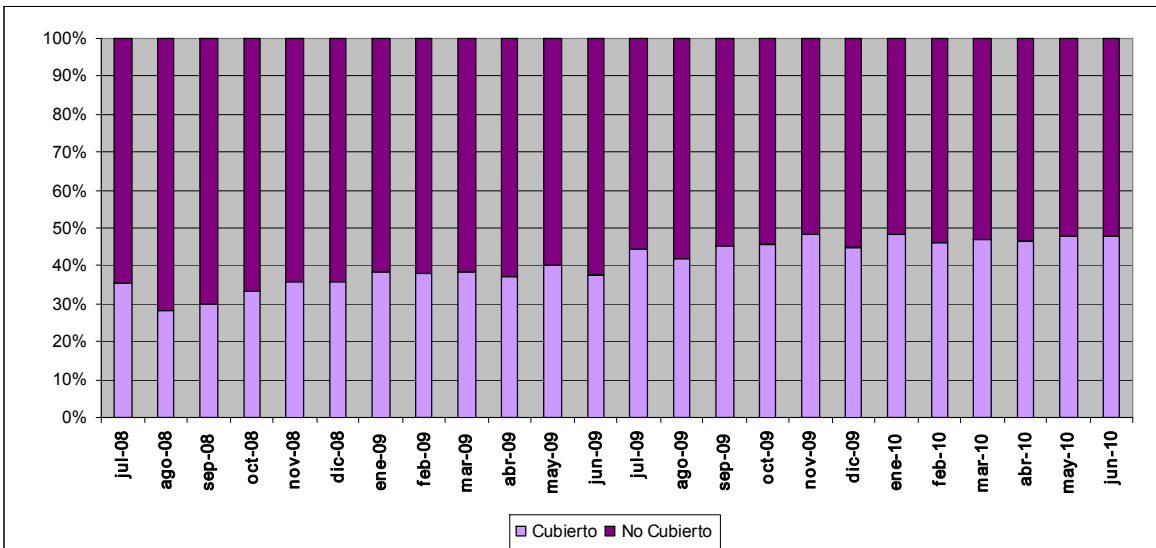
<sup>1</sup> De acuerdo a lo establecido en el artículo 4 del D.L. N° 3.500 de 1980, la reevaluación de la invalidez se produce transcurridos tres años desde la fecha en la cual fue emitido el primer dictamen en el caso de afiliados declarados inválidos parciales.

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

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



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





En la Tabla N° 1 es posible observar que en el trimestre abril - junio 2010 la distribución porcentual para cada mes de las solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez para afiliados cubiertos y no cubiertos promedia el 33%.

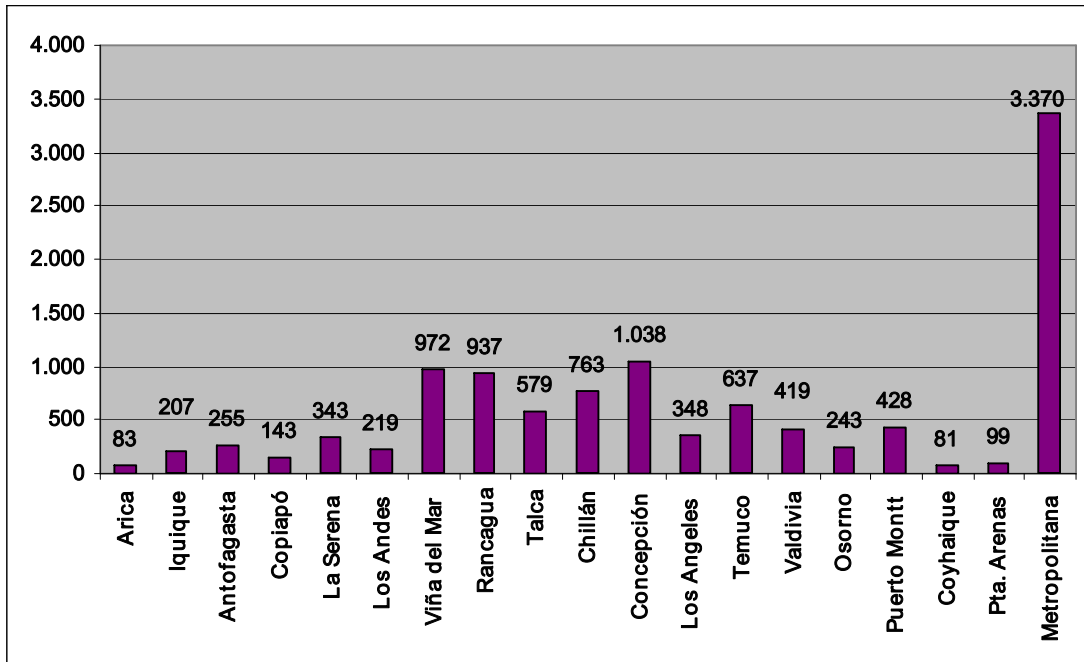
**TABLA N° 1**  
**Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez ingresadas según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia (abril 2010– junio 2010)**

Meses	Calificación				Reevaluación			
	Cubierto SIS		No cubierto SIS		Cubierto SIS		No cubierto SIS	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
abr-10	1.370	33%	1.901	36%	431	37%	176	32%
may-10	1.351	33%	1.674	32%	381	32%	198	36%
jun-10	1.405	34%	1.737	33%	365	31%	175	32%
Total	4.126	100%	5.312	100%	1.177	100%	549	100%
Promedio	1.375		1.771		392		183	

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

En el período abril - junio 2010, la mayor cantidad de solicitudes recibidas se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (1.123 solicitudes promedio), Concepción (346 solicitudes promedio) y Viña del Mar (324 solicitudes promedio)).

**GRÁFICO N° 3**  
**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez**  
**por Comisión Médica**  
**(abril 2010– junio 2010)**

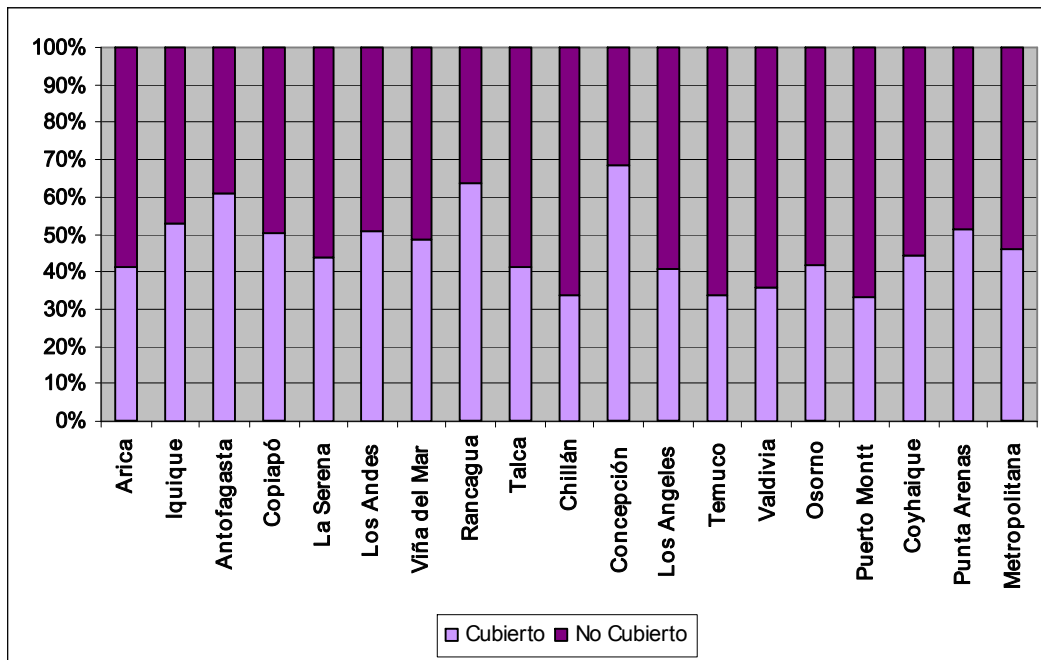


En el gráfico N° 4 siguiente se puede observar que, del total de solicitudes de calificación y reevaluación ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales en el período analizado, aquellas que recibieron un mayor porcentaje de solicitudes de afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia fueron las Comisiones de Concepción (68,6%), Rancagua (63,5%) y Antofagasta (60,8%), 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 Puerto Montt (66,6%), Temuco (66,6%), y Chillán (66,3%).



### GRÁFICO N° 4

#### Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (abril 2010– junio 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 4.997, que representan al 44,8% del total de solicitudes ingresadas en el período. En relación a la edad, la mayor cantidad de mujeres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad con 2.478 solicitudes correspondientes al 49,6% 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 6.167, que representan al 55,2% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad con 2.466 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**  
**(abril 2010– junio 2010)**

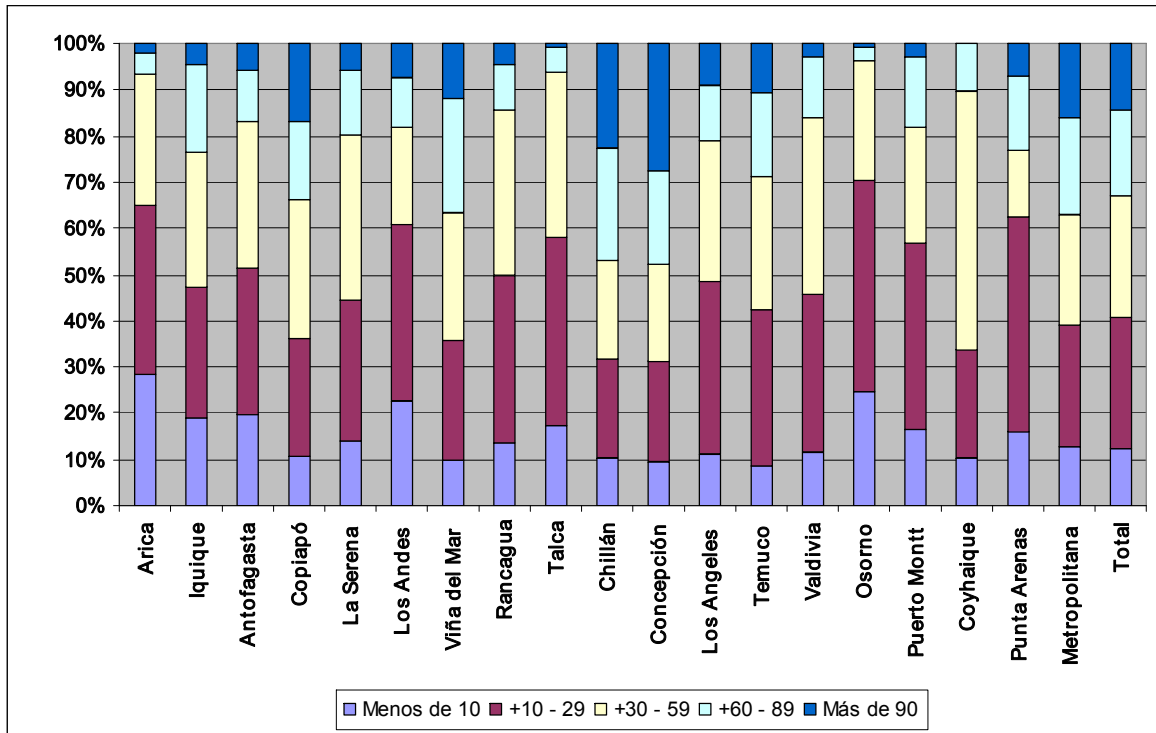
Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	25	45	70
	Porcentaje	1%	1%	1%
+ 20 - 30	Número	213	313	526
	Porcentaje	4%	5%	5%
+ 30 - 40	Número	598	622	1.220
	Porcentaje	12%	10%	11%
+ 40 - 50	Número	1.549	1.456	3.005
	Porcentaje	31%	24%	27%
+ 50 - 60	Número	2.478	2.466	4.944
	Porcentaje	50%	40%	44%
Más de 60	Número	134	1.265	1.399
	Porcentaje	3%	21%	13%
Total	Número	<b>4.997</b>	<b>6.167</b>	<b>11.164</b>
	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 30 de junio 2010 corresponde a 8.768 solicitudes.

El mayor número de solicitudes de invalidez que lleva más de 90 de días sin ser dictaminada se registró en Concepción, con un total de 335 solicitudes que representa el 27,6% de solicitudes de su comisión. A su vez, la comisión de Coyhaique cuenta con el 55,9% de sus solicitudes entre 30 y 59 días sin dictaminar y Punta arenas con el 46,4% 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 30 de junio 2010)**

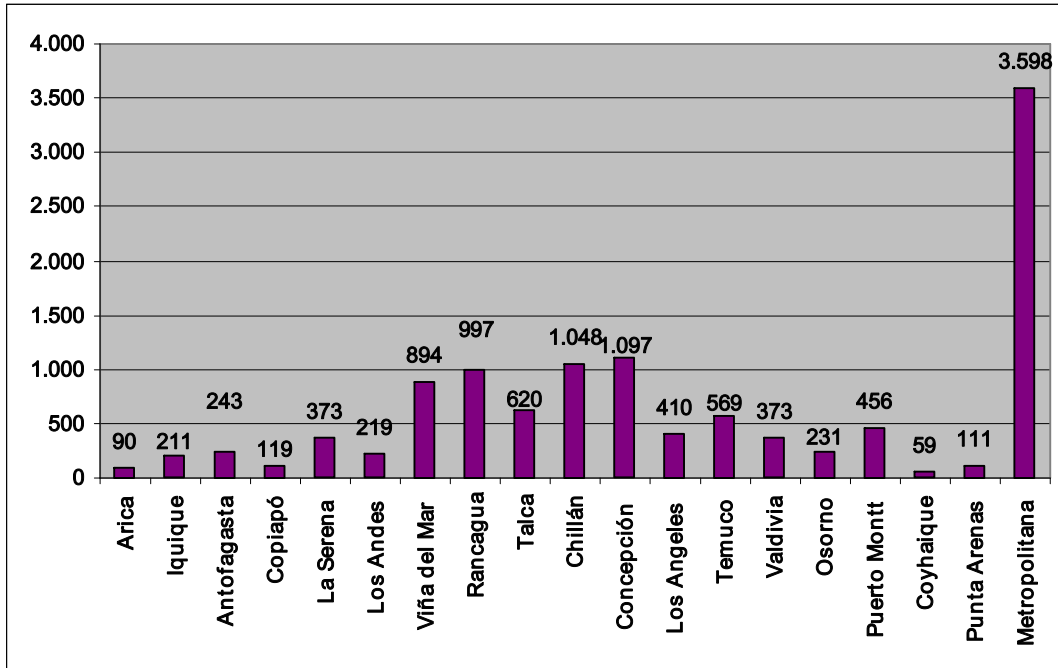


#### 1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

El total de dictámenes de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez provenientes de AFP, en el período analizado, fue de 11.718.

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 (137,4%), Los Ángeles (117,8%) y Punta Arenas (112,1%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Coyhaique (72,8%), Copiapó (83,2%), Valdivia (89%).

**GRÁFICO N° 6**  
**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez**  
**Dictaminadas por Comisión Médica**  
**(abril 2010– junio 2010)**



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

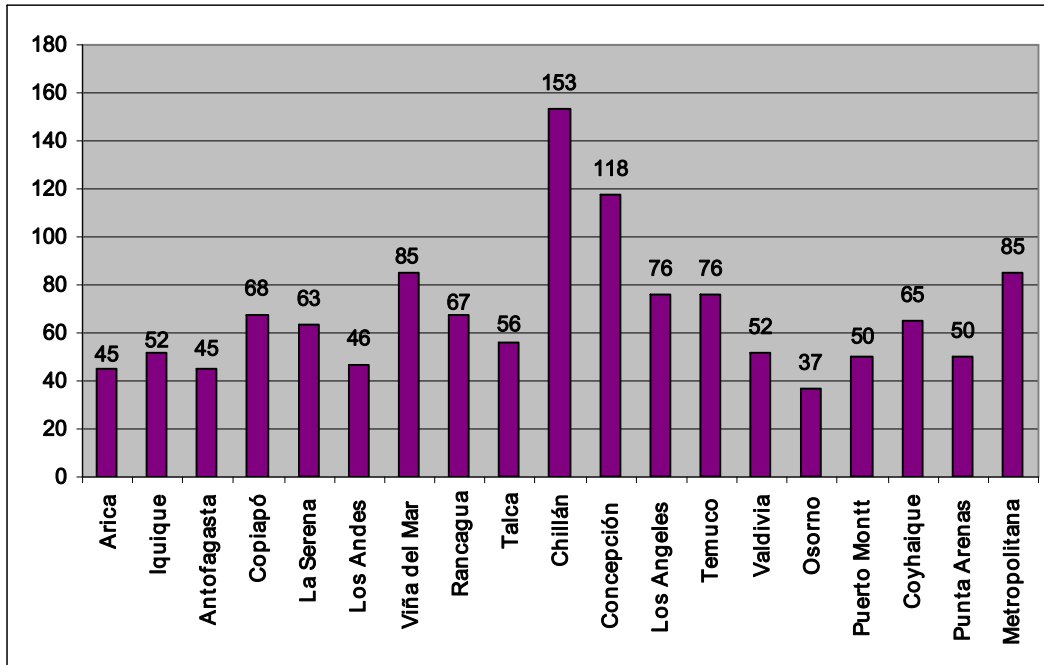
El tiempo promedio de demora en procesar<sup>3</sup> una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez por las Comisiones Médicas, para el período en análisis, fue de **83 días**.<sup>4</sup>

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 153 días; mientras que la Comisión Médica Regional que presentó un menor período de demora fue la de Osorno, con un promedio de 37 días.

<sup>3</sup> Corresponde al período de tiempo que transcurre entre el momento de recibir una solicitud de calificación de invalidez en la respectiva CMR hasta el momento en el cual ésta es dictaminada.

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

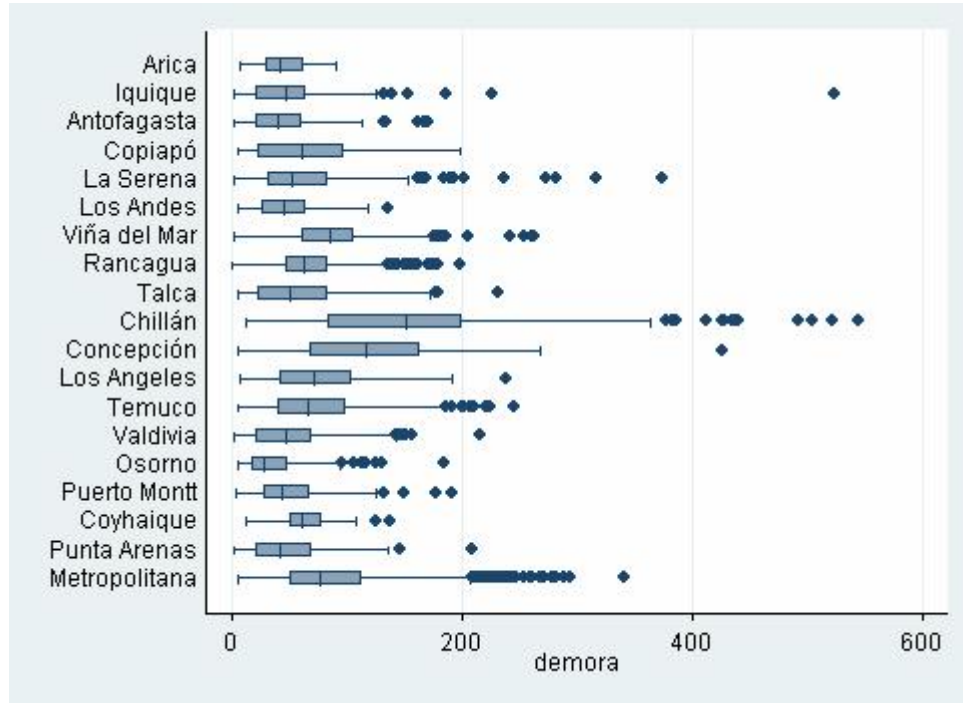
**GRÁFICO N° 7**  
**Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica**  
**(abril 2010– junio 2010)**



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

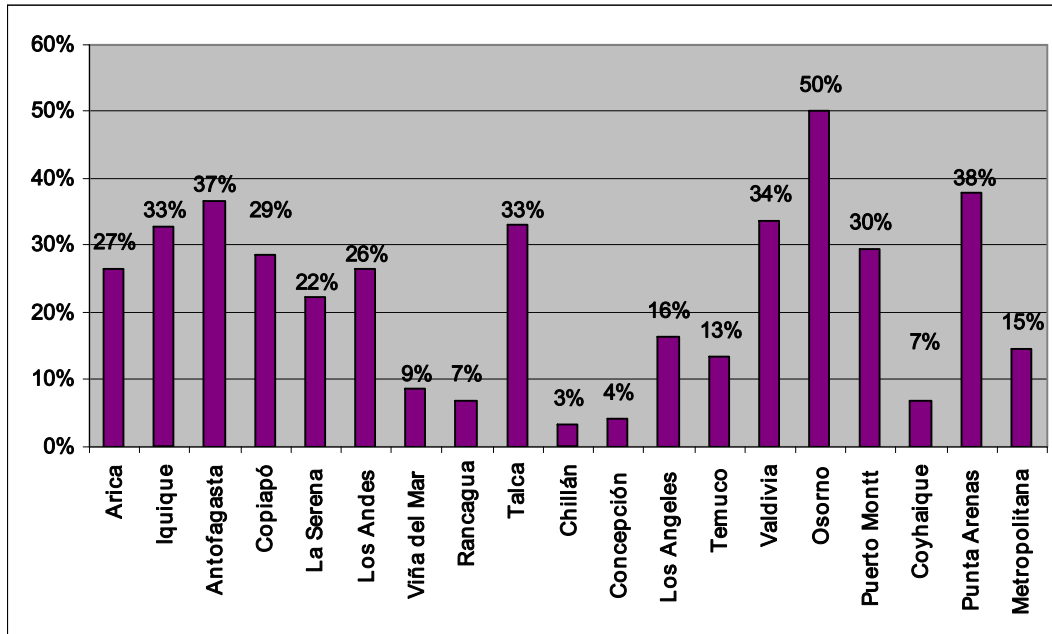
Un Box- Plot (o gráfico de caja y bigotes) es un gráfico que representa lo que es conocido como las cinco figuras claves del resumen de un grupo de datos numéricos. Las cinco figuras en cuestión son: el mínimo, cuartil inferior, mediana, cuartil superior y valor máximo. Estos cinco valores se muestran 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 Concepción, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Osorno, Antofagasta y Arica. 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, Iquique, La Serena y Metropolitana.

**GRÁFICO N° 8**  
**Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica**  
**(abril 2010– junio 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 Osorno (50,2%), Punta Arenas (37,8%) y Antofagasta (36,6%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Chillán (3,2%), Concepción (4,3%) y Rancagua (6,7%) 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**  
**(abril 2010– junio 2010)**

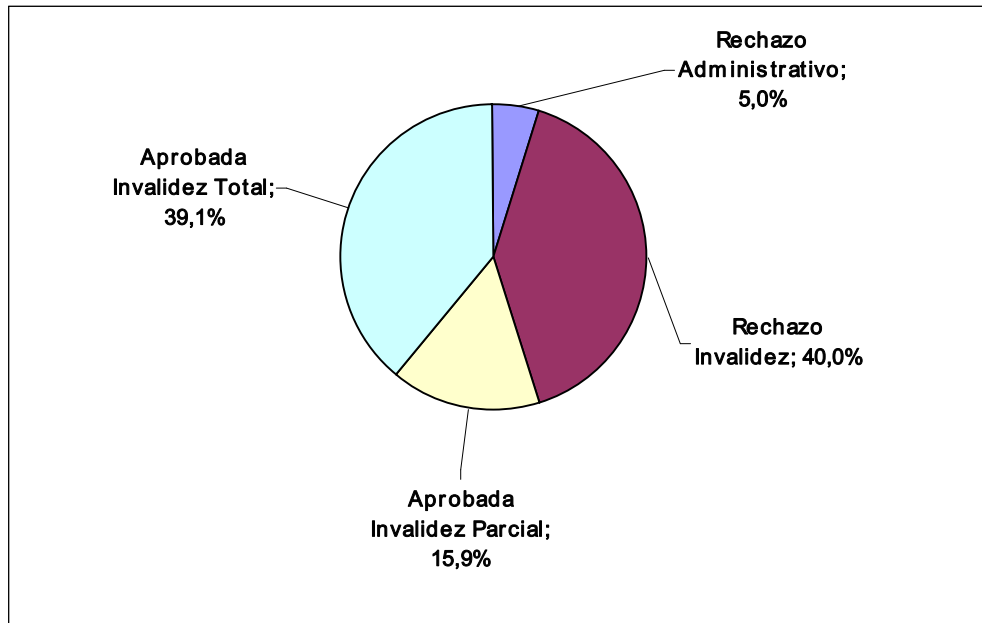


### 1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período en análisis hubo 9.902 primeros dictámenes de invalidez, de estos, un 55% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 45% a rechazos<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> Los rechazos pueden corresponder a rechazos de invalidez o rechazos administrativos. El rechazo de invalidez es cuando el porcentaje de invalidez es menor que 50% o la patología no está configurada. El rechazo administrativo corresponde en casos de fallecimiento, no concurrencia, desistimiento, etc.

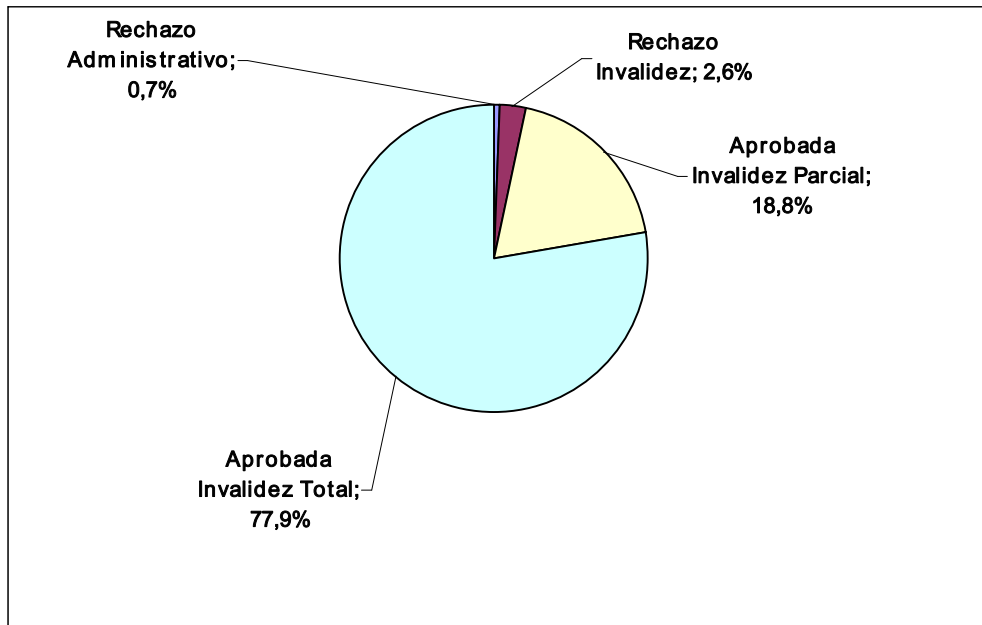
**GRÁFICO N° 10**  
**Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen**  
**Primer Dictamen**  
**(abril 2010– junio 2010)**



Respecto a Segundos Dictámenes, en el período en análisis hubo 1.816 dictámenes de invalidez, de estos, un 96,7% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 3,3% a rechazos.

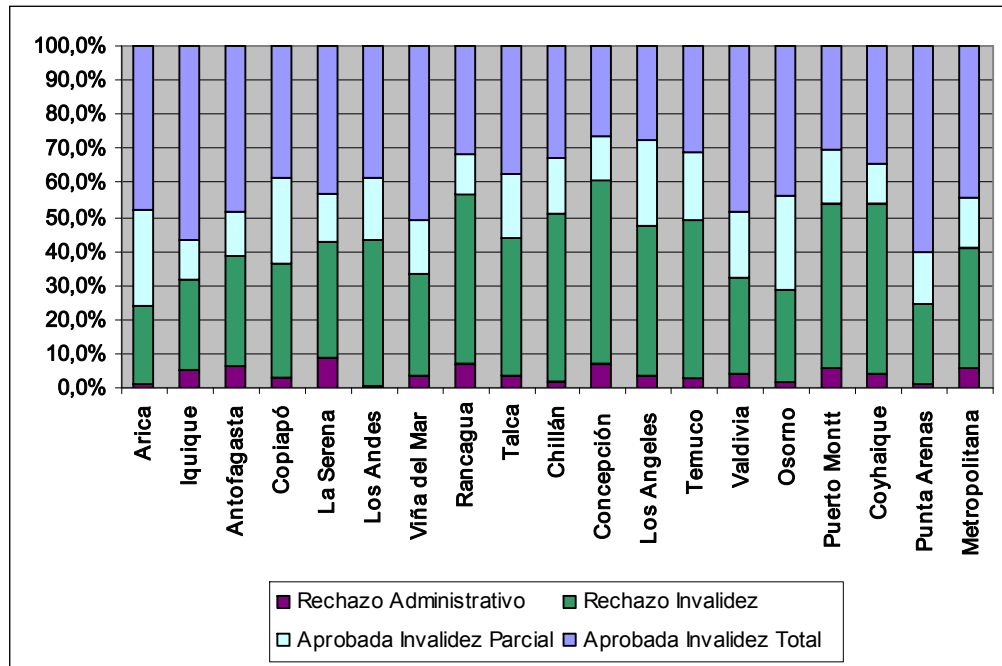


**GRÁFICO N° 11**  
**Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen**  
**Segundo Dictamen**  
**(abril 2010– junio 2010)**



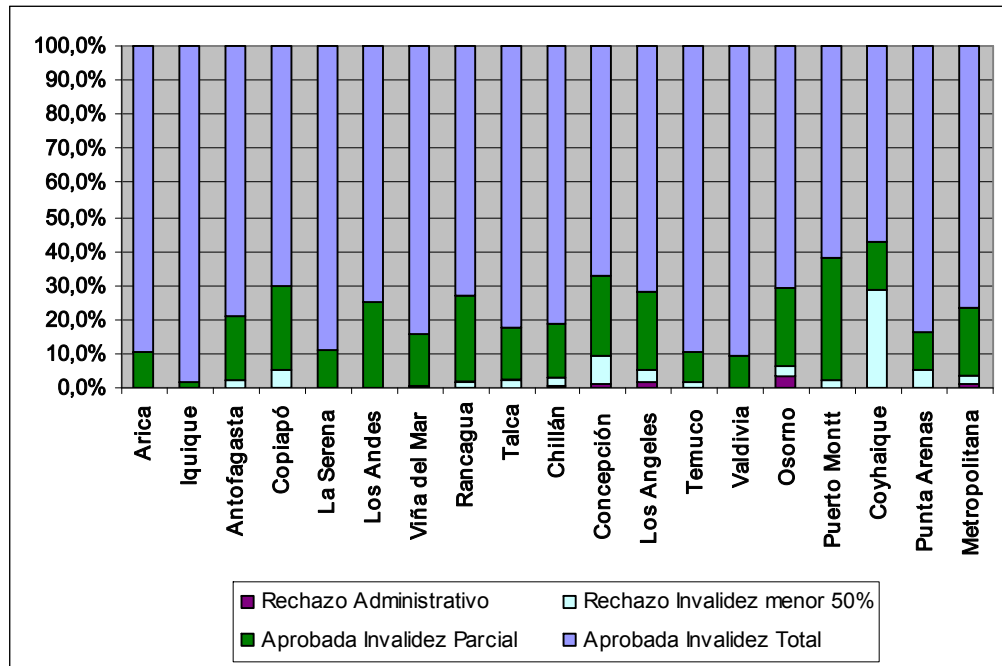
En el gráfico N° 12 se observa que las Comisiones Médicas Regionales que presentan mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) son las de Arica (76,1%), Punta Arenas (75,3%) y Osorno (71,5%); mientras que aquellas que presentan un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las Comisiones Médicas Regionales de Concepción (39,3%) y Rancagua (43,5%).

**GRÁFICO N° 12**  
**Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica**  
**Primer Dictamen**  
**(abril 2010– junio 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 Arica, Iquique, La Serena, Los Andes y Valdivia (100%); mientras que aquellas que presentan un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las Comisiones Médicas Regionales de Coyhaique (71,4%), Concepción (90,7%) y Osorno (93,5%).

**GRÁFICO N° 13**  
**Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica**  
**Segundo Dictamen**  
**(abril 2010– junio 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 52,1%, mientras que para los afiliados no cubiertos, el porcentaje de aprobación alcanza el 57,3%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre abril - junio 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 Osorno, Temuco y Chillán donde la tasa de aprobación para afiliados cubiertos por el SIS es más alta en 10,9%, 9,8% y 9,3% respectivamente que la de afiliados no cubiertos, por otro lado en las comisiones de Iquique, Antofagasta y Copiapó la tasa de aprobación para afiliados no cubiertos por el SIS es más alta que la de afiliados cubiertos en 27,5%, 15,7% y 12,5% respectivamente.

**TABLA N° 3**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas**  
**según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia**  
**Primer Dictamen**  
**(abril 2010– junio 2010)**

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	73%	78%	76%
Iquique	54%	82%	69%
Antofagasta	54%	70%	62%
Copiapó	58%	70%	64%
La Serena	54%	60%	58%
Los Andes	55%	59%	57%
Viña del Mar	61%	70%	66%
Rancagua	41%	46%	43%
Talca	52%	58%	56%
Chillán	56%	46%	49%
Concepción	37%	43%	39%
Los Angeles	46%	57%	53%
Temuco	57%	47%	51%
Valdivia	65%	69%	68%
Osorno	79%	68%	72%
Puerto Montt	46%	46%	46%
Coyhaique	48%	45%	46%
Punta Arenas	72%	78%	75%
Metropolitana	56%	61%	59%
<b>Total</b>	<b>52%</b>	<b>57%</b>	<b>55%</b>

En la tabla N°4 se observa que, para el trimestre abril - junio 2010, en el caso de los hombres el porcentaje de dictámenes que aprobaron la invalidez (59,1%) fue mayor que en el caso de las mujeres (50,3%).

**TABLA N° 4**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas**  
**según Sexo - Primer Dictamen**  
**(abril 2010– junio 2010)**

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
<b>Arica</b>	69%	81%	76%
<b>Iquique</b>	61%	75%	69%
<b>Antofagasta</b>	57%	65%	62%
<b>Copiapó</b>	60%	67%	64%
<b>La Serena</b>	54%	61%	58%
<b>Los Andes</b>	57%	57%	57%
<b>Viña del Mar</b>	60%	73%	66%
<b>Rancagua</b>	39%	49%	43%
<b>Talca</b>	49%	62%	56%
<b>Chillán</b>	45%	53%	49%
<b>Concepción</b>	33%	44%	39%
<b>Los Angeles</b>	42%	59%	53%
<b>Temuco</b>	48%	53%	51%
<b>Valdivia</b>	67%	68%	68%
<b>Osorno</b>	69%	74%	72%
<b>Puerto Montt</b>	46%	46%	46%
<b>Coyhaique</b>	39%	52%	46%
<b>Punta Arenas</b>	71%	80%	75%
<b>Metropolitana</b>	54%	63%	59%
<b>Total</b>	50%	59%	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 20 a 30 años (71,2% 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 (51,7% de aprobación).

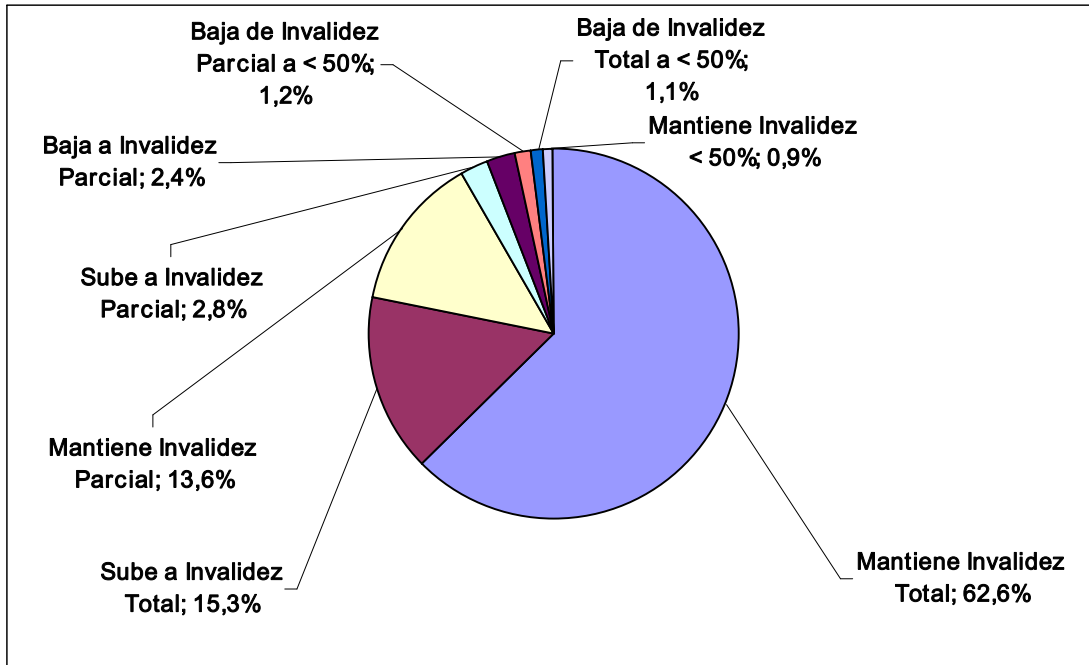
**TABLA N° 5**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas**  
**según Edad - Primer Dictamen**  
**(abril 2010– junio 2010)**

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	100%	100%	71%	71%	69%	86%	76%
Iquique		80%	79%	67%	68%	54%	69%
Antofagasta	0%	83%	65%	60%	58%	67%	62%
Copiapó	0%	100%	60%	61%	63%	64%	64%
La Serena	100%	94%	61%	48%	59%	44%	58%
Los Andes	50%	77%	83%	57%	47%	56%	57%
Viña del Mar	89%	81%	71%	64%	61%	83%	66%
Rancagua	58%	51%	43%	40%	45%	42%	43%
Talca	67%	47%	61%	54%	53%	74%	56%
Chillán	33%	72%	60%	48%	44%	56%	49%
Concepción	40%	46%	63%	38%	35%	42%	39%
Los Angeles	0%	80%	47%	45%	51%	73%	53%
Temuco	33%	65%	52%	48%	53%	48%	51%
Valdivia	100%	76%	85%	69%	62%	65%	68%
Osorno	50%	82%	83%	67%	69%	74%	72%
Puerto Montt	0%	55%	47%	53%	42%	40%	46%
Coyhaique		75%	50%	18%	54%	45%	46%
Punta Arenas	0%	100%	79%	81%	66%	75%	75%
Metropolitana	76%	77%	66%	58%	55%	58%	59%
<b>Total</b>	64%	71%	62%	53%	52%	58%	55%

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre abril – junio 2010 las CMR emitieron 1.816 dictámenes de reevaluación de invalidez. En un 22,9% de los casos se revocó<sup>6</sup> el primer dictamen de invalidez.

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

**GRÁFICO N° 14**  
**Distribución Segundo Dictamen según Tipo**  
**(abril 2010– junio 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**  
**(abril 2010– junio 2010)**

Período	Confirma y mantiene menoscabo	Revoca y aumenta menoscabo	Revoca y disminuye menoscabo
abr-10	76%	19%	6%
may-10	78%	18%	4%
jun-10	77%	18%	5%
<b>Total</b>	<b>77%</b>	<b>18%</b>	<b>5%</b>



### 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: Aparato Locomotor (AL, 1.152 dictámenes aprobados en el período), Psiquiatría (PS, 1.142 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 711 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 Órganos de los Sentidos (OS) debido a que presentan diferencias de cuartiles entre 24,5%, 16,2%, y 13% 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).



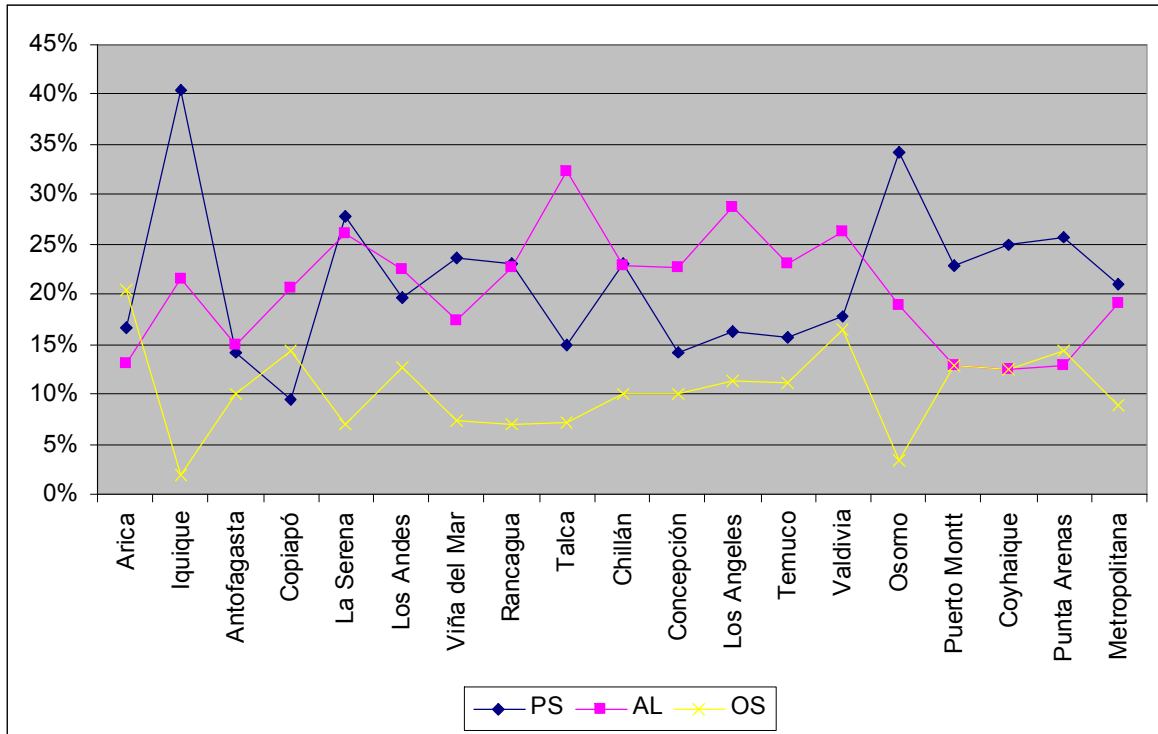
**TABLA N° 7**  
**Aprobación de invalidez por tipo de patología y CMR**  
**Primer Dictamen**  
**(abril 2010– junio 2010)**

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	13%	20%	6%	17%	4%	4%	17%	7%	0%	6%	7%	100%
Iquique	22%	2%	6%	7%	2%	1%	41%	6%	0%	5%	9%	100%
Antofagasta	15%	10%	16%	13%	3%	2%	14%	9%	1%	5%	13%	100%
Copiapó	21%	14%	3%	24%	6%	0%	10%	5%	0%	8%	10%	100%
La Serena	26%	7%	5%	15%	3%	2%	28%	3%	0%	3%	8%	100%
Los Andes	23%	13%	5%	15%	2%	2%	20%	12%	0%	3%	7%	100%
Viña del Mar	17%	7%	8%	12%	6%	2%	24%	11%	0%	5%	8%	100%
Rancagua	23%	7%	5%	13%	4%	1%	23%	14%	0%	2%	7%	100%
Talca	32%	7%	8%	13%	2%	1%	15%	7%	1%	4%	10%	100%
Chillán	23%	10%	3%	11%	5%	2%	23%	11%	0%	2%	10%	100%
Concepción	23%	10%	6%	14%	2%	4%	14%	12%	1%	3%	11%	100%
Los Angeles	29%	11%	6%	9%	2%	3%	16%	10%	0%	3%	10%	100%
Temuco	23%	11%	8%	11%	8%	0%	16%	11%	0%	3%	8%	100%
Valdivia	26%	17%	8%	15%	0%	1%	18%	5%	1%	3%	6%	100%
Osoño	19%	3%	6%	7%	7%	1%	34%	8%	1%	2%	12%	100%
Puerto Montt	13%	13%	10%	14%	3%	3%	23%	8%	1%	7%	6%	100%
Coyhaique	13%	13%	13%	4%	0%	0%	25%	17%	0%	4%	13%	100%
Punta Arenas	13%	14%	4%	19%	6%	3%	26%	10%	3%	1%	1%	100%
Metropolitana	19%	9%	7%	14%	3%	3%	21%	7%	2%	5%	10%	100%
<b>Total</b>	<b>21%</b>	<b>9%</b>	<b>7%</b>	<b>13%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>21%</b>	<b>9%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>
<b>Promedio</b>	<b>21%</b>	<b>10%</b>	<b>7%</b>	<b>13%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>21%</b>	<b>9%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>
<b>Minimo</b>	<b>13%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>10%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>1%</b>	<b>100%</b>
<b>Maximo</b>	<b>32%</b>	<b>20%</b>	<b>16%</b>	<b>24%</b>	<b>8%</b>	<b>4%</b>	<b>41%</b>	<b>17%</b>	<b>3%</b>	<b>8%</b>	<b>13%</b>	<b>100%</b>
<b>Desv.estandar</b>	<b>6%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>7%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>
<b>Diferencias C4-C1</b>	<b>16%</b>	<b>13%</b>	<b>11%</b>	<b>13%</b>	<b>6%</b>	<b>3%</b>	<b>25%</b>	<b>10%</b>	<b>3%</b>	<b>5%</b>	<b>6%</b>	<b>0%</b>

**TIPOS DE PATOLOGÍAS**

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

**GRÁFICO N° 15**  
**Solicitudes que presentan mayor variación en tasas de aprobación entre Comisión**  
**Médica Regional por patología**  
**Primer Dictamen**  
**(abril 2010– junio 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 50 años, la patología que presenta una mayor tasa de aprobación de invalidez es Psiquiatría, llegando a 56,6% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad, seguida por la patología Neurología (17%); por su parte, a partir de los 30 años cobra mayor relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor, pasando de un 13,1% en el tramo de 20 a 30 años de edad a un 21,8% en el tramo de 40 a 50 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**  
**(abril 2010– junio 2010)**

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	13%	8%	0%	17%	0%	0%	57%	0%	0%	2%	4%	100%
20 - 30	13%	12%	3%	17%	1%	1%	38%	2%	1%	5%	6%	100%
30 - 40	15%	10%	4%	15%	2%	1%	36%	2%	3%	4%	7%	100%
40 - 50	22%	10%	7%	12%	3%	2%	23%	6%	1%	5%	9%	100%
50 - 60	24%	9%	7%	12%	5%	3%	14%	11%	0%	3%	11%	100%
Mas de 60	21%	7%	10%	14%	5%	2%	8%	20%	0%	4%	10%	100%
<b>Total</b>	<b>21%</b>	<b>9%</b>	<b>7%</b>	<b>13%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>21%</b>	<b>9%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>

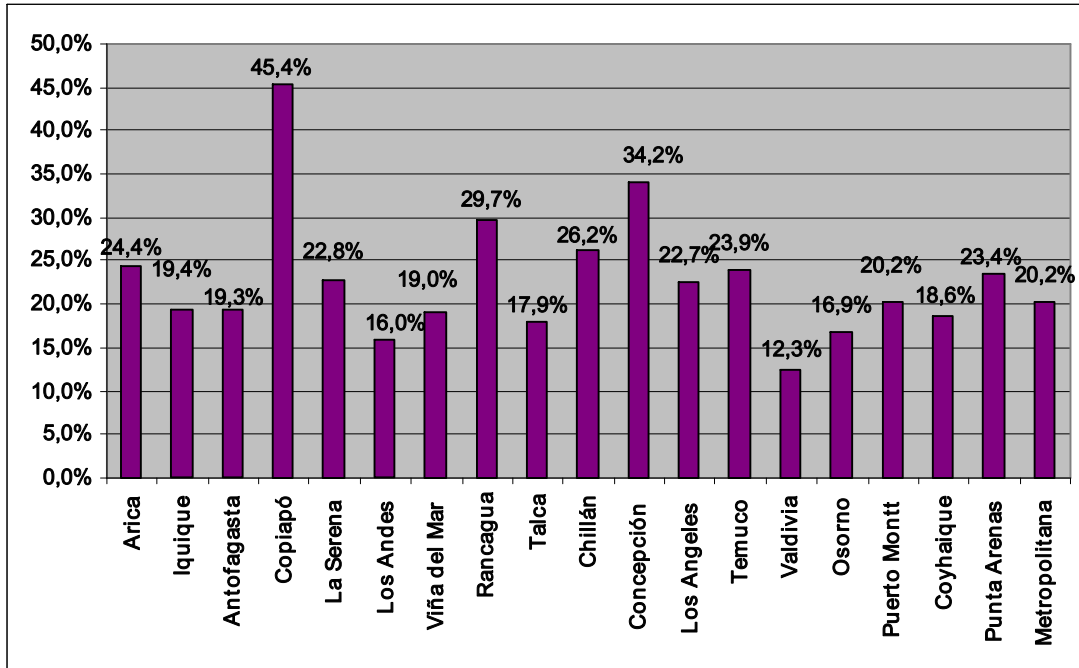
## 2. Proceso de Resolución de Apelaciones

### 2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 2.682 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales, correspondientes a un 22,9% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo.

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 Copiapó (45,4%), Concepción (34,2%), y Rancagua (29,7%), mientras que las menos apeladas son las de Valdivia (12,3%), Los Andes (16%) y Osorno (16,9%).

**GRÁFICO N° 16**  
**Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por**  
**Comisión Médica**  
**(abril 2010– junio 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 33,4% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por el seguro de invalidez y supervivencia han sido apeladas y del mismo modo el 8,5% 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**  
**(abril 2010– junio 2010)**

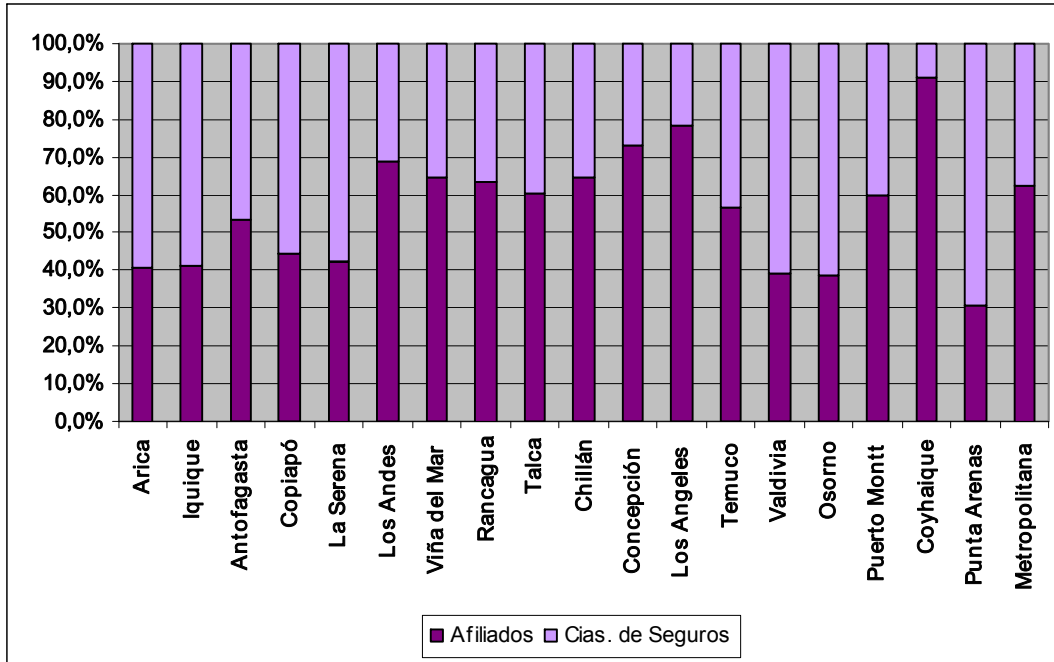
Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	37%	11%	24%
Iquique	35%	3%	19%
Antofagasta	29%	6%	19%
Copiapó	72%	12%	45%
La Serena	40%	8%	23%
Los Andes	26%	5%	16%
Viña del Mar	34%	7%	19%
Rancagua	40%	16%	30%
Talca	32%	9%	18%
Chillán	46%	16%	26%
Concepción	45%	14%	34%
Los Angeles	36%	12%	23%
Temuco	41%	12%	24%
Valdivia	29%	3%	12%
Osorno	34%	6%	17%
Puerto Montt	36%	11%	20%
Coyhaique	30%	9%	19%
Punta Arenas	44%	4%	23%
Metropolitana	33%	9%	20%

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.

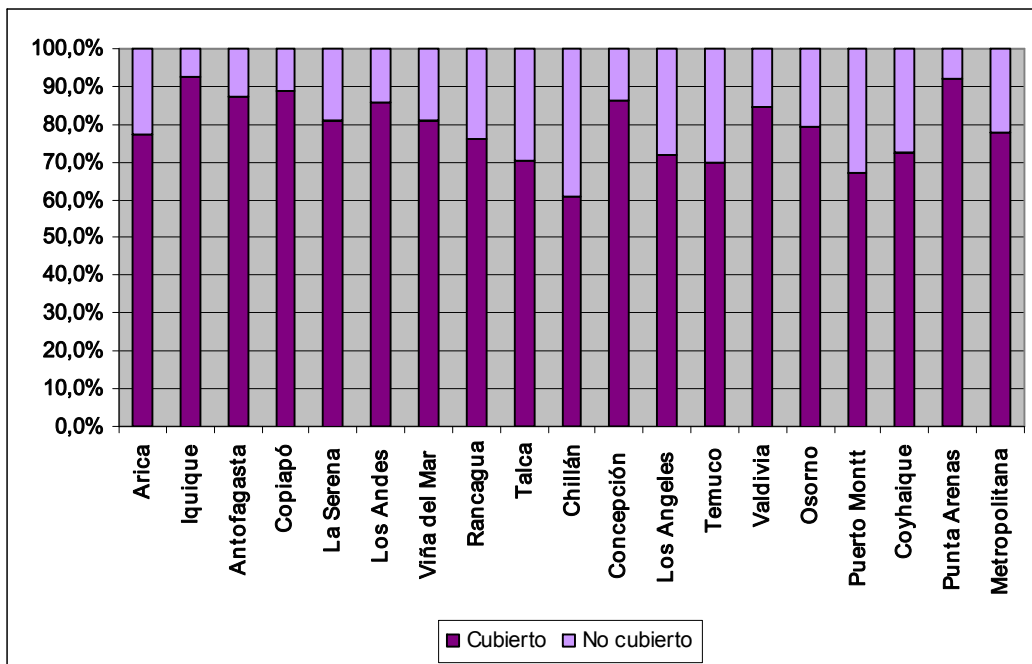
En el gráfico N° 17 se aprecia que las regiones que registran mayor porcentaje de apelaciones por parte de los afiliados corresponden a Coyhaique (90,9%) y Los Ángeles (78,5%), mientras que las regiones que registran mayor porcentaje de apelación por parte de la compañía de seguros son Punta Arenas (69,2%) y Osorno (61,5%).

Respecto al gráfico N° 18 se observa que en Iquique y Punta Arenas el 92,7 y 92,3 de las apelaciones respectivamente, corresponden a solicitudes cubiertas por el seguro de invalidez, mientras que en Chillán y Puerto Montt el 38,9% y 32,6% de las apelaciones respectivamente, corresponden a solicitudes no cubiertas por el seguro de invalidez.

**GRÁFICO N° 17**  
Apelaciones según Comisión Médica y Origen  
(abril 2010– junio 2010)



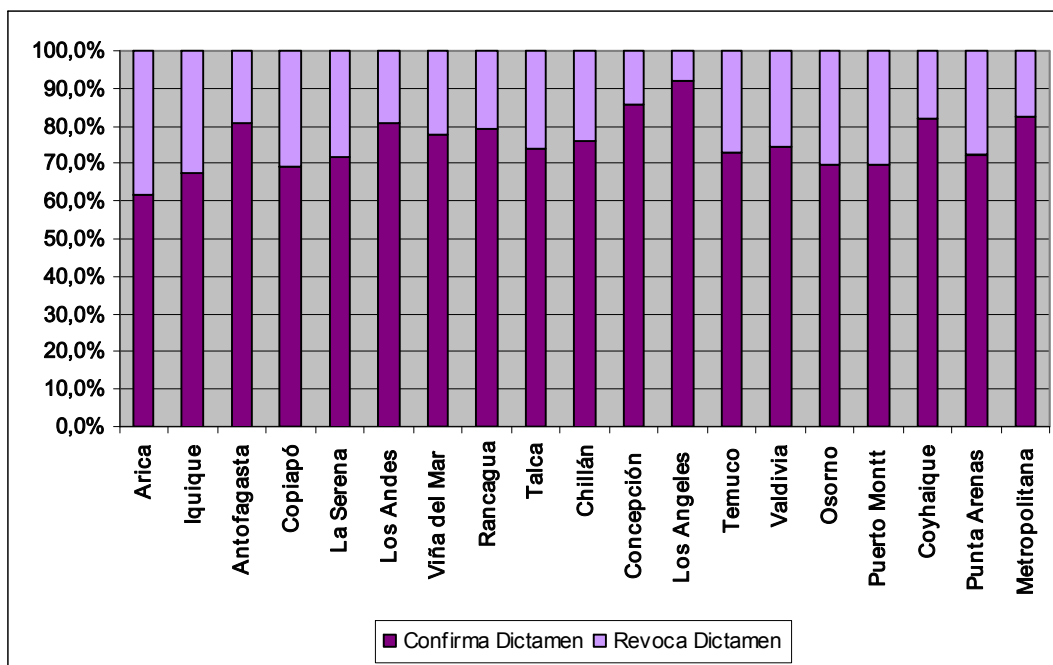
**GRÁFICO N° 18**  
Apelaciones según Comisión Médica y cobertura del SIS  
(abril 2010 – junio 2010)



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

En el periodo analizado un 78,9% 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: Los Ángeles (91,9%), Concepción (85,4%) y Metropolitana (82,3%), mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Arica (61,9%) e Iquique (67,8%).

**GRÁFICO N° 19**  
**Resoluciones emitidas por CMC según Comisión Médica Regional**  
**(abril 2010 – junio 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 90,6% de las apelaciones realizadas por los afiliados a los dictámenes de las CMR son confirmados por la Comisión Médica Central, mientras que un 54,9% (Tabla N° 11) 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**  
**(abril 2010– junio 2010)**

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	0%	82%	9%	9%
Iquique	3%	79%	0%	17%
Antofagasta	0%	87%	0%	13%
Copiapó	4%	93%	4%	0%
La Serena	5%	81%	0%	14%
Los Andes	0%	92%	0%	8%
Viña del Mar	5%	86%	1%	8%
Rancagua	2%	92%	1%	5%
Talca	0%	86%	1%	13%
Chillán	2%	88%	1%	10%
Concepción	6%	89%	1%	4%
Los Angeles	7%	89%	0%	4%
Temuco	2%	83%	1%	14%
Valdivia	0%	93%	0%	7%
Osorno	7%	87%	7%	0%
Puerto Montt	0%	85%	2%	12%
Coyhaique	0%	90%	0%	10%
Punta Arenas	0%	100%	0%	0%
Metropolitana	4%	85%	3%	8%
<b>Total</b>	<b>4%</b>	<b>87%</b>	<b>2%</b>	<b>8%</b>



**TABLA N° 11**  
**Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Compañías de Seguros**  
**(abril 2010– junio 2010)**

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	20%	20%	30%	30%
Iquique	3%	50%	7%	40%
Antofagasta	16%	56%	12%	16%
Copiapó	8%	29%	38%	25%
La Serena	12%	40%	26%	23%
Los Andes	43%	0%	43%	14%
Viña del Mar	18%	39%	15%	27%
Rancagua	10%	41%	18%	32%
Talca	23%	31%	27%	19%
Chillán	10%	37%	16%	37%
Concepción	11%	37%	26%	26%
Los Angeles	29%	29%	29%	14%
Temuco	19%	30%	40%	12%
Valdivia	7%	57%	18%	18%
Osorno	14%	38%	19%	29%
Puerto Montt	26%	23%	19%	32%
Coyhaique	0%	0%	100%	0%
Punta Arenas	0%	55%	9%	36%
Metropolitana	19%	46%	16%	19%
<b>Total</b>	<b>15%</b>	<b>40%</b>	<b>20%</b>	<b>25%</b>

## II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

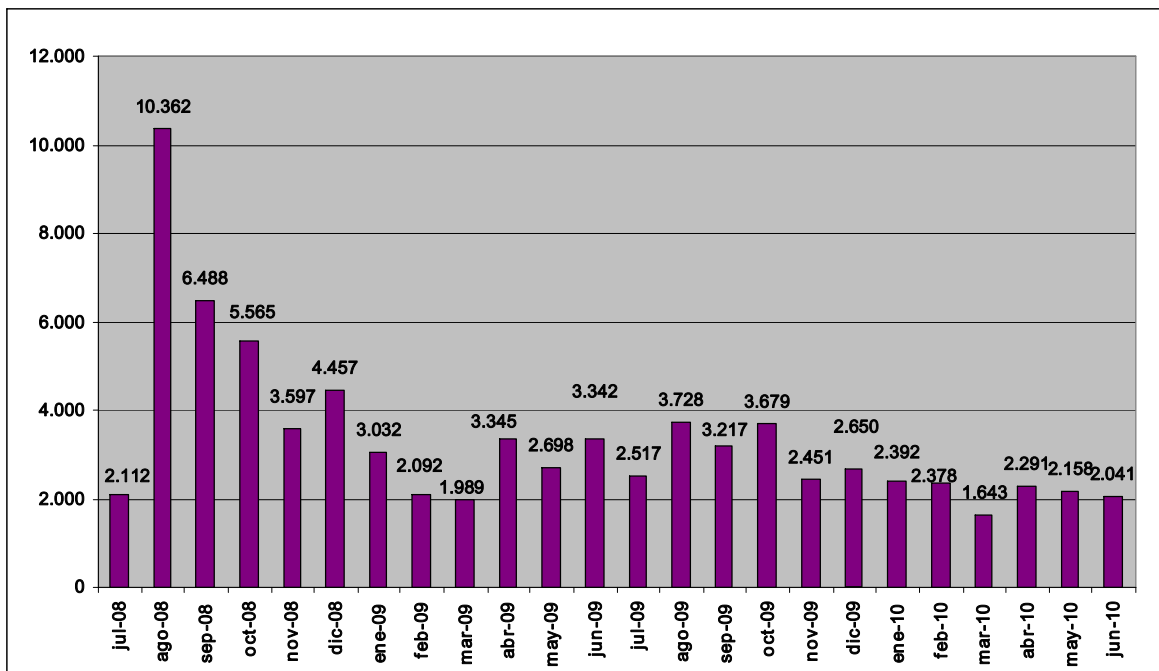
### 1. Proceso de Calificación de Invalidez

#### 1.1 Total solicitudes de calificación de invalidez

El número total de solicitudes de calificación de invalidez correspondientes a Pensión Básica Solidaria<sup>7</sup> (PBS) remitidas por el IPS a las Comisiones Médicas Regionales fue de 6.490 solicitudes en el periodo abril - junio 2010. El promedio mensual de solicitudes de calificación de invalidez por este concepto fue de 2.163 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 – junio 2010)**

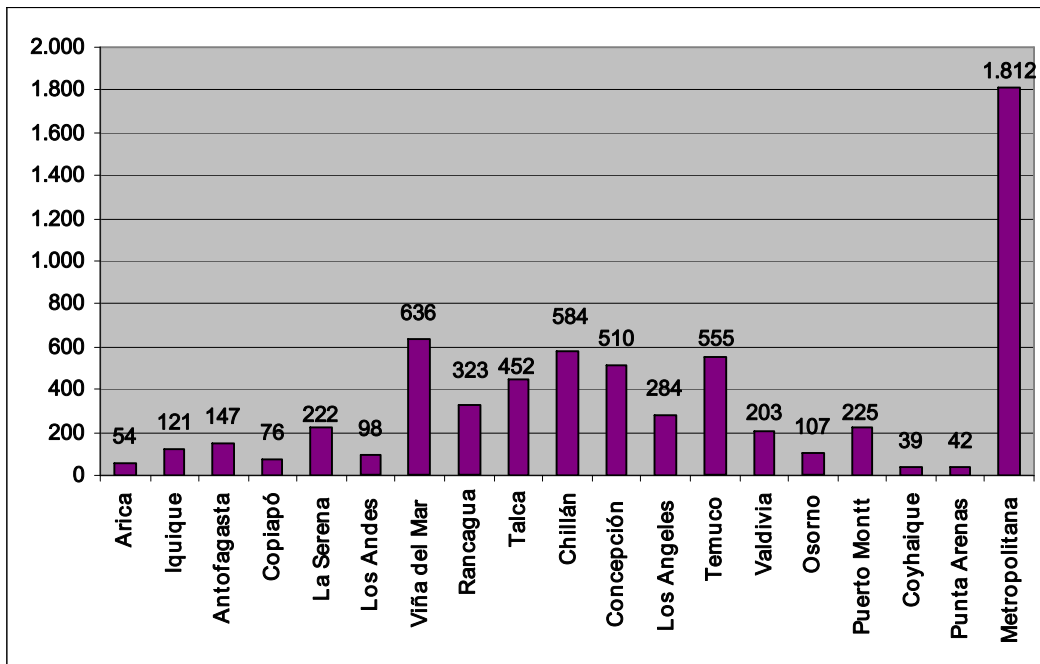


<sup>7</sup> Beneficio financiado por el Estado como parte del nuevo Sistema de Pensiones Solidarias que entró en vigencia el 01/07/2008, al que pueden acceder las personas declaradas inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional como titulares o como beneficiarios de pensión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

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

En el período abril – junio 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 Chillán. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 604 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 212 en Viña del Mar y 195 en Chillán.

**GRÁFICO N° 21**  
**Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica**  
**(abril 2010– junio 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 4.877, que representan al 75,1% 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 más de 60 años de edad con 1.732 solicitudes correspondientes al 35,5% 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 1.613, que representan al 24,9% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que presentó solicitudes de calificación de invalidez en este período se ubicó en el rango de

hasta 20 años de edad con 560 solicitudes correspondientes al 34,7% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

**TABLA N° 12**  
**Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez según Edad y Sexo**  
**(abril 2010– junio 2010)**

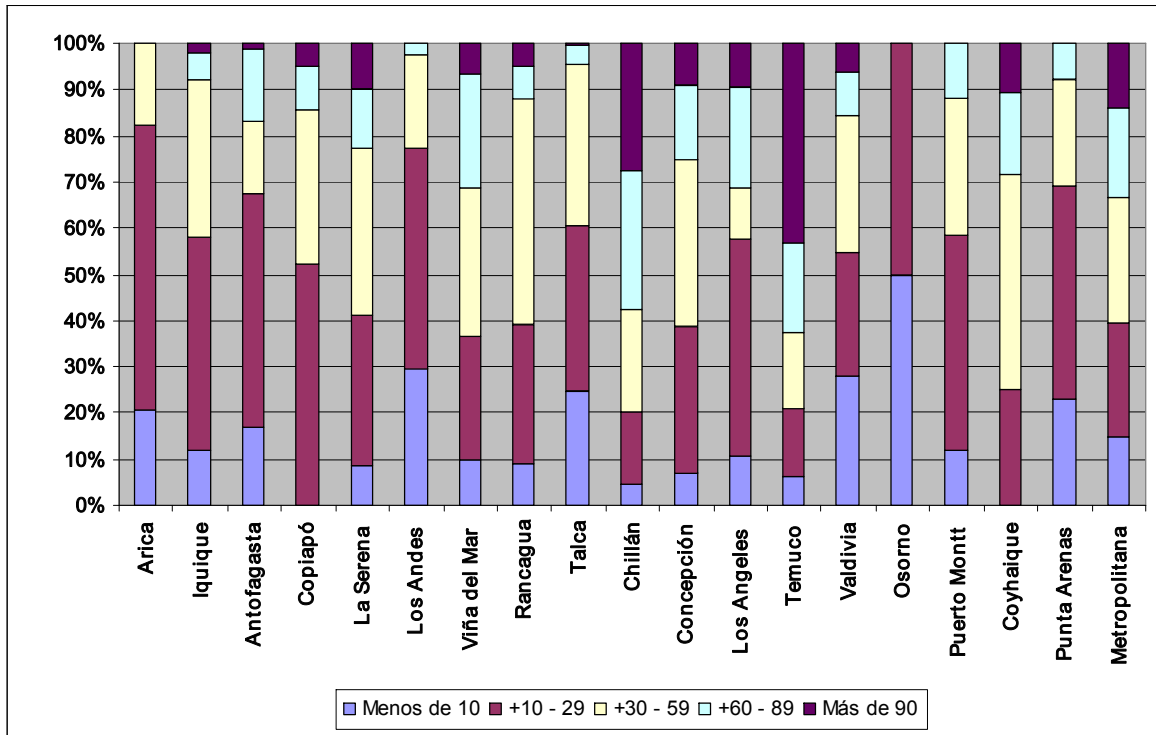
Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
<b>Hasta 20</b>	Número	446	560	1.006
	Porcentaje	9%	35%	16%
<b>+ 20 - 30</b>	Número	266	226	492
	Porcentaje	5%	14%	8%
<b>+ 30 - 40</b>	Número	261	88	349
	Porcentaje	5%	5%	5%
<b>+ 40 - 50</b>	Número	587	136	723
	Porcentaje	12%	8%	11%
<b>+ 50 - 60</b>	Número	1.585	338	1.923
	Porcentaje	32%	21%	30%
<b>Más de 60</b>	Número	1.732	265	1.997
	Porcentaje	36%	16%	31%
<b>Total</b>	Número	<b>4.877</b>	<b>1.613</b>	<b>6.490</b>
	Porcentaje	100%	100%	100%

### 1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

El total de solicitudes de calificación de invalidez por comisiones médicas que se encontraron pendientes de dictaminar hasta el 30 de junio 2010 corresponde a 5.072 solicitudes.

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 Temuco (43,2%), Chillán (27,5%) y Metropolitana (13,8%).

**GRÁFICO N° 22**  
**Solicitudes de Calificación pendientes de dictaminar**  
**por Comisión Médica**  
**(abril 2010– junio 2010)**



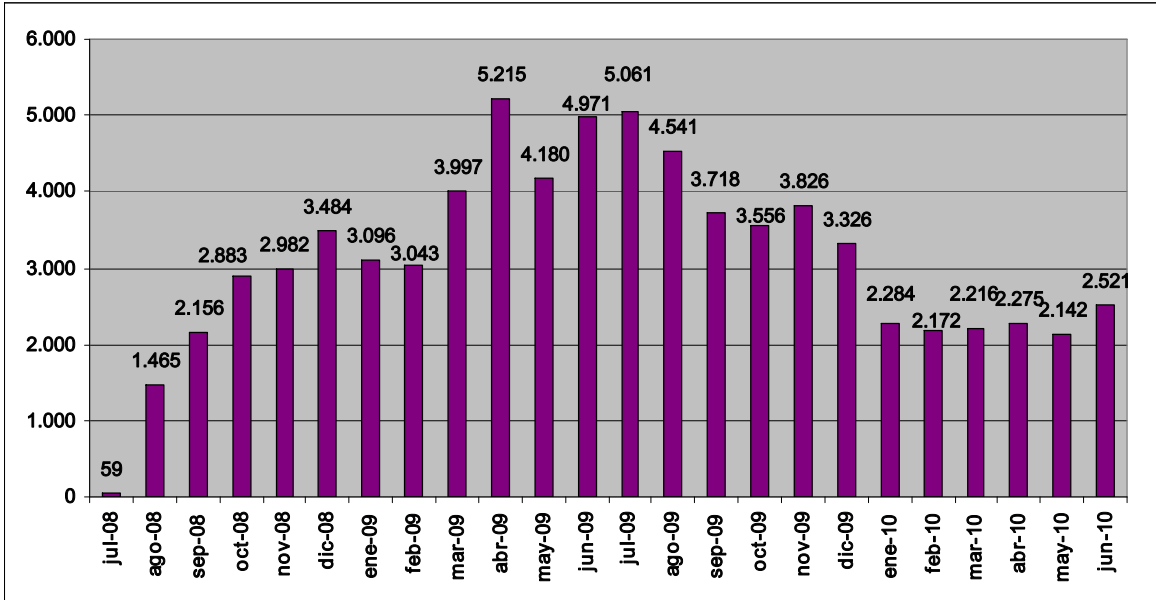
#### 1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

El total de solicitudes de calificación de invalidez para Pensión Básica Solidaria dictaminadas por las CMR, en el período analizado, fue de 6.938.

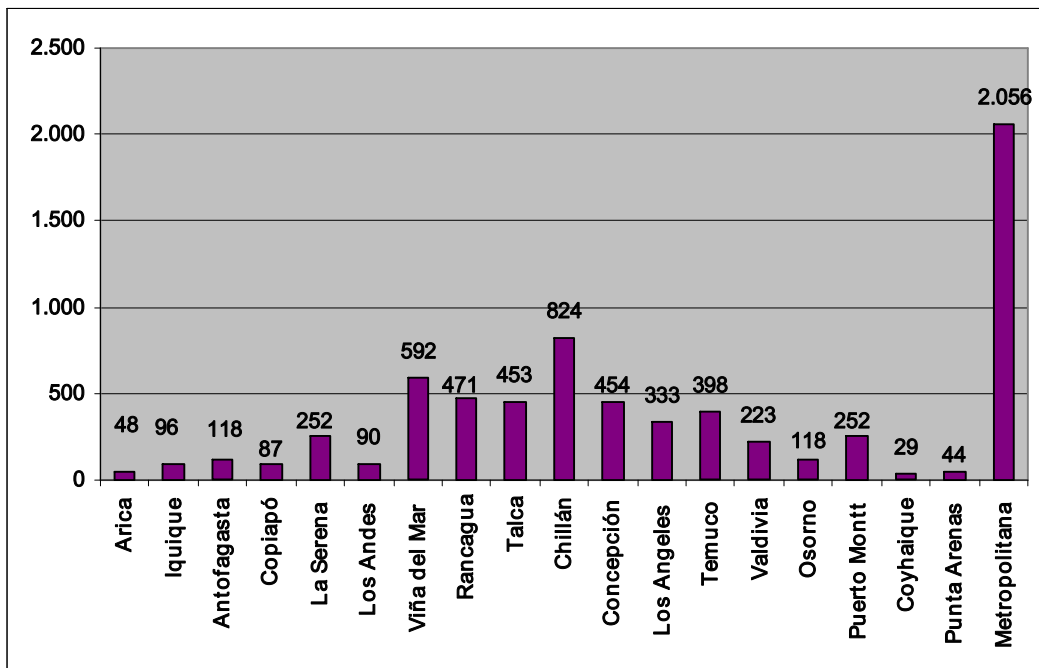
Las CMR con mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis (Gráfico N° 24), fueron Rancagua (145,8%), Chillán (141,1%) y Los Ángeles (117,3%). Mientras que las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son Temuco (71,7%), Coyhaique (74,4%) e Iquique (79,3%).

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 – junio 2010)**



**GRÁFICO N° 24**  
**Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez**  
**Dictaminadas por Comisión Médica**  
**(abril 2010– junio 2010)**

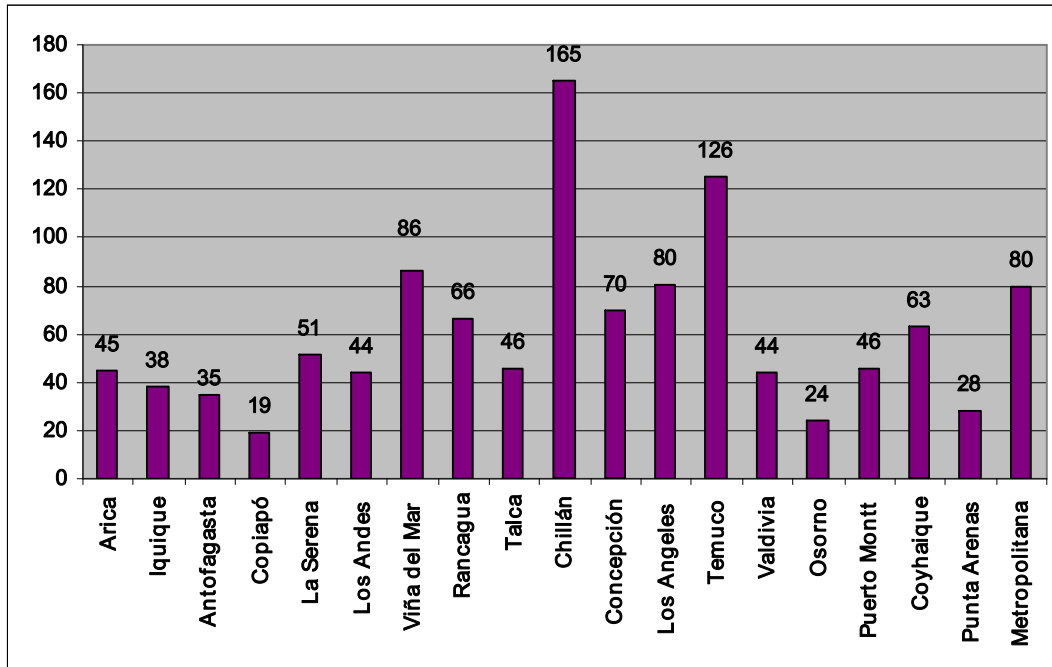


### 1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica

El tiempo promedio de demora en procesar<sup>8</sup> una solicitud de calificación de invalidez para PBS por las Comisiones Médicas, para el período en análisis fue de **82 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 (165 días), Temuco (126 días) y Viña del Mar (86 días); mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron Copiapó (19 días) y Osorno (24 días).

**GRÁFICO N° 25**  
**Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica**  
**(abril 2010– junio 2010)**

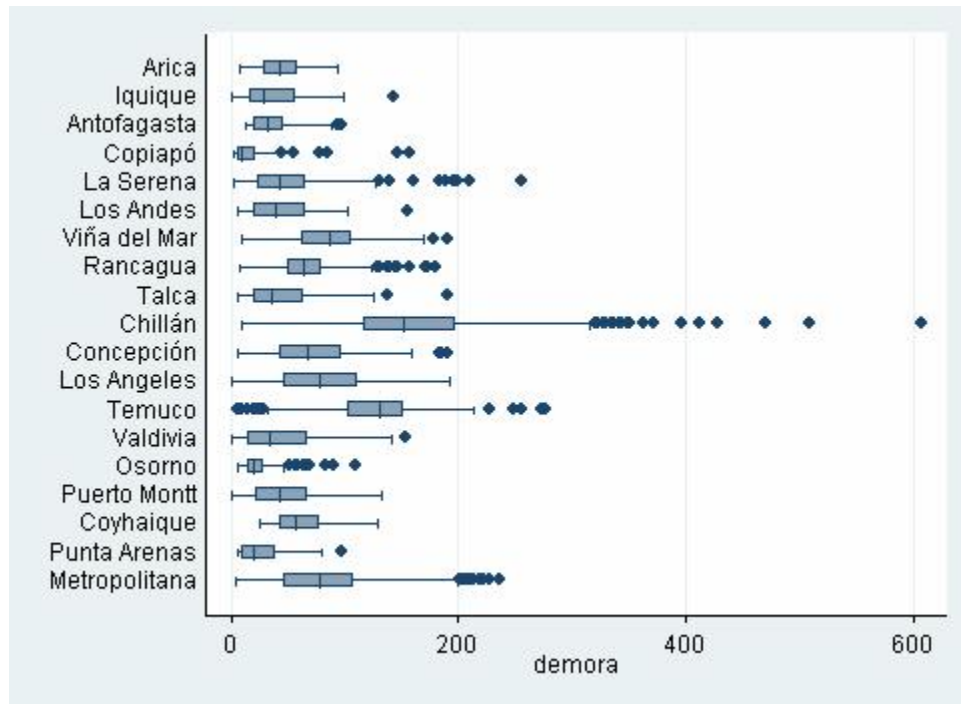


Al ver el siguiente gráfico Box- Plot podemos mencionar que según la mediana, que es la línea del centro de la caja, las Comisiones que más tiempo han demorado en emitir un dictamen son la Comisión de Chillán, Temuco y Viña del Mar, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Copiapó, Punta Arenas 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

<sup>8</sup> Corresponde al período de tiempo que transcurre entre el momento de recibir una solicitud de calificación de invalidez para PBS en la respectiva CMR hasta el momento en el cual ésta es dictaminada.

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 Chillán, Temuco y La Serena.

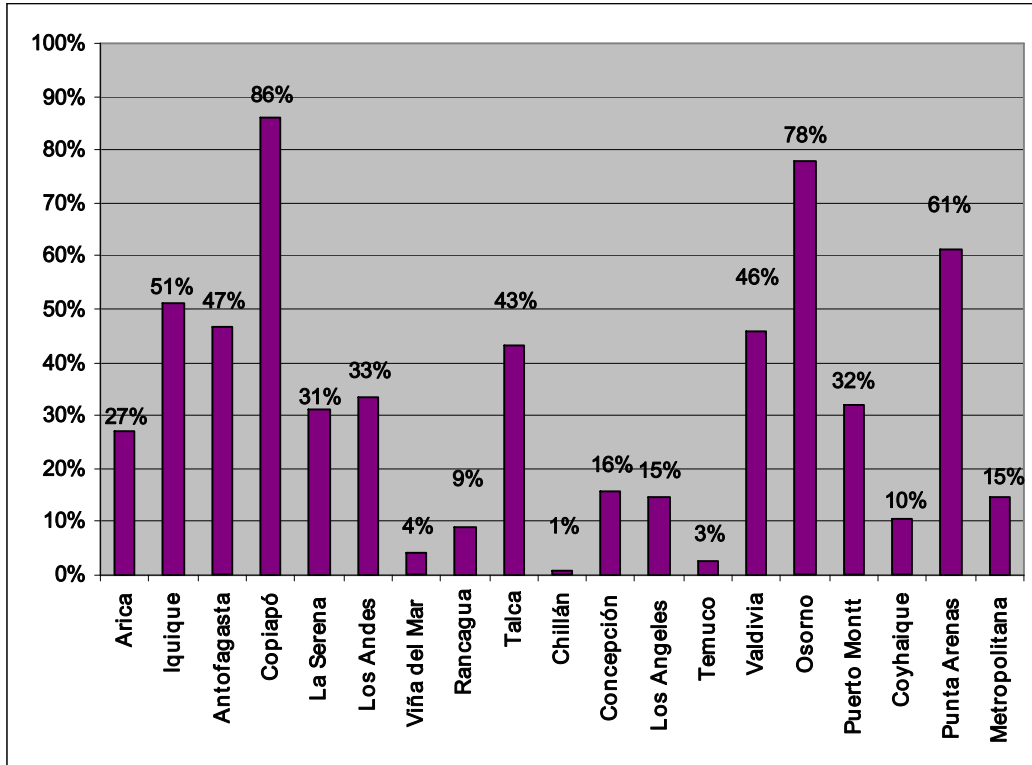
**GRÁFICO N° 26**  
**Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica**  
**(abril 2010– junio 2010)**



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 (86,2%), Osorno (78%) y Punta Arenas (61,4%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Chillán (0,8%), Temuco (2,8%) y Viña del Mar (4,1%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.



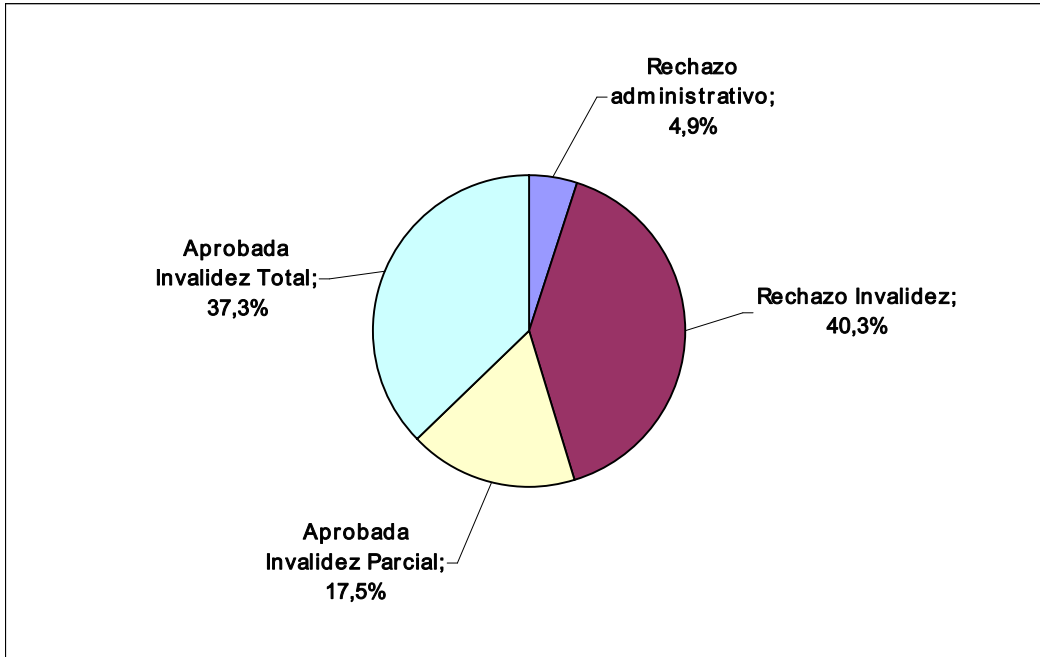
**GRÁFICO N° 27**  
**Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes**  
**(abril 2010– junio 2010)**



### 1.6. Tasas de aprobación y rechazo

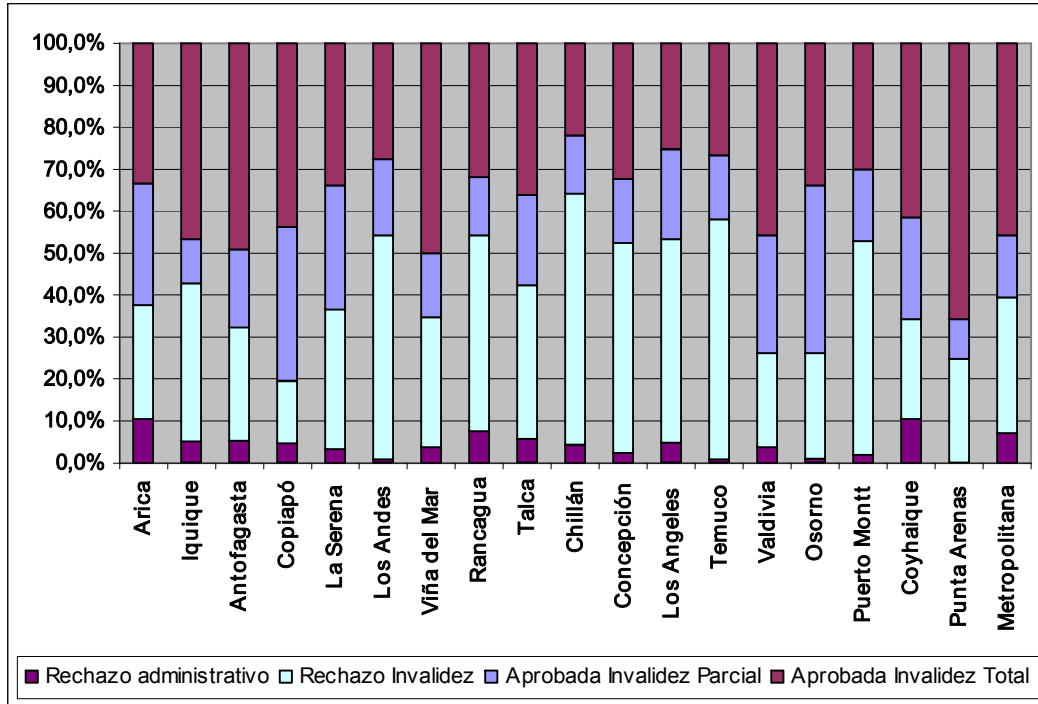
En el gráfico N° 28 se puede apreciar que el 54,8% de los dictámenes de solicitudes para PBS correspondieron a aprobación de invalidez, mientras que el 45,2% fueron rechazos.

**GRÁFICO N° 28**  
**Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen**  
**(abril 2010– junio 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 (80,5%), Punta Arenas (75%) y Valdivia (74%); mientras que las que presentan un menor porcentaje de aprobación son las CMR de Chillán (35,8%), Temuco (42%) y Los Andes (45,6%).

**GRÁFICO N° 29**  
**Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica**  
**(abril 2010– junio 2010)**



En cuanto a las tasas de aprobación de invalidez según sexo, se observa que, para el trimestre abril - junio 2010, en el caso de los hombres el porcentaje de dictámenes que aprobaron la invalidez (70,5%) fue mayor que en el caso de las mujeres (49,8%).

**TABLA N° 13**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo**  
**(abril 2010– junio 2010)**

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	59%	69%	63%
Iquique	49%	86%	57%
Antofagasta	63%	87%	68%
Copiapó	78%	93%	80%
La Serena	56%	79%	63%
Los Andes	35%	68%	46%
Vía del Mar	63%	76%	65%
Rancagua	41%	64%	46%
Talca	54%	70%	58%
Chillán	32%	49%	36%
Concepción	42%	69%	48%
Los Angeles	45%	53%	47%
Temuco	35%	63%	42%
Valdivia	72%	80%	74%
Osorno	70%	82%	74%
Puerto Montt	40%	61%	47%
Coyhaique	63%	69%	66%
Punta Arenas	68%	100%	75%
Metropolitana	55%	77%	61%
<b>Total</b>	<b>50%</b>	<b>71%</b>	<b>55%</b>

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 (79,3% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (45,5% de aprobación).

**TABLA N° 14**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad**  
**(abril 2010– junio 2010)**

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	44%	82%	100%	100%	54%	62%	63%
Iquique	75%	67%	100%	33%	57%	53%	57%
Antofagasta	84%	82%	75%	67%	64%	58%	68%
Copiapó	100%	100%	100%	89%	77%	72%	80%
La Serena	91%	75%	80%	59%	51%	48%	63%
Los Andes	84%	63%	80%	43%	24%	26%	46%
Viña del Mar	82%	76%	73%	66%	61%	56%	65%
Rancagua	76%	85%	68%	45%	39%	35%	46%
Talca	78%	81%	74%	57%	52%	48%	58%
Chillán	60%	59%	35%	40%	28%	36%	36%
Concepción	77%	86%	75%	53%	33%	27%	48%
Los Angeles	59%	50%	40%	43%	40%	49%	47%
Temuco	67%	50%	52%	35%	41%	31%	42%
Valdivia	92%	79%	80%	74%	63%	78%	74%
Osorno	94%	80%	100%	73%	79%	47%	74%
Puerto Montt	60%	81%	42%	50%	41%	37%	47%
Coyhaique	80%	67%	0%	67%	50%	63%	66%
Punta Arenas	89%	100%	100%	100%	54%	73%	75%
Metropolitana	88%	83%	64%	60%	53%	48%	61%
<b>Total</b>	<b>79%</b>	<b>78%</b>	<b>63%</b>	<b>53%</b>	<b>46%</b>	<b>46%</b>	<b>55%</b>

### 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 1.266 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 725 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 432 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**  
**(abril 2010– junio 2010)**

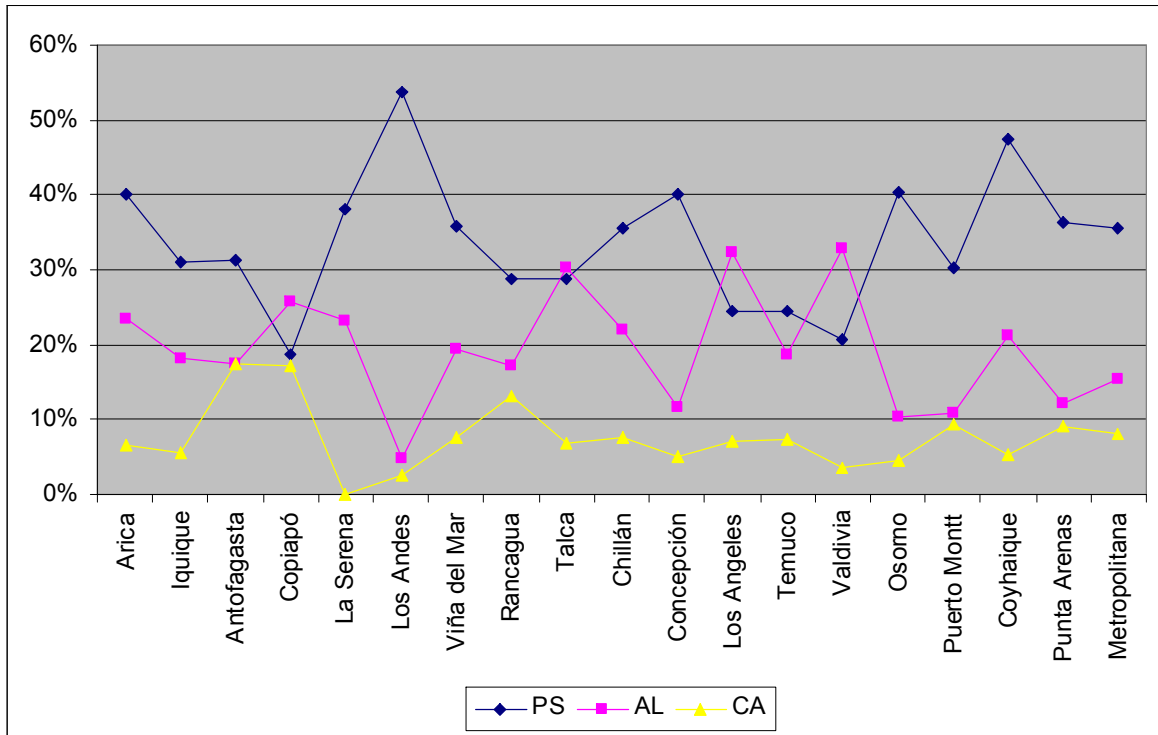
Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	23%	10%	3%	10%	3%	0%	40%	7%	0%	0%	3%	100%
Iquique	18%	13%	0%	15%	4%	2%	31%	5%	0%	2%	11%	100%
Antofagasta	18%	9%	5%	10%	1%	0%	31%	18%	0%	4%	5%	100%
Copiapó	26%	9%	3%	9%	6%	1%	19%	17%	0%	1%	10%	100%
La Serena	23%	11%	1%	16%	4%	0%	38%	0%	0%	0%	7%	100%
Los Andes	5%	7%	0%	12%	0%	2%	54%	2%	0%	5%	12%	100%
Viña del Mar	19%	9%	3%	12%	5%	0%	36%	8%	0%	2%	7%	100%
Rancagua	17%	10%	3%	12%	6%	2%	29%	13%	0%	0%	7%	100%
Talca	30%	6%	4%	13%	2%	0%	29%	7%	0%	1%	7%	100%
Chillán	22%	9%	3%	9%	4%	1%	36%	7%	0%	1%	7%	100%
Concepción	12%	12%	5%	11%	2%	1%	40%	5%	0%	1%	12%	100%
Los Angeles	32%	12%	6%	6%	3%	1%	25%	7%	1%	1%	6%	100%
Temuco	19%	13%	6%	15%	7%	1%	25%	7%	0%	2%	6%	100%
Valdivia	33%	13%	5%	12%	4%	1%	21%	4%	0%	0%	8%	100%
Osorno	10%	8%	5%	11%	3%	0%	40%	5%	0%	5%	13%	100%
Puerto Montt	11%	13%	5%	10%	7%	0%	30%	9%	0%	1%	13%	100%
Coyhaique	21%	11%	0%	5%	0%	0%	47%	5%	0%	0%	11%	100%
Punta Arenas	12%	15%	3%	15%	3%	0%	36%	9%	0%	6%	0%	100%
Metropolitana	15%	9%	3%	11%	4%	1%	36%	8%	0%	1%	9%	100%
<b>Total</b>	<b>19%</b>	<b>10%</b>	<b>4%</b>	<b>11%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>33%</b>	<b>8%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>
<b>Promedio</b>	<b>19%</b>	<b>10%</b>	<b>3%</b>	<b>11%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>34%</b>	<b>8%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>
<b>Minimo</b>	<b>5%</b>	<b>6%</b>	<b>0%</b>	<b>5%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>19%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
<b>Maximo</b>	<b>33%</b>	<b>15%</b>	<b>6%</b>	<b>16%</b>	<b>7%</b>	<b>2%</b>	<b>54%</b>	<b>18%</b>	<b>1%</b>	<b>6%</b>	<b>13%</b>	<b>100%</b>
<b>Desv. estandar</b>	<b>8%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>9%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>
<b>Diferencias C4-C1</b>	<b>19%</b>	<b>6%</b>	<b>4%</b>	<b>6%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>25%</b>	<b>12%</b>	<b>1%</b>	<b>5%</b>	<b>7%</b>	<b>0%</b>

**TIPOS DE PATOLOGÍAS**

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

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° 15 (Diferencias C4-C1). Se aprecia del gráfico las tres principales patologías correspondientes a Psiquiatría (PS), Aparato Locomotor (AL) y Cardiología (CA) debido a que presentan diferencias de cuartiles entre 24,9%, 19% y 12,3% 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**  
**(abril 2010– junio 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 62% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad, seguida por la patología Neurología (18,6%); por su parte, a partir de los 50 años cobran mayor relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor y Cardiología, siendo la de Aparato Locomotor la más relevantes, pasando de un 16,9% en el tramo de 40 a 50 años de edad a un 24,3% en el tramo de 50 a 60 años de edad.

**TABLA N° 16**  
**Distribución de Dictámenes aprobados por tipo de patología y edad**  
**(abril 2010– junio 2010)**

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	5%	8%	1%	19%	1%	0%	62%	0%	0%	1%	3%	100%
20 - 30	6%	10%	1%	17%	1%	0%	60%	0%	0%	1%	3%	100%
30 - 40	10%	10%	0%	15%	1%	0%	58%	2%	0%	1%	1%	100%
40 - 50	17%	12%	4%	11%	5%	0%	36%	5%	0%	2%	8%	100%
50 - 60	24%	10%	7%	8%	7%	2%	16%	11%	0%	2%	14%	100%
Mas de 60	33%	10%	5%	6%	6%	2%	9%	16%	0%	2%	11%	100%
<b>Total</b>	<b>19%</b>	<b>10%</b>	<b>4%</b>	<b>11%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>33%</b>	<b>8%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>

## 2. Proceso de Resolución de Apelaciones

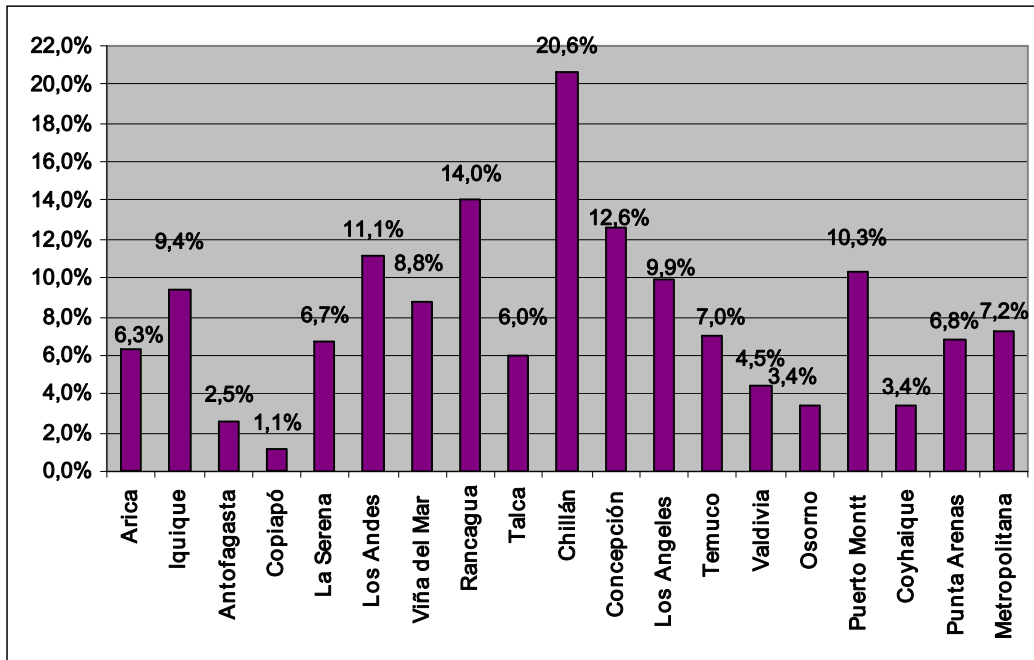
### 2.1 Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo abril - junio 2010 un 9,6% de las solicitudes sobre el total de dictámenes emitidos en ese mismo período por las Comisiones Médicas Regionales para PBS (669 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 Chillán (20,6%), Rancagua (14%) y Concepción (12,6%).



**GRÁFICO N° 31**  
**Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación por Comisión Médica**  
**(abril 2010– junio 2010)**



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

En el periodo analizado un 90,2% 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 Puerto Montt, Antofagasta y Copiapó con un 100%; mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Coyhaique (0%)<sup>9</sup>, La Serena (71,4%) y Arica (80%).

<sup>9</sup> Solo para una apelación de esta Comisión Médica existió resolución en el periodo, la cuál fue revocar el dictamen.

**GRÁFICO N° 32**  
**Resoluciones emitidas por CMC según Comisión Médica Regional**  
**(abril 2010– junio 2010)**

