



**INFORME DE GESTIÓN  
COMISIONES MÉDICAS REGIONALES  
Y COMISIÓN MÉDICA CENTRAL  
Julio - Septiembre 2010**

**Noviembre 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 julio – septiembre 2010.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **15.610**, de las cuales un **25,2%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **74,8%** a solicitudes de AFP; de estas últimas un **47,9%** 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 **31,9%** y **10,4%** del total, respectivamente, mientras que las CMR Metropolitana y Chillán fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de PBS con un **26,1%** y **10,4%** 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 **Copiapó (133,1%)**, **Los Andes (112,1%)** y **Punta Arenas (111,8%)** para afiliados de AFP y **Viña del Mar (195,2%)**, **Arica (192,9%)**, y **Coyhaique (188,2)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son **Talca (84%)**, **Antofagasta (95,8%)** y **Puerto Montt (95,8%)** para AFP y **Rancagua (109,2%)**, **Osorno (123,7%)** y **Talca (133,4%)** para PBS.

La tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **52,9%** y para PBS a un **53,7%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentan las mayores tasas de aprobación son **Arica (68,8%)**, **Iquique (68%)** y **Osorno (67,6%)** para AFP y **Osorno (75,5%)**, **Copiapó (75%)** y **Valdivia (65,7%)** para PBS. Por su parte, las CMR que presentan las mayores tasas de rechazo son las de **Concepción (63,6%)**, **Rancagua (61,8%)** y **Coyhaique (53,6%)** para AFP y **Concepción (61%)**, **Chillán (57,3%)** y **Los Andes (54,7%)** para PBS.

El tiempo de demora promedio en dictaminar una solicitud de calificación de invalidez de AFP asciende a **72** 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 **76** días. En esta última, las Comisiones que presentan mayor demora en dictaminar se encuentran **Temuco, Chillán y Coyhaique (146, 117 y 84** días respectivamente).

Con respecto a las apelaciones, un **20,4%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Rancagua (37,3%)**, **Concepción**



(**36,8%**) y **Punta Arenas (25,3%)** las que recibieron un mayor porcentaje de apelaciones respecto a sus dictámenes.

Finalmente, se observa que la CMC confirma un **88,9%** 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 **56%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por las Compañías de Seguros.



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

En el presente informe se presenta la gestión de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) y la Comisión Médica Central (CMC) para los procesos de Calificación de Invalidez y Resolución de Apelaciones, durante el período julio – septiembre 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 julio - septiembre 2010 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 9.897 solicitudes, de las cuales 4.456 (45%) 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 1.776 solicitudes, de las cuales 1.132 (63,7%) correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia. Esto es, en los últimos tres meses se registró un total de **11.673** solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales y un **47,9%** de ellas correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia.

El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez durante el período julio - septiembre 2010 fue de **3.891** solicitudes.

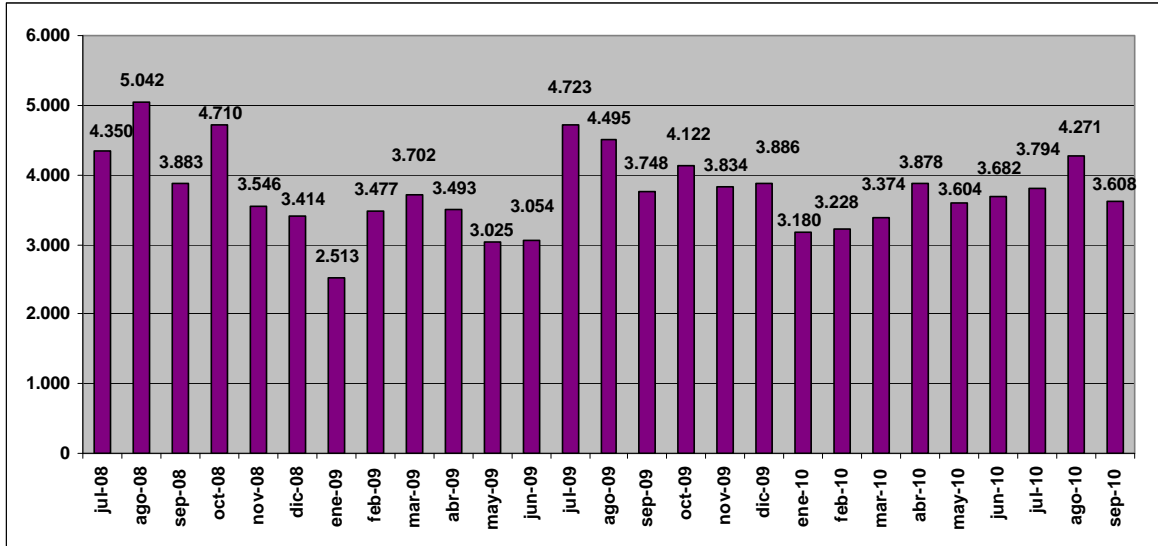
En los gráficos N° 1 y N° 2 se presenta la evolución del número de solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales desde el inicio de la reforma previsional (101.636 solicitudes) y la composición de ellas en relación a la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

---

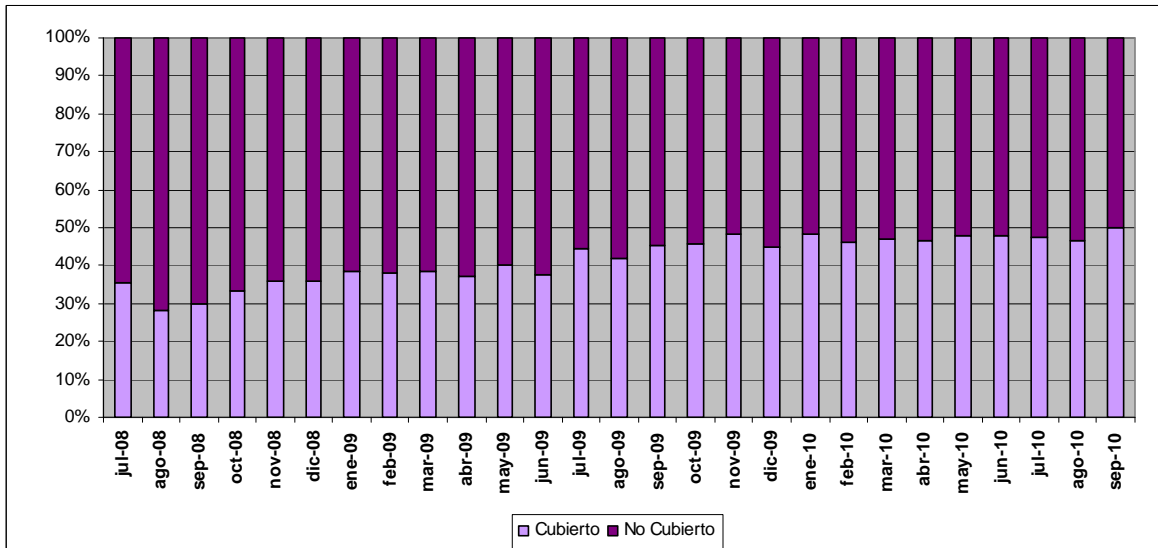
<sup>1</sup> De acuerdo a lo establecido en el artículo 4 del D.L. N° 3.500 de 1980, la reevaluación de la invalidez se produce transcurridos tres años desde la fecha en la cual fue emitido el primer dictamen en el caso de afiliados declarados inválidos parciales.

<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 – septiembre 2010)**



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



En la Tabla N° 1 es posible observar que en el trimestre julio - septiembre 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%.

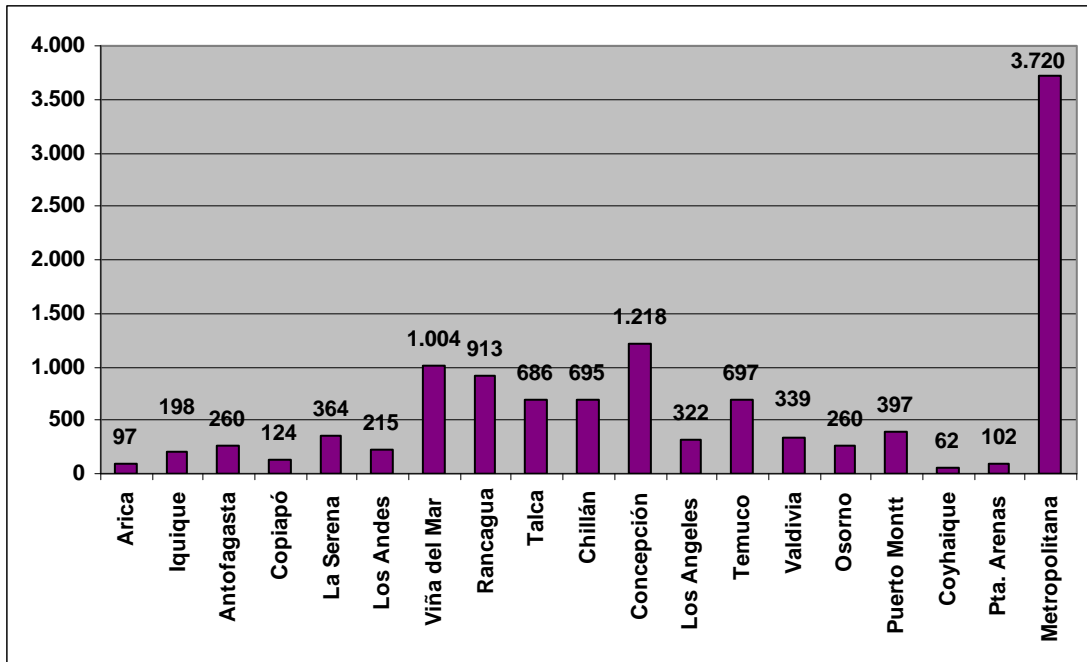
**TABLA N° 1**  
**Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez ingresadas según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (julio 2010– septiembre 2010)**

Meses	Calificación				Reevaluación			
	Cubierto SIS		No cubierto SIS		Cubierto SIS		No cubierto SIS	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
jul-10	1.451	33%	1.792	33%	345	30%	206	32%
ago-10	1.612	36%	2.061	38%	379	33%	219	34%
sep-10	1.393	31%	1.588	29%	408	36%	219	34%
Total	4.456	100%	5.441	100%	1.132	100%	644	100%
Promedio	1.485		1.814		377		215	

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

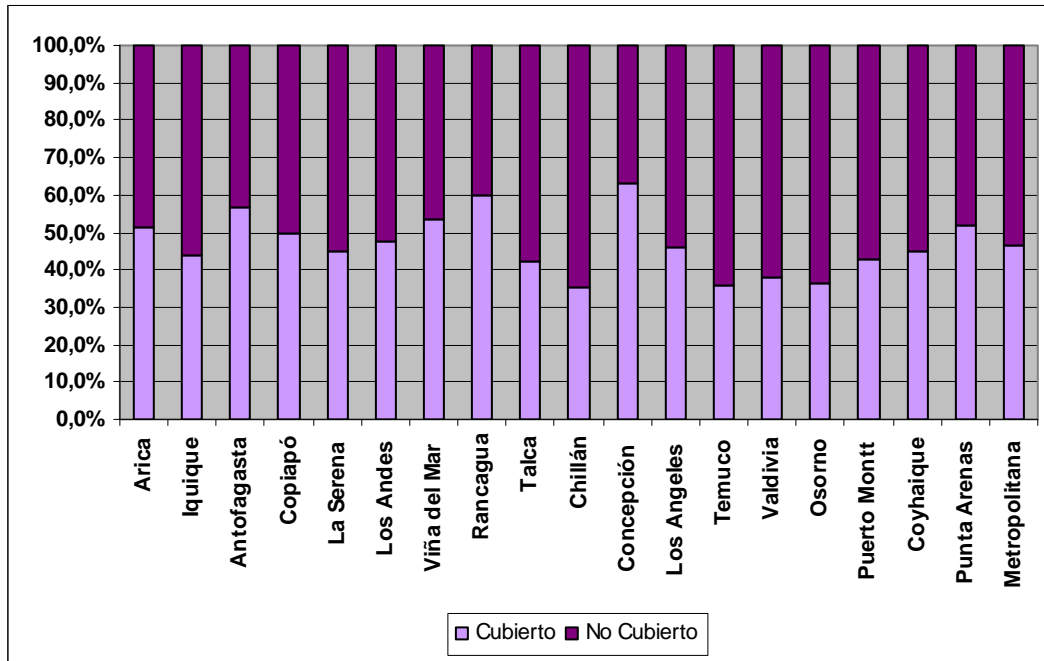
En el período julio - septiembre 2010, la mayor cantidad de solicitudes recibidas se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (1.240 solicitudes promedio), Concepción (406 solicitudes promedio) y Viña del Mar (335 solicitudes promedio).

**GRÁFICO N° 3**  
**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez**  
**por Comisión Médica**  
**(julio 2010– septiembre 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 (63,1%), Rancagua (59,7%) y Antofagasta (56,9%), 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 (64,7%), Temuco (64%), y Osorno (63,8%).

**GRÁFICO N° 4**  
**Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (julio 2010– septiembre 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 5.204, que representan al 44,6% 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 2.567 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 6.469, que representan al 55,4% 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 2.682 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**  
**(julio 2010– septiembre 2010)**

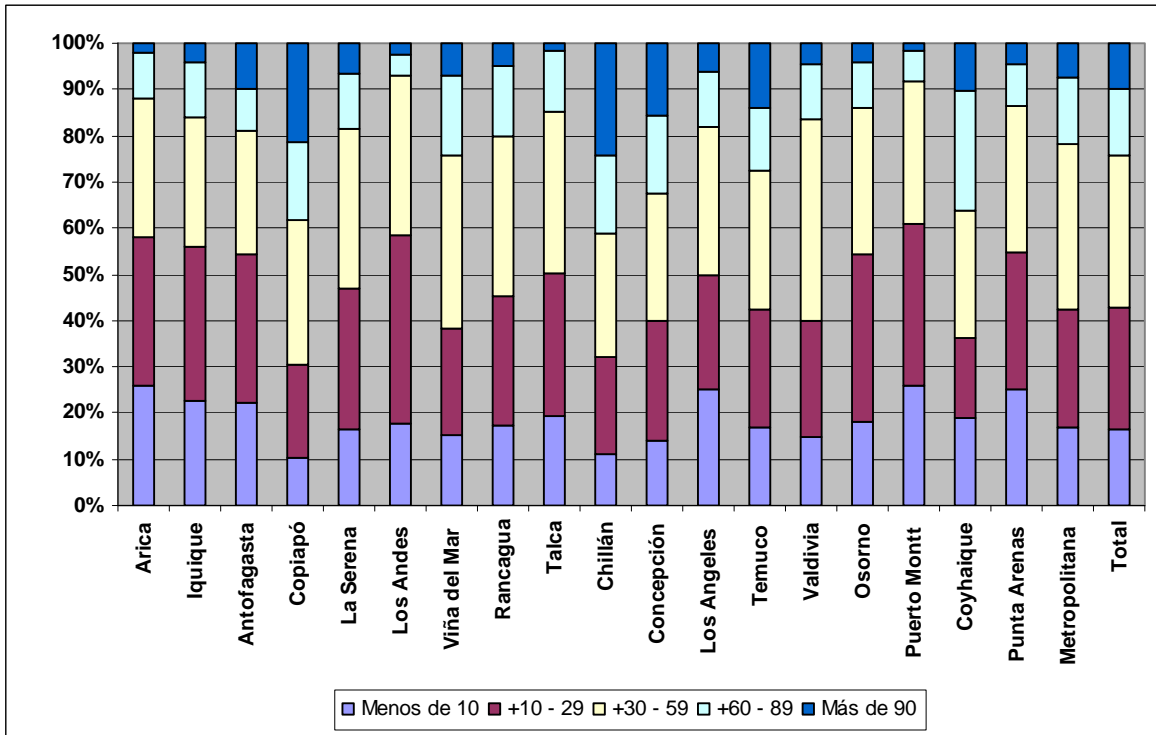
Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	42	57	99
	Porcentaje	1%	1%	1%
+ 20 - 30	Número	187	296	483
	Porcentaje	4%	5%	4%
+ 30 - 40	Número	653	666	1.319
	Porcentaje	13%	10%	11%
+ 40 - 50	Número	1.594	1.493	3.087
	Porcentaje	31%	23%	26%
+ 50 - 60	Número	2.567	2.682	5.249
	Porcentaje	49%	41%	45%
Más de 60	Número	161	1.275	1.436
	Porcentaje	3%	20%	12%
Total	Número	<b>5.204</b>	<b>6.469</b>	<b>11.673</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 septiembre 2010 corresponde a 8.167 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 183 solicitudes que representa el 24,3% de solicitudes de su comisión. A su vez, la comisión Metropolitana cuenta con el 35,6% de sus solicitudes entre 30 y 59 días sin dictaminar y los Andes con el 40,5% de sus solicitudes entres 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 septiembre 2010)**

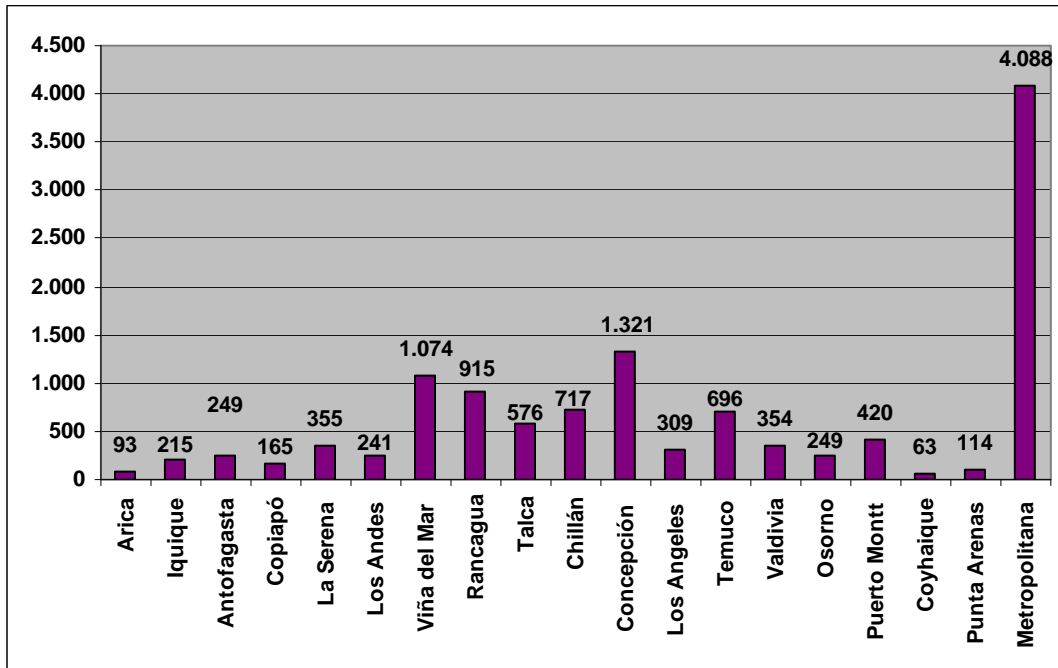


**1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica**

El total de dictámenes de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez provenientes de AFP, en el período analizado, fue de 12.214.

Las Comisiones que emitieron el mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de Copiapó (133,1%), Los Andes (112,1%) y Punta Arenas (111,8%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Talca (84%), Antofagasta (95,8%) y Osorno (95,8%).

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



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

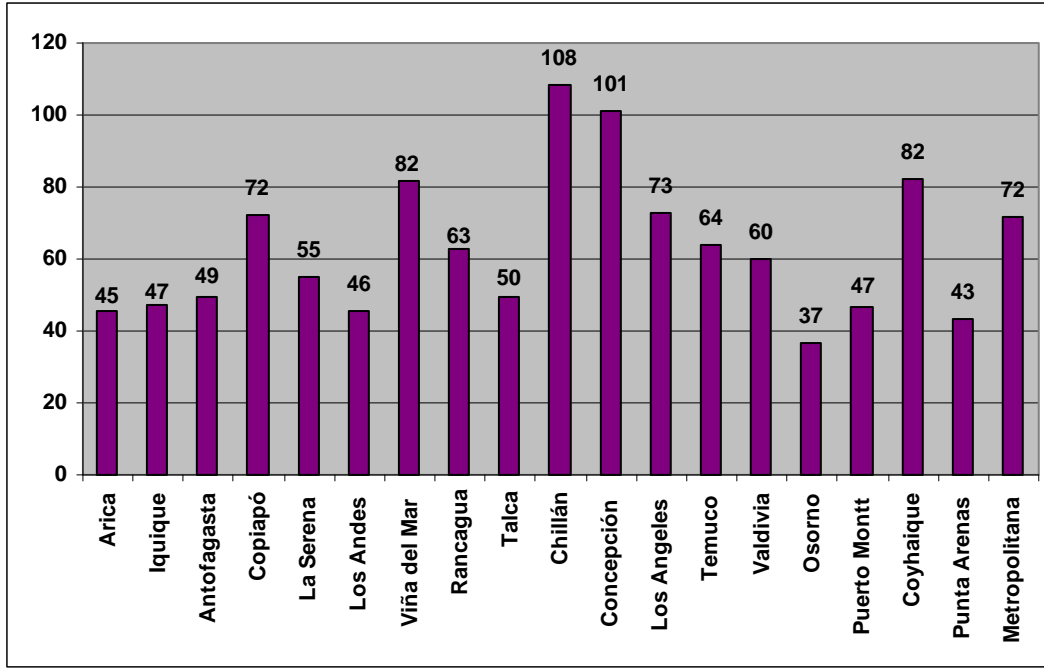
El tiempo promedio de demora en procesar<sup>3</sup> una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez por las Comisiones Médicas, para el período en análisis, fue de **72 días**.<sup>4</sup>

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 108 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.

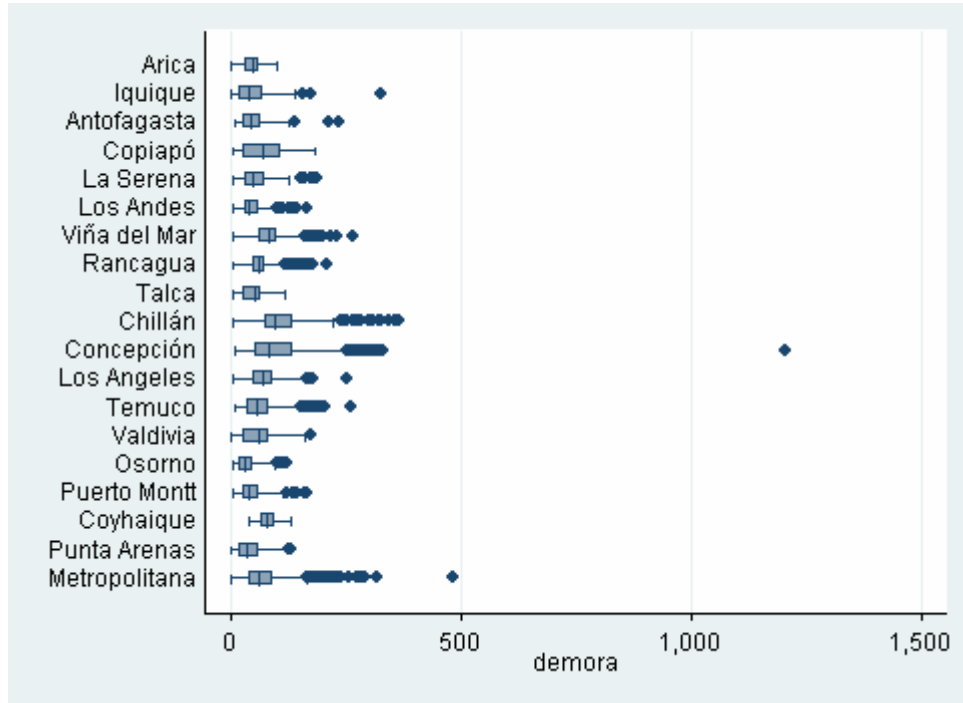
**GRÁFICO N° 7**  
**Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica**  
**(julio 2010– septiembre 2010)**



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

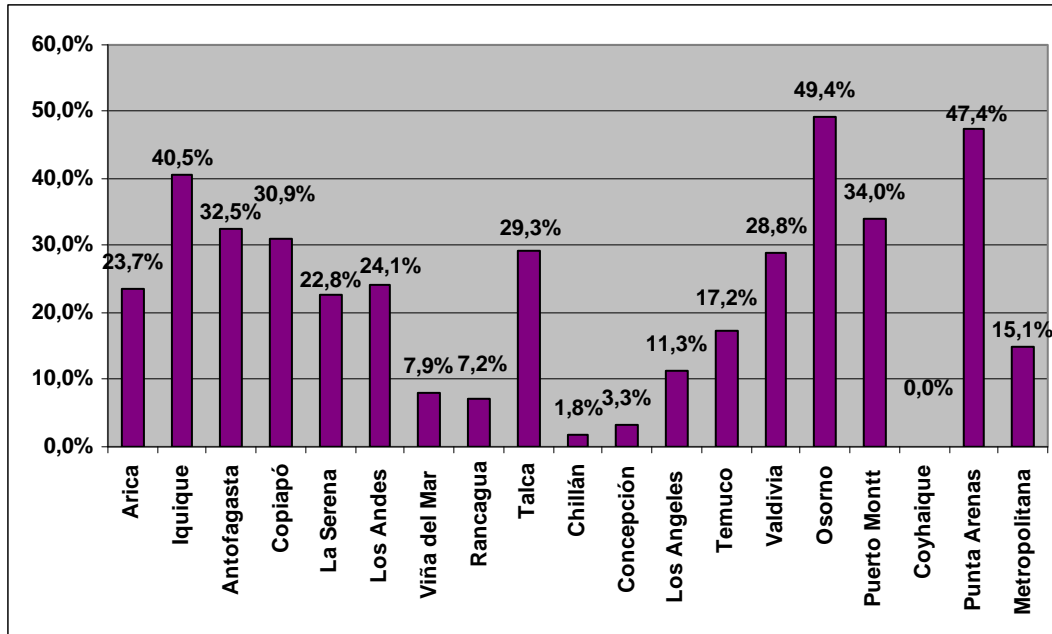
Un Box- Plot (o gráfico de caja y bigotes) es un gráfico que representa lo que es conocido como las cinco figuras claves del resumen de un grupo de datos numéricos. Las cinco figuras en cuestión son: el mínimo, cuartil inferior, mediana, cuartil superior y valor máximo. Estos cinco valores se muestran 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, Concepción y Viña del Mar, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Osorno, Punta Arenas y Los Andes. También se puede señalar que según el ancho de la caja, que representa la variabilidad de los valores que acumulan el 50% de las observaciones, la Comisión que tiene más variabilidad en los tiempos de dictaminar es Concepción. 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 Concepción, Metropolitana y Chillán.

**GRÁFICO N° 8**  
**Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica**  
**(julio 2010– septiembre 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 (49,4%), Punta Arenas (47,4%) e Iquique (40,5%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Coyhaique (0%), Chillán (1,8%) y Concepción (3,3%) 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**  
**(julio 2010– septiembre 2010)**

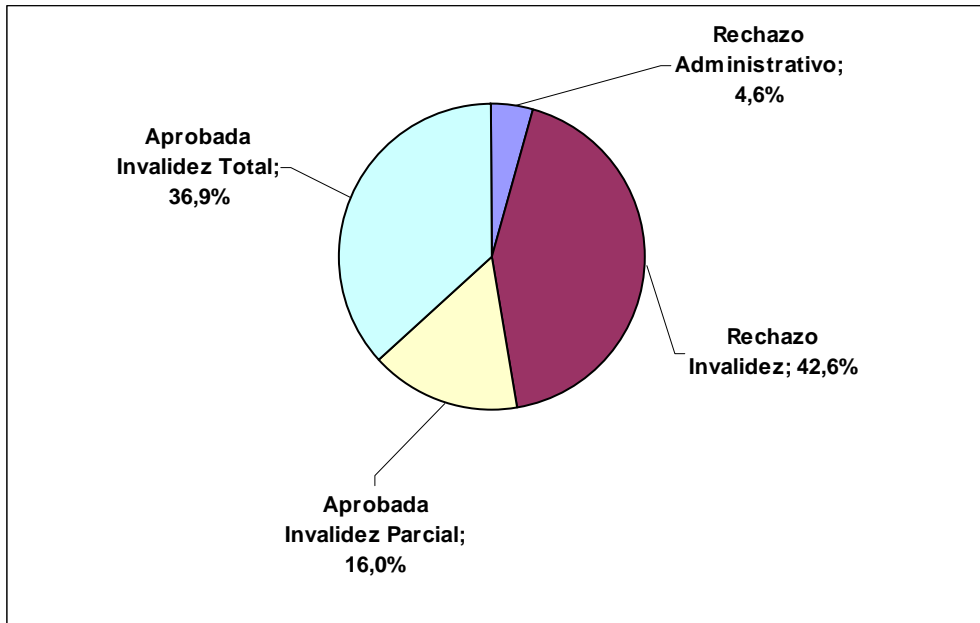


### 1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período en análisis hubo 10.477 primeros dictámenes de invalidez, de estos, un 52,9% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 47,1% a rechazos<sup>5</sup>.

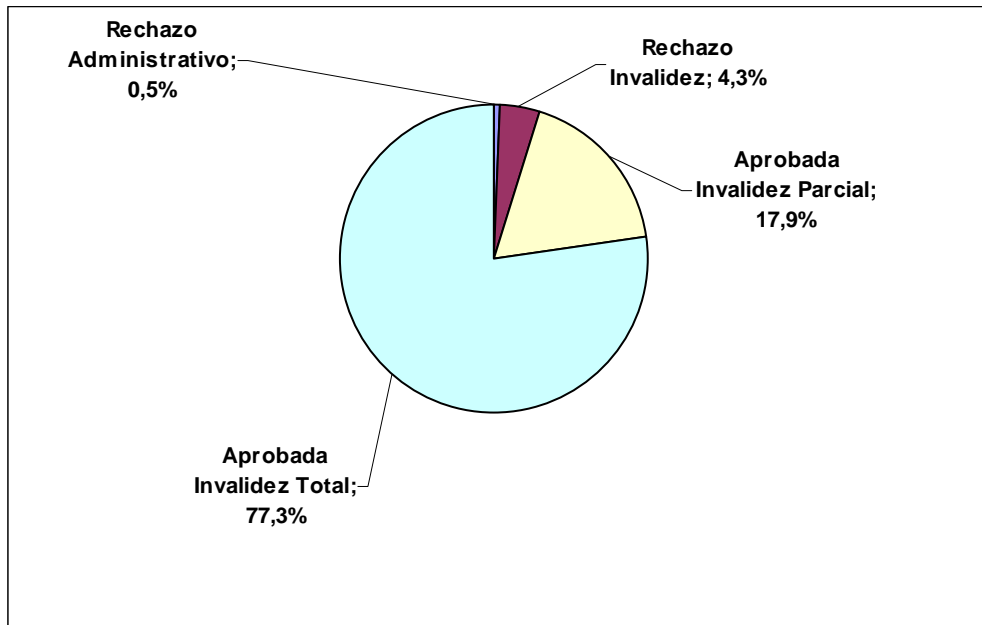
<sup>5</sup> Los rechazos pueden corresponder a rechazos de invalidez o rechazos administrativos. El rechazo de invalidez es cuando el porcentaje de invalidez es menor que 50% o la patología no está configurada. El rechazo administrativo corresponde en casos de fallecimiento, no concurrencia, desistimiento,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

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



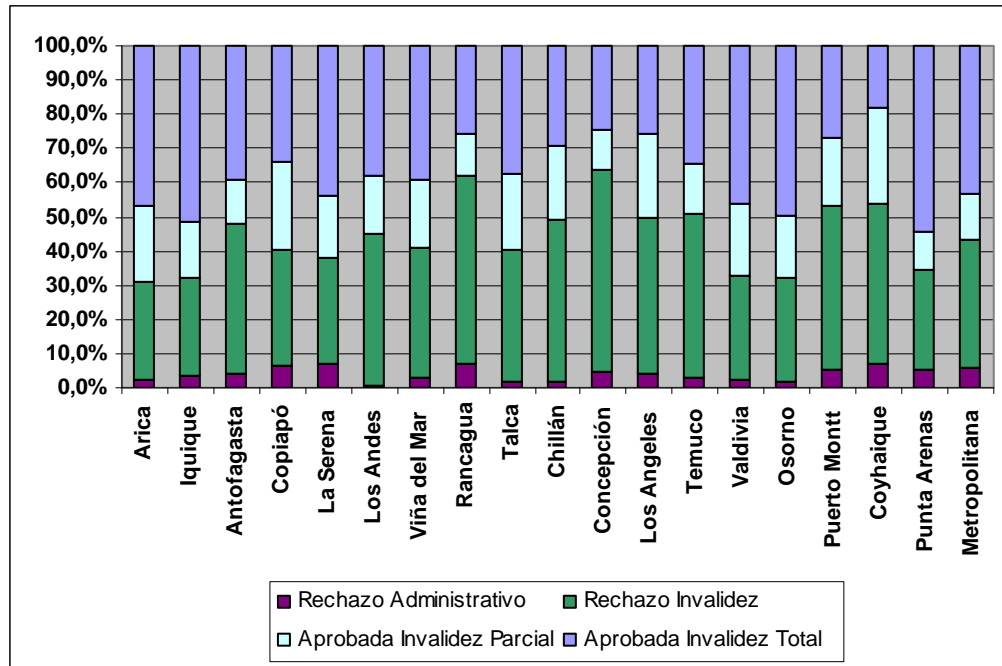
Respecto a Segundos Dictámenes, en el período en análisis hubo 1.737 dictámenes de invalidez, de estos, un 95,2% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 4,8% a rechazos.

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



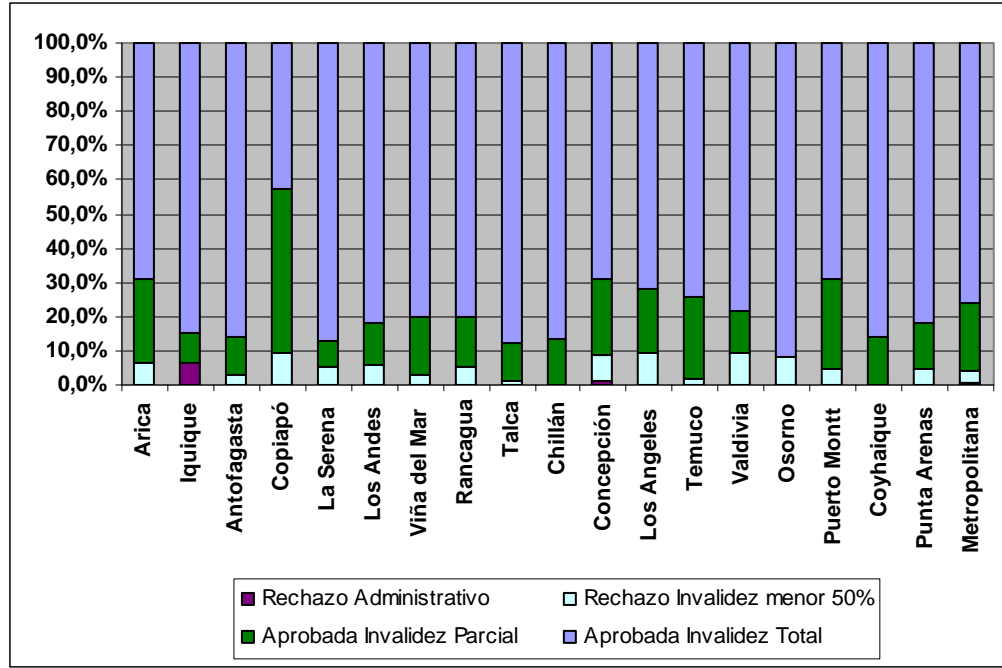
En el gráfico N° 12 se observa que las Comisiones Médicas Regionales que presentan mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) son las de Arica (68,8%), Iquique (68%) y Osorno (67,6%); mientras que aquéllas que presentan un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las Comisiones Médicas Regionales de Concepción (36,4%) y Rancagua (38,2%).

**GRÁFICO N° 12**  
**Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica**  
**Primer Dictamen**  
**(julio 2010– septiembre 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 Chillán y Coyhaique (100%); mientras que aquellas que presentan un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las Comisiones Médicas Regionales de Copiapó (90,5%), Valdivia (90,6%) y Los Ángeles (90,7%).

**GRÁFICO N° 13**  
**Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica**  
**Segundo Dictamen**  
**(julio 2010– septiembre 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 50%, mientras que para los afiliados no cubiertos, el porcentaje de aprobación alcanza el 56%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre julio - septiembre 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 Chillán, Coyhaique y Temuco donde la tasa de aprobación para afiliados cubiertos por el SIS es más alta en 6,8%, 5,9% y 5,2% respectivamente que la de afiliados no cubiertos, por otro lado en las comisiones de Copiapó, Iquique y Punta Arenas la tasa de aprobación para afiliados no cubiertos por el SIS es más alta que la de afiliados cubiertos en 21,5%, 21,1% y 20,9% respectivamente.

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

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	68%	70%	69%
Iquique	58%	79%	68%
Antofagasta	45%	63%	52%
Copiapó	48%	69%	60%
La Serena	62%	62%	62%
Los Andes	58%	53%	55%
Viña del Mar	55%	63%	59%
Rancagua	35%	43%	38%
Talca	61%	58%	59%
Chillán	56%	49%	51%
Concepción	33%	45%	36%
Los Angeles	43%	54%	50%
Temuco	53%	48%	49%
Valdivia	61%	70%	67%
Osorno	71%	66%	68%
Puerto Montt	49%	45%	47%
Coyhaique	50%	44%	46%
Punta Arenas	54%	75%	65%
Metropolitana	56%	57%	57%
<b>Total</b>	<b>50%</b>	<b>56%</b>	<b>53%</b>

En la tabla N°4 se observa que, para el trimestre julio - septiembre 2010, en el caso de los hombres el porcentaje de dictámenes que aprobaron la invalidez (56,6%) fue mayor que en el caso de las mujeres (48,7%).

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

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
<b>Arica</b>	69%	69%	69%
<b>Iquique</b>	66%	70%	68%
<b>Antofagasta</b>	44%	57%	52%
<b>Copiapó</b>	58%	61%	60%
<b>La Serena</b>	57%	67%	62%
<b>Los Andes</b>	51%	58%	55%
<b>Viña del Mar</b>	56%	62%	59%
<b>Rancagua</b>	33%	43%	38%
<b>Talca</b>	55%	63%	59%
<b>Chillán</b>	47%	54%	51%
<b>Concepción</b>	35%	37%	36%
<b>Los Angeles</b>	50%	50%	50%
<b>Temuco</b>	42%	55%	49%
<b>Valdivia</b>	66%	69%	67%
<b>Osorno</b>	68%	67%	68%
<b>Puerto Montt</b>	43%	50%	47%
<b>Coyhaique</b>	31%	60%	46%
<b>Punta Arenas</b>	64%	66%	65%
<b>Metropolitana</b>	51%	62%	57%
<b>Total</b>	49%	57%	53%

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 (75,9% 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 (49,9% de aprobación).

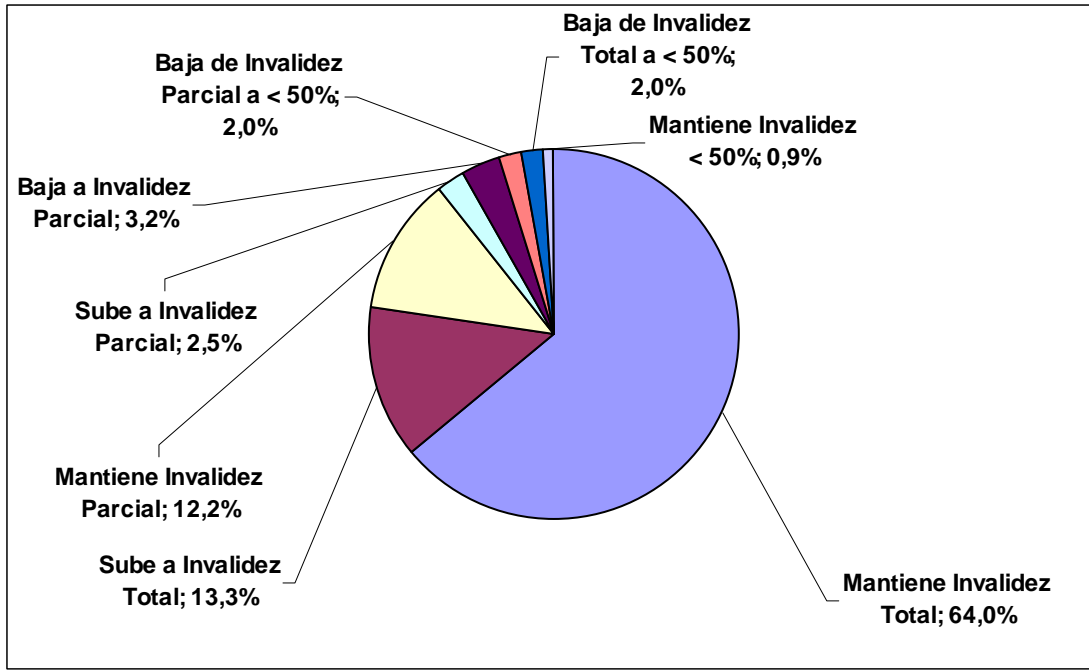
**TABLA N° 5**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas**  
**según Edad - Primer Dictamen**  
**(julio 2010– septiembre 2010)**

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	100%	75%	50%	75%	62%	78%	69%
Iquique	100%	88%	86%	65%	59%	91%	68%
Antofagasta	100%	50%	48%	48%	52%	61%	52%
Copiapó	100%	57%	50%	72%	55%	50%	60%
La Serena	80%	81%	74%	58%	55%	65%	62%
Los Andes	100%	50%	67%	56%	52%	50%	55%
Viña del Mar	75%	71%	61%	53%	60%	63%	59%
Rancagua	43%	61%	43%	33%	36%	42%	38%
Talca	50%	73%	67%	58%	56%	62%	59%
Chillán	50%	56%	64%	46%	48%	66%	51%
Concepción	25%	55%	43%	36%	33%	40%	36%
Los Angeles	67%	90%	74%	43%	42%	65%	50%
Temuco	71%	76%	51%	46%	45%	60%	49%
Valdivia	100%	71%	77%	62%	67%	67%	67%
Osorno	100%	60%	72%	65%	65%	76%	68%
Puerto Montt	0%	41%	52%	50%	45%	40%	47%
Coyhaique	0%	25%	100%	50%	48%	29%	46%
Punta Arenas	-	80%	100%	63%	56%	86%	65%
Metropolitana	91%	66%	60%	54%	54%	63%	57%
<b>Total</b>	<b>76%</b>	<b>66%</b>	<b>59%</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>	<b>58%</b>	<b>53%</b>

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre julio – septiembre 2010 las CMR emitieron 1.737 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**  
**(julio 2010– septiembre 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**  
**(julio 2010– septiembre 2010)**

Período	Confirma y mantiene menoscabo	Revoca y aumenta menoscabo	Revoca y disminuye menoscabo
jul-10	79%	16%	5%
ago-10	75%	17%	8%
sep-10	78%	14%	8%
<b>Total</b>	<b>77%</b>	<b>16%</b>	<b>7%</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, 1.141 dictámenes aprobados en el período), Psiquiatría (PS, 1.199 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 725 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 Aparato Locomotor (AL), Psiquiatría (PS), y Nefrología (NF) debido a que presentan diferencias de cuartiles entre 14,4%, 14,2%, y 10,9% 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).

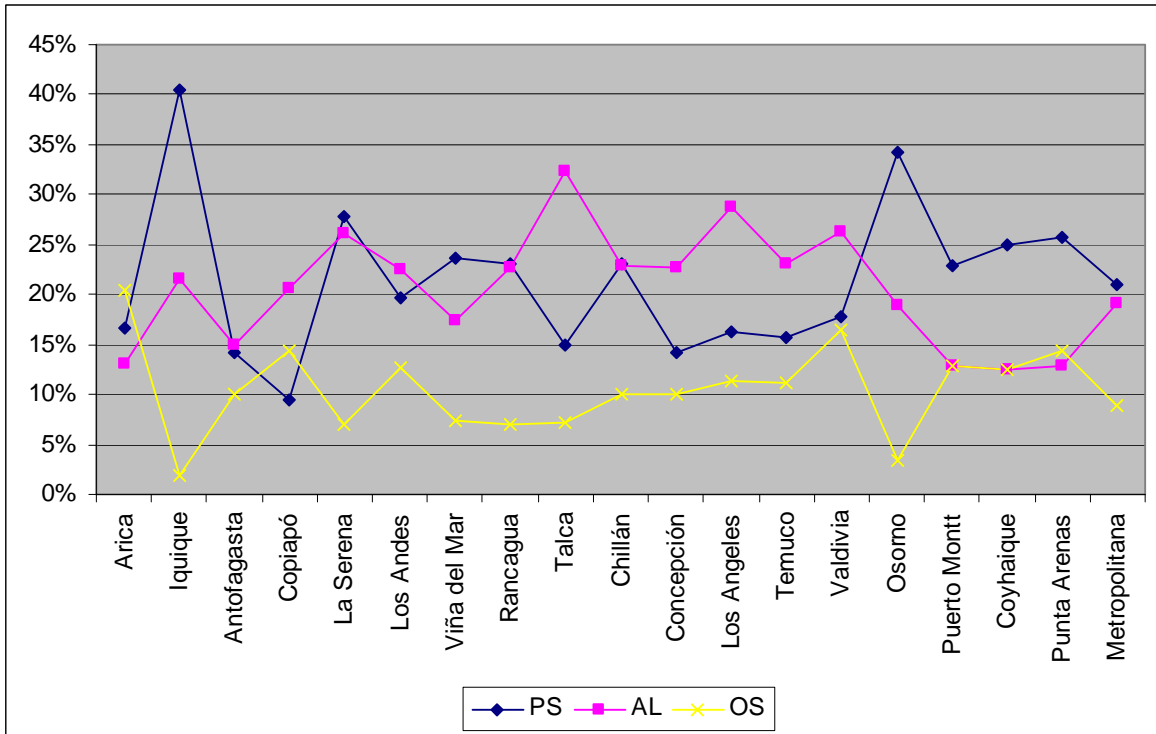
**TABLA N° 7**  
**Aprobación de invalidez por tipo de patología y CMR**  
**Primer Dictamen**  
**(julio 2010– septiembre 2010)**

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	13%	11%	4%	11%	9%	2%	19%	9%	0%	8%	13%	100%
Iquique	19%	7%	8%	16%	2%	1%	29%	9%	0%	3%	8%	100%
Antofagasta	14%	7%	10%	12%	5%	3%	15%	15%	3%	3%	14%	100%
Copiapó	28%	3%	3%	15%	3%	3%	22%	5%	0%	6%	10%	100%
La Serena	23%	10%	6%	10%	4%	1%	28%	5%	1%	5%	7%	100%
Los Andes	18%	10%	8%	13%	4%	2%	28%	4%	0%	2%	11%	100%
Viña del Mar	19%	6%	8%	12%	4%	1%	26%	14%	0%	3%	8%	100%
Rancagua	22%	8%	6%	9%	5%	2%	25%	13%	1%	4%	6%	100%
Talca	33%	5%	6%	14%	2%	1%	18%	7%	1%	3%	10%	100%
Chillán	23%	5%	6%	12%	5%	2%	24%	12%	0%	1%	11%	100%
Concepción	24%	10%	7%	13%	4%	3%	16%	9%	1%	2%	11%	100%
Los Angeles	32%	14%	7%	9%	1%	1%	13%	10%	0%	6%	8%	100%
Temuco	24%	12%	7%	15%	7%	3%	14%	5%	1%	6%	7%	100%
Valdivia	29%	8%	8%	8%	5%	0%	22%	7%	0%	2%	11%	100%
Osoorno	12%	5%	8%	11%	4%	2%	30%	13%	0%	1%	14%	100%
Puerto Montt	19%	14%	9%	11%	5%	4%	19%	11%	1%	4%	3%	100%
Coyhaique	27%	4%	8%	12%	8%	0%	15%	8%	0%	8%	12%	100%
Punta Arenas	25%	10%	10%	10%	0%	3%	17%	7%	0%	13%	5%	100%
Metropolitana	16%	9%	9%	15%	3%	2%	22%	9%	2%	4%	8%	100%
<b>Total</b>	<b>21%</b>	<b>8%</b>	<b>8%</b>	<b>13%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>22%</b>	<b>9%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>
<b>Promedio</b>	<b>22%</b>	<b>8%</b>	<b>7%</b>	<b>12%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>21%</b>	<b>9%</b>	<b>0%</b>	<b>4%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>
<b>Minimo</b>	<b>12%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>8%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>13%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>	<b>100%</b>
<b>Maximo</b>	<b>33%</b>	<b>14%</b>	<b>10%</b>	<b>16%</b>	<b>9%</b>	<b>4%</b>	<b>30%</b>	<b>15%</b>	<b>3%</b>	<b>13%</b>	<b>14%</b>	<b>100%</b>
<b>Desv.estandar</b>	<b>6%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>
<b>Diferencias C4-C1</b>	<b>14%</b>	<b>9%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>6%</b>	<b>3%</b>	<b>14%</b>	<b>9%</b>	<b>3%</b>	<b>11%</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**  
**(julio 2010– septiembre 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 52,4% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad, seguida por la patología Neurología (22,2%); por su parte, a partir de los 30 años cobra más relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor, pasando de un 3,2% en el tramo de hasta 20 años de edad a un 15,9% en el tramo de 20 a 30 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**  
**(julio 2010– septiembre 2010)**

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	3%	11%	0%	22%	5%	0%	52%	2%	0%	2%	3%	100%
20 - 30	16%	14%	4%	15%	1%	1%	39%	1%	1%	5%	3%	100%
30 - 40	17%	9%	6%	14%	1%	1%	37%	2%	2%	4%	6%	100%
40 - 50	20%	8%	8%	14%	3%	2%	26%	6%	1%	4%	8%	100%
50 - 60	22%	8%	9%	11%	4%	2%	15%	12%	0%	3%	12%	100%
Mas de 60	24%	7%	10%	14%	6%	2%	7%	19%	0%	3%	8%	100%
<b>Total</b>	<b>21%</b>	<b>8%</b>	<b>8%</b>	<b>13%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>22%</b>	<b>9%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>

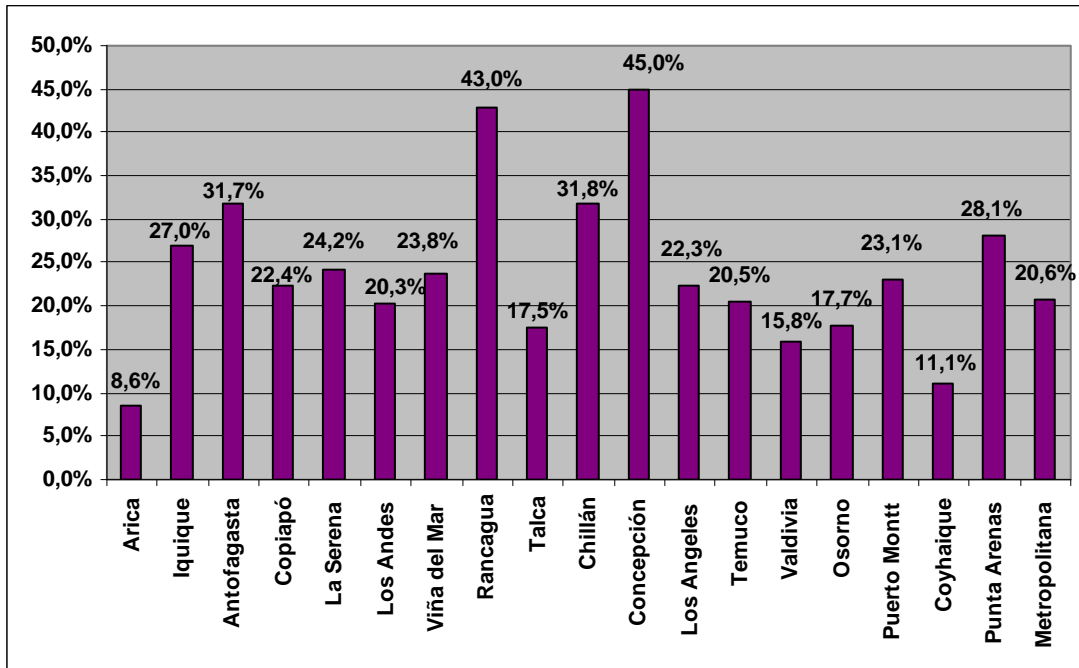
## 2. Proceso de Resolución de Apelaciones

### 2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 3.181 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales, correspondientes a un 26% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo; 2.017 apelaciones provinieron de afiliados (63,4%) y 1.164 de las Compañías de Seguros (36,6%).

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 (45%), Rancagua (43%), y Chillán (31,8%), mientras que las menos apeladas son las de Arica (8,6%), Coyhaique (11,1%) y Valdivia (15,8%).

**GRÁFICO N° 16**  
**Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por**  
**Comisión Médica**  
**(julio 2010– septiembre 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 42,4% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por el seguro de invalidez y supervivencia han sido apeladas y del mismo modo el 11,0% 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**  
**(julio 2010– septiembre 2010)**

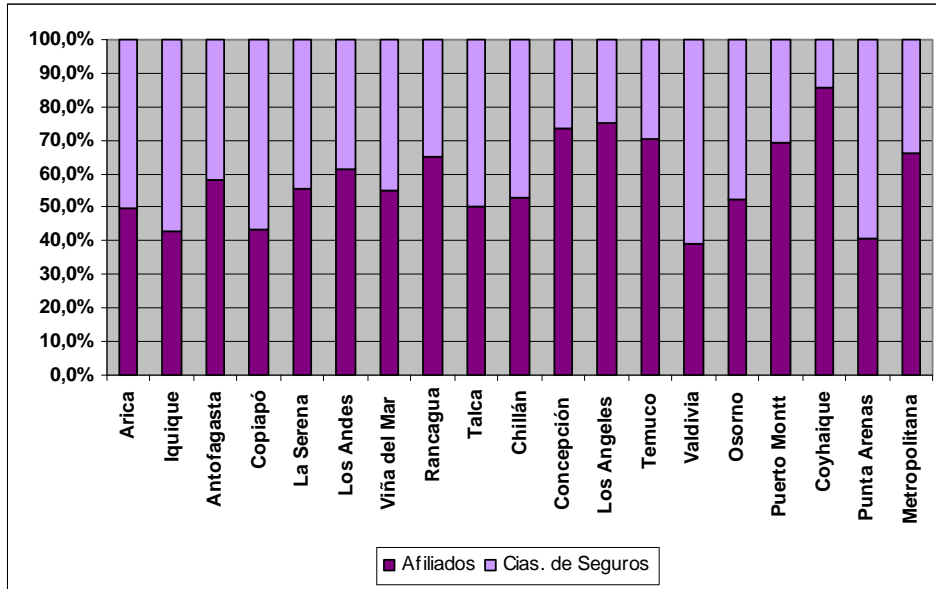
Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	15%	2%	9%
Iquique	51%	5%	27%
Antofagasta	45%	11%	32%
Copiapó	37%	9%	22%
La Serena	40%	12%	24%
Los Andes	32%	9%	20%
Viña del Mar	38%	10%	24%
Rancagua	55%	23%	43%
Talca	30%	9%	18%
Chillán	71%	16%	32%
Concepción	57%	15%	45%
Los Angeles	44%	9%	22%
Temuco	37%	12%	21%
Valdivia	39%	4%	16%
Osorno	32%	9%	18%
Puerto Montt	34%	16%	23%
Coyhaique	12%	11%	11%
Punta Arenas	50%	5%	28%
Metropolitana	34%	9%	21%
<b>Total</b>	<b>42%</b>	<b>11%</b>	<b>26%</b>

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.

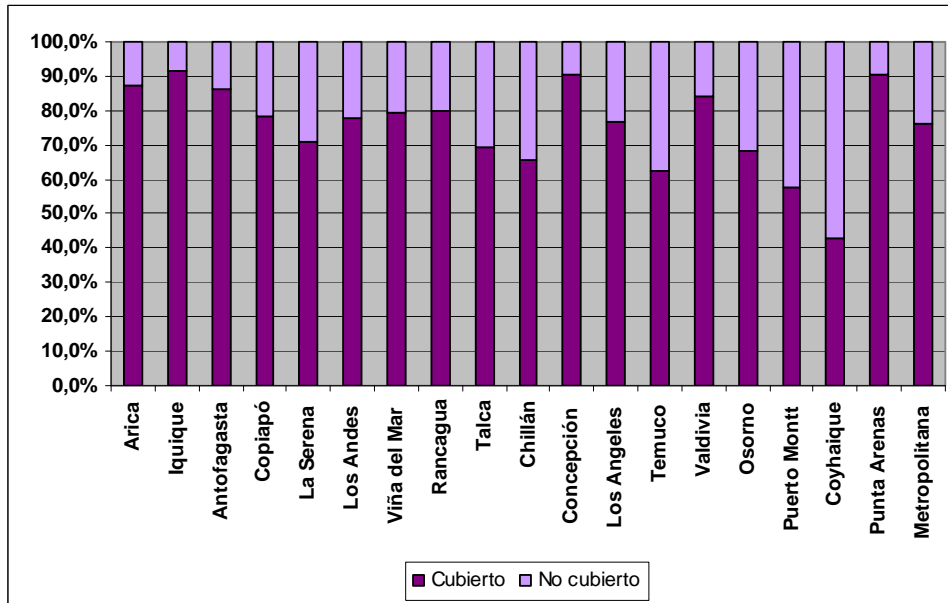
En el gráfico N° 17 se aprecia que las regiones que registran mayor porcentaje de apelaciones por parte de los afiliados corresponden a Coyhaique (85,7%) y Los Ángeles (75,4%), mientras que las regiones que registran mayor porcentaje de apelación por parte de la compañía de seguros son Valdivia (60,7%) y Punta Arenas (59,4%).

Respecto al gráfico N° 18 se observa que en Iquique y Concepción el 91,4% y 90,7% de las apelaciones respectivamente, corresponden a solicitudes cubiertas por el seguro de invalidez, mientras que en Coyhaique y Puerto Montt el 57,1% y 42,3% de las apelaciones respectivamente, corresponden a solicitudes no cubiertas por el seguro de invalidez.

**GRÁFICO N° 17**  
**Apelaciones según Comisión Médica y Origen**  
**(julio 2010– septiembre 2010)**



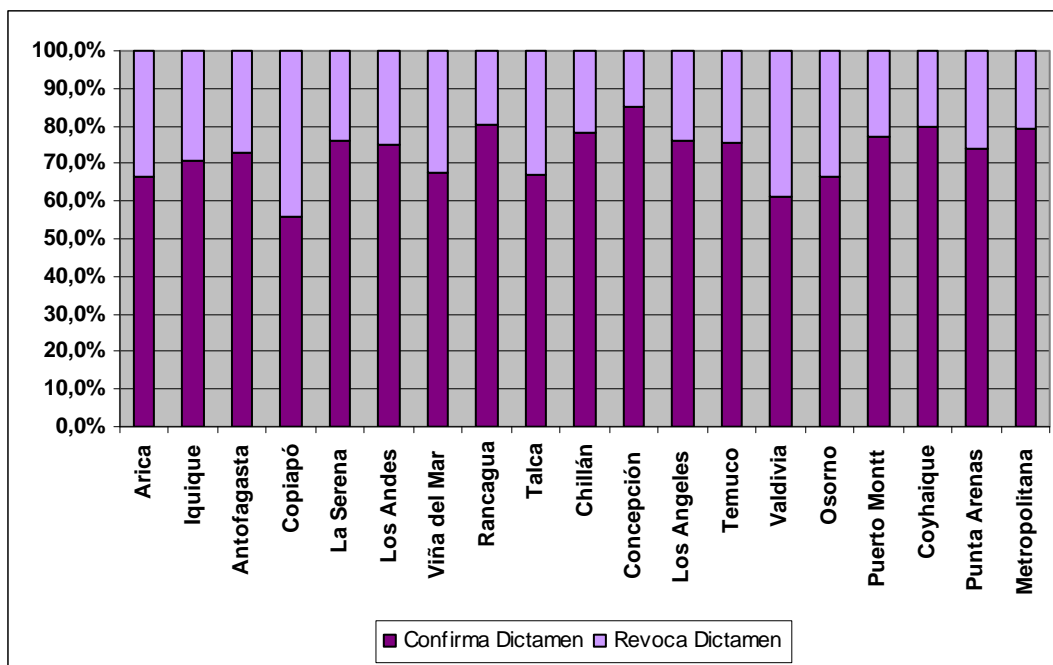
**GRÁFICO N° 18**  
**Apelaciones según Comisión Médica y cobertura del SIS**  
**(julio 2010– septiembre 2010)**



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

En el periodo analizado un 77,4% 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 (85,4%), Rancagua (80,6%) y Coyhaique (80%), mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Copiapó (55,9%) y Valdivia (61%).

**GRÁFICO N° 19**  
**Resoluciones emitidas por CMC según Comisión Médica Regional**  
**(julio 2010– septiembre 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 88,9% de las apelaciones realizadas por los afiliados a los dictámenes de las CMR son confirmados por la Comisión Médica Central, mientras que un 56% (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**  
**(julio 2010– septiembre 2010)**

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	0%	89%	11%	0%
Iquique	4%	78%	7%	11%
Antofagasta	3%	84%	6%	6%
Copiapó	0%	69%	6%	25%
La Serena	0%	92%	0%	8%
Los Andes	0%	94%	0%	6%
Viña del Mar	3%	80%	2%	15%
Rancagua	2%	92%	1%	5%
Talca	1%	79%	0%	20%
Chillán	0%	88%	1%	11%
Concepción	5%	88%	2%	5%
Los Angeles	2%	85%	4%	9%
Temuco	4%	88%	1%	6%
Valdivia	0%	72%	0%	28%
Osorno	0%	85%	5%	10%
Puerto Montt	2%	90%	3%	5%
Coyhaique	0%	88%	0%	13%
Punta Arenas	0%	90%	0%	10%
Metropolitana	6%	81%	3%	10%
<b>Total</b>	<b>3%</b>	<b>85%</b>	<b>2%</b>	<b>9%</b>

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

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	11%	33%	11%	44%
Iquique	17%	47%	20%	17%
Antofagasta	11%	46%	25%	18%
Copiapó	11%	33%	17%	39%
La Serena	22%	38%	19%	22%
Los Andes	10%	38%	24%	29%
Viña del Mar	11%	37%	28%	24%
Rancagua	19%	39%	13%	29%
Talca	19%	33%	28%	21%
Chillán	14%	48%	15%	24%
Concepción	23%	29%	31%	17%
Los Angeles	9%	18%	73%	0%
Temuco	16%	33%	31%	20%
Valdivia	13%	39%	26%	22%
Osorno	11%	37%	16%	37%
Puerto Montt	27%	23%	23%	27%
Coyhaique	0%	0%	0%	100%
Punta Arenas	20%	45%	20%	15%
Metropolitana	22%	41%	20%	16%
<b>Total</b>	<b>18%</b>	<b>38%</b>	<b>22%</b>	<b>22%</b>

## II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

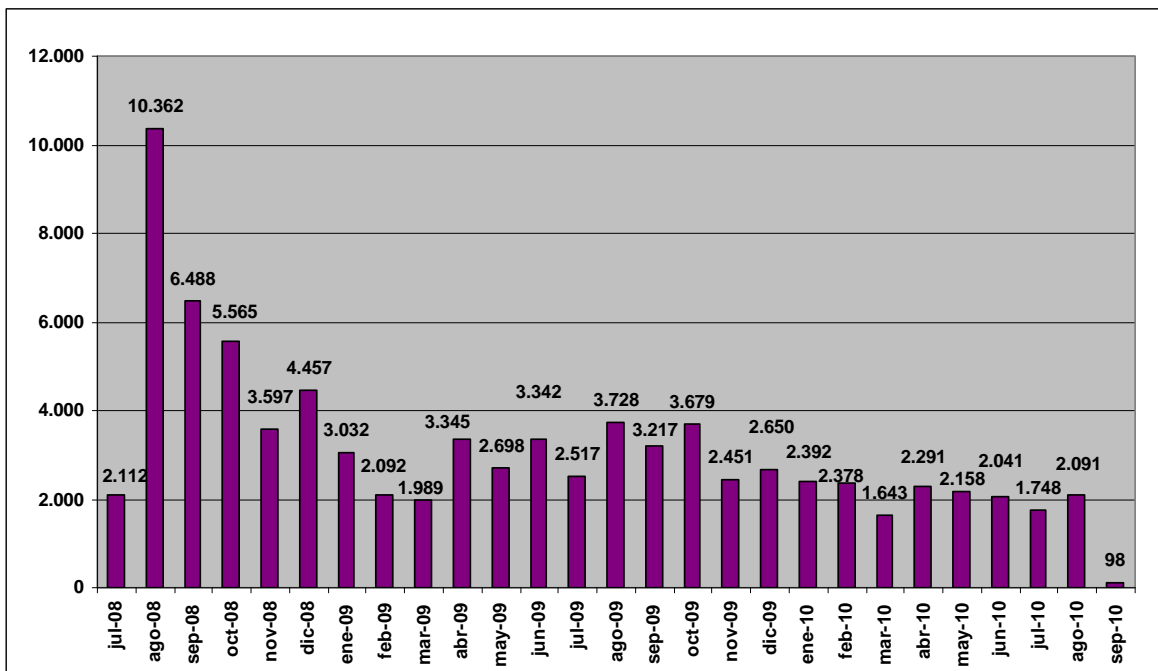
### 1. Proceso de Calificación de Invalidez

#### 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 3.937 solicitudes en el periodo julio - septiembre 2010. El promedio mensual de solicitudes de calificación de invalidez por este concepto fue de 1.312 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 – septiembre 2010)**

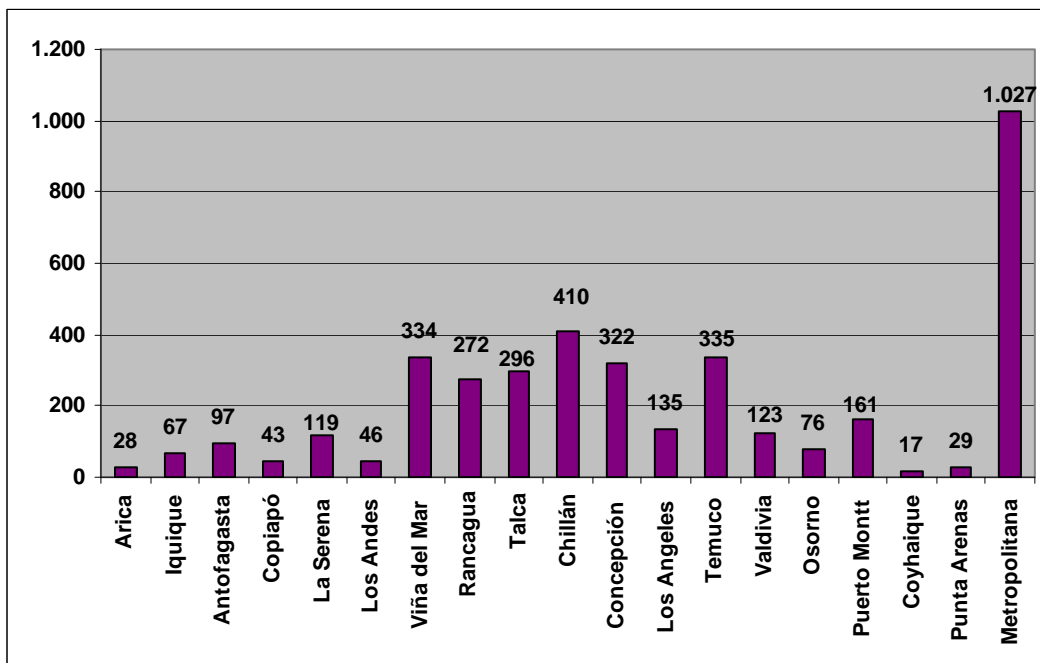


<sup>7</sup> Beneficio financiado por el Estado como parte del nuevo Sistema de Pensiones Solidarias que entró en vigencia el 01/07/2008, al que pueden acceder las personas declaradas inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional como titulares o como beneficiarios de pensión 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 julio – septiembre 2010, la mayor cantidad de solicitudes recibidas para el proceso de calificación de invalidez para PBS se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana, Chillán y Temuco. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 342 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 137 en Viña del Mar y 112 en Chillán.

**GRÁFICO N° 21**  
**Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica**  
**(julio 2010– septiembre 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 3.003, que representan al 76,3% 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 1.229 solicitudes correspondientes al 40,9% 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 934, que representan al 23,7% 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 273 solicitudes correspondientes al 29,2% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

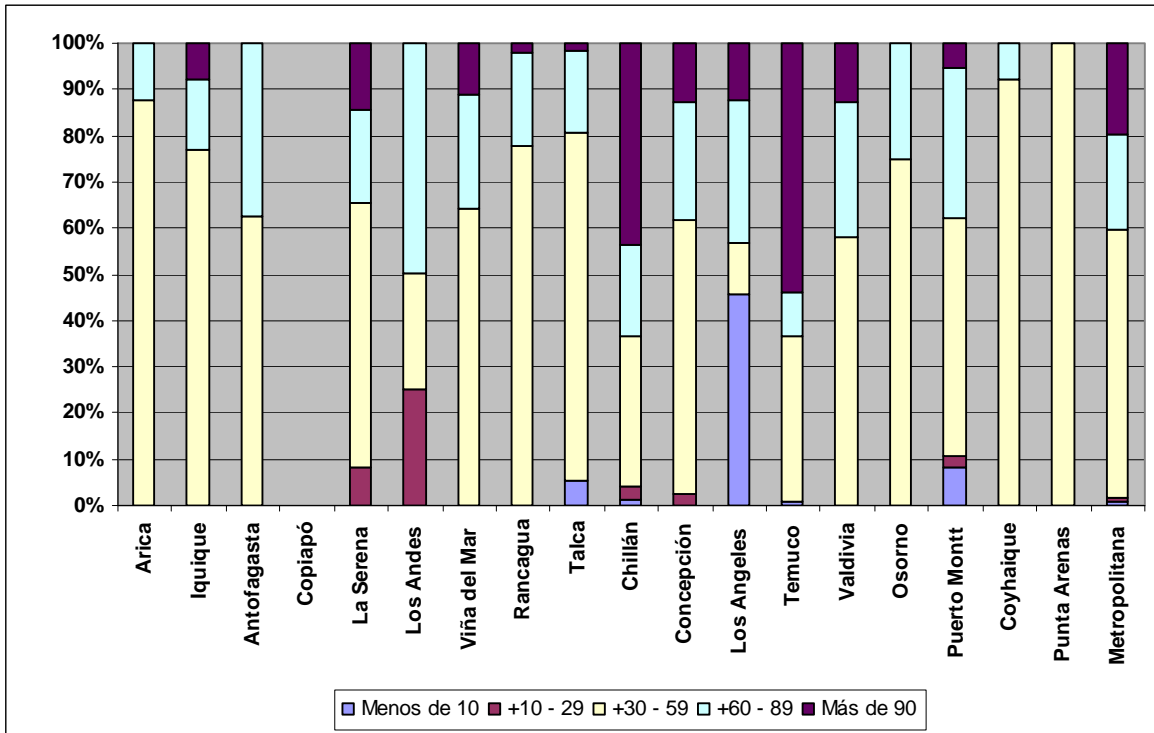
**TABLA N° 12**  
**Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez según Edad y Sexo**  
**(julio 2010– septiembre 2010)**

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
<b>Hasta 20</b>	Número	244	273	517
	Porcentaje	8%	29%	13%
<b>+ 20 - 30</b>	Número	165	155	320
	Porcentaje	5%	17%	8%
<b>+ 30 - 40</b>	Número	136	51	187
	Porcentaje	5%	5%	5%
<b>+ 40 - 50</b>	Número	289	71	360
	Porcentaje	10%	8%	9%
<b>+ 50 - 60</b>	Número	940	202	1.142
	Porcentaje	31%	22%	29%
<b>Más de 60</b>	Número	1.229	182	1.411
	Porcentaje	41%	19%	36%
<b>Total</b>	Número	<b>3.003</b>	<b>934</b>	<b>3.937</b>
	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 Temuco (53,8%), Chillán (43,4%) y Metropolitana (19,7%).

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



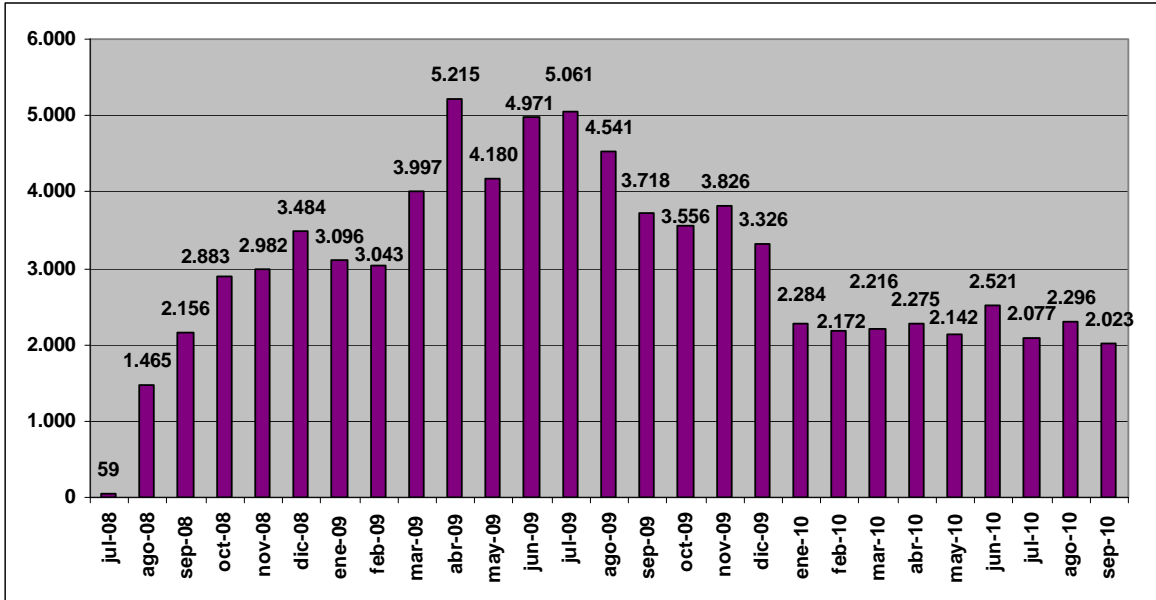
#### 1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

El total de solicitudes de calificación de invalidez para Pensión Básica Solidaria dictaminadas por las CMR, en el período analizado, fue de 6.396.

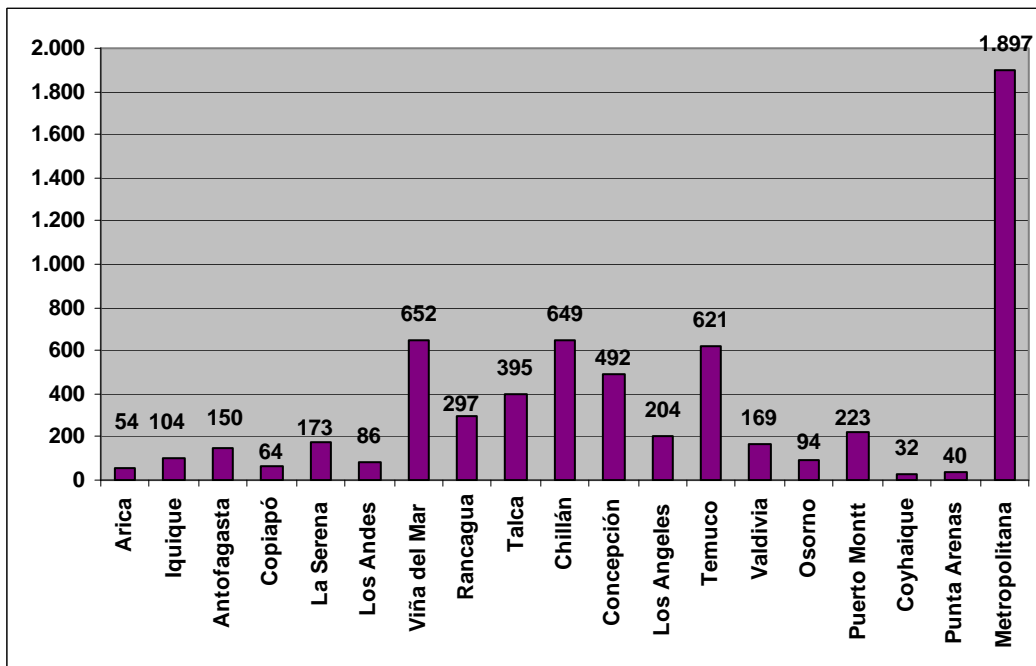
Las CMR con mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis (Gráfico N° 24), fueron Viña del Mar (195,2%), Arica (192,9%) y Coyhaique (188,2%). Mientras que las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son Rancagua (109,2%), Osorno (123,7%) y Talca (133,4%).

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 – septiembre 2010)**



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

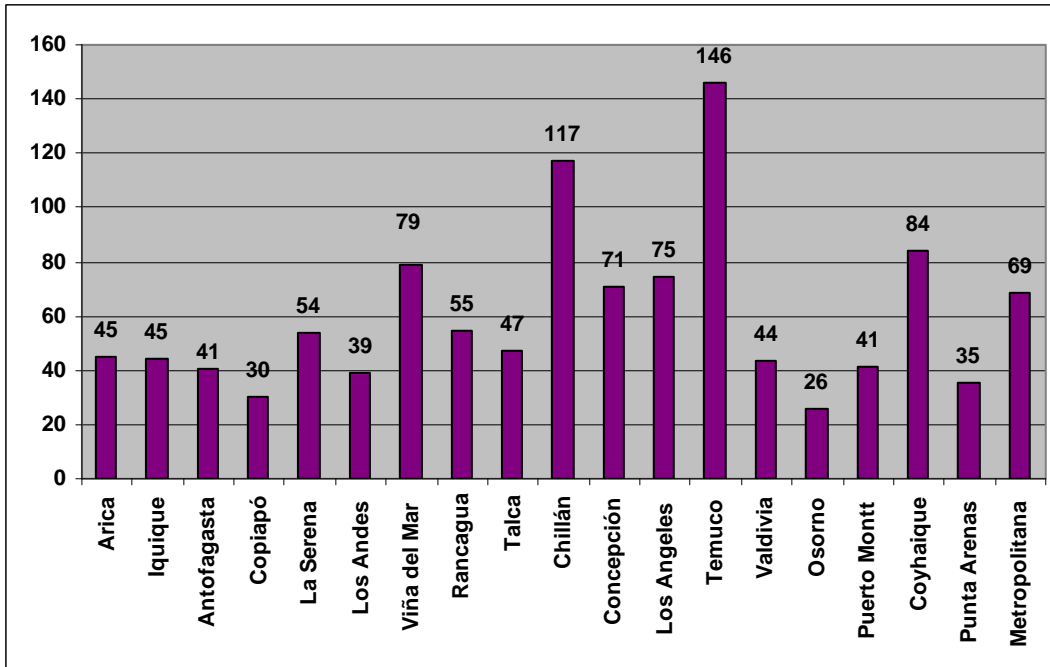


### 1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica

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 **76** 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 Temuco (146 días), Chillán (117 días) y Coyhaique (84 días); mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron Osorno (26 días) y Copiapó (30 días).

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

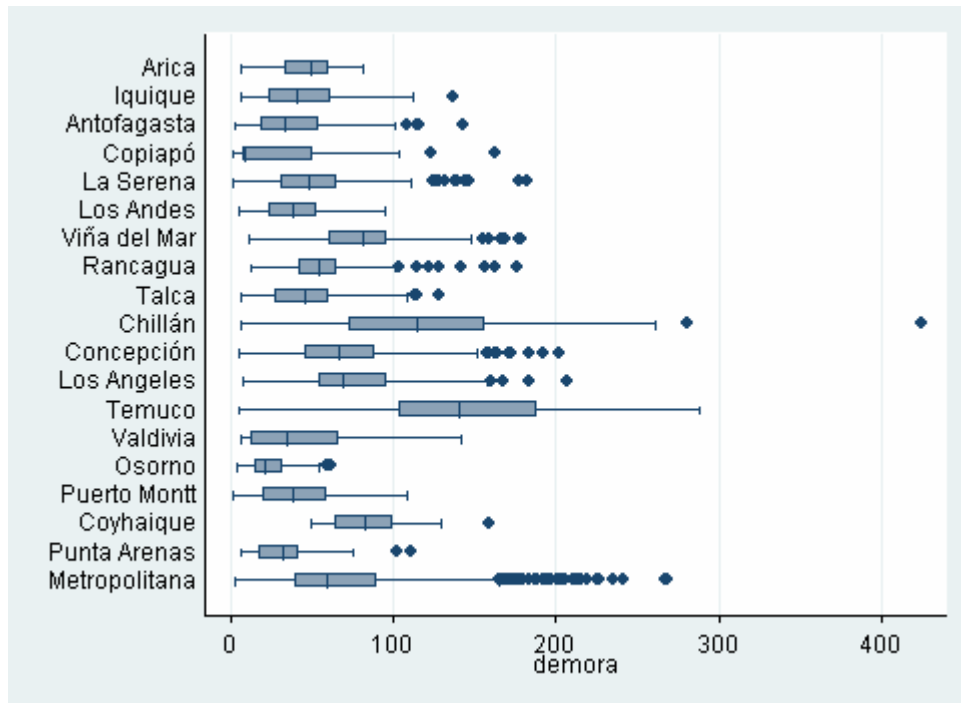


Al ver el siguiente gráfico Box- Plot podemos mencionar que según la mediana, que es la línea del centro de la caja, las Comisiones que más tiempo han demorado en emitir un dictamen son la Comisión de Temuco, Chillán y Coyhaique, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Copiapó y Osorno.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

<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.

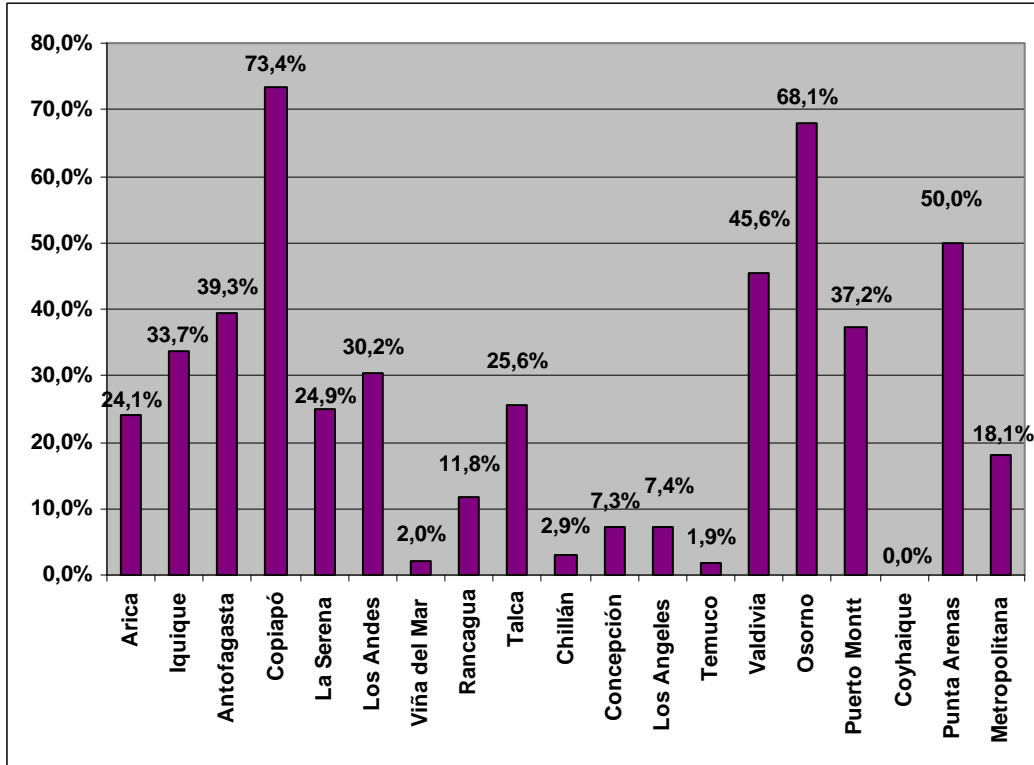
es posible señalar que los casos extremos en donde se ha visto una mayor demora en la emisión de un dictamen están en la Comisión de Chillán.

**GRÁFICO N° 26**  
**Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica**  
**(julio 2010– septiembre 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 (73,4%), Osorno (68,1%) y Punta Arenas (50%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Coyhaique (0%), Temuco (1,9%) y Viña del Mar (2%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.

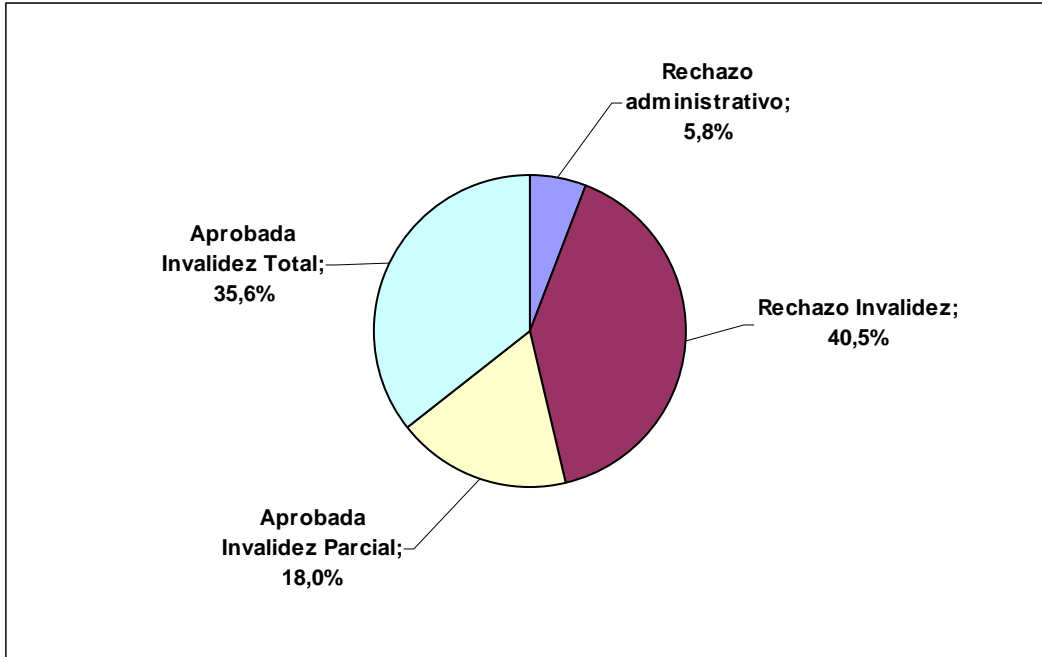
**GRÁFICO N° 27**  
**Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes**  
**(julio 2010– septiembre 2010)**



### 1.6. Tasas de aprobación y rechazo

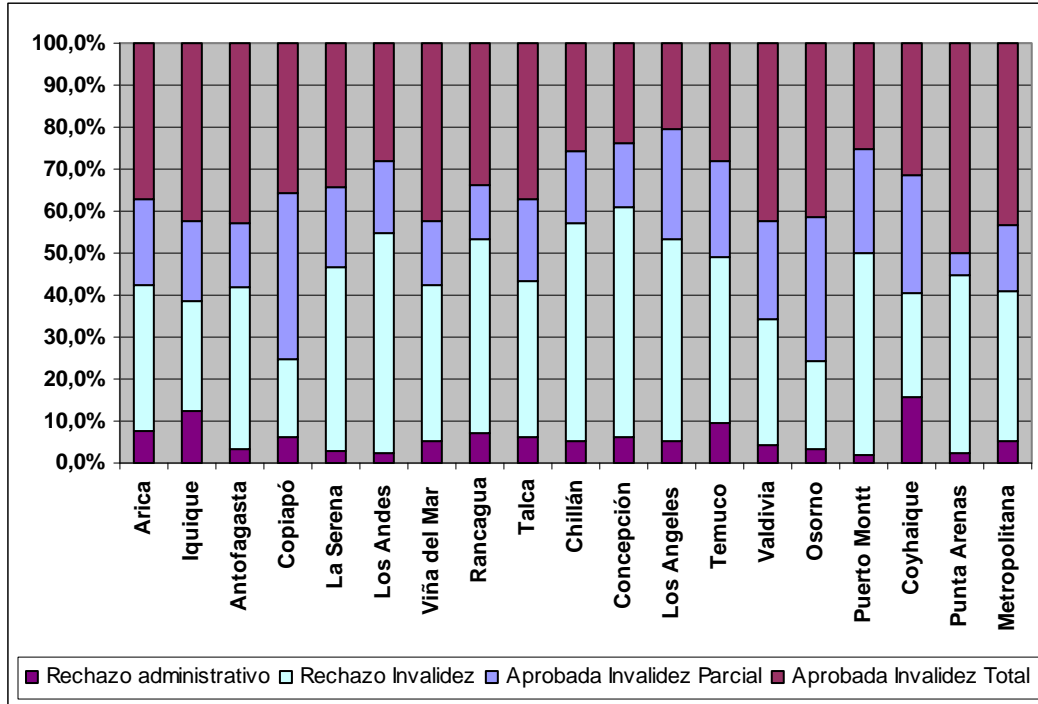
En el gráfico N° 28 se puede apreciar que el 53,7% de los dictámenes de solicitudes para PBS correspondieron a aprobación de invalidez, mientras que el 46,3% fueron rechazos.

**GRÁFICO N° 28**  
**Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen**  
**(julio 2010– septiembre 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 Osorno (75,5%), Copiapó (75%) y Valdivia (65,7%); mientras que las que presentan un menor porcentaje de aprobación son las CMR de Concepción (39%), Chillán (42,7%) y Los Andes (45,3%).

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



En cuanto a las tasas de aprobación de invalidez según sexo, se observa que, para el trimestre julio - septiembre 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 (48,9%).

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

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	51%	71%	57%
Iquique	63%	57%	62%
Antofagasta	55%	69%	58%
Copiapó	73%	89%	75%
La Serena	47%	74%	53%
Los Andes	40%	63%	45%
Viña del Mar	55%	69%	58%
Rancagua	40%	72%	46%
Talca	53%	69%	56%
Chillán	39%	54%	43%
Concepción	34%	58%	39%
Los Angeles	46%	48%	47%
Temuco	48%	63%	51%
Valdivia	62%	81%	66%
Osorno	75%	77%	76%
Puerto Montt	43%	65%	50%
Coyhaique	52%	73%	59%
Punta Arenas	49%	100%	55%
Metropolitana	52%	78%	59%
<b>Total</b>	<b>49%</b>	<b>69%</b>	<b>54%</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 (78,4% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (44,2% de aprobación).

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

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	79%	67%	60%	25%	53%	40%	57%
Iquique	79%	100%	50%	57%	53%	56%	62%
Antofagasta	81%	71%	63%	71%	46%	49%	58%
Copiapó	100%	100%	67%	82%	53%	79%	75%
La Serena	86%	89%	88%	72%	36%	28%	53%
Los Andes	71%	67%	100%	50%	38%	33%	45%
Viña del Mar	80%	69%	69%	45%	55%	53%	58%
Rancagua	89%	79%	42%	40%	39%	31%	46%
Talca	83%	68%	42%	61%	44%	56%	56%
Chillán	69%	63%	39%	38%	37%	42%	43%
Concepción	62%	50%	40%	40%	35%	31%	39%
Los Angeles	34%	80%	70%	35%	46%	49%	47%
Temuco	66%	74%	51%	53%	46%	44%	51%
Valdivia	100%	91%	50%	65%	65%	54%	66%
Osorno	89%	67%	100%	58%	79%	68%	76%
Puerto Montt	78%	69%	55%	61%	33%	37%	50%
Coyhaique	73%	33%	-	100%	67%	45%	59%
Punta Arenas	100%	-	100%	100%	43%	44%	55%
Metropolitana	87%	80%	79%	56%	51%	42%	59%
<b>Total</b>	<b>78%</b>	<b>76%</b>	<b>62%</b>	<b>51%</b>	<b>46%</b>	<b>44%</b>	<b>54%</b>

Nota: en las celdas en que no se reporta porcentaje, corresponde a situaciones en que no existen dictámenes en esa categoría.

### 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 1.136 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 682 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 389 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**  
**(julio 2010– septiembre 2010)**

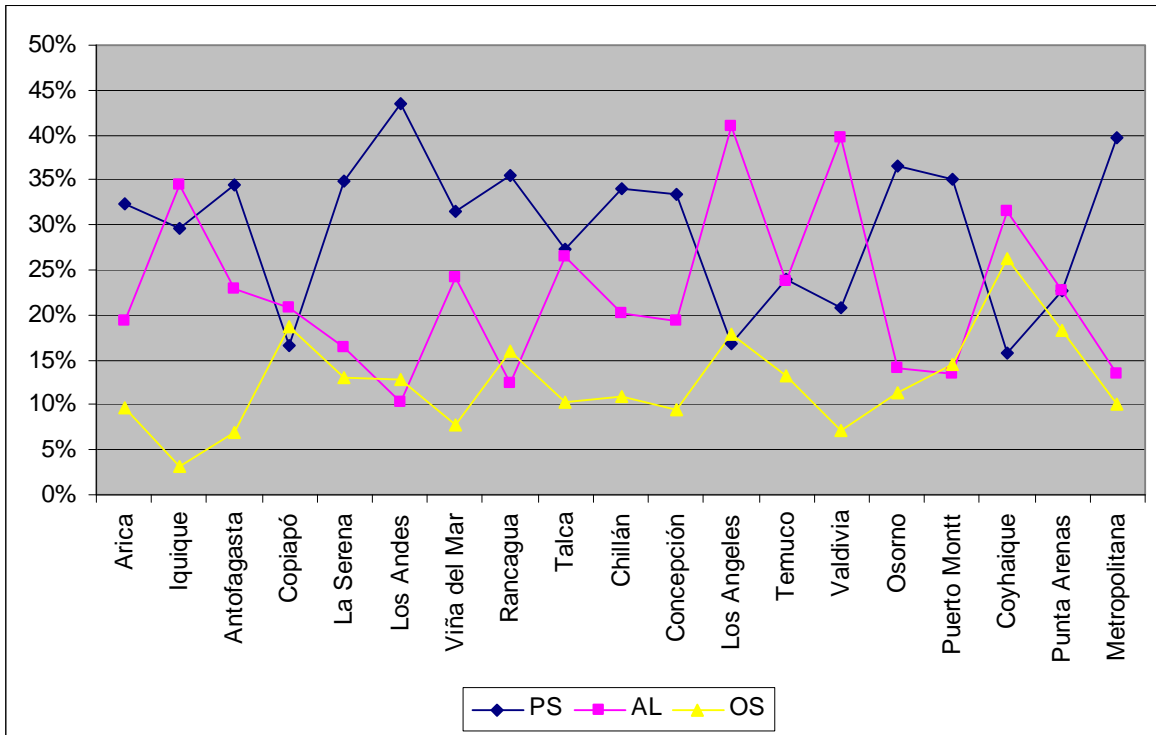
Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	19%	10%	3%	16%	0%	0%	32%	10%	0%	3%	6%	100%
Iquique	34%	3%	2%	8%	5%	0%	30%	8%	0%	2%	9%	100%
Antofagasta	23%	7%	2%	7%	1%	0%	34%	10%	0%	2%	13%	100%
Copiapó	21%	19%	2%	8%	6%	2%	17%	13%	0%	0%	13%	100%
La Serena	16%	13%	0%	12%	9%	1%	35%	0%	0%	2%	12%	100%
Los Andes	10%	13%	3%	15%	3%	0%	44%	10%	0%	0%	3%	100%
Viña del Mar	24%	8%	3%	8%	6%	0%	32%	10%	0%	2%	8%	100%
Rancagua	12%	16%	6%	7%	5%	0%	36%	7%	0%	6%	5%	100%
Talca	26%	10%	5%	13%	2%	0%	27%	5%	0%	2%	9%	100%
Chillán	20%	11%	3%	13%	2%	1%	34%	9%	0%	0%	7%	100%
Concepción	19%	9%	1%	9%	4%	1%	33%	8%	1%	2%	13%	100%
Los Angeles	41%	18%	2%	13%	3%	0%	17%	4%	0%	0%	2%	100%
Temuco	24%	13%	3%	14%	8%	1%	24%	6%	0%	2%	5%	100%
Valdivia	40%	7%	3%	6%	5%	0%	21%	6%	0%	3%	9%	100%
Osorno	14%	11%	4%	11%	7%	3%	37%	6%	0%	1%	6%	100%
Puerto Montt	14%	14%	4%	13%	3%	1%	35%	9%	0%	3%	5%	100%
Coyhaique	32%	26%	5%	16%	0%	5%	16%	0%	0%	0%	0%	100%
Punta Arenas	23%	18%	5%	9%	0%	0%	23%	0%	0%	9%	14%	100%
Metropolitana	13%	10%	3%	12%	3%	1%	40%	7%	0%	1%	9%	100%
<b>Total</b>	<b>20%</b>	<b>11%</b>	<b>3%</b>	<b>11%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>33%</b>	<b>7%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>
<b>Promedio</b>	<b>22%</b>	<b>12%</b>	<b>3%</b>	<b>11%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>30%</b>	<b>7%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>
<b>Minimo</b>	<b>10%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>6%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>16%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
<b>Maximo</b>	<b>41%</b>	<b>26%</b>	<b>6%</b>	<b>16%</b>	<b>9%</b>	<b>5%</b>	<b>44%</b>	<b>13%</b>	<b>1%</b>	<b>9%</b>	<b>14%</b>	<b>100%</b>
<b>Desv.estandar</b>	<b>9%</b>	<b>5%</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>8%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>
<b>Diferencias C4-C1</b>	<b>26%</b>	<b>17%</b>	<b>4%</b>	<b>8%</b>	<b>7%</b>	<b>5%</b>	<b>20%</b>	<b>7%</b>	<b>1%</b>	<b>8%</b>	<b>8%</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 Aparato Locomotor (AL), Psiquiatría (PS), y Órganos de los Sentidos (OS) debido a que presentan diferencias de cuartiles entre 25,9%, 20,2% y 16,8% 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 (julio 2010– septiembre 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 63,2% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad, seguida por la patología Neurología (17,8%); 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 12% en el tramo de 30 a 40 años de edad a un 23,6% en el tramo de 40 a 50 años de edad.

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

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	4%	8%	1%	18%	0%	0%	63%	1%	0%	1%	3%	100%
20 - 30	4%	14%	2%	16%	1%	0%	56%	1%	1%	2%	3%	100%
30 - 40	12%	12%	1%	14%	2%	1%	49%	2%	0%	1%	5%	100%
40 - 50	24%	11%	2%	9%	3%	1%	33%	7%	0%	2%	8%	100%
50 - 60	29%	11%	4%	8%	6%	1%	16%	10%	0%	2%	12%	100%
Mas de 60	30%	11%	5%	8%	7%	1%	13%	13%	0%	2%	11%	100%
<b>Total</b>	<b>20%</b>	<b>11%</b>	<b>3%</b>	<b>11%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>33%</b>	<b>7%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>

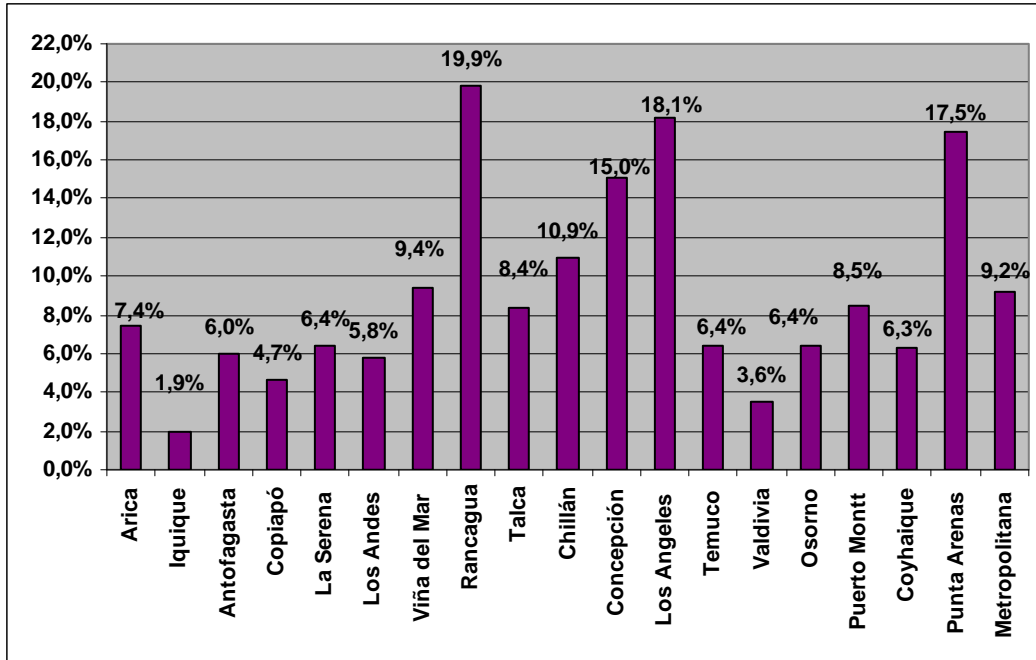
## 2. Proceso de Resolución de Apelaciones

### 2.1 Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo julio - septiembre 2010 un 9,8% de las solicitudes sobre el total de dictámenes emitidos en ese mismo período por las Comisiones Médicas Regionales para PBS (624 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 Rancagua (19,9%), Los Ángeles (18,1%) y Punta Arenas (17,5%).

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



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

En el periodo analizado un 89,2% 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 Arica, Iquique, Antofagasta, Los Andes y Osorno con un 100%; mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Talca (69,6%), Coyhaique (75%) y Los Ángeles (75,8%).

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

