



**INFORME DE GESTIÓN  
COMISIONES MÉDICAS REGIONALES  
Y COMISIÓN MÉDICA CENTRAL  
Octubre - Diciembre 2010**

**Febrero 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.....	11
1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica .....	12
1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica .....	13
1.6. Tasas de aprobación y rechazo .....	16
1.7. Aprobación de invalidez por tipo de patología y Comisión Médica .....	25
2. Proceso de Resolución de Apelaciones .....	28
2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica.....	28
2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC) .....	32
3. Seguimiento de Solicitudes de Calificación de Invalidez Afiliados AFP .....	34
II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS .....	37
1. Proceso de Calificación de Invalidez.....	37
1.1 Total solicitudes de calificación de invalidez.....	37
1.2. Total solicitudes de calificación de invalidez ingresadas por Comisión Médica .....	38
1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica.....	39
1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica .....	40
1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica .....	42
1.6. Tasas de aprobación y rechazo .....	44
1.7. Aprobación de invalidez por tipo de patología y Comisión Médica .....	48
2. Proceso de Resolución de Apelaciones .....	51
2.1 Apelaciones ingresadas por Comisión Médica.....	51
2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC) .....	52
3. Seguimiento de Solicitudes de Calificación de Invalidez Solicitantes PBS.....	53

## 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 octubre – diciembre 2010.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **11.275**, de las cuales un **32,9%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **67,1%** a solicitudes de AFP; de estas últimas un **48,9%** 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 **30,5%** y **10,0%** del total, respectivamente, mientras que las CMR de Metropolitana y Concepción fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de PBS con un **24,6%** 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 **Concepción (134,7%)**, **Metropolitana (122,5%)** y **Temuco (121,5%)** para afiliados de AFP y **Temuco (165,1%)**, **Chillán (119,0%)**, y **Copiapó (88,4)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son **Los Andes (80,7%)**, **Iquique (86,5%)** y **Los Ángeles (91,1%)** para AFP y **Valdivia (50,8%)**, **Osorno (57,3%)** y **Los Andes (65,7%)** para PBS.

La tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **51,8%** y para PBS a un **49,2%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentan las mayores tasas de aprobación son **Punta Arenas (70,1%)**, **Iquique (69,1%)** y **Valdivia (65,7%)** para AFP y **Copiapó (91,8%)**, **Punta Arenas (88,9%)** y **Valdivia (66,7%)** para PBS. Por su parte, las CMR que presentan las mayores tasas de rechazo son las de **Concepción (63,8%)**, **Rancagua (59,6%)** y **Los Ángeles (55,3%)** para AFP y **Chillán (62,3%)**, **Temuco (62,0)** y **Concepción (58,9%)** para PBS.

El tiempo de demora promedio en dictaminar una solicitud de calificación de invalidez de AFP asciende a **62** 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 **72** días. En esta última, las Comisiones que presentan mayor demora en dictaminar se encuentran **Chillán**, **Temuco** y **Coyhaique (115, 110 y 85** días respectivamente).

Con respecto a las apelaciones, un **22,1%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Concepción (36,6%)**, **Rancagua**



(**28,9%**) y **Antofagasta (26,5%)** las que recibieron un mayor porcentaje de apelaciones respecto a sus dictámenes.

Finalmente, se observa que la CMC confirma un **88,4%** 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 **53,2%** 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 octubre – diciembre 2010. La información respecto de las series estadísticas de invalidez se encuentra en el siguiente link [http://www.spensiones.cl/safpstats/stats/.sc.php?\\_cid=46inval](http://www.spensiones.cl/safpstats/stats/.sc.php?_cid=46inval)

### **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 octubre - diciembre 2010 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 9.398 solicitudes, de las cuales 4.313 (45,9%) 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 1.877 solicitudes, de las cuales 1.198 (63,8%) correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia. Esto es, en los últimos tres meses se registró un total de **11.275** solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales y un **48,9%** 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 octubre - diciembre 2010 fue de **3.758** solicitudes.

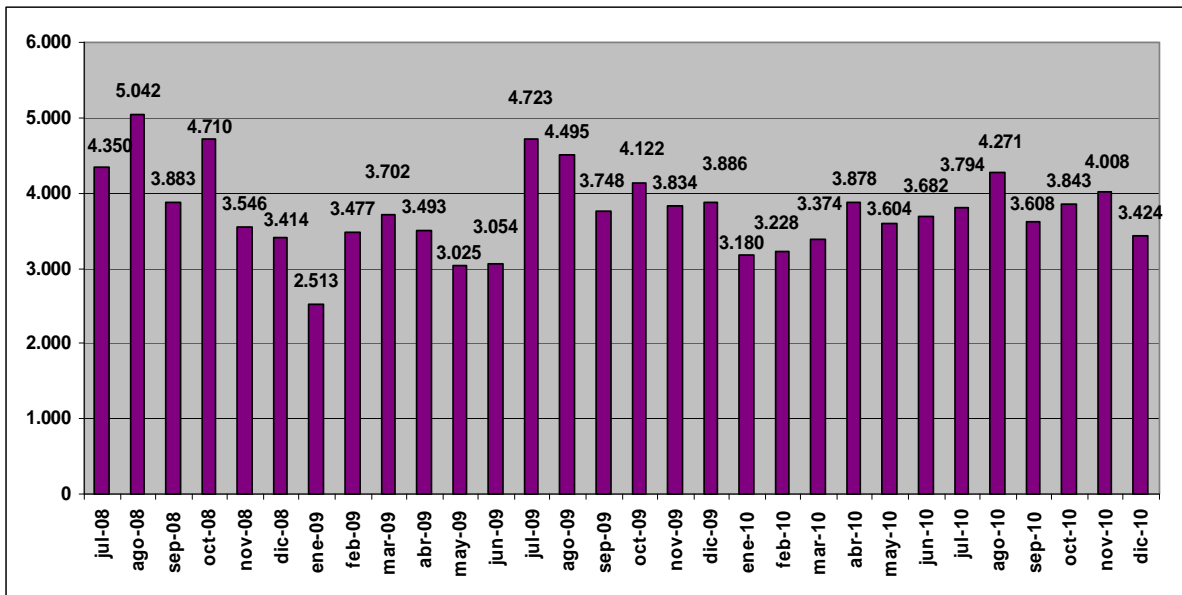
En los gráficos N° 1 y N° 2 se presenta la evolución del número de solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales desde el inicio de la reforma previsional (112.911 solicitudes) y la composición de ellas en relación a la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

---

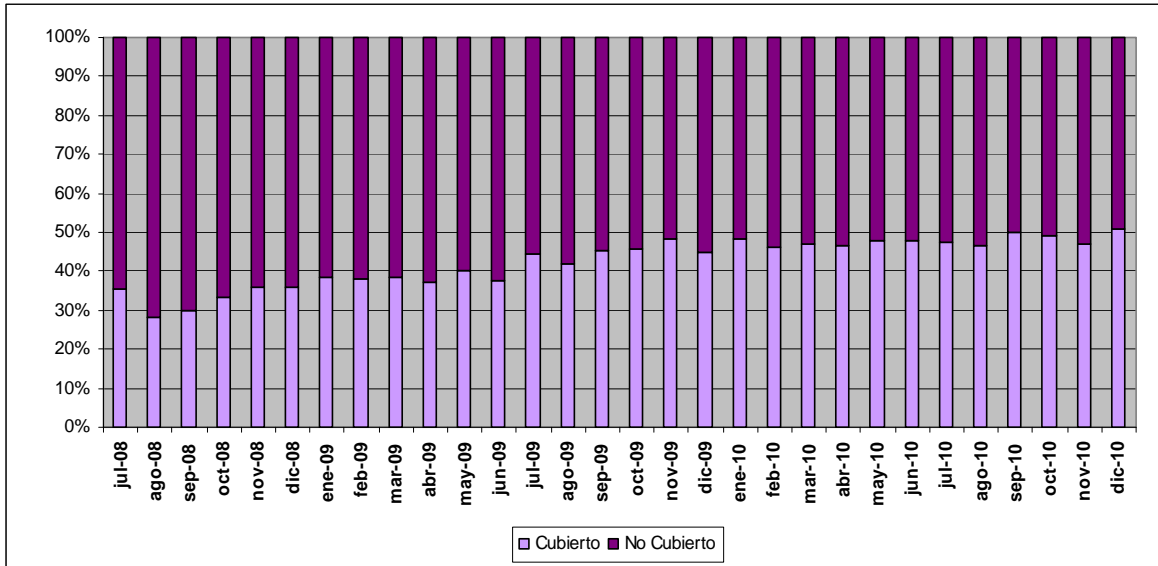
<sup>1</sup> De acuerdo a lo establecido en el artículo 4 del D.L. N° 3.500 de 1980, la reevaluación de la invalidez se produce transcurridos tres años desde la fecha en la cual fue emitido el primer dictamen en el caso de afiliados declarados inválidos parciales.

<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 – diciembre 2010)**



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



En la Tabla N° 1 es posible observar que en el trimestre octubre - diciembre 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 (octubre 2010– diciembre 2010)**

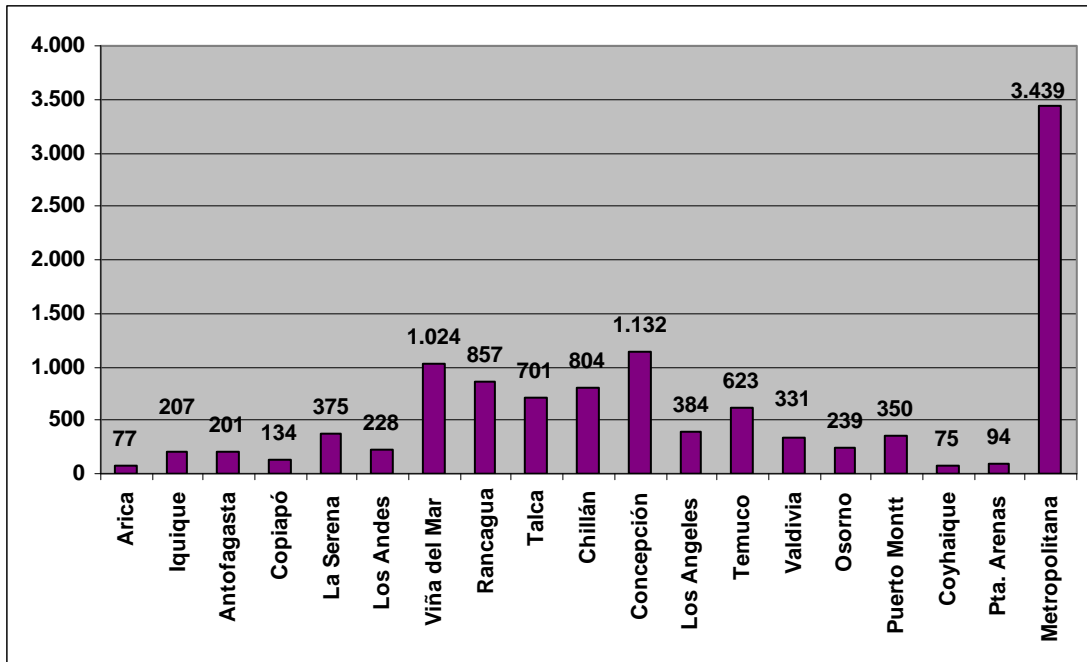
Meses	Calificación				Reevaluación			
	Cubierto SIS		No cubierto SIS		Cubierto SIS		No cubierto SIS	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
oct-10	1.467	34%	1.722	34%	420	35%	234	34%
nov-10	1.552	36%	1.935	38%	325	27%	196	29%
dic-10	1.294	30%	1.428	28%	453	38%	249	37%
Total	4.313	100%	5.085	100%	1.198	100%	679	100%
Promedio	1.438		1.695		399		226	

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



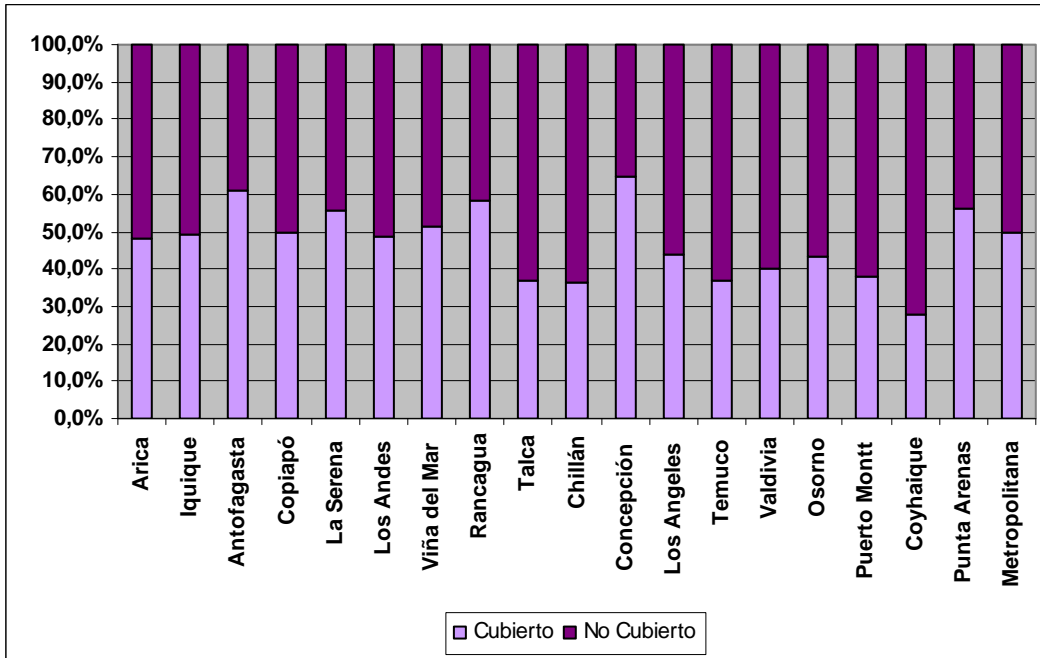
En el período octubre - diciembre 2010, la mayor cantidad de solicitudes recibidas se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (1.146 solicitudes promedio), Concepción (377 solicitudes promedio) y Viña del Mar (341 solicitudes promedio).

**GRÁFICO N° 3**  
**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez**  
**por Comisión Médica**  
**(octubre 2010– diciembre 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 (64,8%), Antofagasta (60,7%) y Rancagua (58,5%), 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 Coyhaique (72,0%), Chillán (63,6%) y Temuco (63,1%).

**GRÁFICO N° 4**  
**Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (octubre 2010– diciembre 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 5.120, que representan al 45,4% del total de solicitudes ingresadas en el período. En relación a la edad, la mayor cantidad de mujeres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad con 2.549 solicitudes correspondientes al 49,8% 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 6.155, que representan al 54,6% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad con 2.560 solicitudes correspondientes al 41,6% 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**  
**(octubre 2010– diciembre 2010)**

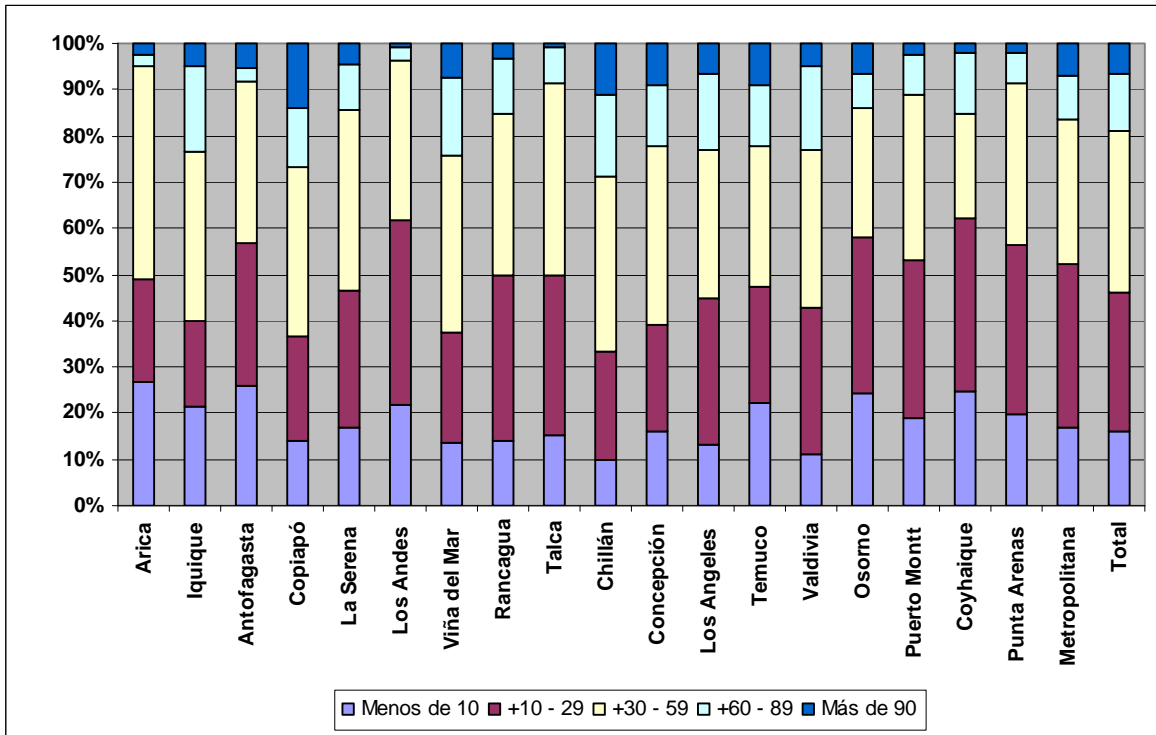
Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
<b>Hasta 20</b>	Número	25	38	63
	Porcentaje	0%	1%	1%
<b>+ 20 - 30</b>	Número	198	249	447
	Porcentaje	4%	4%	4%
<b>+ 30 - 40</b>	Número	615	624	1.239
	Porcentaje	12%	10%	11%
<b>+ 40 - 50</b>	Número	1.541	1.369	2.910
	Porcentaje	30%	22%	26%
<b>+ 50 - 60</b>	Número	2.549	2.560	5.109
	Porcentaje	50%	42%	45%
<b>Más de 60</b>	Número	192	1.315	1.507
	Porcentaje	4%	21%	13%
<b>Total</b>	Número	<b>5.120</b>	<b>6.155</b>	<b>11.275</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 31 de diciembre 2010 corresponde a 6.531 solicitudes.

El mayor número de solicitudes de invalidez que lleva más de 90 de días sin ser dictaminada se registró en Copiapó, con un total de 13 solicitudes que representa el 14,0% de solicitudes de su comisión. A su vez, la comisión de Arica cuenta con el 46,3% de sus solicitudes entre 30 y 59 días sin dictaminar y los Andes con el 39,8% de sus solicitudes entre 10 y 29 días pendientes de dictaminar.

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

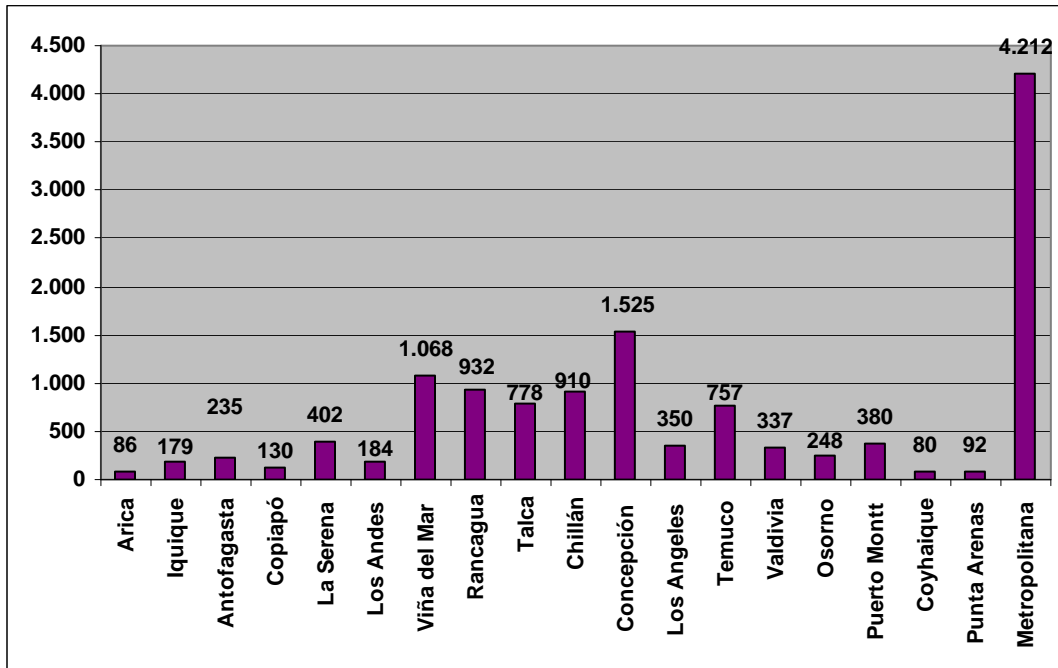


#### 1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

El total de dictámenes de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez provenientes de AFP, en el período analizado, fue de 12.885.

Las Comisiones que emitieron el mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de Concepción (134,7%), Metropolitana (122,5%) y Temuco (121,5%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Los Andes (80,7%), Iquique (86,5%) y Los Ángeles (91,1%).

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



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

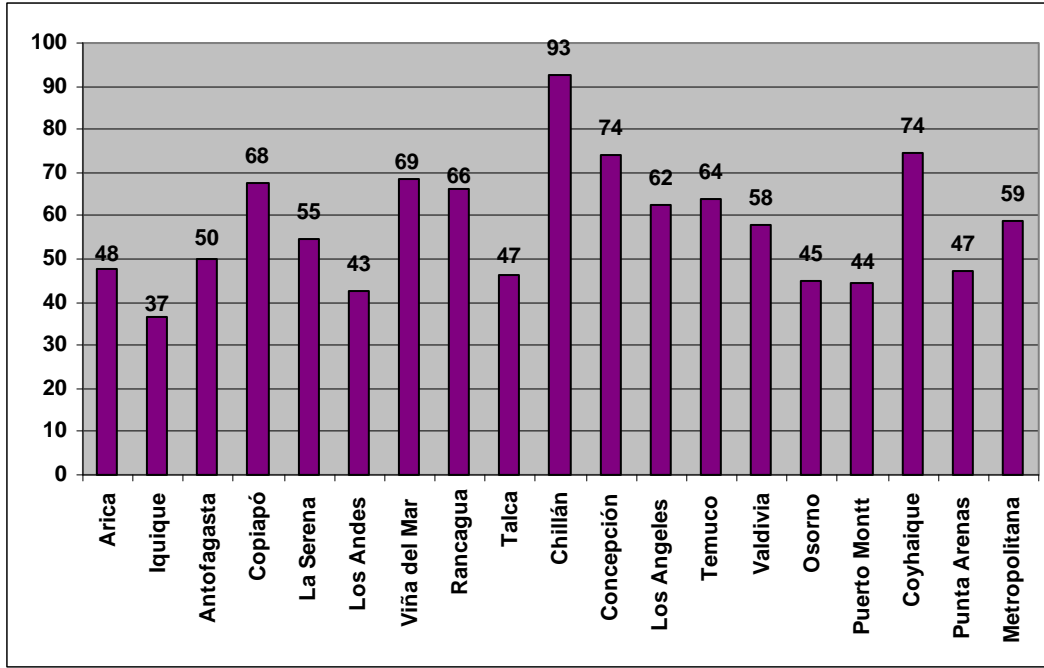
El tiempo promedio de demora en procesar<sup>3</sup> una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez por las Comisiones Médicas, para el período en análisis, fue de **62 días**.<sup>4</sup>

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 93 días; mientras que la Comisión Médica Regional que presentó un menor período de demora fue la de Iquique, 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**  
**(octubre 2010– diciembre 2010)**

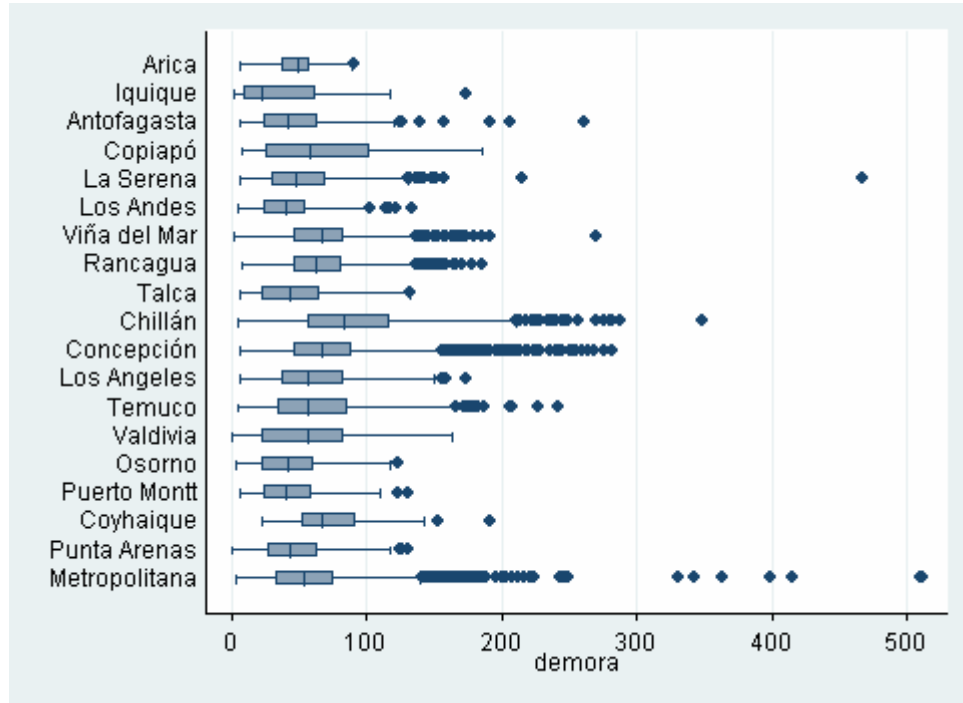


Como el promedio es una medida que es distorsionada por valores atípicos, se presenta un gráfico Box- Plot para esta variable:

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 Iquique, Osorno y Punta Arenas. 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 Copiapó. 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 Metropolitana, La Serena y Viña del Mar.

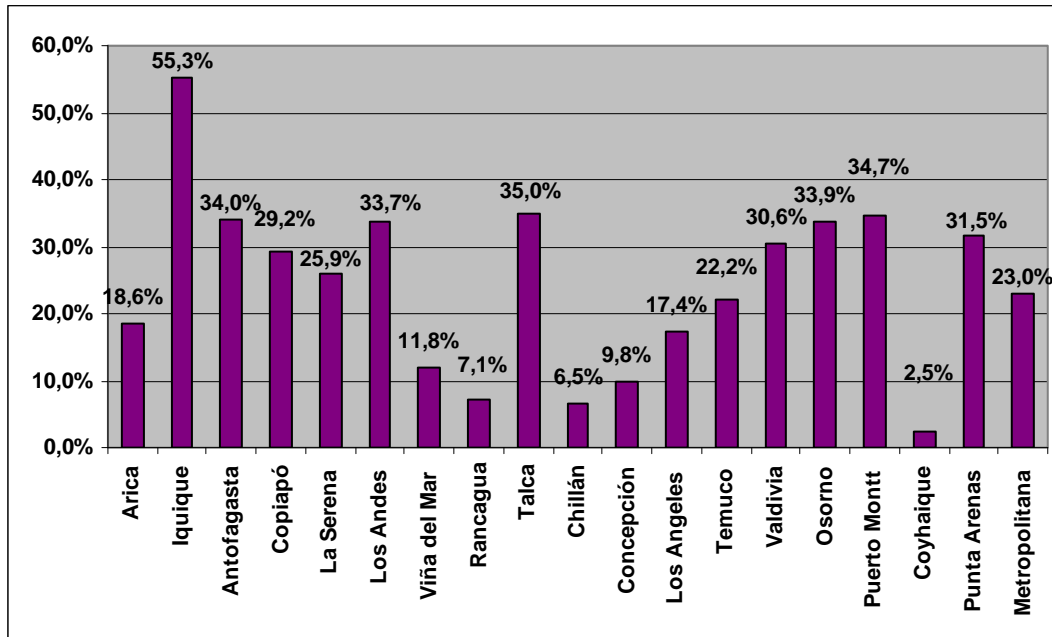
### GRÁFICO N° 8

#### Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica (octubre 2010– diciembre 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 Iquique (55,3%), Talca (35,0%) y Puerto Montt (34,7%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Coyhaique (2,5%), Chillán (6,5%) y Rancagua (7,1%) 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**  
**(octubre 2010– diciembre 2010)**

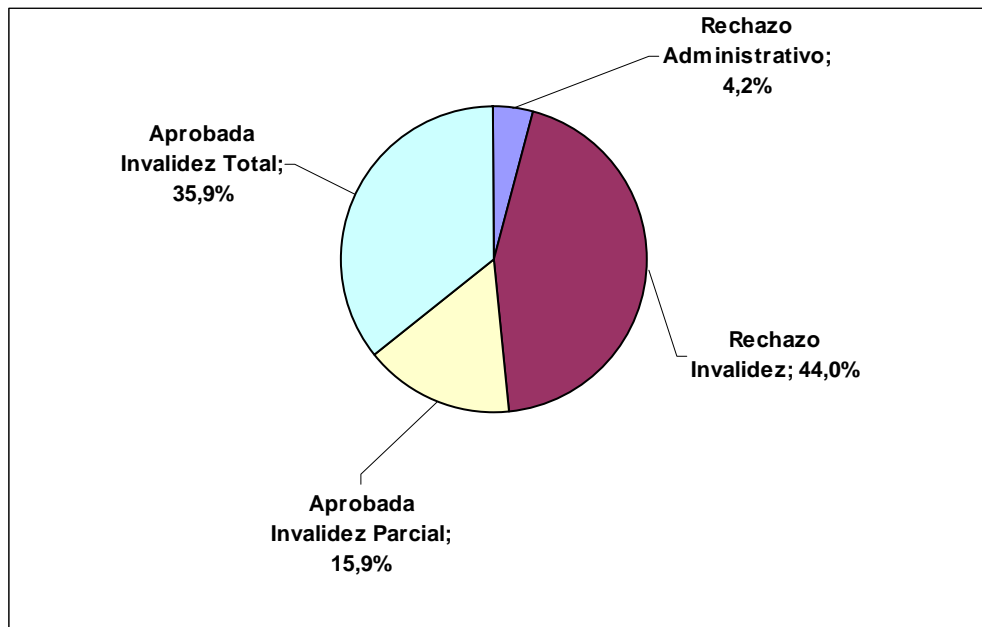


### 1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período en análisis hubo 10.889 primeros dictámenes de invalidez, de estos, un 51,8% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 48,2% a rechazos<sup>5</sup>.

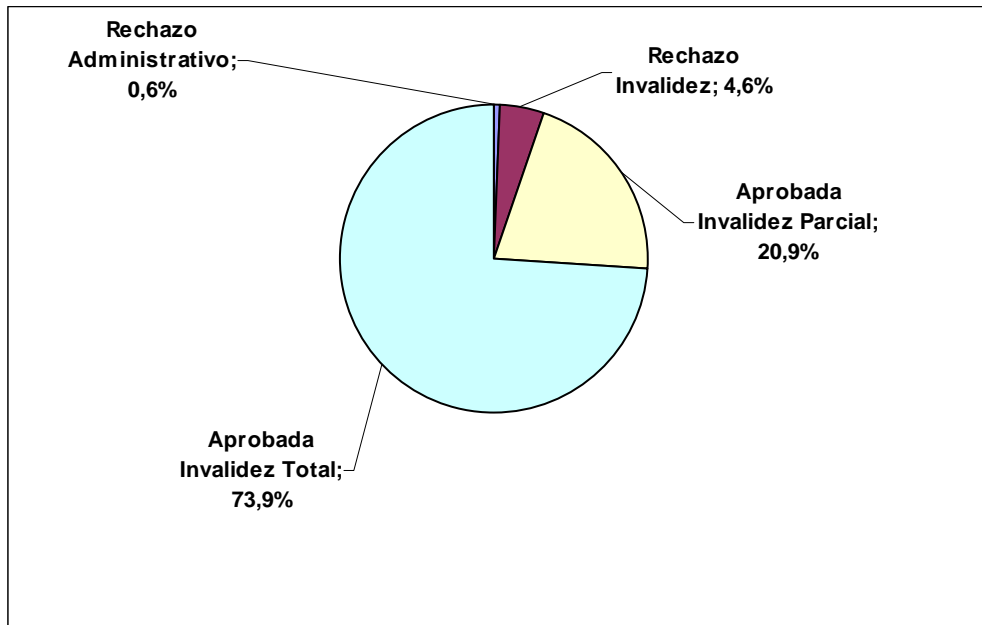
<sup>5</sup> Los rechazos pueden corresponder a rechazos de invalidez o rechazos administrativos. El rechazo de invalidez es cuando el porcentaje de invalidez es menor que 50% o la patología no está configurada. El rechazo administrativo corresponde en casos de fallecimiento, no concurrencia, desistimiento,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

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



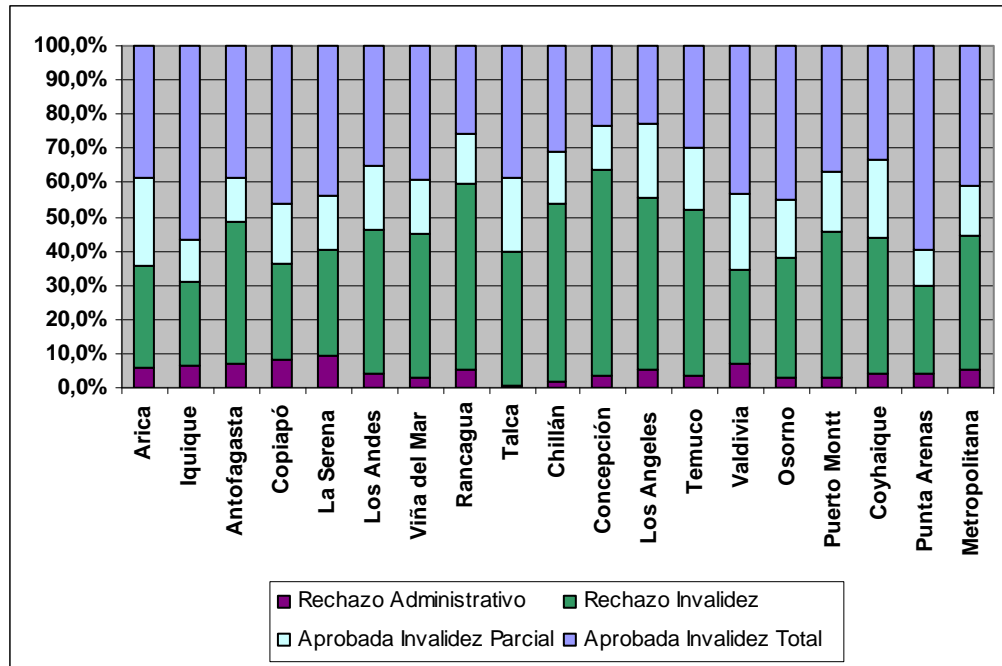
Respecto a Segundos Dictámenes, en el período en análisis hubo 1.996 dictámenes de invalidez, de estos, un 94,8% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 5,2% a rechazos.

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



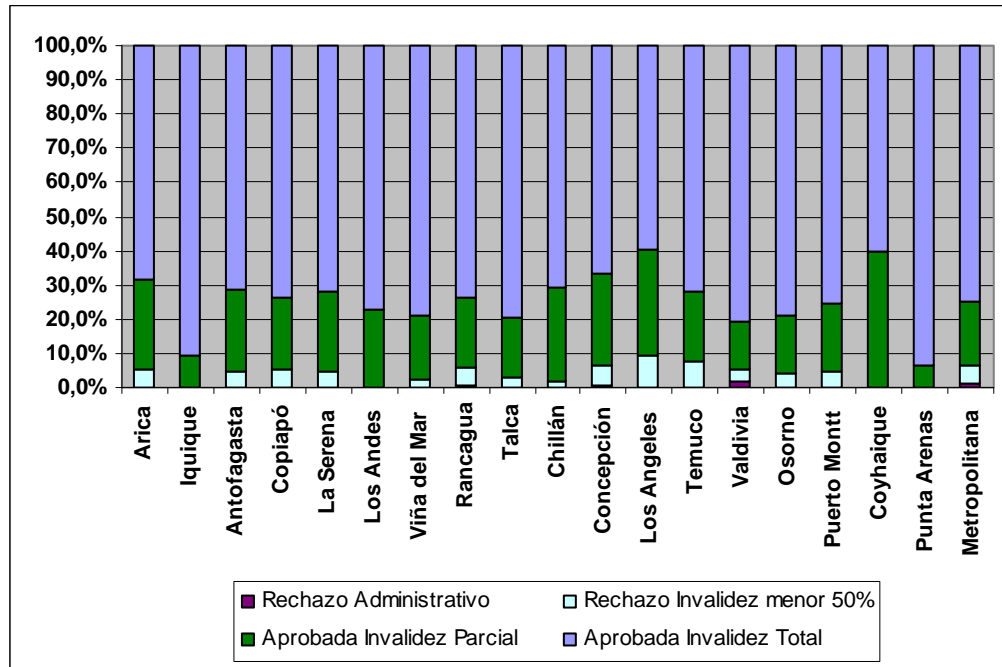
En el gráfico N° 12 se observa que las Comisiones Médicas Regionales que presentan mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) son las de Punta Arenas (70,1%), Iquique (69,1%) y Valdivia (65,7%); mientras que aquéllas que presentan un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las Comisiones Médicas Regionales de Concepción (36,2%) y Rancagua (40,4%).

**GRÁFICO N° 12**  
**Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica**  
**Primer Dictamen**  
**(octubre 2010– diciembre 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 Iquique, Los Andes, Coyhaique y Punta Arenas (100%); mientras que aquellas que presentan un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las Comisiones Médicas Regionales de Los Ángeles (90,9%), Temuco (92,5%) y Metropolitana (93,7%).

**GRÁFICO N° 13**  
**Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica**  
**Segundo Dictamen**  
**(octubre 2010– diciembre 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 49,7%, mientras que para los afiliados no cubiertos, el porcentaje de aprobación alcanza el 53,5%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre octubre - diciembre 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 Puerto Montt, Chillán y Temuco donde la tasa de aprobación para afiliados cubiertos por el SIS es más alta en 17,5%, 12,2% y 6,2% respectivamente que la de afiliados no cubiertos, por otro lado en las comisiones de Iquique, Copiapó y Viña del Mar la tasa de aprobación para afiliados no cubiertos por el SIS es más alta que la de afiliados cubiertos en 34,2%, 17,7% y 12,7% respectivamente.

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

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	63%	66%	64%
Iquique	50%	84%	69%
Antofagasta	47%	57%	52%
Copiapó	55%	72%	64%
La Serena	61%	58%	60%
Los Andes	49%	57%	54%
Viña del Mar	48%	61%	55%
Rancagua	37%	45%	40%
Talca	61%	60%	60%
Chillán	55%	43%	46%
Concepción	35%	39%	36%
Los Angeles	37%	49%	45%
Temuco	52%	46%	48%
Valdivia	66%	66%	66%
Osorno	65%	60%	62%
Puerto Montt	66%	49%	55%
Coyhaique	59%	53%	56%
Punta Arenas	68%	72%	70%
Metropolitana	55%	56%	56%
<b>Total</b>	<b>50%</b>	<b>53%</b>	<b>52%</b>

En la tabla N°4 se observa que, para el trimestre octubre - diciembre 2010, en el caso de los hombres el porcentaje de dictámenes que aprobaron la invalidez (56,5%) fue mayor que en el caso de las mujeres (46,6%).

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

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
<b>Arica</b>	71%	59%	64%
<b>Iquique</b>	67%	71%	69%
<b>Antofagasta</b>	47%	54%	52%
<b>Copiapó</b>	58%	69%	64%
<b>La Serena</b>	55%	64%	60%
<b>Los Andes</b>	57%	51%	54%
<b>Viña del Mar</b>	51%	59%	55%
<b>Rancagua</b>	36%	45%	40%
<b>Talca</b>	54%	67%	60%
<b>Chillán</b>	40%	52%	46%
<b>Concepción</b>	31%	40%	36%
<b>Los Angeles</b>	41%	47%	45%
<b>Temuco</b>	42%	53%	48%
<b>Valdivia</b>	62%	68%	66%
<b>Osorno</b>	63%	61%	62%
<b>Puerto Montt</b>	49%	59%	55%
<b>Coyhaique</b>	49%	65%	56%
<b>Punta Arenas</b>	73%	68%	70%
<b>Metropolitana</b>	48%	63%	56%
<b>Total</b>	47%	56%	52%

En la tabla N°5 se observa que el mayor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de afiliados entre 20 y 30 años (65,9% 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 (48,7% de aprobación).

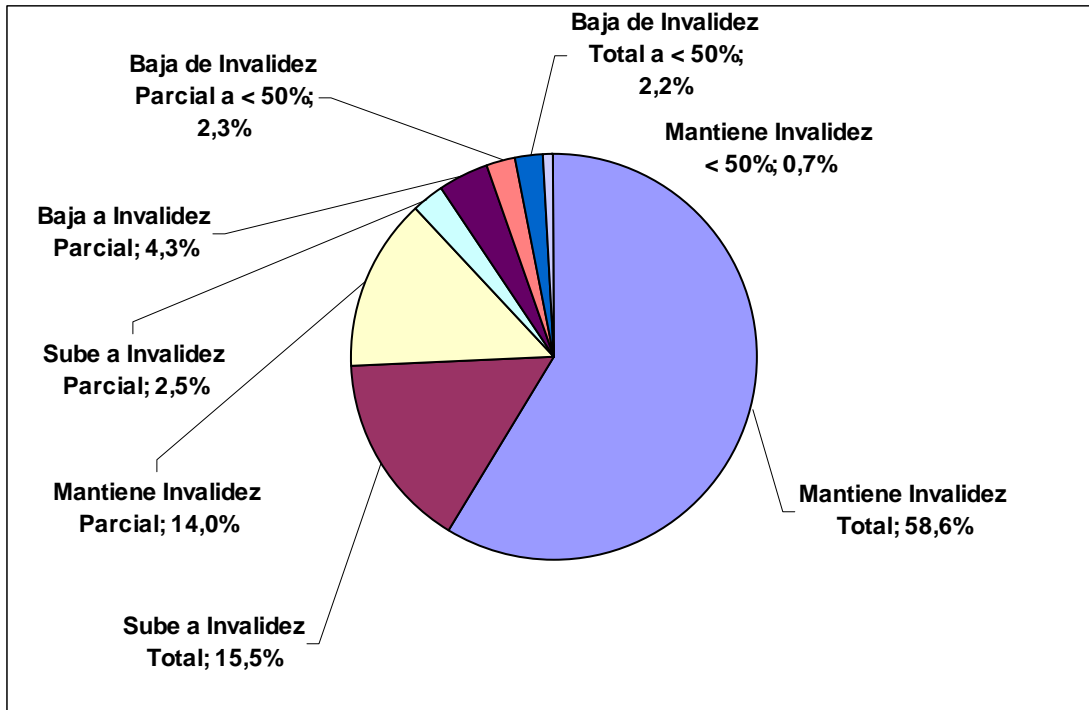
**TABLA N° 5**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas**  
**según Edad - Primer Dictamen**  
**(octubre 2010– diciembre 2010)**

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	100%	0%	80%	57%	68%	75%	64%
Iquique	100%	71%	91%	74%	64%	69%	69%
Antofagasta	100%	36%	67%	51%	47%	64%	52%
Copiapó	100%	80%	75%	74%	55%	46%	64%
La Serena	100%	68%	71%	61%	50%	73%	60%
Los Andes	-	55%	70%	59%	46%	67%	54%
Viña del Mar	63%	65%	61%	53%	52%	62%	55%
Rancagua	86%	74%	45%	37%	37%	38%	40%
Talca	100%	88%	63%	61%	55%	65%	60%
Chillán	50%	56%	40%	43%	47%	54%	46%
Concepción	71%	53%	48%	35%	33%	38%	36%
Los Angeles	0%	60%	43%	51%	39%	55%	45%
Temuco	50%	61%	48%	43%	48%	53%	48%
Valdivia	-	65%	52%	71%	64%	71%	66%
Osorno	67%	75%	63%	56%	62%	76%	62%
Puerto Montt	25%	53%	60%	61%	47%	60%	55%
Coyhaique	0%	50%	80%	52%	39%	88%	56%
Punta Arenas	-	83%	89%	57%	67%	79%	70%
Metropolitana	61%	69%	58%	52%	54%	61%	56%
<b>Total</b>	61%	66%	56%	50%	49%	58%	52%

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre octubre – diciembre 2010 las CMR emitieron 1.996 dictámenes de reevaluación de invalidez. En un 26,8% 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**  
**(octubre 2010– diciembre 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**  
**(octubre 2010– diciembre 2010)**

Período	Confirma y mantiene menoscabo	Revoca y aumenta menoscabo	Revoca y disminuye menoscabo
oct-10	72%	17%	11%
nov-10	73%	19%	8%
dic-10	74%	18%	8%
<b>Total</b>	<b>73%</b>	<b>18%</b>	<b>9%</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, 1.161 dictámenes aprobados en el período), Psiquiatría (PS, 1.118 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 704 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 Órgano de los Sentido (OS), Aparato Locomotor (AL) y Psiquiatría (PS) debido a que presentan diferencias de cuartiles entre 16,4%, 13,3%, y 10% 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).

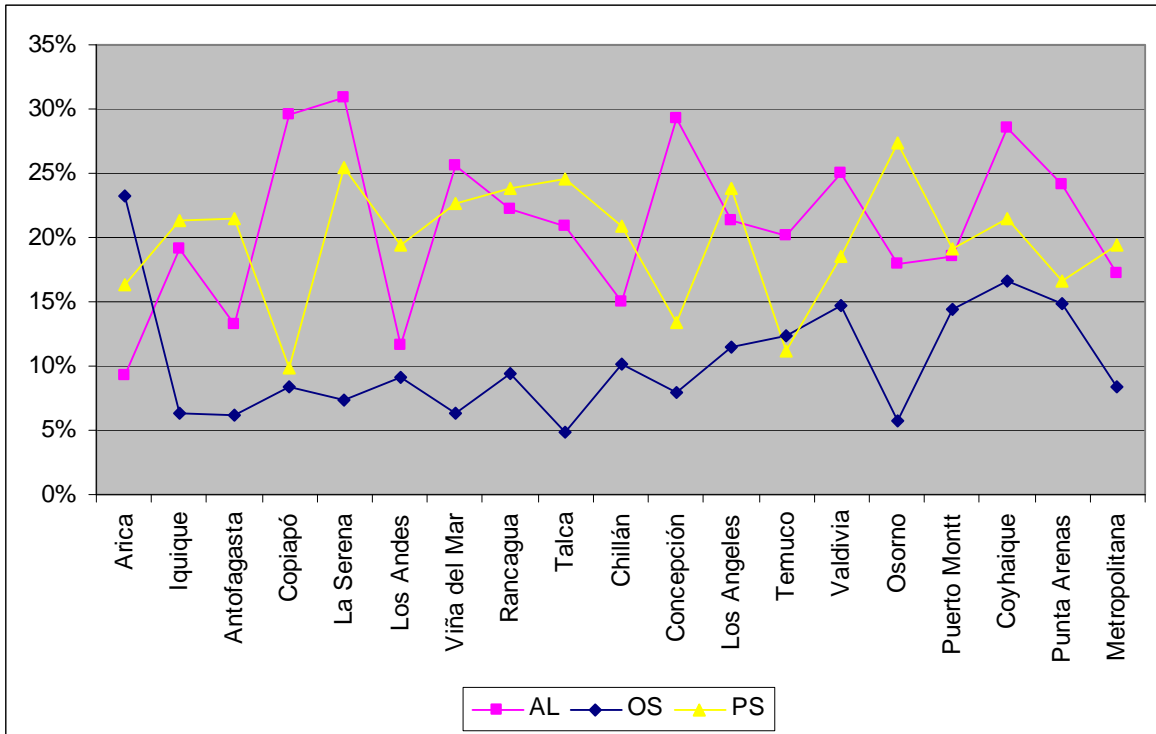
**TABLA N° 7**  
**Aprobación de invalidez por tipo de patología y CMR**  
**Primer Dictamen**  
**(octubre 2010– diciembre 2010)**

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	9%	23%	5%	16%	16%	0%	16%	0%	0%	9%	5%	100%
Iquique	19%	6%	7%	14%	3%	4%	21%	10%	1%	1%	13%	100%
Antofagasta	13%	6%	13%	11%	4%	0%	21%	16%	1%	1%	12%	100%
Copiapó	30%	8%	6%	8%	3%	4%	10%	13%	0%	6%	13%	100%
La Serena	31%	7%	7%	9%	3%	0%	25%	5%	0%	6%	5%	100%
Los Andes	12%	9%	5%	14%	3%	5%	19%	19%	0%	5%	8%	100%
Viña del Mar	26%	6%	6%	11%	4%	1%	23%	10%	1%	5%	7%	100%
Rancagua	22%	9%	7%	13%	3%	2%	24%	11%	0%	3%	5%	100%
Talca	21%	5%	6%	13%	3%	1%	25%	11%	1%	5%	10%	100%
Chillán	15%	10%	7%	13%	5%	2%	21%	13%	1%	4%	9%	100%
Concepción	29%	8%	7%	11%	3%	2%	13%	9%	0%	4%	13%	100%
Los Angeles	21%	11%	11%	11%	5%	2%	24%	11%	0%	2%	2%	100%
Temuco	20%	12%	10%	12%	6%	3%	11%	10%	0%	5%	11%	100%
Valdivia	25%	15%	8%	7%	5%	3%	18%	7%	1%	4%	8%	100%
Osoorno	18%	6%	9%	12%	3%	3%	27%	9%	1%	6%	6%	100%
Puerto Montt	18%	14%	9%	12%	5%	2%	19%	10%	0%	3%	8%	100%
Coyhaique	29%	17%	0%	7%	5%	2%	21%	2%	0%	12%	5%	100%
Punta Arenas	24%	15%	7%	11%	6%	4%	17%	9%	0%	4%	4%	100%
Metropolitana	17%	8%	8%	14%	4%	2%	19%	10%	1%	4%	11%	100%
<b>Total</b>	<b>21%</b>	<b>9%</b>	<b>8%</b>	<b>12%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>20%</b>	<b>10%</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>12%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>	<b>20%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>	<b>5%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>
<b>Minimo</b>	<b>9%</b>	<b>5%</b>	<b>0%</b>	<b>7%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>100%</b>
<b>Maximo</b>	<b>31%</b>	<b>23%</b>	<b>13%</b>	<b>16%</b>	<b>16%</b>	<b>5%</b>	<b>27%</b>	<b>19%</b>	<b>1%</b>	<b>12%</b>	<b>13%</b>	<b>100%</b>
<b>Desv.estandar</b>	<b>6%</b>	<b>5%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>2%</b>	<b>5%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>
<b>Diferencias C4-C1</b>	<b>13%</b>	<b>16%</b>	<b>7%</b>	<b>5%</b>	<b>13%</b>	<b>4%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</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		

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



La Tabla N° 8 muestra la distribución de los primeros dictámenes que aprueban la invalidez, por tipo de patología y edad.

Se observa que en los rangos de edad hasta 40 años, la patología que presenta una mayor tasa de aprobación de invalidez es Psiquiatría, llegando a 66,0% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad, seguida por la patología Neurología (15,1%); por su parte, a partir de los 40 años cobra más relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor, pasando de un 1,9% en el tramo de hasta 20 años de edad a un 21,9% 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**  
**(octubre 2010– diciembre 2010)**

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	2%	11%	2%	15%	0%	0%	66%	0%	0%	0%	4%	100%
20 - 30	15%	12%	4%	16%	2%	1%	38%	2%	1%	4%	5%	100%
30 - 40	16%	10%	6%	13%	1%	1%	36%	4%	1%	7%	6%	100%
40 - 50	22%	9%	7%	14%	3%	2%	22%	7%	1%	5%	8%	100%
50 - 60	22%	9%	9%	11%	6%	2%	14%	13%	0%	4%	11%	100%
Mas de 60	21%	7%	9%	13%	6%	3%	8%	17%	0%	3%	13%	100%
<b>Total</b>	<b>21%</b>	<b>9%</b>	<b>8%</b>	<b>12%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>20%</b>	<b>10%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>

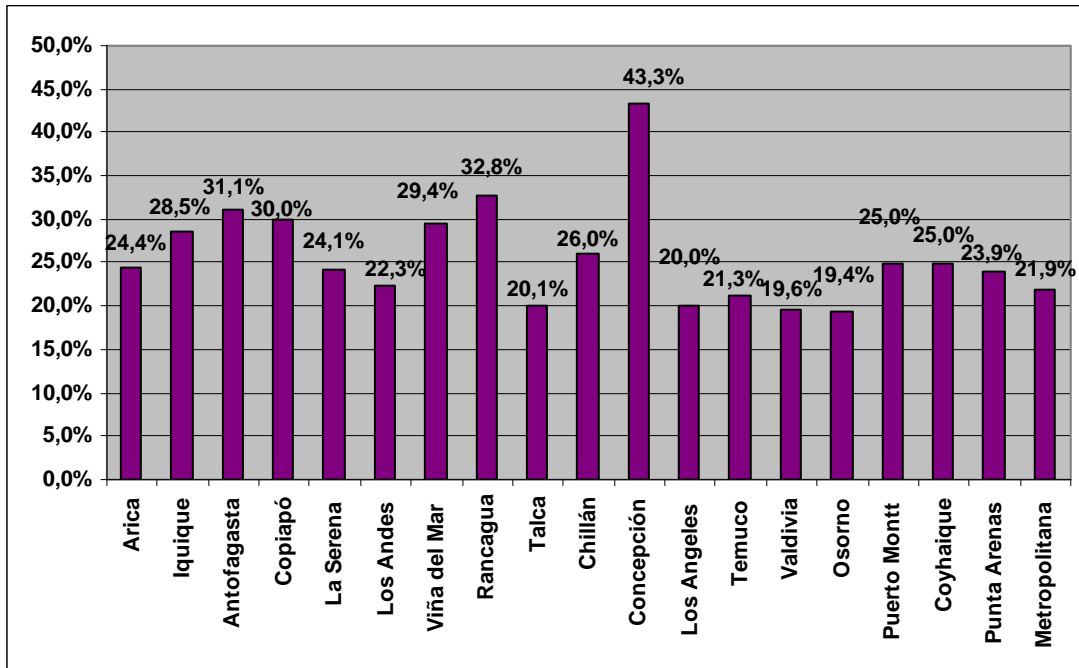
## 2. Proceso de Resolución de Apelaciones

### 2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 3.400 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales, correspondientes a un 26,4% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo; 2.251 apelaciones provinieron de afiliados (66,2%) y 1.149 de las Compañías de Seguros (33,8%).

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 (43,3%), Rancagua (32,8%), y Antofagasta (31,1%), mientras que las menos apeladas son las de Osorno (19,4%), Valdivia (19,6%) y Los Ángeles (20,0%).

**GRÁFICO N° 16**  
**Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por**  
**Comisión Médica**  
**(octubre 2010– diciembre 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 42,0% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por el seguro de invalidez y supervivencia han sido apeladas y del mismo modo el 12,0% 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**  
**(octubre 2010– diciembre 2010)**

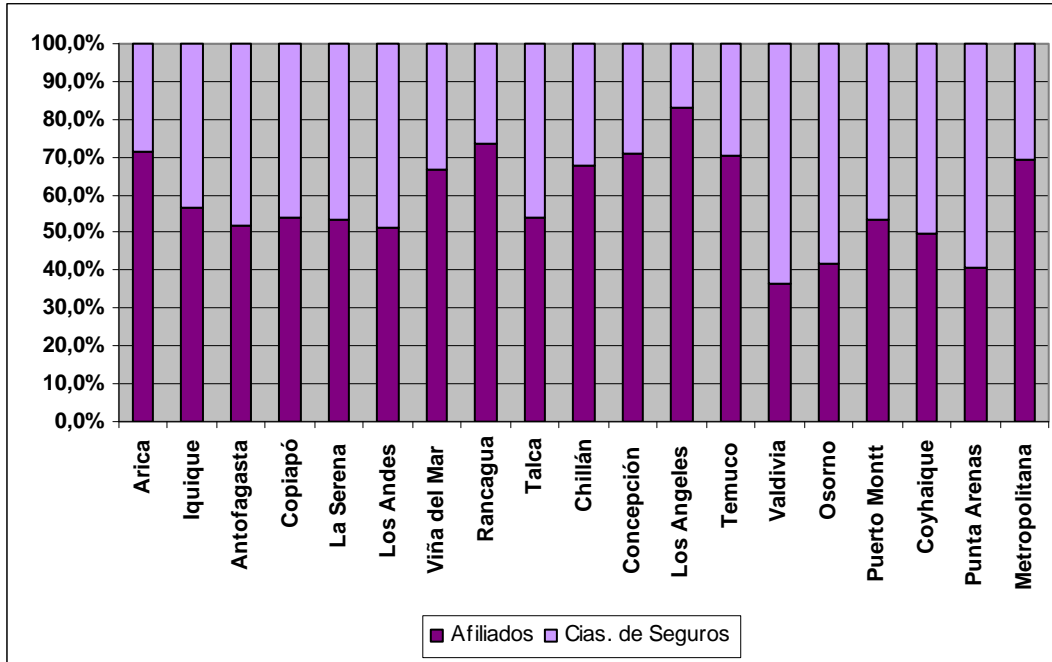
Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	33%	15%	24%
Iquique	62%	3%	28%
Antofagasta	50%	5%	31%
Copiapó	52%	8%	30%
La Serena	33%	13%	24%
Los Andes	38%	8%	22%
Viña del Mar	46%	13%	29%
Rancagua	42%	18%	33%
Talca	41%	8%	20%
Chillán	45%	17%	26%
Concepción	57%	16%	43%
Los Angeles	34%	11%	20%
Temuco	39%	13%	21%
Valdivia	39%	6%	20%
Osorno	40%	5%	19%
Puerto Montt	45%	13%	25%
Coyhaique	46%	9%	25%
Punta Arenas	43%	0%	24%
Metropolitana	34%	12%	22%
<b>Total</b>	<b>42%</b>	<b>12%</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.

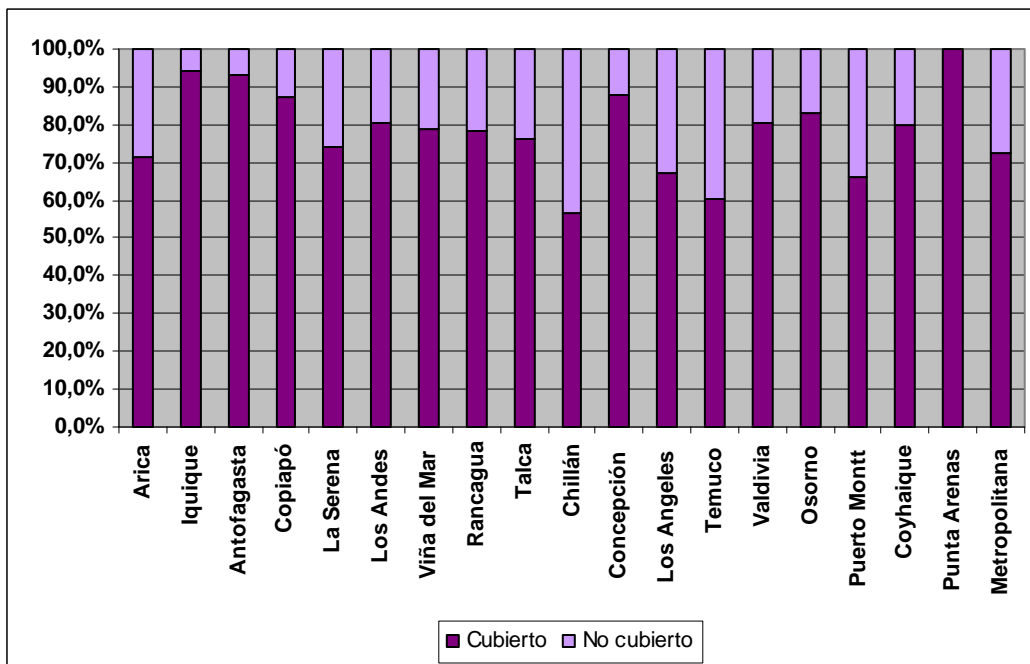
En el gráfico N° 17 se aprecia que las regiones que registran mayor porcentaje de apelaciones por parte de los afiliados corresponden a Los Ángeles (82,9%) y Rancagua (73,5%) mientras que las regiones que registran mayor porcentaje de apelación por parte de la compañía de seguros son Valdivia (63,6%) y Punta Arenas (59,1%).

Respecto al gráfico N° 18 se observa que en Punta Arenas e Iquique el 100% y 94,1% de las apelaciones respectivamente, corresponden a solicitudes cubiertas por el seguro de invalidez, mientras que en Chillán y Temuco el 43,5% y 39,8% de las apelaciones respectivamente, corresponden a solicitudes no cubiertas por el seguro de invalidez.

**GRÁFICO N° 17**  
**Apelaciones según Comisión Médica y Origen**  
(octubre 2010– diciembre 2010)



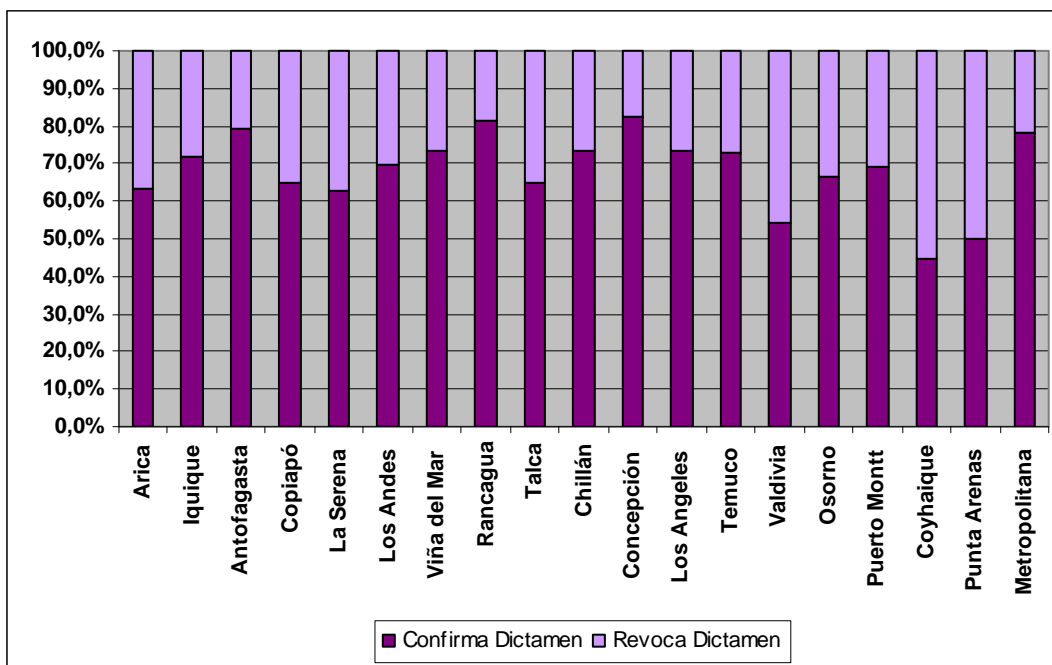
**GRÁFICO N° 18**  
**Apelaciones según Comisión Médica y cobertura del SIS**  
(octubre 2010– diciembre 2010)



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

En el periodo analizado un 75,7% 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 (82,6%), Rancagua (81,4%) y Antofagasta (79,5%), mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Coyhaique (55,6%) y Punta Arenas (50%).

**GRÁFICO N° 19**  
**Resoluciones emitidas por CMC según Comisión Médica Regional**  
**(octubre 2010– diciembre 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 88,4% de las apelaciones realizadas por los afiliados a los dictámenes de las CMR son confirmados por la Comisión Médica Central, mientras que un 53,2% (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**  
**(octubre 2010– diciembre 2010)**

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	0%	71%	14%	14%
Iquique	3%	87%	6%	3%
Antofagasta	10%	78%	5%	7%
Copiapó	5%	84%	0%	11%
La Serena	3%	83%	0%	15%
Los Andes	10%	71%	5%	14%
Viña del Mar	4%	84%	2%	10%
Rancagua	3%	87%	2%	8%
Talca	4%	74%	1%	21%
Chillán	1%	90%	0%	9%
Concepción	3%	92%	1%	4%
Los Angeles	2%	85%	5%	7%
Temuco	3%	85%	3%	9%
Valdivia	0%	66%	7%	28%
Osorno	10%	70%	10%	10%
Puerto Montt	3%	80%	3%	13%
Coyhaique	0%	67%	17%	17%
Punta Arenas	9%	55%	0%	36%
Metropolitana	6%	81%	4%	9%
<b>Total</b>	<b>4%</b>	<b>84%</b>	<b>3%</b>	<b>9%</b>

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

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	0%	40%	20%	40%
Iquique	8%	42%	19%	31%
Antofagasta	19%	48%	29%	3%
Copiapó	21%	25%	38%	17%
La Serena	7%	39%	20%	33%
Los Andes	20%	33%	20%	27%
Viña del Mar	19%	31%	28%	22%
Rancagua	20%	43%	14%	23%
Talca	12%	36%	31%	22%
Chillán	24%	27%	19%	31%
Concepción	24%	29%	28%	19%
Los Angeles	6%	19%	69%	6%
Temuco	22%	24%	33%	20%
Valdivia	5%	41%	18%	36%
Osorno	23%	32%	14%	32%
Puerto Montt	21%	28%	30%	21%
Coyhaique	0%	0%	67%	33%
Punta Arenas	0%	38%	15%	46%
Metropolitana	17%	42%	19%	21%
<b>Total</b>	<b>18%</b>	<b>35%</b>	<b>24%</b>	<b>23%</b>

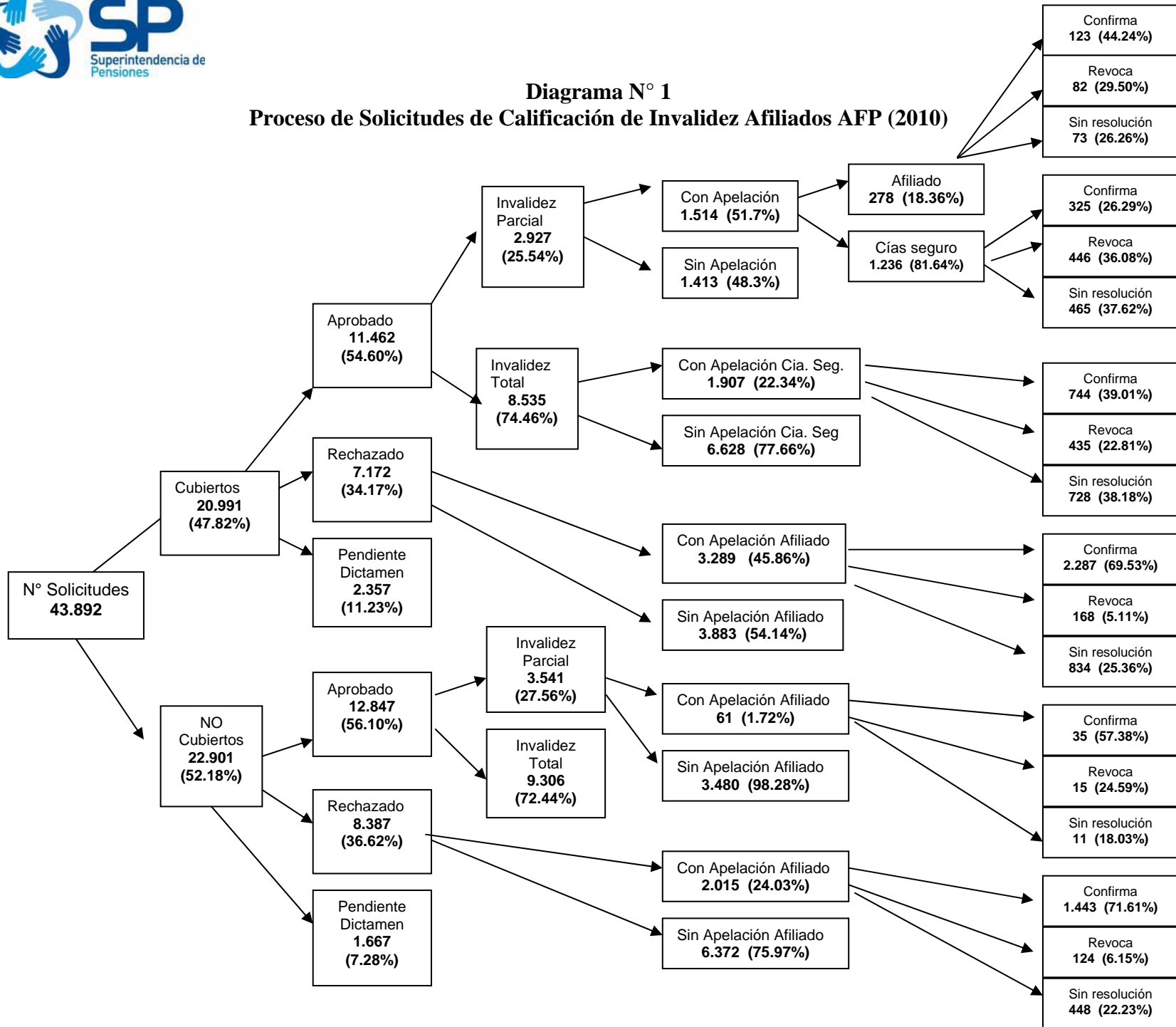
### 3. Seguimiento de Solicitudes de Calificación de Invalidez Afiliados AFP

En esta sección se presenta el seguimiento realizado a las solicitudes de calificación de invalidez para afiliados AFP el cual considera el periodo correspondiente a Enero 2010-Diciembre 2010.

La información relacionada a esta sección será incorporada de manera anual en el informe de Gestión correspondiente al cuarto trimestre de cada año, con la finalidad de entregar información de seguimiento de las solicitudes que se presentan en el año, a diferencia de lo recopilado por trimestre.

En el Diagrama N°1 se muestra un esquema de los procesos por los cuales han pasado las solicitudes de invalidez presentadas durante el año 2010, en la que se distingue información relacionada a la cobertura por el seguro de invalidez y sobrevivencia; por dictamen y tipo de calificación asignada en caso de ser aprobado; por apelaciones realizadas por el afiliado o compañía de seguros y finalmente por resoluciones emitidas por las CMC (confirmación o revocación).

**Diagrama N° 1**  
**Proceso de Solicitudes de Calificación de Invalidez Afiliados AFP (2010)**



Del diagrama anterior, es importante notar lo siguiente:

- De las 43.892 solicitudes presentadas durante 2010, aún continúan en proceso de evaluación<sup>7</sup> 4.024 (9,17%), siendo éstas principalmente de afiliados cubiertos por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia.
- El 55,38% de las solicitudes fueron aprobadas con algún grado de invalidez (24.309), de las cuales el 73,39% fueron calificados con invalidez total.
- Del grupo de solicitudes aprobadas, el 54,60% corresponde a casos de afiliados cubiertos por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia.
- Del total de solicitudes que se han dictaminado, en el 22,04% de los casos se ha presentado una apelación.
- Del total de dictámenes apelados, el 60,37% de los casos ha sido por razones de rechazo de la solicitud, seguido de la calificación de invalidez total (21,7%) e invalidez parcial (17,93%).
- En el caso de los dictámenes apelados cubiertos por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, el mayor porcentaje de las apelaciones realizadas corresponde a afiliados (53,16%).
- Del total de dictámenes apelados, el 56,42% son confirmados. Esta mayor proporción de casos confirmados es similar si separamos del análisis los casos cubiertos y no cubiertos, por ejemplo, del total de apelaciones cubiertas el 51,85% de los casos son confirmados y en el grupo de apelaciones no cubiertas el 71,19% son confirmados. Si lo vemos desde el punto de vista de quien apela (afiliado o compañía de seguro) la tendencia sigue siendo la misma, es decir, si las apelaciones son realizadas por los afiliados el 68,9% de los casos son confirmados y en el caso de apelaciones de las compañías de seguro se confirma el 34,01% de los casos.

---

<sup>7</sup> Las solicitudes calificadas como “Pendiente Dictamen” se observaron al 31 de diciembre 2010.

## II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

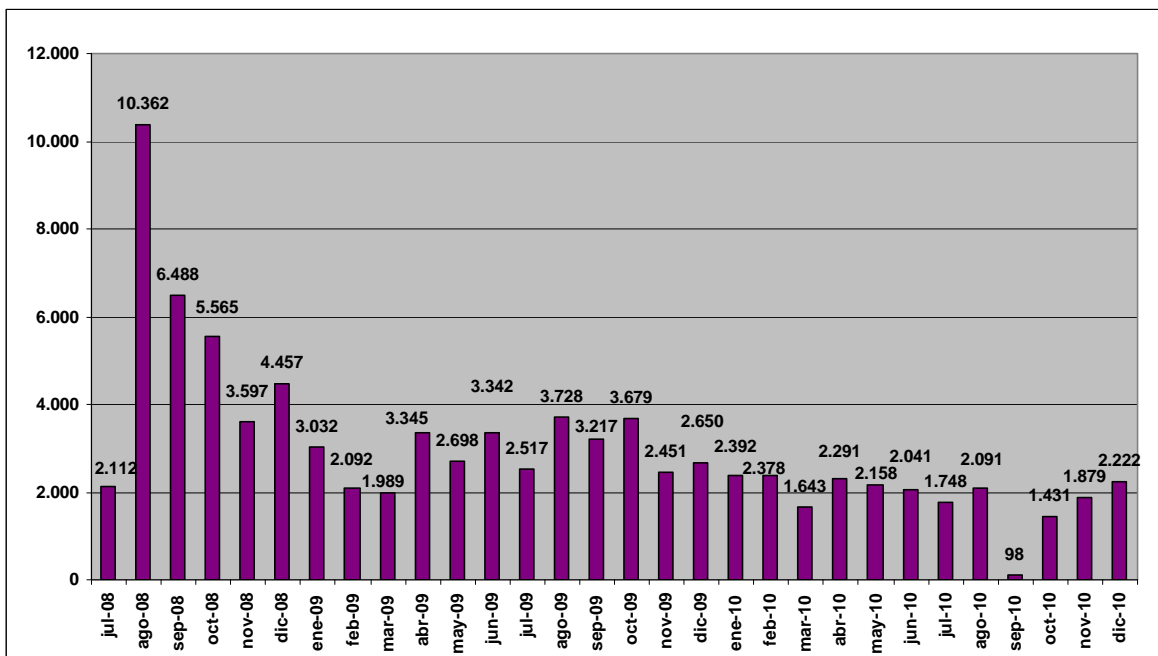
### 1. Proceso de Calificación de Invalidez

#### 1.1 Total solicitudes de calificación de invalidez

El número total de solicitudes de calificación de invalidez correspondientes a Pensión Básica Solidaria<sup>8</sup> (PBS) remitidas por el IPS a las Comisiones Médicas Regionales fue de 5.532 solicitudes en el periodo octubre - diciembre 2010. El promedio mensual de solicitudes de calificación de invalidez por este concepto fue de 1.844 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 – diciembre 2010)**

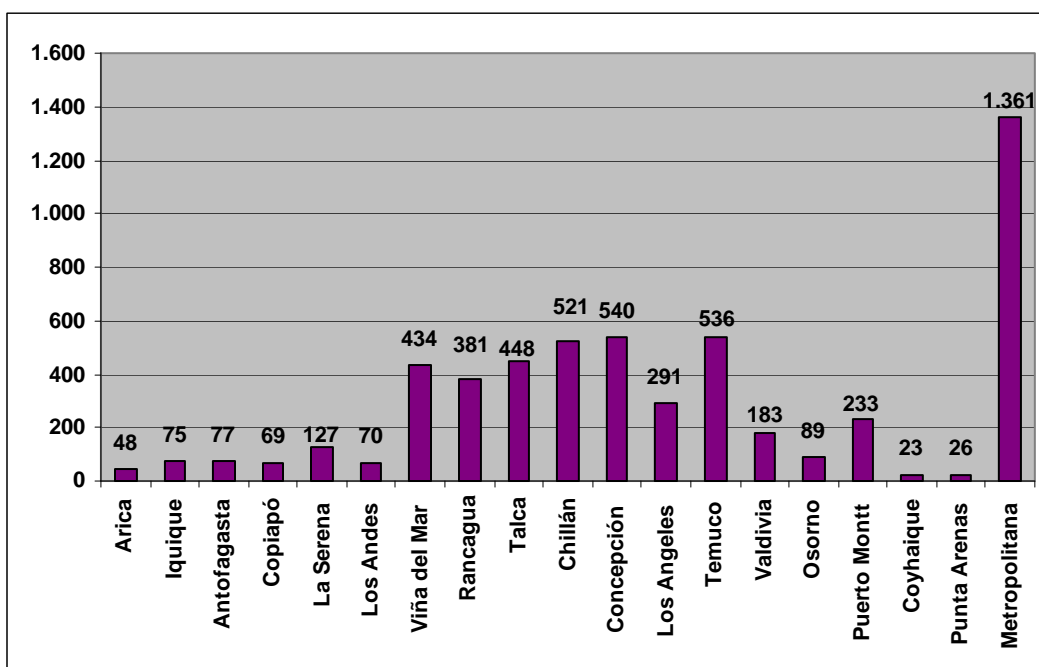


<sup>8</sup> Beneficio financiado por el Estado como parte del nuevo Sistema de Pensiones Solidarias que entró en vigencia el 01/07/2008, al que pueden acceder las personas declaradas inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional como titulares o como beneficiarios de pensión 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 octubre – diciembre 2010, la mayor cantidad de solicitudes recibidas para el proceso de calificación de invalidez para PBS se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana, Concepción y Temuco. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 454 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 180 en Concepción y 179 en Temuco.

**GRÁFICO N° 21**  
**Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica**  
**(octubre 2010– diciembre 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 4.241, que representan al 76,7% 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 1.600 solicitudes correspondientes al 37,7% 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 1.291, que representan al 23,3% 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 465 solicitudes correspondientes al 36,0% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

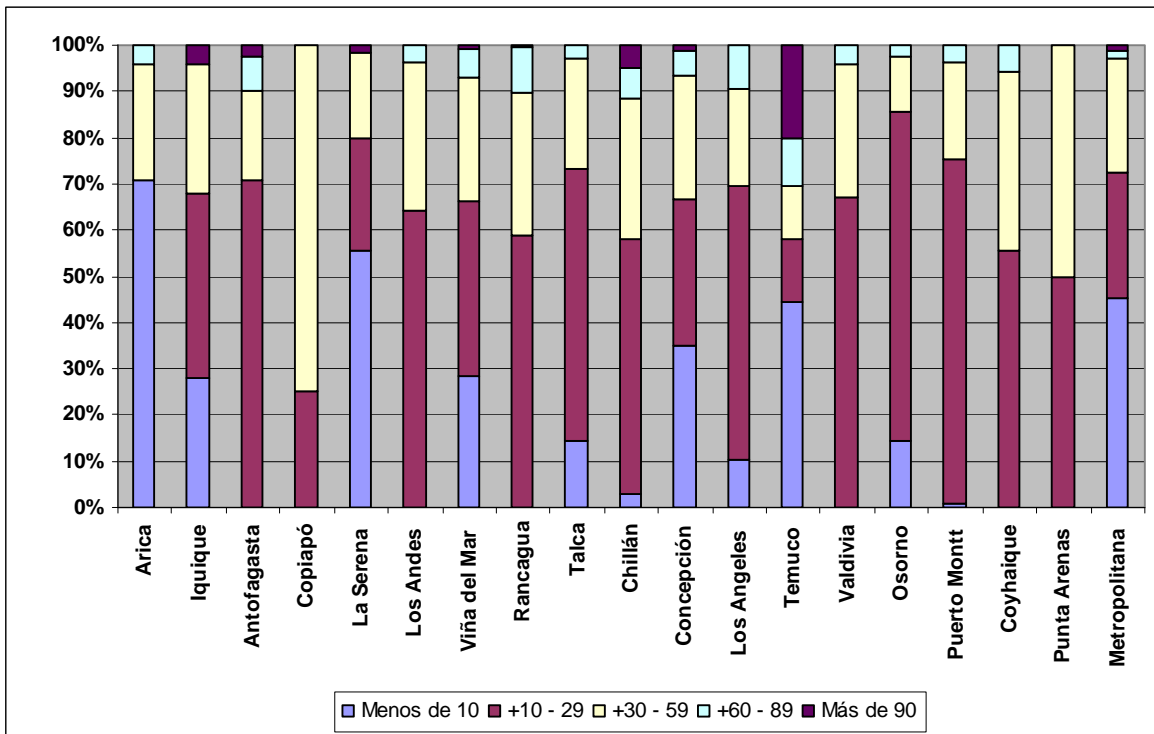
**TABLA N° 12**  
**Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez según Edad y Sexo**  
**(octubre 2010– diciembre 2010)**

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
<b>Hasta 20</b>	Número	393	465	858
	Porcentaje	9%	36%	16%
<b>+ 20 - 30</b>	Número	239	178	417
	Porcentaje	6%	14%	8%
<b>+ 30 - 40</b>	Número	202	68	270
	Porcentaje	5%	5%	5%
<b>+ 40 - 50</b>	Número	467	85	552
	Porcentaje	11%	7%	10%
<b>+ 50 - 60</b>	Número	1.340	255	1.595
	Porcentaje	32%	20%	29%
<b>Más de 60</b>	Número	1.600	240	1.840
	Porcentaje	38%	19%	33%
<b>Total</b>	Número	<b>4.241</b>	<b>1.291</b>	<b>5.532</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 (20,3%), Chillán (5%) y Metropolitana (1,2%).

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



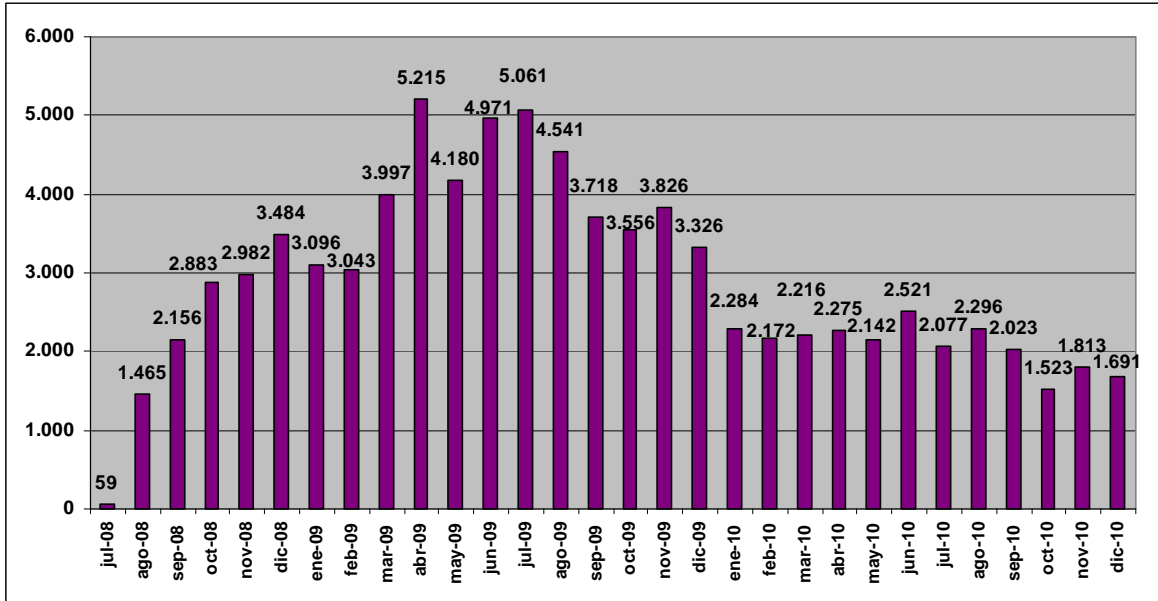
#### 1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

El total de solicitudes de calificación de invalidez para Pensión Básica Solidaria dictaminadas por las CMR, en el período analizado, fue de 5.027.

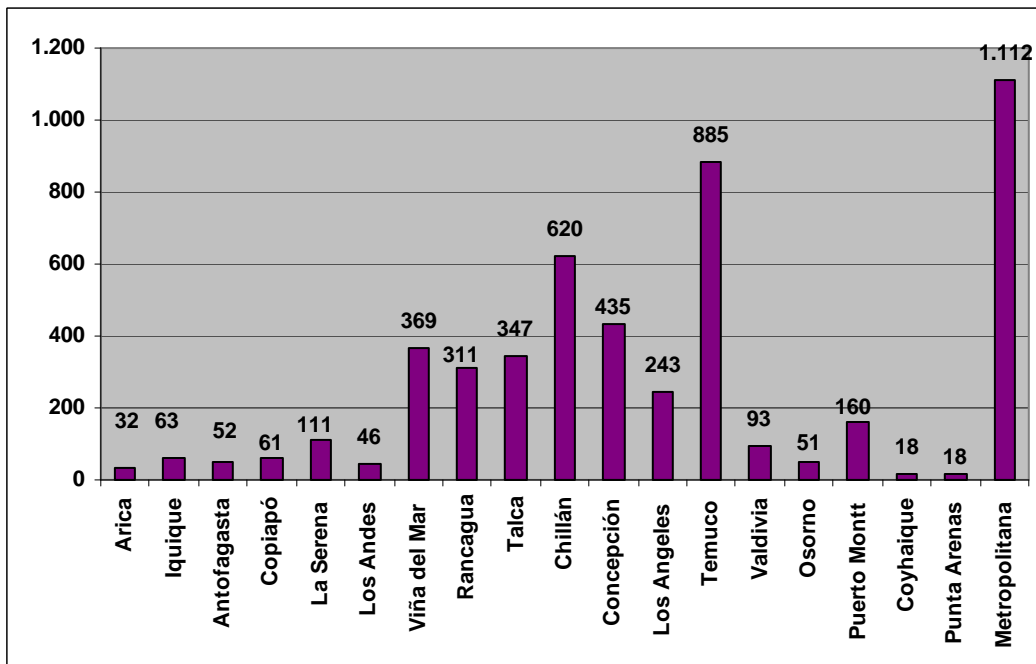
Las CMR con mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis (Gráfico N° 24), fueron Temuco (165,1%), Chillán (119,0%) y Copiapó (88,4%). Mientras que las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son Valdivia (50,8%), Osorno (57,3%) y Los Andes (65,7%).

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 – diciembre 2010)**



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

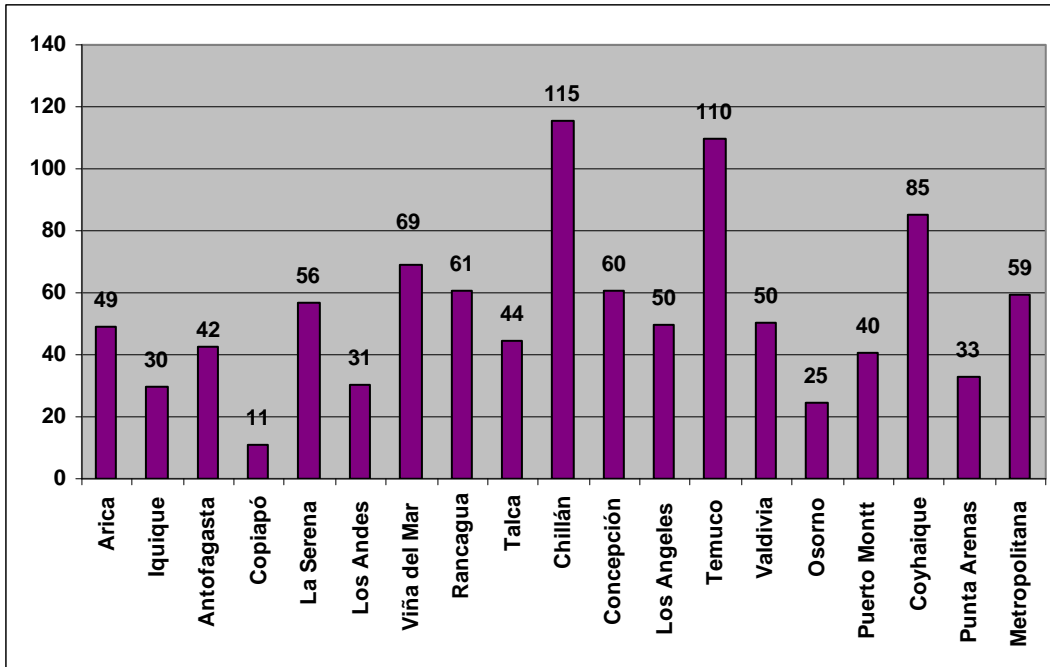


### 1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica

El tiempo promedio de demora en procesar<sup>9</sup> una solicitud de calificación de invalidez para PBS por las Comisiones Médicas, para el período en análisis fue de **72** 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 (115 días) y Temuco (110 días); mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron Copiapó (11 días) y Osorno (25%).

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

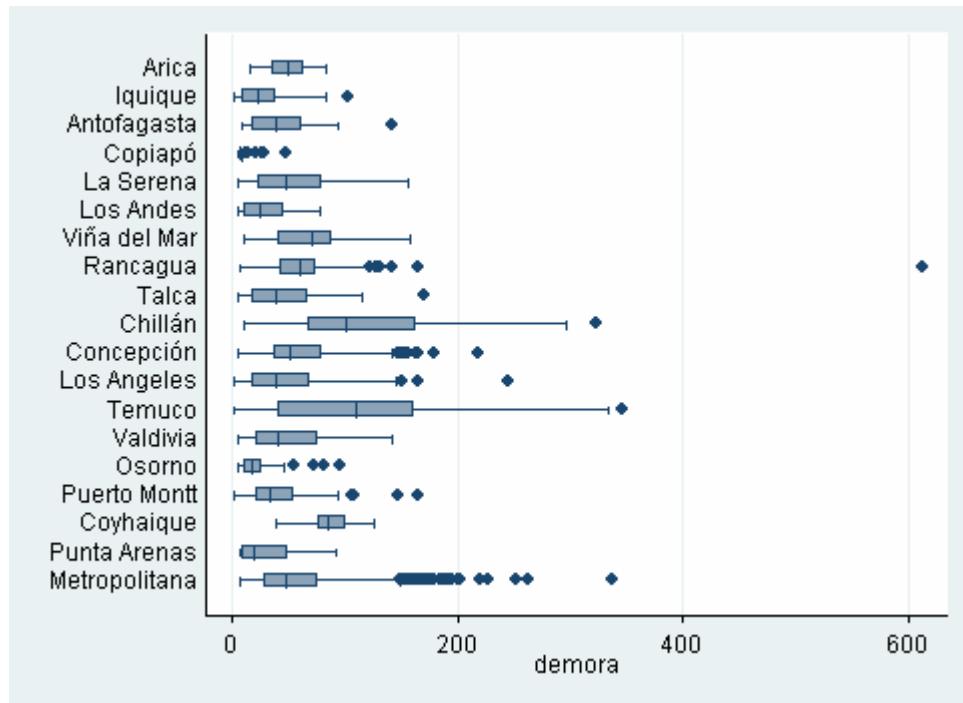


Al ver el siguiente gráfico Box- Plot podemos mencionar que según la mediana, que es la línea del centro de la caja, las Comisiones que más tiempo han demorado en emitir un dictamen son la Comisión de Temuco, Chillán y Coyhaique, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Osorno y Punta Arenas. 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 Temuco. Por otra parte, según los puntos que se ven más alejados de los valores de las

<sup>9</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.

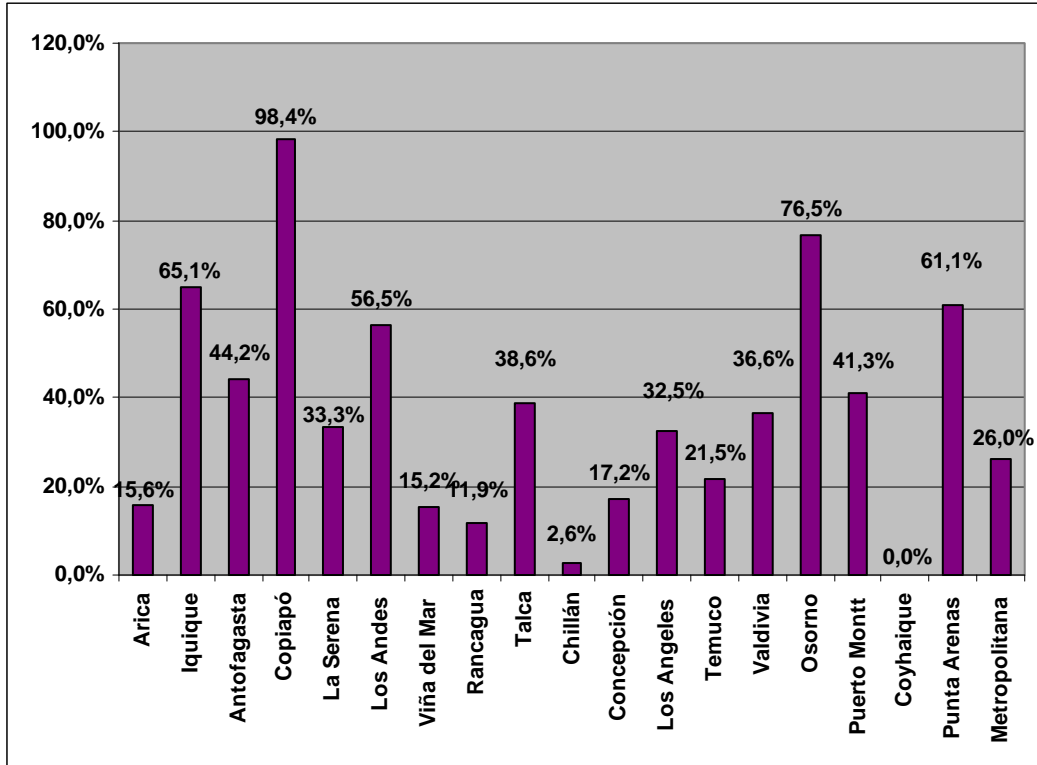
cajas, es posible señalar que los casos extremos en donde se ha visto una mayor demora en la emisión de un dictamen están en la Comisión de Rancagua.

**GRÁFICO N° 26**  
**Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica**  
**(octubre 2010– diciembre 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 (98,4%), Osorno (76,5%) e Iquique (65,1%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Coyhaique (0%), Chillán (2,6%) y Rancagua (11,9%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.

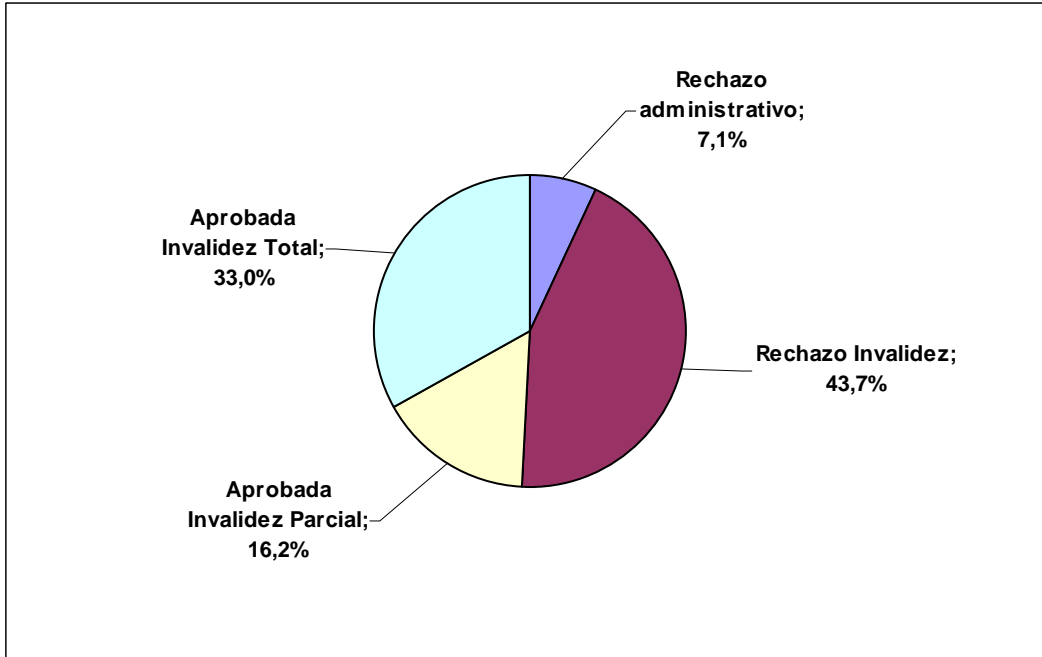
**GRÁFICO N° 27**  
**Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes**  
**(octubre 2010– diciembre 2010)**



### 1.6. Tasas de aprobación y rechazo

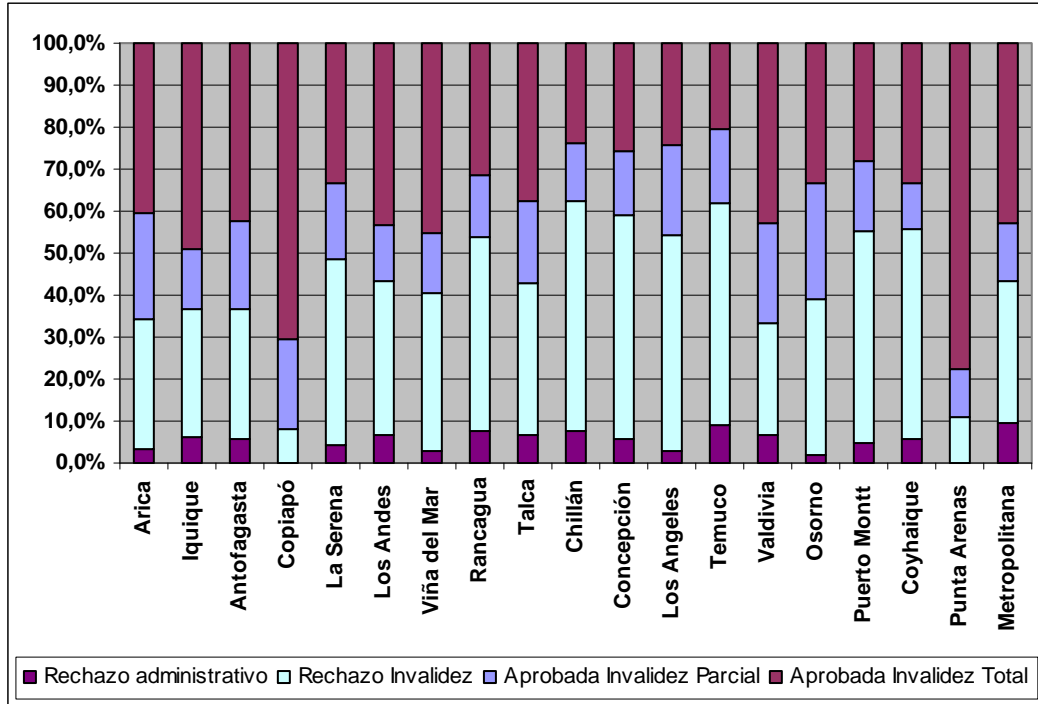
En el gráfico N° 28 se puede apreciar que el 49,2% de los dictámenes de solicitudes para PBS correspondieron a aprobación de invalidez, mientras que el 50,8% fueron rechazos.

**GRÁFICO N° 28**  
**Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen**  
**(octubre 2010– diciembre 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 (91,8%), Punta Arenas (88,9%) y Valdivia (66,7%); mientras que las que presentan un menor porcentaje de aprobación son las CMR de Chillán (37,7%), Temuco (38%) y Concepción (41,1%).

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



En cuanto a las tasas de aprobación de invalidez según sexo, se observa que, para el trimestre octubre - diciembre 2010, en el caso de los hombres el porcentaje de dictámenes que aprobaron la invalidez (62,4%) fue mayor que en el caso de las mujeres (45,2%).

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

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	70%	56%	66%
Iquique	56%	87%	63%
Antofagasta	62%	67%	63%
Copiapó	91%	93%	92%
La Serena	48%	59%	51%
Los Andes	57%	56%	57%
Viña del Mar	57%	68%	60%
Rancagua	39%	73%	46%
Talca	53%	69%	57%
Chillán	37%	40%	38%
Concepción	37%	57%	41%
Los Angeles	47%	39%	46%
Temuco	35%	48%	38%
Valdivia	64%	76%	67%
Osorno	55%	82%	61%
Puerto Montt	35%	70%	45%
Coyhaique	36%	75%	44%
Punta Arenas	85%	100%	89%
Metropolitana	50%	75%	57%
<b>Total</b>	<b>45%</b>	<b>62%</b>	<b>49%</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 (73,0% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de 50 y 60 años de edad (41,7% de aprobación).

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

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	67%	80%	0%	50%	71%	63%	66%
Iquique	100%	80%	0%	63%	63%	48%	63%
Antofagasta	67%	100%	75%	33%	70%	46%	63%
Copiapó	100%	100%	100%	67%	78%	93%	92%
La Serena	81%	86%	50%	50%	33%	41%	51%
Los Andes	75%	50%	75%	100%	30%	47%	57%
Viña del Mar	77%	66%	50%	62%	51%	57%	60%
Rancagua	83%	77%	71%	40%	40%	38%	46%
Talca	85%	80%	58%	54%	51%	48%	57%
Chillán	49%	48%	38%	36%	36%	36%	38%
Concepción	74%	52%	55%	47%	30%	33%	41%
Los Angeles	47%	54%	88%	40%	42%	46%	46%
Temuco	56%	43%	43%	33%	36%	33%	38%
Valdivia	92%	83%	100%	71%	52%	62%	67%
Osorno	100%	60%	80%	75%	60%	38%	61%
Puerto Montt	78%	71%	20%	47%	35%	28%	45%
Coyhaique	0%	100%	100%	0%	25%	56%	44%
Punta Arenas	100%	100%	100%	100%	100%	60%	89%
Metropolitana	86%	78%	71%	56%	49%	42%	57%
<b>Total</b>	<b>73%</b>	<b>69%</b>	<b>59%</b>	<b>45%</b>	<b>42%</b>	<b>42%</b>	<b>49%</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, 826 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 483 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 254 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**  
**(octubre 2010– diciembre 2010)**

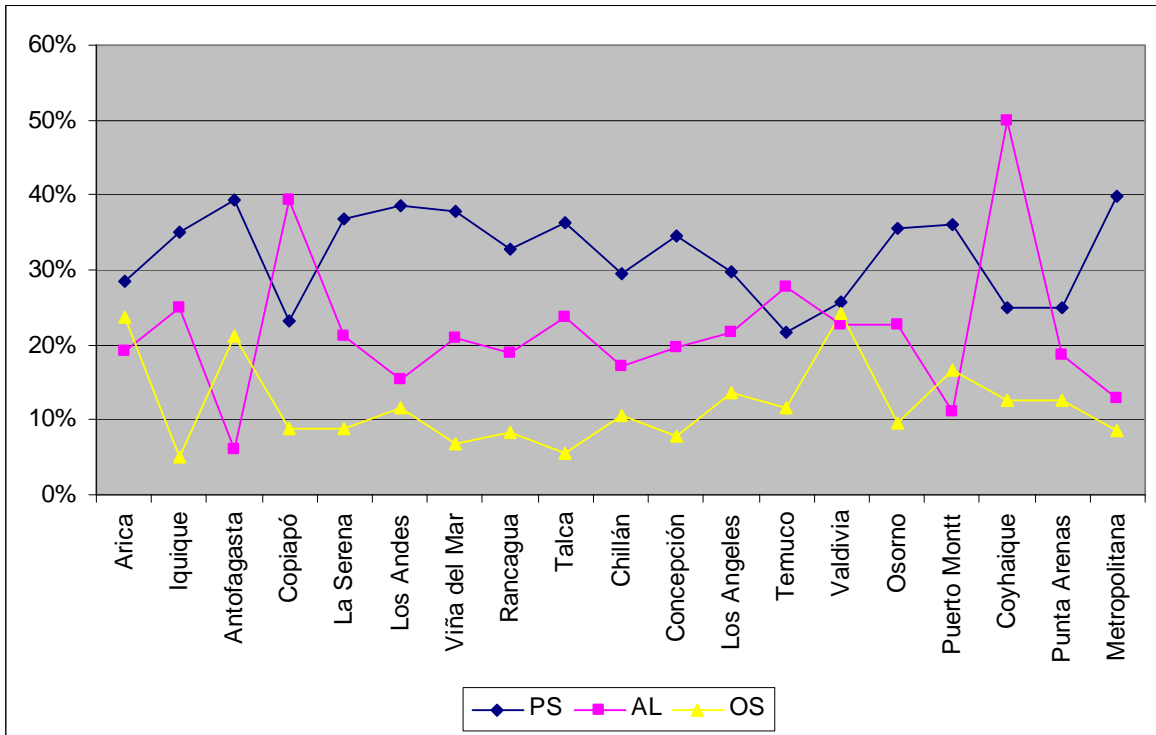
Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	19%	24%	0%	5%	0%	0%	29%	10%	0%	5%	10%	100%
Iquique	25%	5%	5%	10%	0%	3%	35%	10%	3%	3%	3%	100%
Antofagasta	6%	21%	0%	15%	3%	0%	39%	6%	0%	0%	9%	100%
Copiapó	39%	9%	2%	9%	2%	0%	23%	7%	0%	5%	4%	100%
La Serena	21%	9%	2%	9%	4%	0%	37%	5%	0%	7%	7%	100%
Los Andes	15%	12%	4%	15%	12%	0%	38%	0%	0%	4%	0%	100%
Viña del Mar	21%	7%	1%	10%	5%	1%	38%	9%	0%	0%	7%	100%
Rancagua	19%	8%	2%	13%	6%	1%	33%	11%	0%	1%	5%	100%
Talca	24%	6%	2%	12%	2%	1%	36%	7%	0%	1%	10%	100%
Chillán	17%	11%	1%	6%	3%	2%	29%	11%	0%	6%	13%	100%
Concepción	20%	8%	7%	9%	3%	2%	35%	5%	0%	1%	10%	100%
Los Angeles	22%	14%	5%	7%	4%	2%	30%	9%	0%	5%	4%	100%
Temuco	28%	12%	3%	11%	5%	2%	22%	6%	0%	1%	10%	100%
Valdivia	23%	24%	5%	8%	2%	0%	26%	3%	2%	0%	8%	100%
Osorno	23%	10%	0%	3%	0%	0%	35%	13%	0%	0%	16%	100%
Puerto Montt	11%	17%	10%	8%	7%	3%	36%	3%	0%	1%	4%	100%
Coyhaique	50%	13%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	13%	100%
Punta Arenas	19%	13%	0%	19%	0%	0%	25%	6%	0%	6%	13%	100%
Metropolitana	13%	9%	3%	12%	4%	3%	40%	7%	0%	1%	8%	100%
<b>Total</b>	<b>20%</b>	<b>10%</b>	<b>3%</b>	<b>10%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</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>10%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>32%</b>	<b>7%</b>	<b>0%</b>	<b>3%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>
<b>Minimo</b>	<b>6%</b>	<b>5%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>22%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>100%</b>
<b>Maximo</b>	<b>50%</b>	<b>24%</b>	<b>10%</b>	<b>19%</b>	<b>12%</b>	<b>3%</b>	<b>40%</b>	<b>13%</b>	<b>3%</b>	<b>7%</b>	<b>16%</b>	<b>100%</b>
<b>Desv.estandar</b>	<b>10%</b>	<b>6%</b>	<b>3%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>6%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>
<b>Diferencias C4-C1</b>	<b>32%</b>	<b>16%</b>	<b>9%</b>	<b>11%</b>	<b>11%</b>	<b>3%</b>	<b>13%</b>	<b>8%</b>	<b>3%</b>	<b>7%</b>	<b>12%</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 32%, 13% y 16% 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 (cuartil1).

**GRÁFICO N° 30**  
**Solicitudes que presentan mayor variación en tasas de aprobación entre Comisión Médica Regional por patología (octubre 2010– diciembre 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 64,9% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad, seguida por la patología Neurología (17,0%); 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 6,4% en el tramo de 30 a 40 años de edad a un 25,8% en el tramo de 50 a 60 años de edad.

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

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	3%	8%	2%	17%	1%	1%	65%	1%	0%	1%	2%	100%
20 - 30	5%	13%	2%	12%	0%	0%	61%	1%	0%	2%	3%	100%
30 - 40	6%	8%	0%	14%	1%	1%	60%	2%	0%	4%	4%	100%
40 - 50	21%	15%	3%	9%	4%	2%	33%	4%	1%	2%	7%	100%
50 - 60	26%	10%	5%	7%	5%	3%	16%	12%	0%	3%	14%	100%
Mas de 60	33%	9%	4%	8%	7%	2%	11%	13%	0%	2%	12%	100%
<b>Total</b>	<b>20%</b>	<b>10%</b>	<b>3%</b>	<b>10%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>33%</b>	<b>7%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>

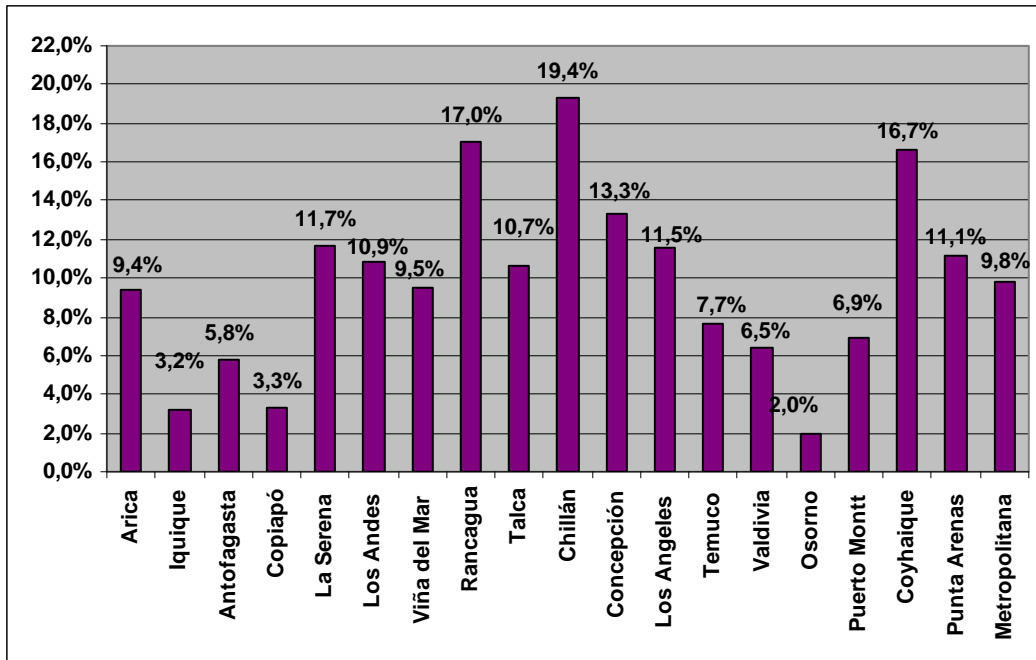
## 2. Proceso de Resolución de Apelaciones

### 2.1 Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo octubre - diciembre 2010 un 11,1% de las solicitudes sobre el total de dictámenes emitidos en ese mismo período por las Comisiones Médicas Regionales para PBS (559 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 (19,4%), Rancagua (17,0%) y Coyhaique (16,7%).

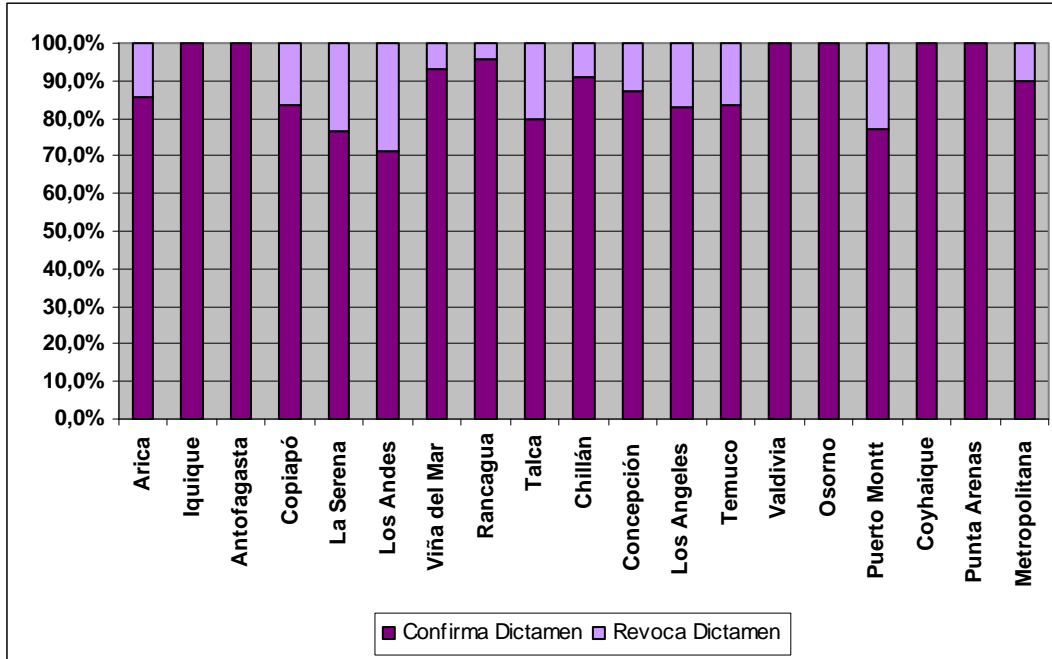
**GRÁFICO N° 31**  
**Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación por Comisión Médica**  
**(octubre 2010– diciembre 2010)**



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

En el periodo analizado un 88,7% 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, Antofagasta, Valdivia, Osorno y Coyhaique y Punta Arenas con un 100%; mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Los Andes (28,6%), La Serena (23,5%) y Puerto Montt (23,1%).

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



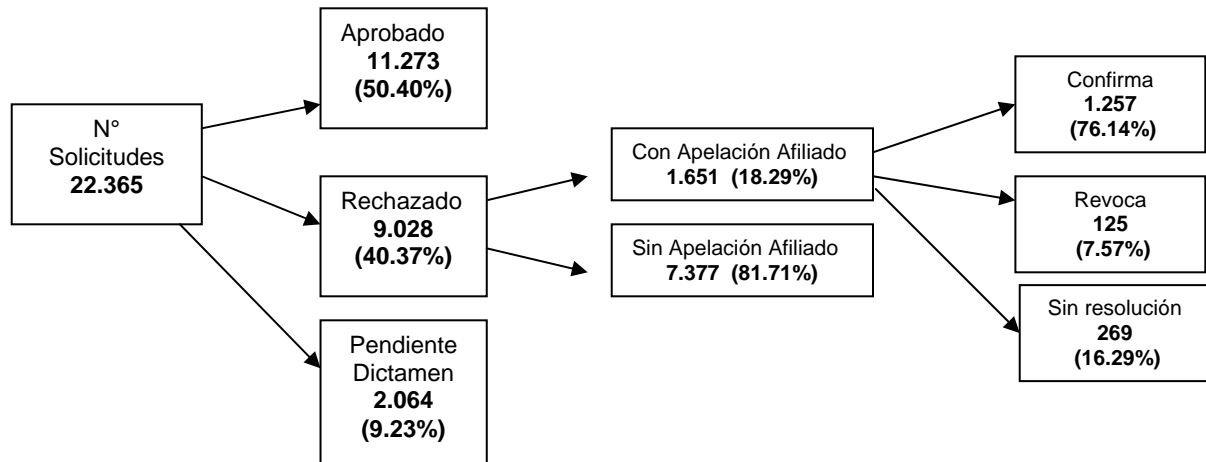
### 3. Seguimiento de Solicitudes de Calificación de Invalidez Solicitantes PBS

En esta sección se presenta el seguimiento realizado a las solicitudes de calificación de invalidez para solicitantes PBS el cual considera el periodo correspondiente a Enero 2010- Diciembre 2010.

La información relacionada a esta sección, al igual que la descrita en la sección 3 de solicitudes de invalidez para afiliados AFP será incorporada de manera anual en el informe de Gestión correspondiente al cuarto trimestre de cada año, con la finalidad de entregar información del seguimiento de las solicitudes presentadas durante el año 2010.

En el Diagrama N°2 se muestra un esquema de los procesos por los cuales han pasado las solicitudes de invalidez en la que se distingue información relacionada a la cobertura por el seguro de invalidez y sobrevivencia; por dictamen y tipo de calificación asignada en caso de ser aprobado; por apelaciones realizadas por el afiliado o compañía de seguros y finalmente por resoluciones emitidas por las CMC (confirmación o revocación).

**Diagrama N° 2**  
**Proceso de Solicitudes de Calificación de Invalidez Solicitantes PBS (2010)**



Del diagrama anterior, es importante notar lo siguiente:

- De las 22.365 solicitudes presentadas durante 2010, aún continúan en proceso de evaluación<sup>10</sup> 2.064 (9,23%).
- El 50.4% de las solicitudes fueron aprobadas con algún grado de invalidez (11.273).
- Del total de solicitudes que se han dictaminado, en el 8,13% de los casos se ha presentado una apelación.
- Del total de dictámenes apelados, el 76,14% son confirmados. Estos resultados siguen la misma tendencia de las solicitudes de invalidez para afiliados AFP donde la mayor proporción de apelaciones son confirmados.

<sup>10</sup> Las solicitudes calificadas como “Pendiente Dictamen” se observaron al 31 de diciembre 2010.