



**INFORME DE GESTIÓN
COMISIONES MÉDICAS REGIONALES Y
COMISIÓN MÉDICA CENTRAL
Enero - Marzo 2011**

Mayo 2011

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	33
1. Proceso de Calificación de Invalidez.....	33
1.1 Total solicitudes de calificación de invalidez.....	33
1.2. Total solicitudes de calificación de invalidez ingresadas por Comisión Médica	34
1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica.....	35
1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica.....	36
1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica	38
1.6. Tasas de aprobación y rechazo	40
1.7. Aprobación de invalidez por tipo de patología y Comisión Médica.....	44
2. Proceso de Resolución de Apelaciones	47
2.1 Apelaciones ingresadas por Comisión Médica	47
2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)	48

Resumen Ejecutivo

El presente informe recoge los resultados más relevantes de la gestión de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) y la Comisión Médica Central (CMC) en el proceso de calificación de invalidez y resolución de apelaciones durante el trimestre enero – marzo 2011¹.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **14.229**, de las cuales un **28,8%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **71,2%** a solicitudes de AFP; de estas últimas un **49,6%** 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 **10,1%** del total, respectivamente, mientras que las CMR de Metropolitana y Chillán fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de PBS con un **25,9%** y **10,5%** 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 **Los Andes (128,2%), Chillán (124,8%) y Los Ángeles (124,5%)** para afiliados de AFP y **Arica (144,8%), Talca (144,8%), y Concepción (144,6%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son **Coyhaique (71,4%), Antofagasta (90,0%) y Metropolitana (91,3%)** para AFP y **Punta Arenas (95,0%), Temuco (99,8%) y Copiapó (102,0%)** para PBS.

La tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **51,3%** y para PBS a un **51,4%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentan las mayores tasas de aprobación son **Arica (65,7%), Valdivia (64,8%) y Copiapó (64,7%)** para AFP y **Arica (83,3%), Copiapó (80,4%) y Osorno (71,2%)** para PBS. Por su parte, las CMR que presentan las mayores tasas de rechazo son las de **Concepción (63,9%), Rancagua (57,6%) y Los Ángeles (55,2%)** para AFP y **Temuco (64,7%), Chillán (61,8%) y Concepción (60,4%)** para PBS.

El tiempo de demora promedio en dictaminar una solicitud de calificación de invalidez de AFP asciende a **63** 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 **58** días. En esta última, las

¹ 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



Comisiones que presentan mayor demora en dictaminar se encuentran **Chillán, Temuco y Coyhaique (84, 73 y 70 días respectivamente)**.

Con respecto a las apelaciones, un **21,6%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Concepción (35,0%), Rancagua (31,9%) y Copiapó (26,3%)** las que recibieron un mayor porcentaje de apelaciones respecto a sus dictámenes.

Finalmente, se observa que la CMC confirma un **87,3%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por los afiliados; por su parte, la CMC confirma un **54,6%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por las Compañías de Seguros.

INFORME DE GESTIÓN COMISIONES MÉDICAS REGIONALES Y COMISIÓN MÉDICA CENTRAL

En el presente informe se presenta la gestión de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) y la Comisión Médica Central (CMC) para los procesos de Calificación de Invalidez y Resolución de Apelaciones, durante el período enero - marzo 2011.

I. Calificación de Invalidez Afiliados AFP

1. Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez²

1.1. Total solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez³

El número total de solicitudes de calificación de invalidez ingresadas en el trimestre enero-marzo 2011 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 8.336 solicitudes, de las cuales 3.892 (46,7%) correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia. Por su parte, el número total de solicitudes de reevaluación del grado de invalidez ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales en el mismo período fue de 1.799 solicitudes, de las cuales 1.138 (63,3%) correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia. Esto es, en los últimos tres meses se registró un total de **10.135** solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales y un **49,6%** de ellas correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia.

El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez durante el período enero - marzo 2011 fue de **3.378** 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 (123.046 solicitudes) y la composición de ellas en relación a la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

² De acuerdo a lo establecido en el artículo 4 del D.L. N° 3.500 de 1980, la reevaluación de la invalidez se produce transcurridos tres años desde la fecha en la cual fue emitido el primer dictamen en el caso de afiliados declarados inválidos parciales.

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

GRÁFICO N° 1
Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
(julio 2008 – marzo 2011)

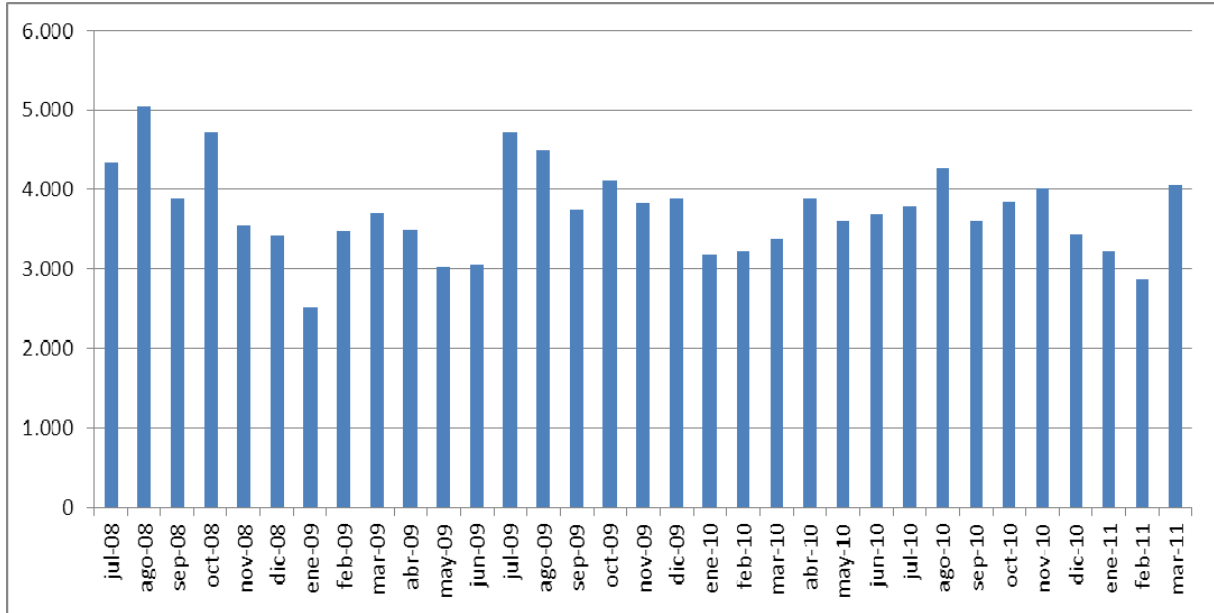
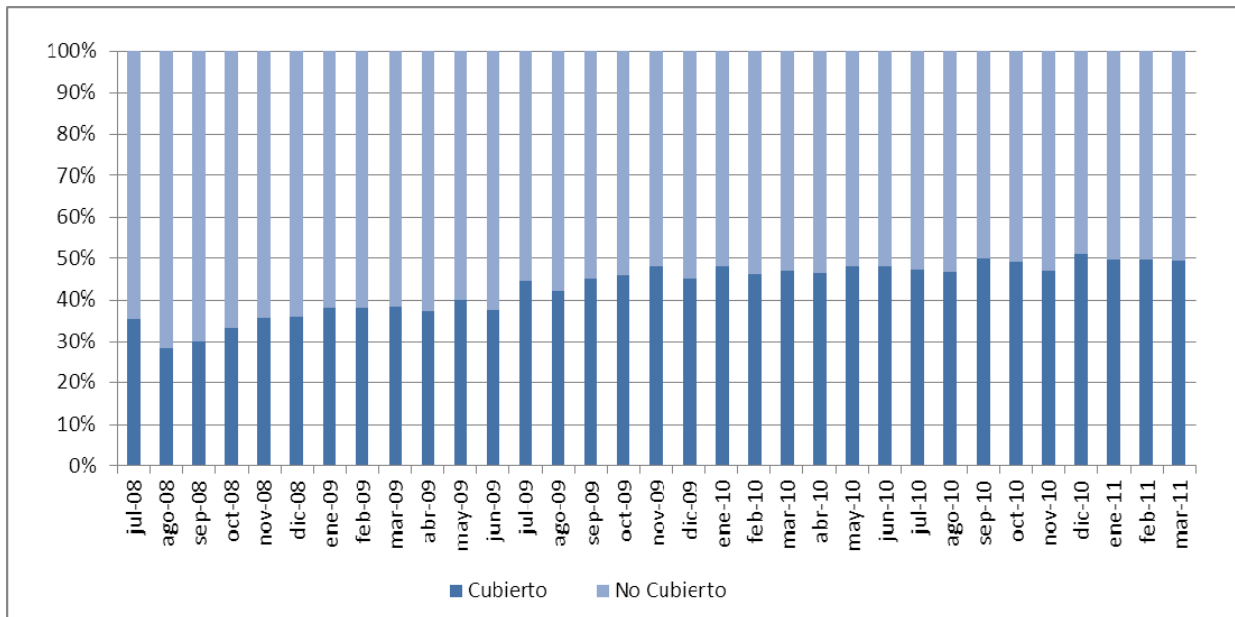


GRÁFICO N° 2
Evolución Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez según
Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia
(julio 2008 – marzo 2011)



En la Tabla N° 1 es posible observar que en el trimestre enero - marzo 2011 la distribución porcentual para cada mes de las solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez para afiliados cubiertos y no cubiertos promedia el 33%.

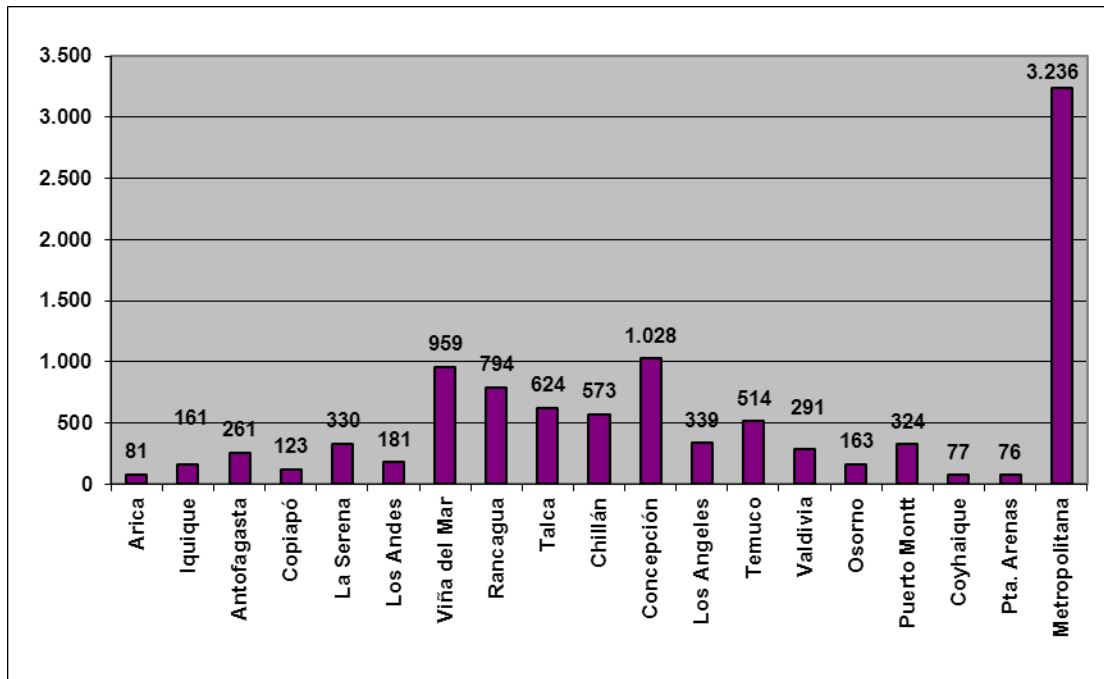
TABLA N° 1
Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez ingresadas según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (enero 2011 - marzo 2011)

Meses	Calificación				Reevaluación			
	Cubierto SIS		No cubierto SIS		Cubierto SIS		No cubierto SIS	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
ene-11	1.247	32%	1.419	32%	348	31%	202	31%
feb-11	1.101	28%	1.252	28%	321	28%	182	28%
mar-11	1.544	40%	1.773	40%	469	41%	277	42%
Total	3.892	100%	4.444	100%	1.138	100%	661	100%
Promedio	1.297		1.481		379		220	

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

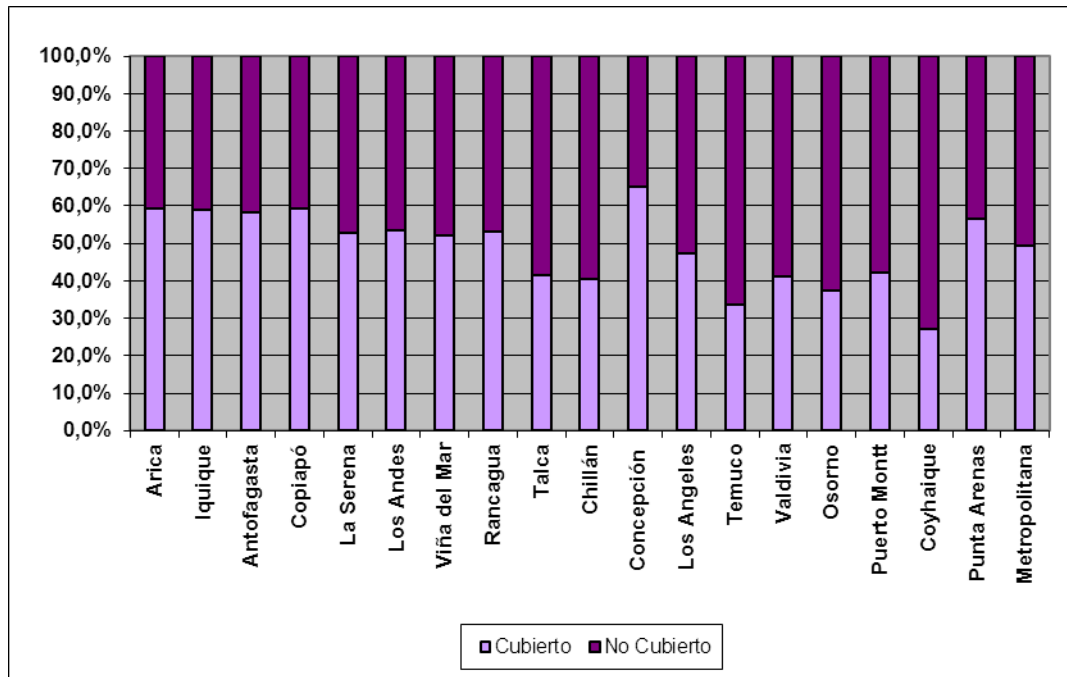
En el período enero - marzo 2011, la mayor cantidad de solicitudes recibidas se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (1.079 solicitudes promedio), Concepción (343 solicitudes promedio) y Viña del Mar (320 solicitudes promedio).

GRÁFICO N° 3
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
por Comisión Médica
(enero 2011 - marzo 2011)



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, aquéllas que recibieron un mayor porcentaje de solicitudes de afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia fueron las Comisiones de Concepción (65,2%), Copiapó (59,3%) y Arica (59,3%), 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 (72,7%), Temuco (66,3%) y Osorno (62,6%).

GRÁFICO N° 4
Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (enero 2011 - marzo 2011)



En cuanto a la distribución por sexo, el total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las CMR correspondiente a mujeres fue de 4.557, que representan al 45,0% 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 2.390 solicitudes correspondientes al 52,4% del total de solicitudes de calificación y reevaluación presentadas por mujeres.

Por su parte, el total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las CMR correspondiente a hombres fue de 5.578, que representan al 55,0% 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 2.343 solicitudes correspondientes al 42,0% del total de solicitudes de calificación y reevaluación presentadas por hombres.

TABLA N° 2
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez según Edad y Sexo
(enero 2011 - marzo 2011)

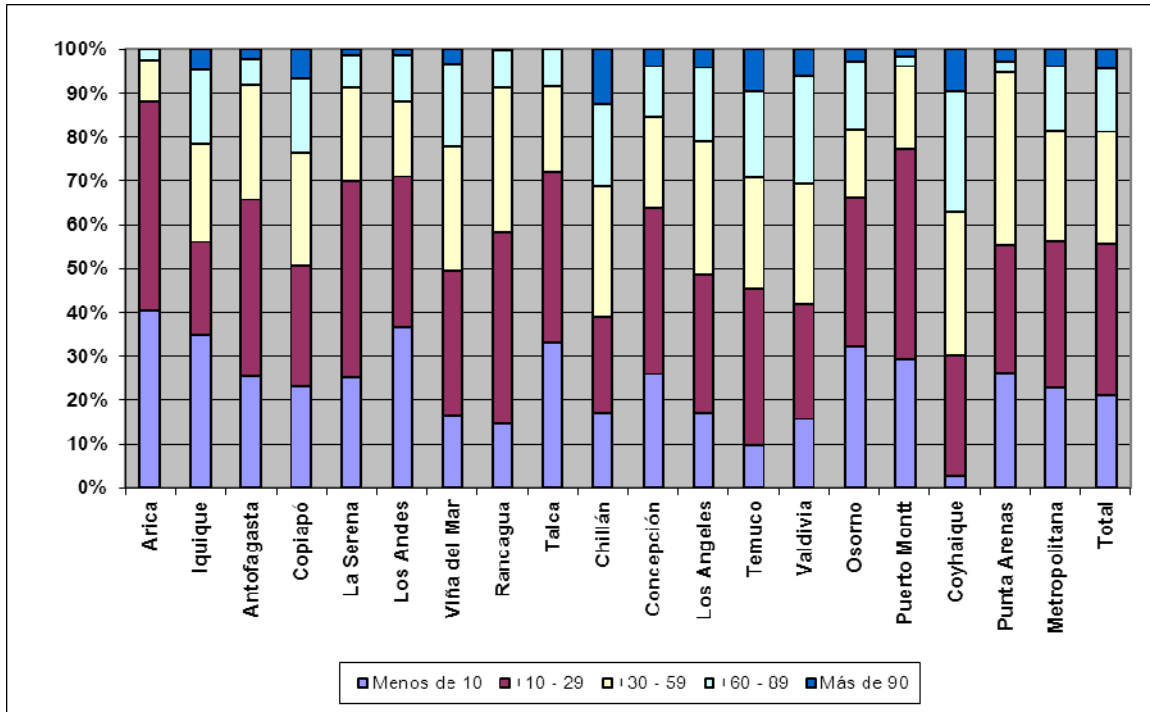
Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	32	52	84
	Porcentaje	1%	1%	1%
+ 20 - 30	Número	200	269	469
	Porcentaje	4%	5%	5%
+ 30 - 40	Número	508	471	979
	Porcentaje	11%	8%	10%
+ 40 - 50	Número	1.297	1.253	2.550
	Porcentaje	28%	22%	25%
+ 50 - 60	Número	2.390	2.343	4.733
	Porcentaje	52%	42%	47%
Más de 60	Número	130	1.190	1.320
	Porcentaje	3%	21%	13%
Total	Número	4.557	5.578	10.135
	Porcentaje	100%	100%	100%

1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisiones Médicas

El total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez por comisiones médicas que se encontraron pendientes de dictaminar hasta el 31 de marzo 2011 corresponde a 6.218 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 62 solicitudes que representa el 12,3% de solicitudes de su comisión. A su vez, la comisión de Punta Arenas cuenta con el 39,5% de sus solicitudes entre 30 y 59 días sin dictaminar y Puerto Montt con el 48,1% de sus solicitudes entre 10 y 29 días pendientes de dictaminar.

GRÁFICO N° 5
Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez pendientes de dictaminar por
Comisión Médica
(al 31 de marzo 2011)

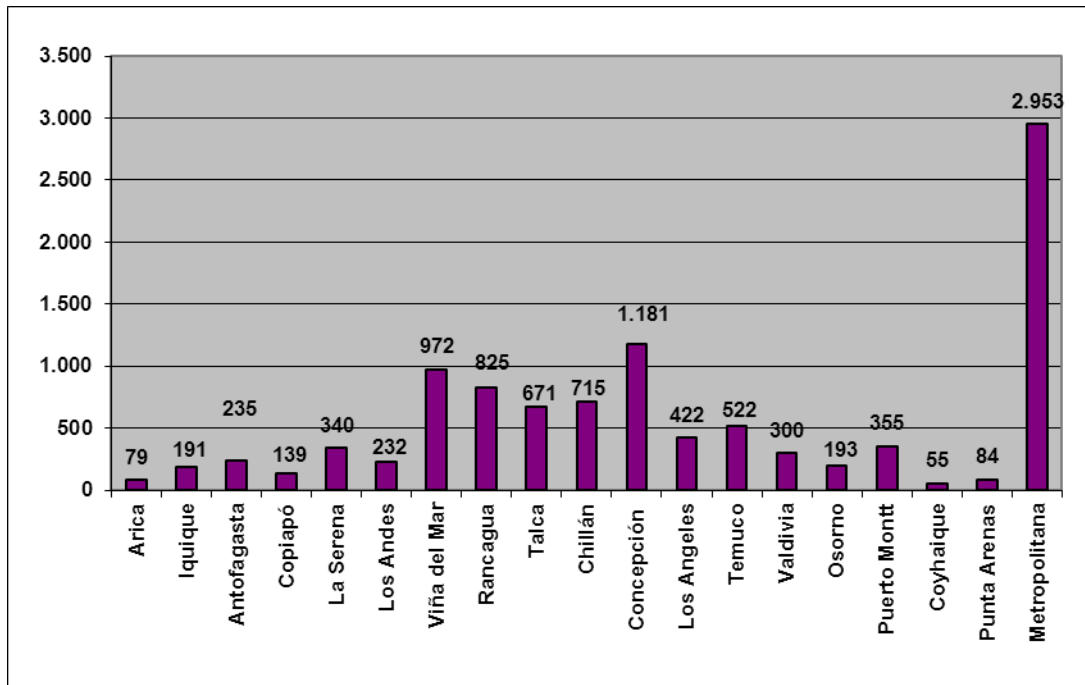


1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

El total de dictámenes de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez provenientes de AFP, en el período analizado, fue de 10.464.

Las Comisiones que emitieron el mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de Los Andes (128,2%), Chillán (124,8%) y Los Ángeles (124,5%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Coyhaique (71,4%), Antofagasta (90,0%) y Metropolitana (91,3%).

GRÁFICO N° 6
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica
(enero 2011 - marzo 2011)



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

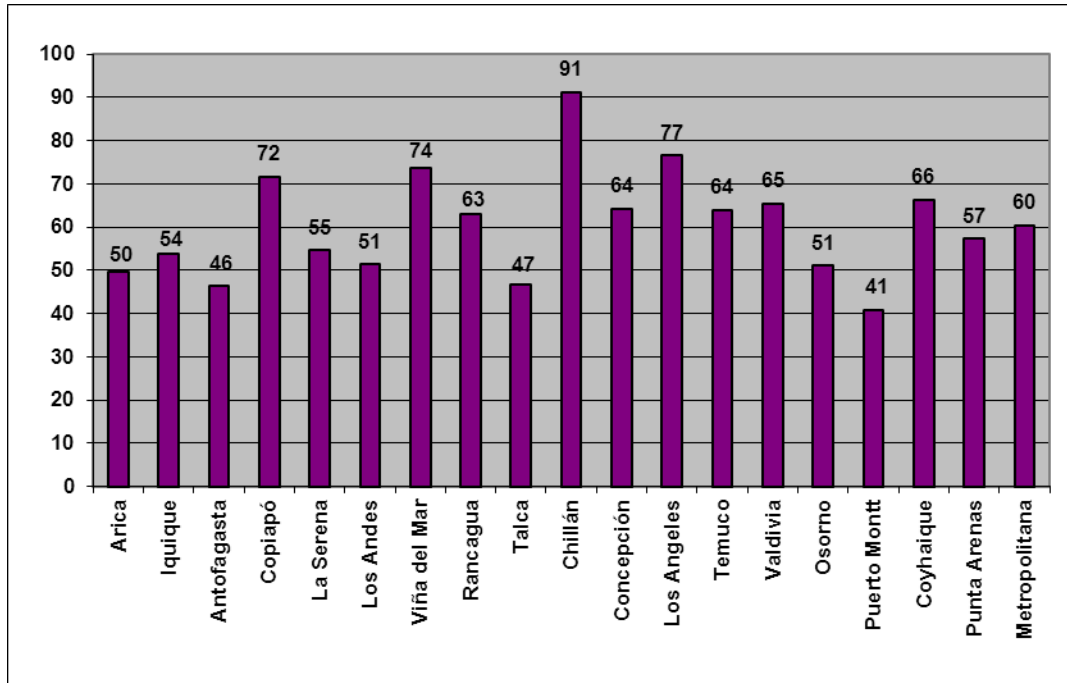
El tiempo promedio de demora en procesar⁴ una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez por las Comisiones Médicas, para el período en análisis, fue de **63 días**.⁵

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

⁴ 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.

⁵ Excluye solicitudes internacionales.

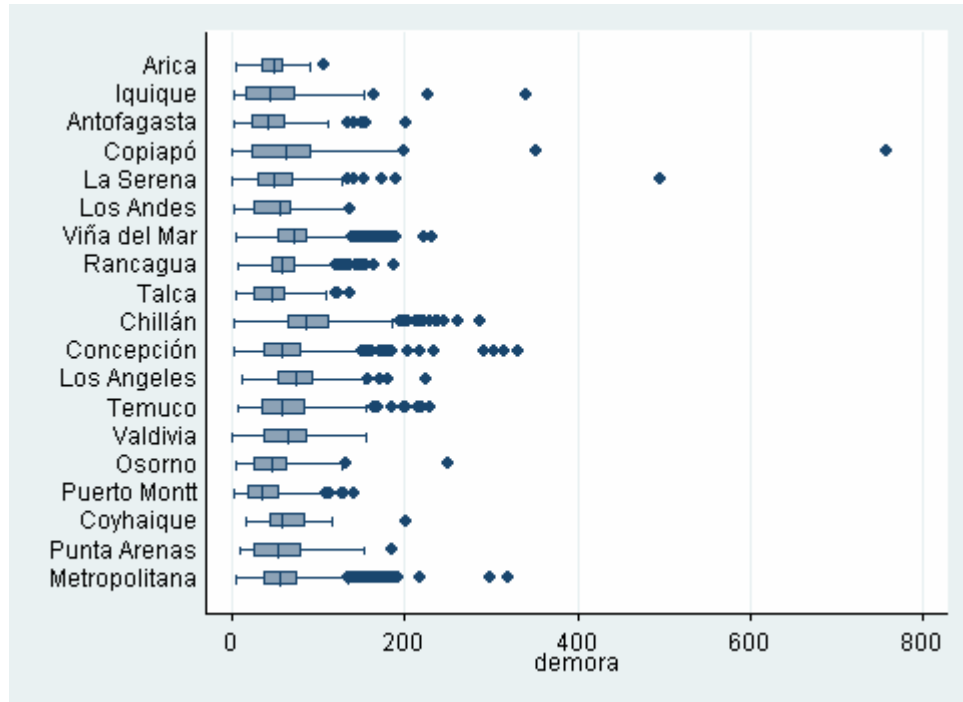
GRÁFICO N° 7
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica
(enero 2011 - marzo 2011)



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

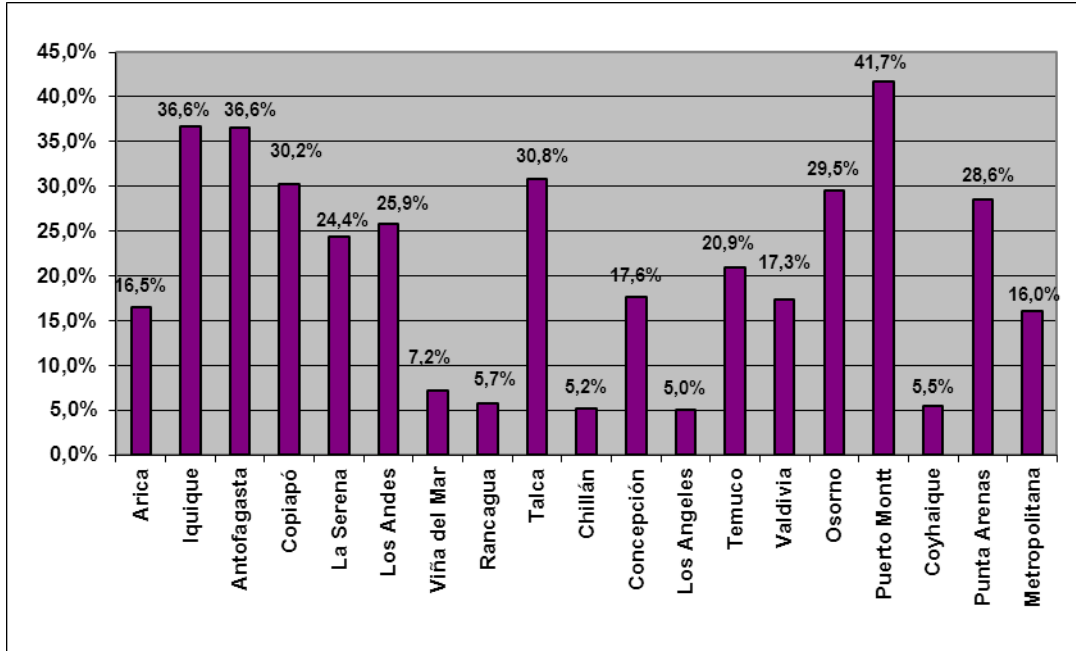
Un Box- Plot (o gráfico de caja y bigotes) es un gráfico que representa lo que es conocido como las cinco figuras claves del resumen de un grupo de datos numéricos. Las cinco figuras en cuestión son: el mínimo, cuartil inferior, mediana, cuartil superior y valor máximo. Estos cinco valores se muestran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

GRÁFICO N° 8
Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica
(enero 2011 - marzo 2011)



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 Puerto Montt (41,7%), Iquique (36,6%) y Antofagasta (36,6%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Los Ángeles (5,0%), Chillán (5,2%) y Coyhaique (5,5%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.

GRÁFICO N° 9
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes
(enero 2011 - marzo 2011)

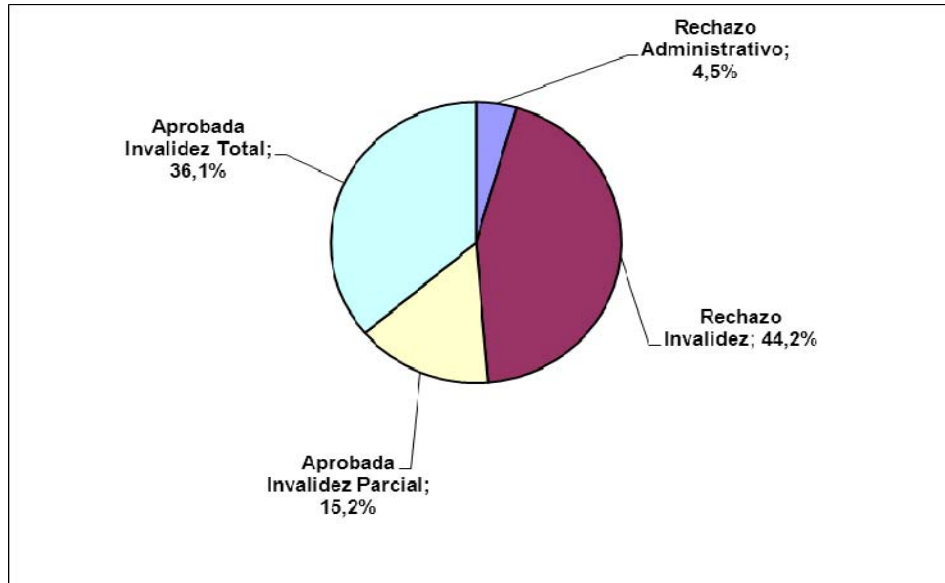


1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período en análisis hubo 8.653 primeros dictámenes de invalidez, de estos, un 51,3% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 48,7% a rechazos⁶.

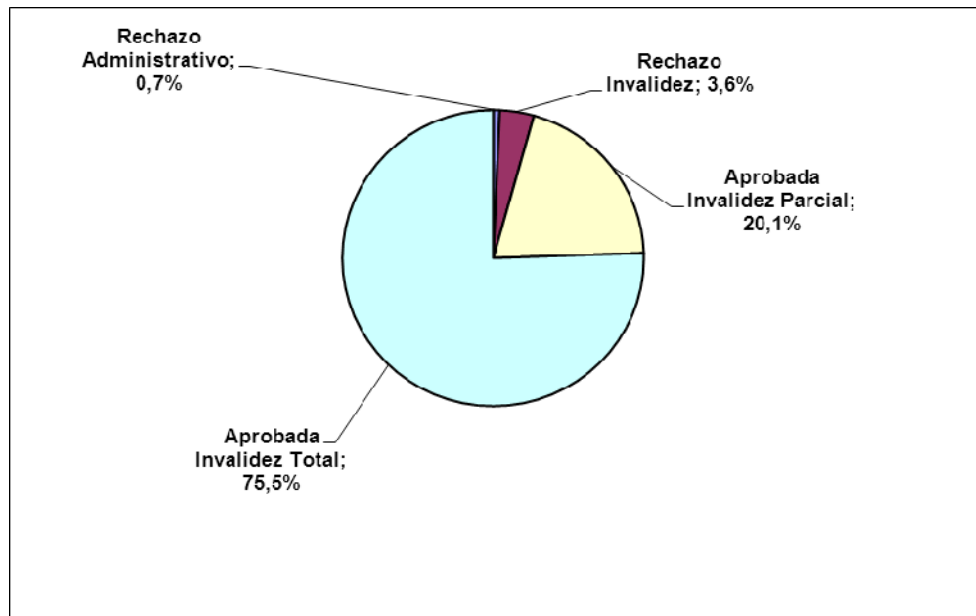
⁶ Los rechazos pueden corresponder a rechazos de invalidez o rechazos administrativos. El rechazo de invalidez es cuando el porcentaje de invalidez es menor que 50% o la patología no está configurada. El rechazo administrativo corresponde en casos de fallecimiento, no concurrencia, desistimiento, etc.

GRÁFICO N° 10
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen
Primer Dictamen
(enero 2011 - marzo 2011)



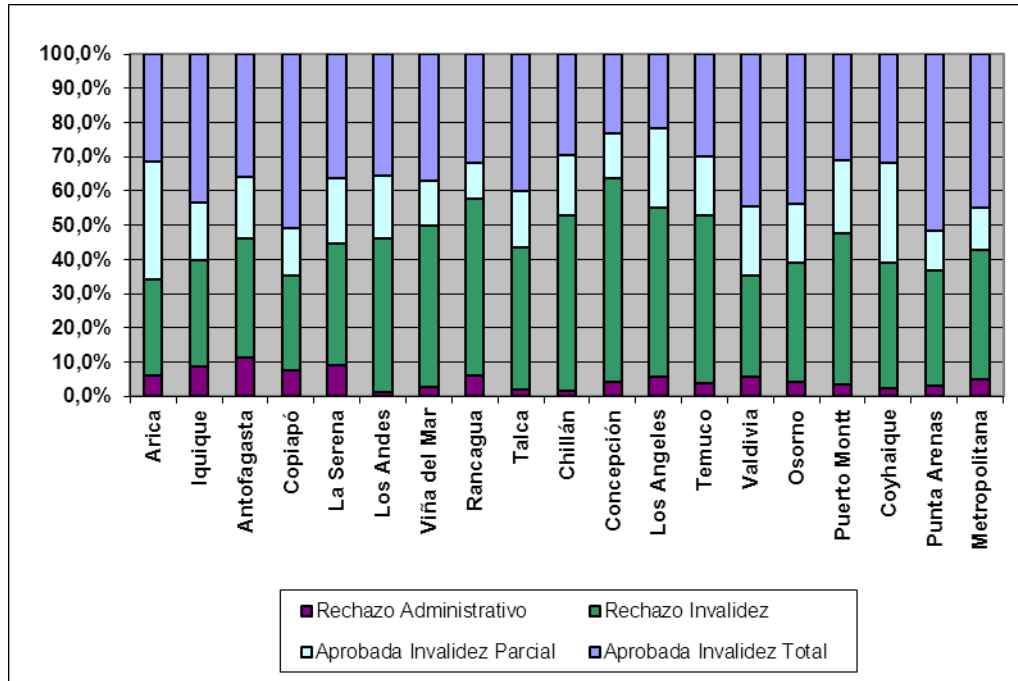
Respecto a Segundos Dictámenes, en el período en análisis hubo 1.811 dictámenes de invalidez, de estos, un 95,6% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 4,4% a rechazos.

GRÁFICO N° 11
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen
Segundo Dictamen
(enero 2011 - marzo 2011)



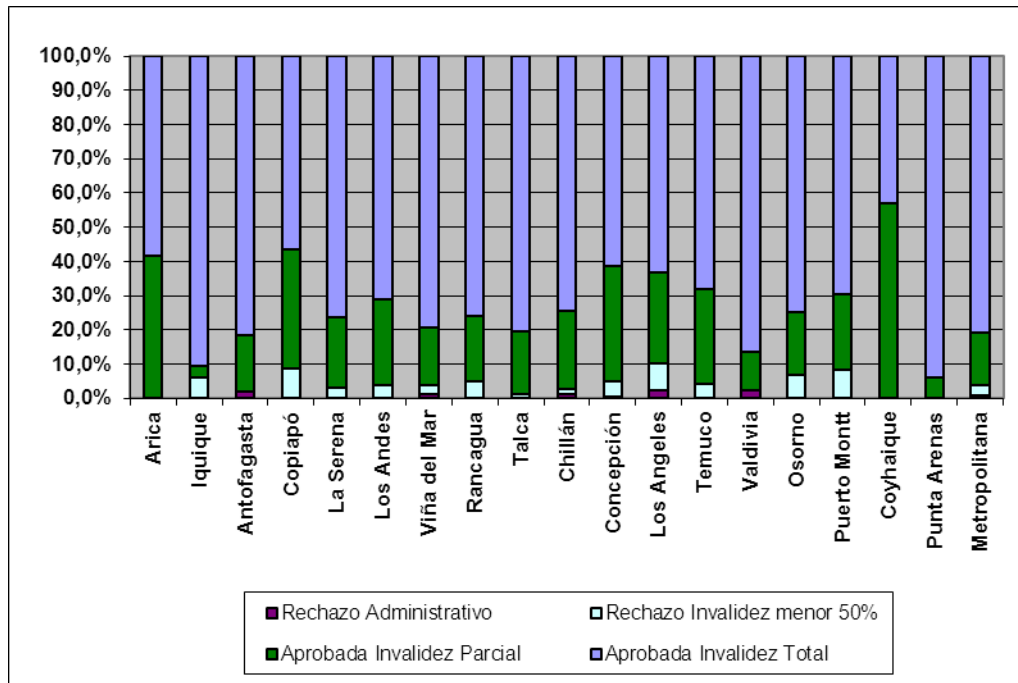
En el gráfico N°12 se observa que las Comisiones Médicas Regionales que presentan mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) son las de Arica (65,7%), Valdivia (64,8%) y Copiapó (64,7%); mientras que aquéllas que presentan un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las Comisiones Médicas Regionales de Concepción (36,1%) y Rancagua (42,4%) y Los Ángeles (44,8%).

GRÁFICO N° 12
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica
Primer Dictamen
(enero 2011 - marzo 2011)



Respecto al Segundo Dictamen, se observa que las Comisiones Médicas Regionales que presentan mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las de Arica, Coyhaique y Punta Arenas (100%); mientras que aquéllas que presentan un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las Comisiones Médicas Regionales de Los Ángeles (89,7%), Copiapó (91,3%) y Puerto Montt (91,5%).

GRÁFICO N° 13
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica
Segundo Dictamen
(enero 2011 - marzo 2011)



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 52,9%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre enero – marzo de 2011, presentan las diferencias más relevantes entre los dictámenes de aprobación emitidos para afiliados cubiertos y no cubiertos por el SIS son: por una parte La Serena, Arica y Temuco donde la tasa de aprobación para afiliados cubiertos por el SIS es más alta en 16,2%, 14,1% y 9,8% respectivamente que la de afiliados no cubiertos, por otro lado en las comisiones de Concepción, Iquique y Punta Arenas la tasa de aprobación para afiliados no cubiertos por el SIS es más alta que la de afiliados cubiertos en 15,7%, 15,6% y 14,2% respectivamente.

TABLA N° 3
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas
según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia
Primer Dictamen
(enero 2011 - marzo 2011)

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación
	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	74%	60%	66%
Iquique	53%	69%	60%
Antofagasta	53%	55%	54%
Copiapó	62%	69%	65%
La Serena	63%	47%	55%
Los Andes	52%	56%	54%
Viña del Mar	45%	55%	50%
Rancagua	40%	45%	42%
Talca	57%	56%	56%
Chillán	51%	44%	47%
Concepción	30%	46%	36%
Los Angeles	44%	45%	45%
Temuco	54%	44%	47%
Valdivia	66%	64%	65%
Osorno	60%	61%	61%
Puerto Montt	55%	51%	52%
Coyhaique	60%	61%	61%
Punta Arenas	57%	71%	63%
Metropolitana	57%	58%	57%
Total	50%	53%	51%

En la tabla N°4 se observa que, para el trimestre enero - marzo 2011, en el caso de los hombres el porcentaje de dictámenes que aprobaron la invalidez (55,2%) fue mayor que en el caso de las mujeres (47,0%).

TABLA N° 4
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas
según Sexo - Primer Dictamen
(enero 2011 - marzo 2011)

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	70%	62%	66%
Iquique	52%	66%	60%
Antofagasta	44%	62%	54%
Copiapó	74%	56%	65%
La Serena	54%	57%	55%
Los Andes	51%	57%	54%
Viña del Mar	48%	53%	50%
Rancagua	35%	50%	42%
Talca	54%	58%	56%
Chillán	41%	53%	47%
Concepción	34%	38%	36%
Los Angeles	41%	47%	45%
Temuco	44%	49%	47%
Valdivia	58%	71%	65%
Osorno	70%	53%	61%
Puerto Montt	47%	57%	52%
Coyhaique	58%	65%	61%
Punta Arenas	55%	70%	63%
Metropolitana	50%	64%	57%
Total	47%	55%	51%

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 (69,8% 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 (48,9% de aprobación).

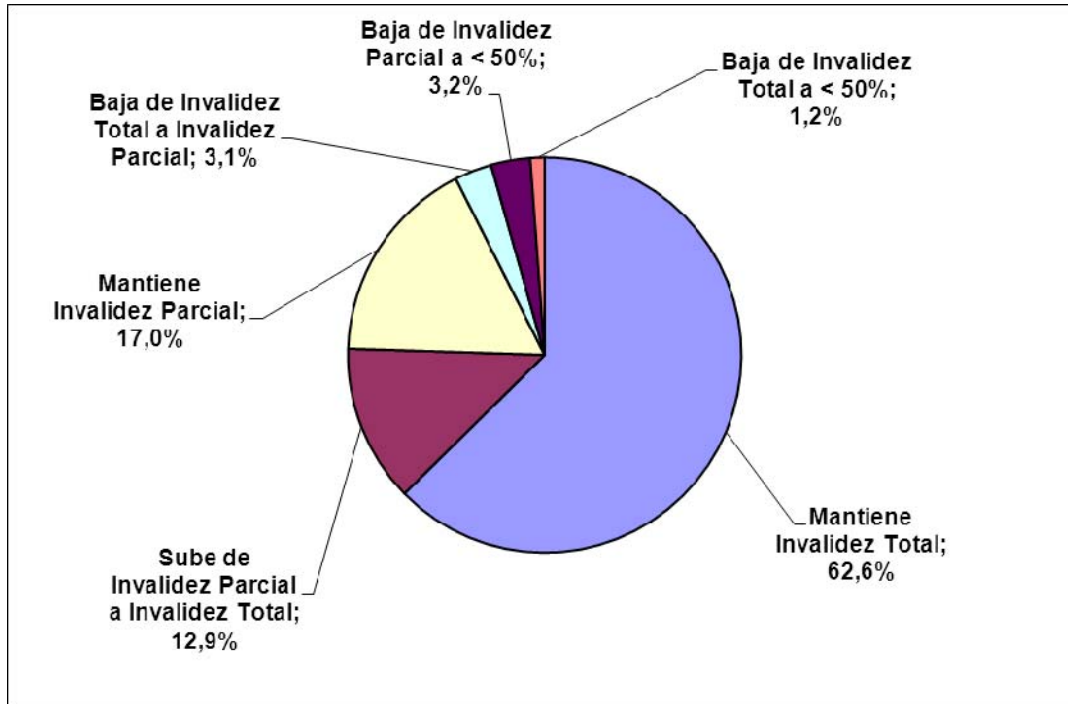
TABLA Nº 5
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas
según Edad - Primer Dictamen
(enero 2011 - marzo 2011)

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	0%	71%	44%	81%	60%	80%	66%
Iquique	100%	100%	62%	60%	55%	71%	60%
Antofagasta	0%	67%	59%	56%	51%	44%	54%
Copiapó	100%	80%	58%	69%	64%	56%	65%
La Serena	50%	67%	65%	56%	52%	47%	55%
Los Andes	0%	67%	44%	50%	54%	58%	54%
Viña del Mar	75%	61%	49%	48%	49%	56%	50%
Rancagua	100%	66%	53%	46%	34%	52%	42%
Talca	100%	63%	63%	53%	56%	56%	56%
Chillán	60%	80%	45%	47%	46%	47%	47%
Concepción	43%	64%	44%	34%	33%	37%	36%
Los Angeles	0%	50%	51%	47%	44%	40%	45%
Temuco	100%	53%	51%	40%	48%	52%	47%
Valdivia	67%	64%	56%	73%	61%	72%	65%
Osorno	100%	64%	58%	43%	68%	74%	61%
Puerto Montt	100%	58%	59%	54%	53%	35%	52%
Coyhaique	100%	100%	33%	70%	56%	50%	61%
Punta Arenas	0%	67%	100%	38%	58%	90%	63%
Metropolitana	80%	70%	57%	56%	55%	66%	57%
Total	70%	66%	54%	50%	49%	54%	51%

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre enero - marzo 2011 las CMR emitieron 1.811 dictámenes de reevaluación de invalidez. En un 21,8% de los casos se revocó⁷ el primer dictamen de invalidez.

⁷ Revocación es la modificación del grado de invalidez (total o parcial) o del porcentaje de menoscabo en la capacidad de trabajo.

GRÁFICO N° 14
Distribución Segundo Dictamen según Tipo
(enero 2011 - marzo 2011)



En la Tabla N° 6 se puede observar la evolución mensual, en el período analizado, de los porcentajes de confirmación y revocación de los primeros dictámenes de invalidez.

TABLA N° 6
Evolución Mensual Confirmación y Revocación de Invalidez en Segundo Dictamen
(enero 2011 - marzo 2011)

Período	Confirma y mantiene menoscabo	Revoca y aumenta menoscabo	Revoca y disminuye menoscabo
ene-11	78%	13%	8%
feb-11	79%	15%	6%
mar-11	81%	11%	8%
Total	80%	13%	7%

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

La Tabla N° 7 muestra la distribución entre CMR de los primeros dictámenes que aprueban invalidez, destacando las tres patologías de mayor aprobación por Comisión y además las que presentan mayores diferencias a nivel de comisión médica regional. Para éste último se mostrará un gráfico donde se ilustran estas diferencias.

El mayor porcentaje de aprobación de invalidez total o parcial para las solicitudes de calificación ingresadas a las Comisiones Médicas durante el período analizado, correspondió a impedimentos provenientes de los sistemas: Psiquiatría (PS, 869 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 837 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 597 dictámenes aprobados en el período). La información en porcentajes se encuentran destacados en azul en la línea del total (Tabla N°7).

Por otra parte, en el gráfico N°15 se muestra las solicitudes que presentan mayor variación en las tasas de aprobación entre comisión médica regional, medida como la diferencia entre el cuartil 1 y 4 que se encuentra detallado en la tabla N°7 (Diferencias C4-C1). Se aprecia del gráfico las tres principales patologías correspondientes a Psiquiatría (PS), Aparato Locomotor (AL) y Órgano de los Sentido (OS), debido a que presentan diferencias de cuartiles entre 17,8%, 17,0%, y 14,20% respectivamente. Esto se interpreta como la diferencia en las tasas de aprobación por patología y comisión médica regional entre el 25% de afiliados que experimenta mayores tasas de aprobación (cuartil 4) versus el 25% de afiliados que experimenta menores tasas de aprobación (cuartil 1).

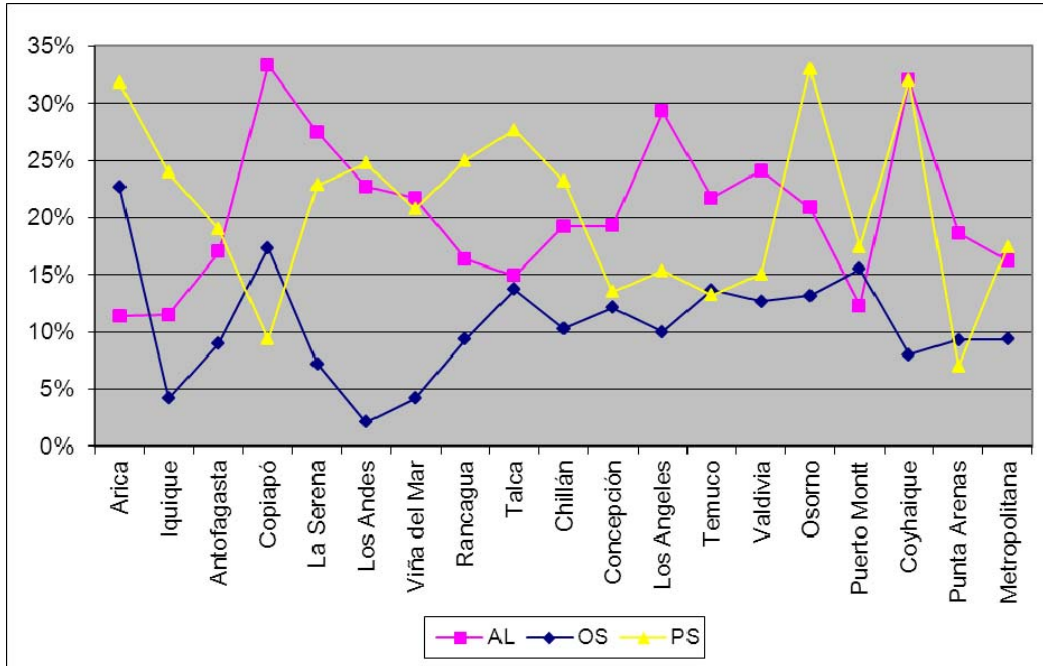
TABLA N° 7
Aprobación de invalidez por tipo de patología y CMR
Primer Dictamen
(enero 2011 - marzo 2011)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	11%	23%	7%	2%	2%	0%	32%	7%	0%	5%	11%	100%
Iquique	11%	4%	9%	14%	2%	5%	24%	8%	0%	7%	15%	100%
Antofagasta	17%	9%	10%	12%	7%	1%	19%	9%	0%	6%	10%	100%
Copiapó	33%	17%	4%	12%	5%	3%	9%	4%	0%	4%	8%	100%
La Serena	27%	7%	7%	14%	3%	2%	23%	6%	1%	5%	5%	100%
Los Andes	23%	2%	10%	14%	1%	2%	25%	7%	0%	2%	13%	100%
Viña del Mar	22%	4%	10%	13%	4%	1%	21%	12%	1%	4%	8%	100%
Rancagua	16%	9%	3%	17%	4%	1%	25%	12%	2%	2%	8%	100%
Talca	15%	14%	6%	14%	3%	0%	28%	10%	1%	3%	6%	100%
Chillán	19%	10%	7%	7%	2%	3%	23%	15%	0%	3%	11%	100%
Concepción	19%	12%	8%	14%	7%	2%	13%	10%	0%	1%	11%	100%
Los Angeles	29%	10%	12%	13%	2%	2%	15%	9%	0%	3%	5%	100%
Temuco	22%	14%	8%	16%	8%	1%	13%	8%	0%	7%	4%	100%
Valdivia	24%	13%	10%	14%	4%	1%	15%	10%	1%	3%	6%	100%
Osorno	21%	13%	3%	10%	3%	0%	33%	7%	1%	1%	8%	100%
Puerto Montt	12%	15%	7%	14%	5%	3%	17%	8%	1%	8%	10%	100%
Coyhaique	32%	8%	4%	8%	4%	0%	32%	4%	0%	4%	4%	100%
Punta Arenas	19%	9%	12%	14%	2%	7%	7%	16%	0%	2%	12%	100%
Metropolitana	16%	9%	11%	14%	4%	3%	17%	9%	1%	6%	11%	100%
Total	19%	10%	9%	13%	4%	2%	20%	10%	1%	4%	9%	100%
Promedio	21%	11%	8%	12%	4%	2%	21%	9%	0%	4%	9%	100%
Minimo	11%	2%	3%	2%	1%	0%	7%	4%	0%	1%	4%	100%
Maximo	33%	23%	12%	17%	8%	7%	33%	16%	2%	8%	15%	100%
Desv.estandar	7%	5%	3%	3%	2%	2%	8%	3%	0%	2%	3%	0%
Diferencias C4-C1	17%	14%	6%	5%	5%	6%	18%	9%	2%	6%	9%	0%

TIPOS DE PATOLOGÍAS

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

GRÁFICO N° 15
Solicitudes que presentan mayor variación en tasas de aprobación entre Comisión
Médica Regional por patología
Primer Dictamen
(enero 2011 - marzo 2011)



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 59,1% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad, seguida por la patología Neurología (18,2%); por su parte, a partir de los 40 años cobra más relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor, pasando de un 4,5% en el tramo de hasta 20 años de edad a un 19,7% 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
(enero 2011 - marzo 2011)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	5%	11%	0%	18%	0%	0%	59%	0%	0%	0%	7%	100%
20 - 30	12%	14%	4%	18%	1%	1%	34%	2%	1%	8%	4%	100%
30 - 40	16%	11%	6%	17%	3%	2%	29%	4%	2%	4%	6%	100%
40 - 50	20%	10%	8%	15%	2%	2%	23%	7%	1%	5%	8%	100%
50 - 60	20%	9%	9%	12%	5%	2%	16%	12%	0%	4%	11%	100%
Mas de 60	19%	10%	13%	12%	6%	3%	7%	17%	0%	3%	10%	100%
Total	19%	10%	9%	13%	4%	2%	20%	10%	1%	4%	9%	100%

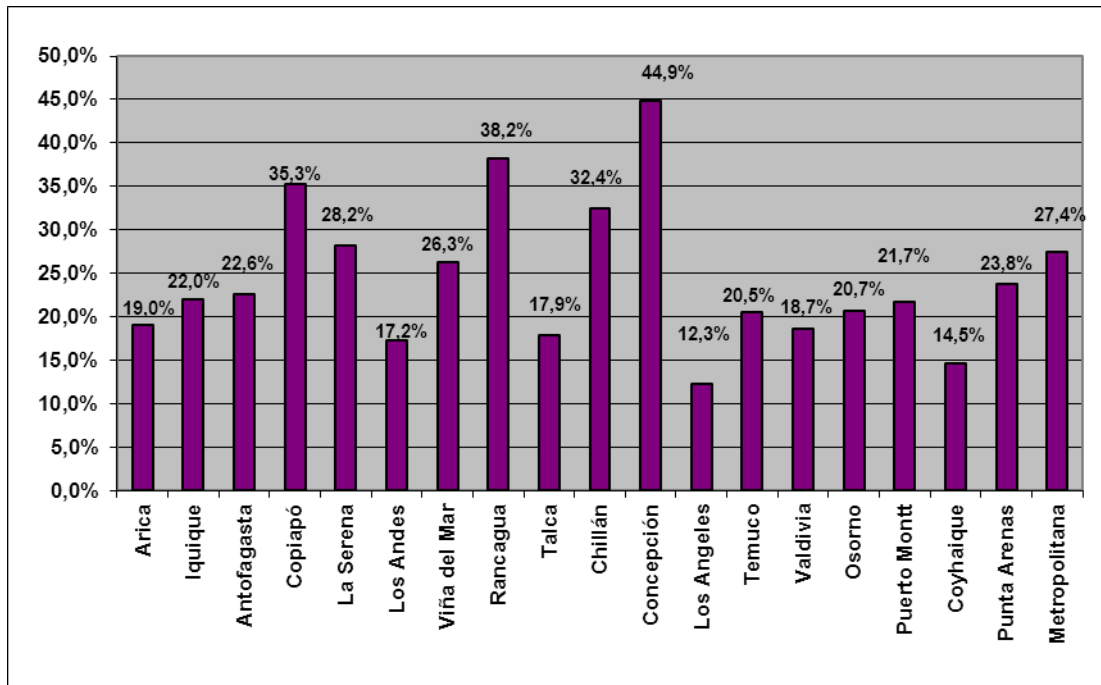
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 2.918 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales, correspondientes a un 27,9% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo; 1.957 apelaciones provinieron de afiliados (67,1%) y 961 de las Compañías de Seguros (32,9%).

En el Gráfico N° 16 se observa que las Comisiones que tienen mayor porcentaje de apelaciones sobre el total de dictámenes emitidos en el periodo son las de Concepción (44,9%), Rancagua (38,2%), y Copiapó (35,3%), mientras que las menos apeladas son las de Los Ángeles (12,3%), Coyhaique (12,5%) y Los Andes (17,2%).

GRÁFICO N° 16
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por
Comisión Médica
(enero 2011 - marzo 2011)



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 42,5% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por el seguro de invalidez y supervivencia han sido apeladas y del mismo modo el 12,3% de las solicitudes dictaminadas no cubiertas.

TABLA N° 9
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación
según Cobertura del Seguro de Invalidez y Supervivencia
(enero 2011 - marzo 2011)

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	22%	16%	19%
Iquique	37%	2%	22%
Antofagasta	36%	3%	23%
Copiapó	52%	8%	35%
La Serena	39%	15%	28%
Los Andes	29%	5%	17%
Viña del Mar	41%	9%	26%
Rancagua	54%	19%	38%
Talca	28%	9%	18%
Chillán	51%	20%	32%
Concepción	58%	19%	45%
Los Angeles	20%	5%	12%
Temuco	36%	11%	20%
Valdivia	34%	8%	19%
Osorno	38%	8%	21%
Puerto Montt	37%	11%	22%
Coyhaique	31%	8%	15%
Punta Arenas	38%	5%	24%
Metropolitana	41%	12%	27%
Total	42%	12%	28%

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 (78,8%) y Concepción (77,2%) mientras que las regiones que registran mayor porcentaje de apelación por parte de la compañía de seguros son Punta Arenas (65,0%) y Valdivia (60,7%).

Respecto al gráfico N° 18 se observa que en Iquique y Antofagasta el 95,2% y 94,3% de las apelaciones respectivamente, corresponden a solicitudes cubiertas por el seguro de invalidez, mientras que en Arica y Coyhaique el 46,7% y 37,5% de las apelaciones respectivamente, corresponden a solicitudes no cubiertas por el seguro de invalidez.

GRÁFICO N° 17
Apelaciones según Comisión Médica y Origen
(enero 2011 - marzo 2011)

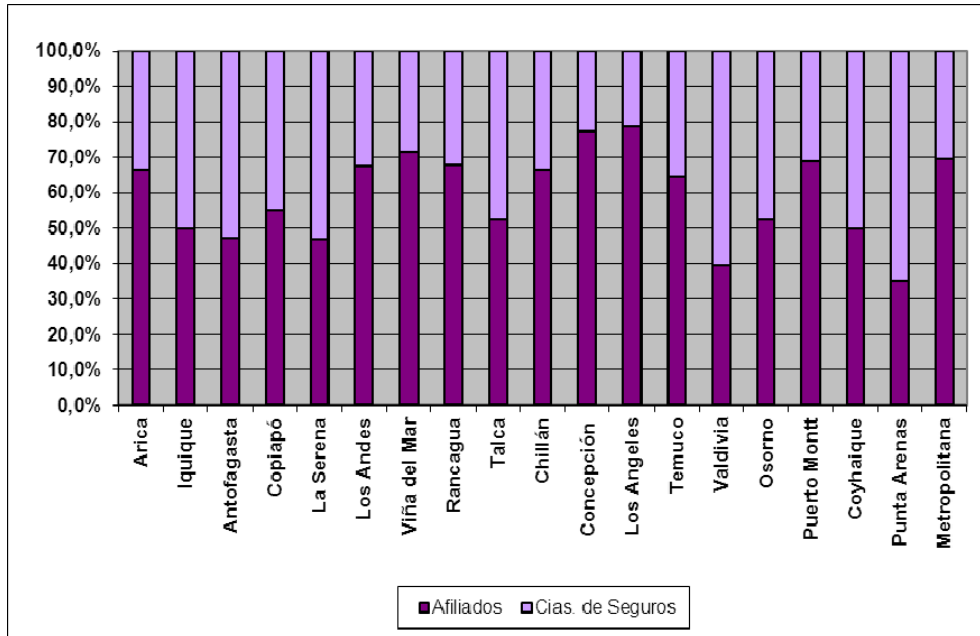
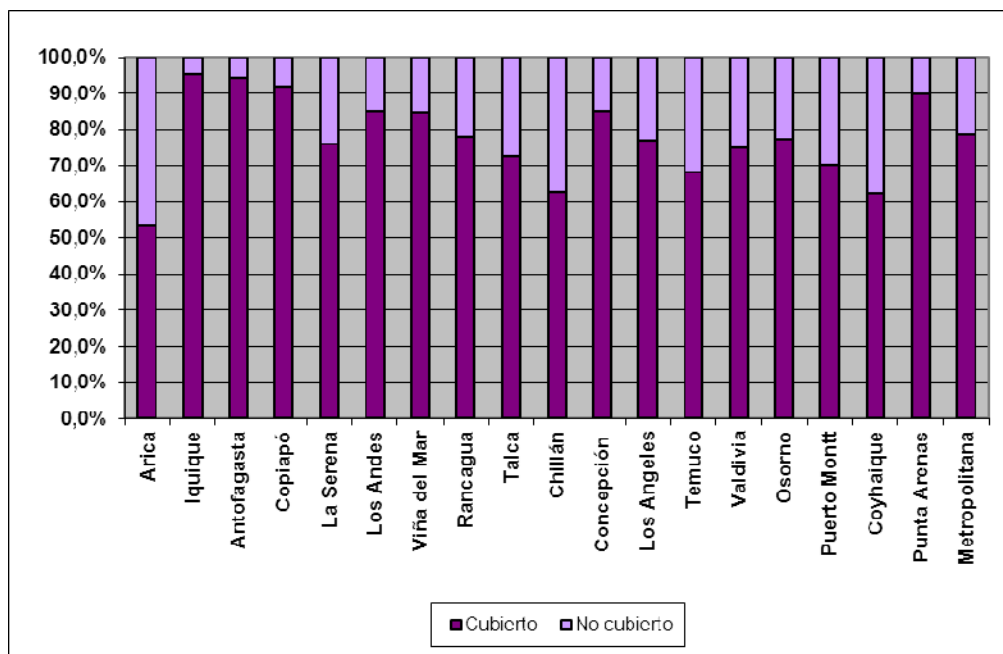


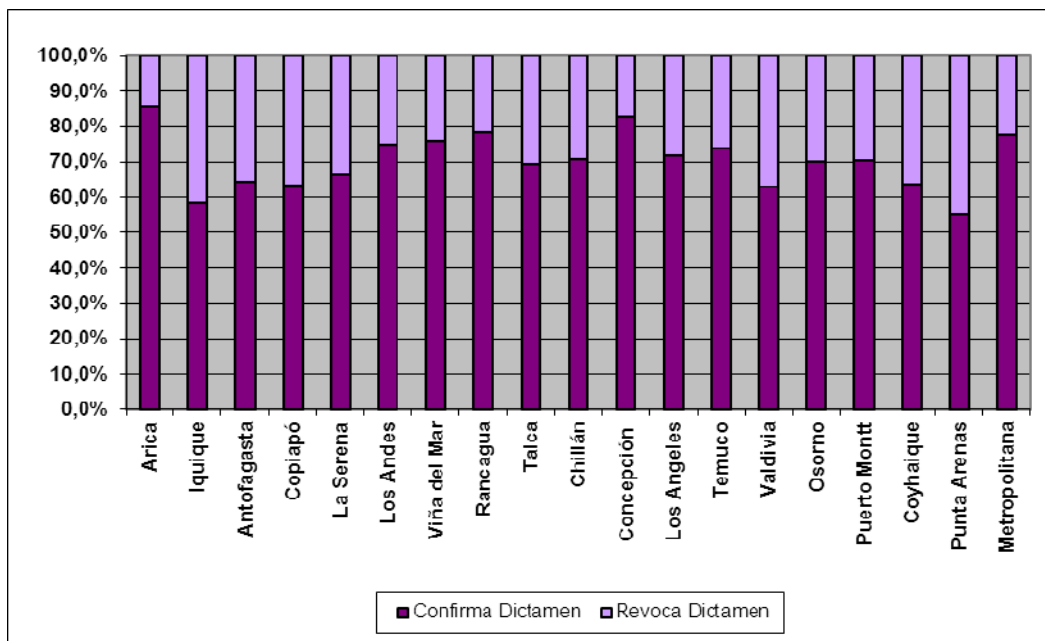
GRÁFICO N° 18
Apelaciones según Comisión Médica y cobertura del SIS
(enero 2011 - marzo 2011)



2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 75,2% 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: Arica (85,7%), Concepción (82,6%) y Rancagua (78,3%), mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Punta Arenas (55,0%), Iquique (58,3%) y Valdivia (63,0%).

GRÁFICO N° 19
Resoluciones emitidas por CMC según Comisión Médica Regional
(enero 2011 - marzo 2011)



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 87,3% de las apelaciones realizadas por los afiliados a los dictámenes de las CMR son confirmados por la Comisión Médica Central, mientras que un 54,6% (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
(enero 2011 - marzo 2011)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	0%	100%	0%	0%
Iquique	0%	79%	0%	21%
Antofagasta	0%	74%	4%	22%
Copiapó	14%	71%	5%	10%
La Serena	0%	82%	0%	18%
Los Andes	7%	86%	0%	7%
Viña del Mar	3%	84%	2%	11%
Rancagua	2%	88%	0%	9%
Talca	0%	91%	2%	7%
Chillán	0%	87%	1%	12%
Concepción	2%	91%	1%	6%
Los Angeles	2%	76%	4%	17%
Temuco	3%	79%	1%	17%
Valdivia	0%	88%	6%	6%
Osorno	0%	87%	0%	13%
Puerto Montt	0%	83%	0%	17%
Coyhaique	0%	83%	17%	0%
Punta Arenas	0%	83%	17%	0%
Metropolitana	4%	81%	3%	12%
Total	3%	85%	2%	11%

TABLA N° 11
Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Compañías de Seguros
(enero 2011 - marzo 2011)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	20%	40%	20%	20%
Iquique	5%	41%	23%	32%
Antofagasta	7%	50%	27%	17%
Copiapó	15%	25%	45%	15%
La Serena	17%	29%	24%	29%
Los Andes	20%	30%	40%	10%
Viña del Mar	15%	41%	24%	20%
Rancagua	10%	45%	18%	26%
Talca	23%	30%	30%	18%
Chillán	10%	35%	24%	30%
Concepción	20%	37%	24%	19%
Los Angeles	27%	18%	45%	9%
Temuco	13%	40%	25%	23%
Valdivia	16%	35%	22%	27%
Osorno	12%	48%	16%	24%
Puerto Montt	21%	32%	18%	29%
Coyhaique	0%	40%	40%	20%
Punta Arenas	14%	29%	29%	29%
Metropolitana	18%	43%	18%	20%
Total	16%	39%	23%	22%

II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

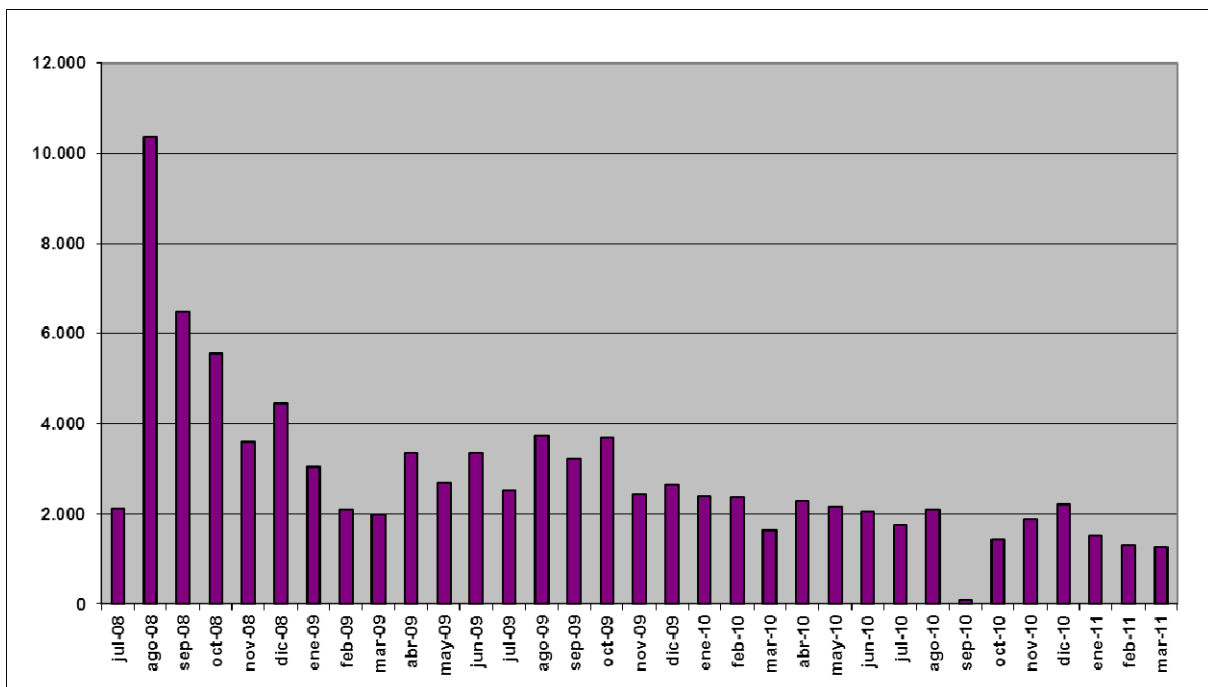
1. Proceso de Calificación de Invalidez

1.1 Total solicitudes de calificación de invalidez

El número total de solicitudes de calificación de invalidez correspondientes a Pensión Básica Solidaria⁸ (PBS) remitidas por el IPS a las Comisiones Médicas Regionales fue de 4.094 solicitudes en el periodo enero - marzo 2011. El promedio mensual de solicitudes de calificación de invalidez por este concepto fue de 1.365 solicitudes.

En el siguiente gráfico se presenta la evolución mensual del total de las solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales desde el inicio de la reforma previsional.

GRÁFICO N° 20
Evolución Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez
(julio 2008 – marzo 2011)

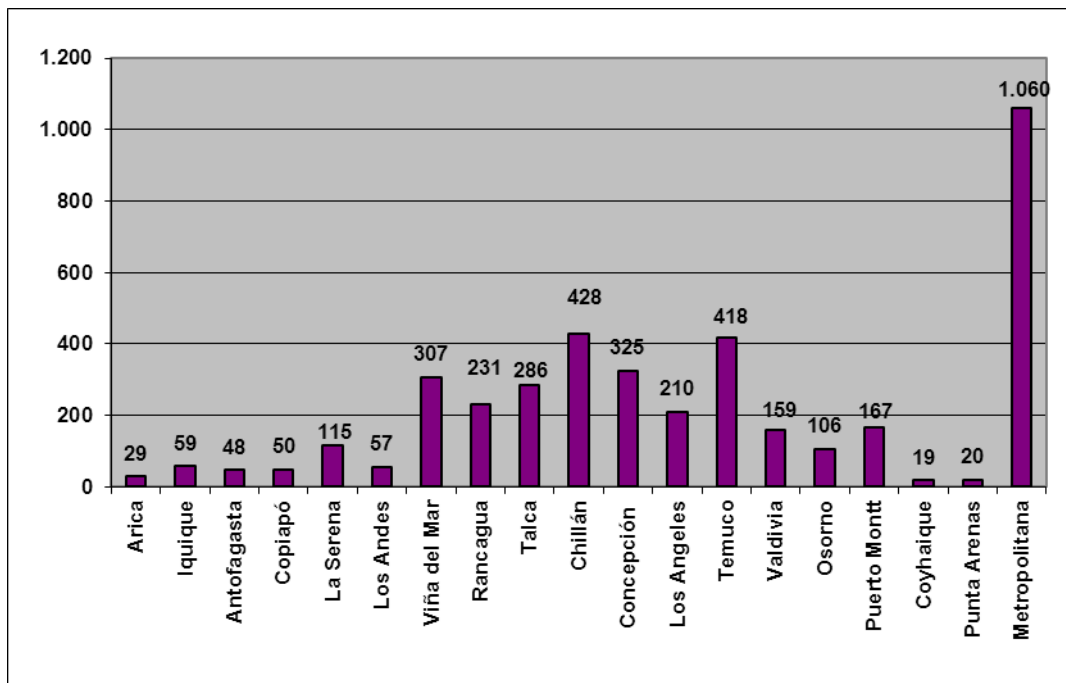


⁸ Beneficio financiado por el Estado como parte del nuevo Sistema de Pensiones Solidarias que entró en vigencia el 01/07/2008, al que pueden acceder las personas declaradas inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional como titulares o como beneficiarios de pensión de sobrevivencia y cumplan los demás requisitos de elegibilidad establecidos en la Ley N° 20.255.

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

En el período enero - marzo 2011, 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 353 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 143 en Chillán y 139 en Temuco.

GRÁFICO N° 21
Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica
(enero 2011 - marzo 2011)



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 3.073, que representan al 75,1% del total de solicitudes ingresadas en el período. En relación a la edad, la mayor cantidad de mujeres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de más de 60 años de edad con 1.194 solicitudes correspondientes al 38,9% 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 1.021, que representan al 24,9% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de

hombres que presentó solicitudes de calificación de invalidez en este período se ubicó en el rango de hasta 20 años de edad con 409 solicitudes correspondientes al 40,1% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

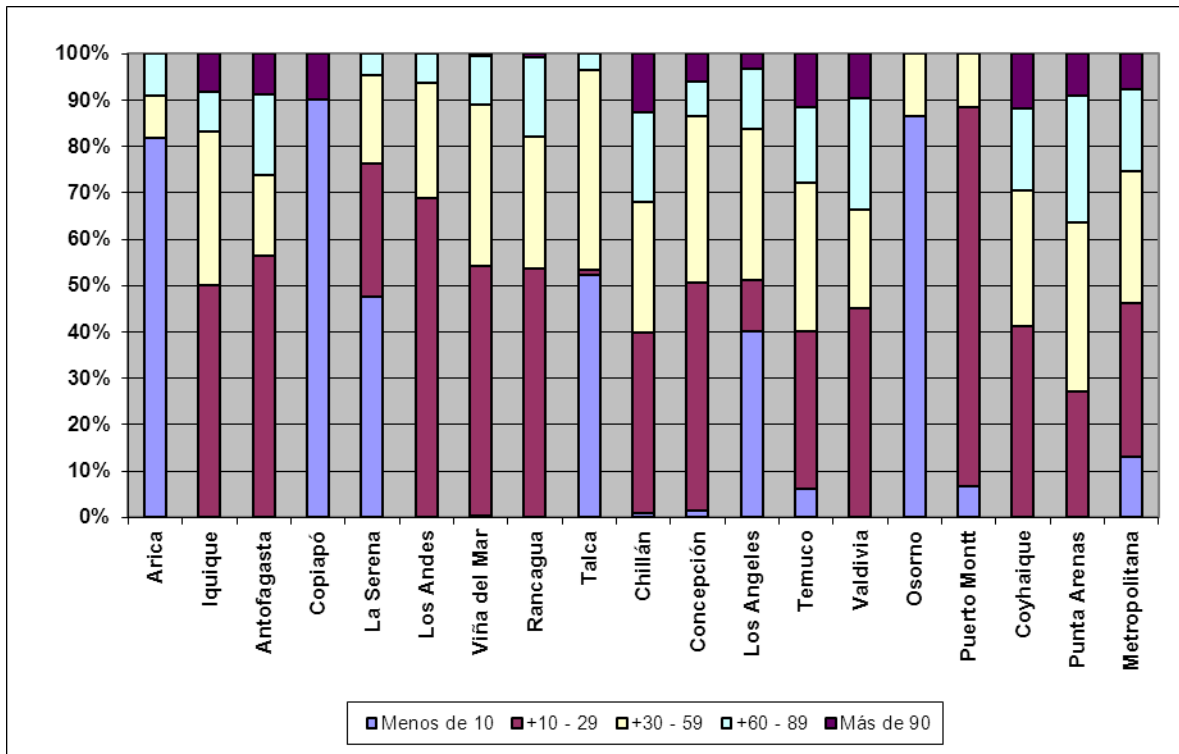
TABLA N° 12
Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez según Edad y Sexo
(enero 2011 - marzo 2011)

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	361	409	770
	Porcentaje	12%	40%	19%
+ 20 - 30	Número	160	122	282
	Porcentaje	5%	12%	7%
+ 30 - 40	Número	123	53	176
	Porcentaje	4%	5%	4%
+ 40 - 50	Número	342	57	399
	Porcentaje	11%	6%	10%
+ 50 - 60	Número	893	188	1.081
	Porcentaje	29%	18%	26%
Más de 60	Número	1.194	192	1.386
	Porcentaje	39%	19%	34%
Total	Número	3.073	1.021	4.094
	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 Metropolitana (7,6%), Chillán (12,7%) y Temuco (11,6%).

GRÁFICO N° 22
Solicitudes de Calificación pendientes de dictaminar
por Comisión Médica
(enero 2011 - marzo 2011)



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 4.993.

Las CMR con mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis (Gráfico N°24), fueron Arica (144,8%), Talca (144,8%) y Concepción (144,6%). Mientras que las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son Punta Arenas (95,0%), Temuco (99,8%) y Copiapó (102,0%).

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

GRÁFICO N° 23
Evolución Solicitudes de Calificación de Invalidez Dictaminadas
(julio 2008 – marzo 2011)

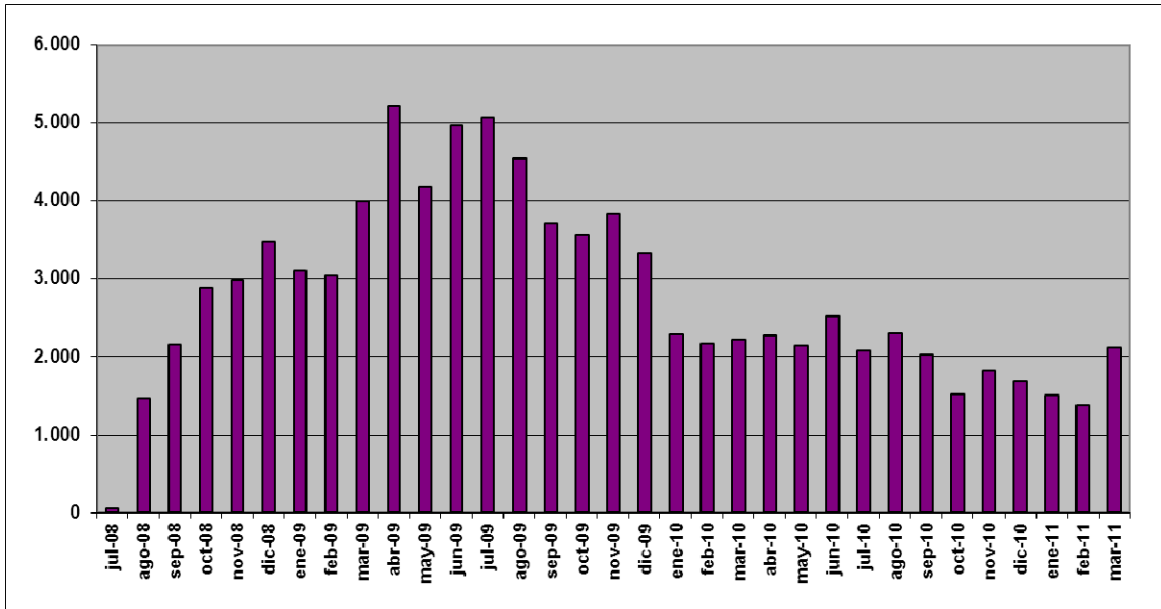
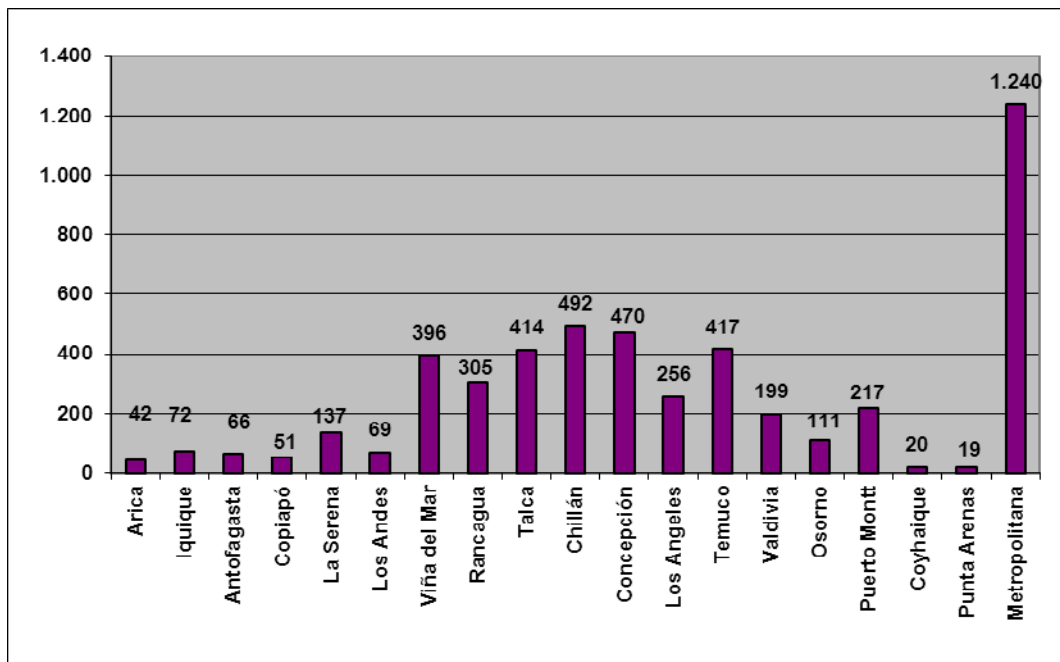


GRÁFICO N° 24
Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica
(enero 2011 - marzo 2011)

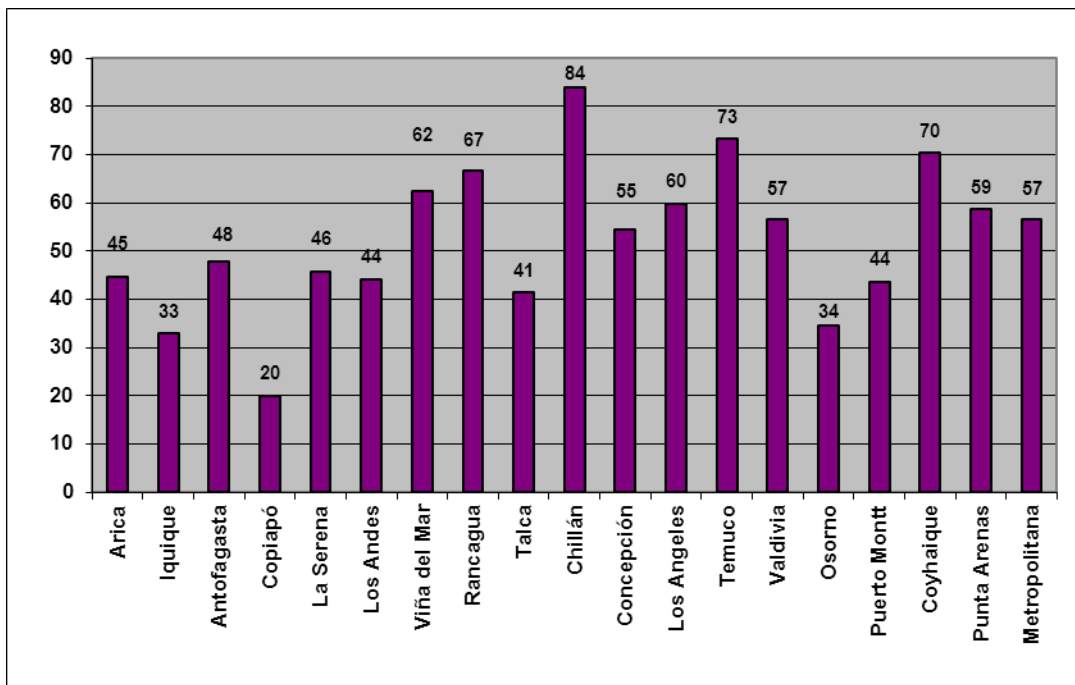


1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica

El tiempo promedio de demora en procesar⁹ una solicitud de calificación de invalidez para PBS por las Comisiones Médicas, para el período en análisis fue de **58 días**.

El mayor tiempo promedio en procesar una solicitud de invalidez para PBS durante el período analizado se registró en las Comisiones Médicas Regionales de Chillán (84 días), Temuco (73 días) y Coyhaique (70 días); mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron Copiapó (20 días) e Iquique (33 días).

GRÁFICO N° 25
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica
(enero 2011 - marzo 2011)

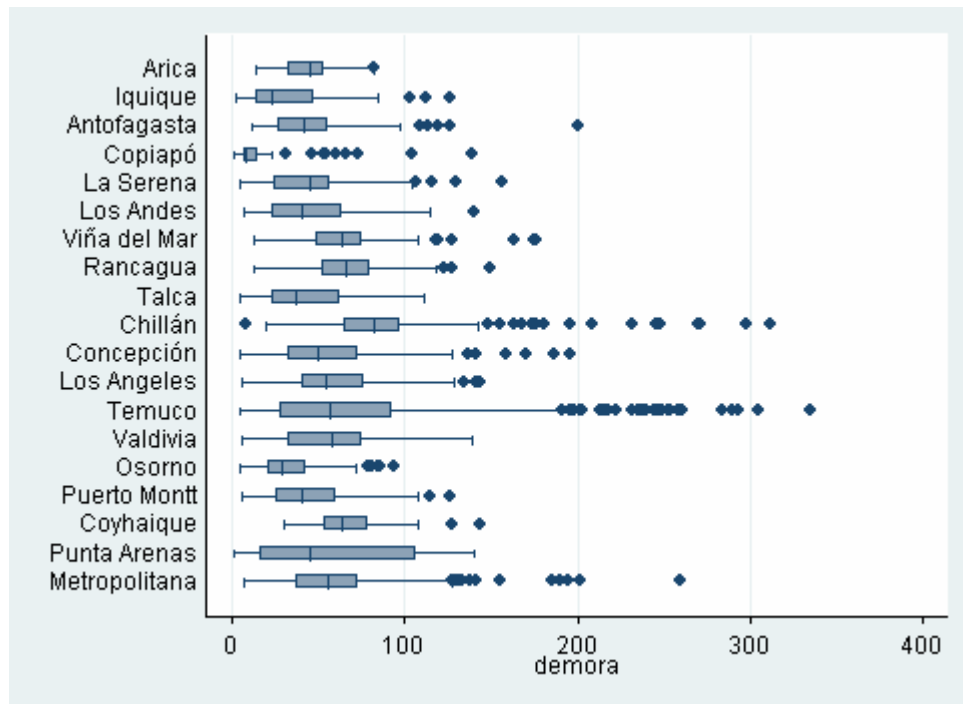


Al ver el siguiente gráfico Box- Plot podemos mencionar que según la mediana, que es la línea del centro de la caja, las Comisiones que más tiempo han demorado en emitir un dictamen son la Comisión de Arica, La Serena, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Iquique, Copiapó y Osorno. También se puede señalar que según el ancho de la caja, que representa la variabilidad de los valores que acumulan el 50% de las

⁹ Corresponde al período de tiempo que transcurre entre el momento de recibir una solicitud de calificación de invalidez para PBS en la respectiva CMR hasta el momento en el cual ésta es dictaminada.

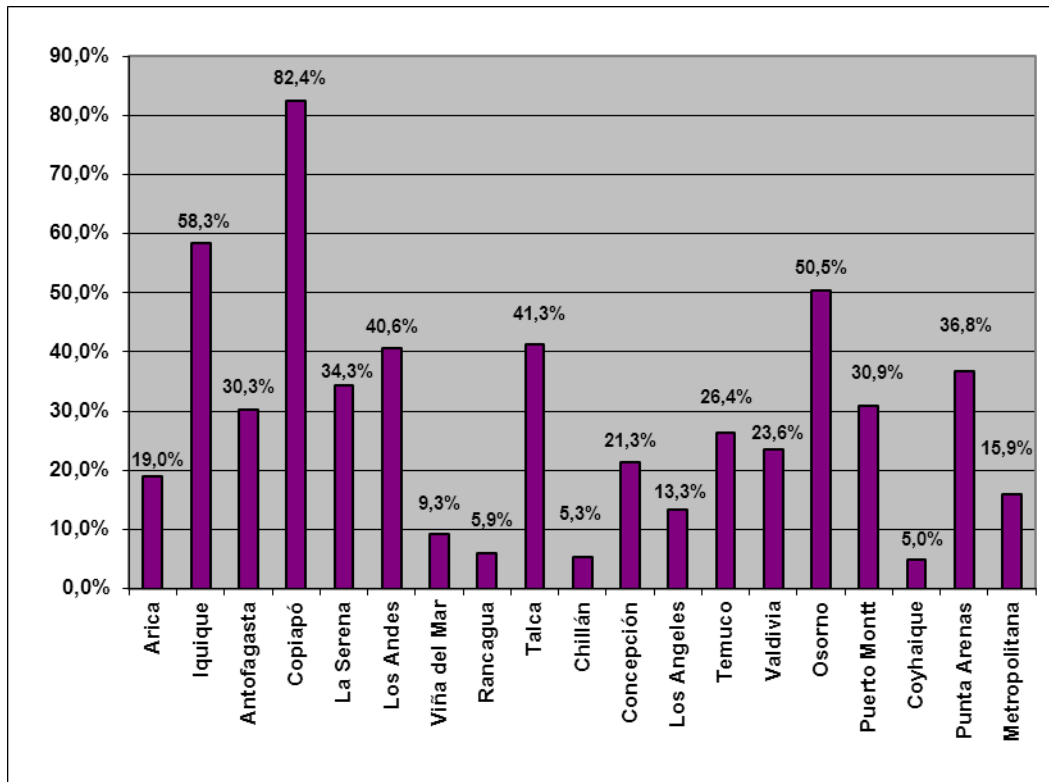
observaciones, la Comisión que tiene más variabilidad en los tiempos de dictaminar es Punta Arenas. Por otra parte, según los puntos que se ven más alejados de los valores de las cajas, es posible señalar que los casos extremos en donde se ha visto una mayor demora en la emisión de un dictamen están en la Comisión de Antofagasta, Chillán y Temuco.

GRÁFICO N° 26
Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica
(enero 2011 - marzo 2011)



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 (82,4%), Iquique (58,3%) y Osorno (50,5%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Coyhaique (5,0%), Chillán (5,3%) y Rancagua (5,9%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.

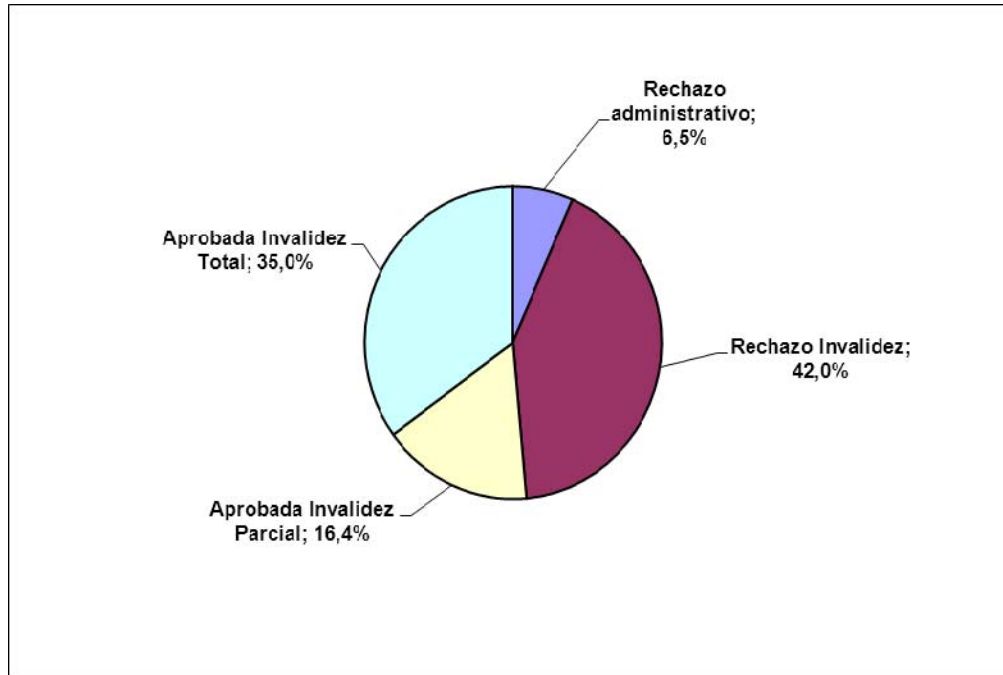
GRÁFICO N° 27
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes
(enero 2011 - marzo 2011)



1.6. Tasas de aprobación y rechazo

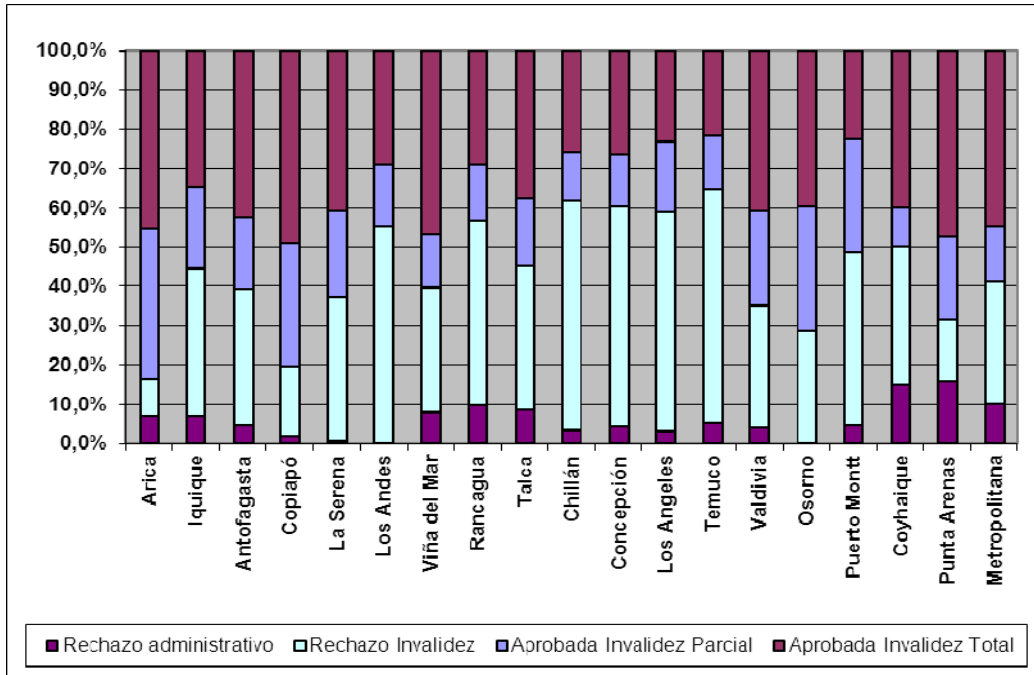
En el gráfico N° 28 se puede apreciar que el 51,4% de los dictámenes de solicitudes para PBS correspondieron a aprobación de invalidez, mientras que el 48,6% fueron rechazos.

GRÁFICO N° 28
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen
(enero 2011 - marzo 2011)



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 Arica (83,3%), Copiapó (80,4%) y Osorno (71,2%); mientras que las que presentan un menor porcentaje de aprobación son las CMR de Temuco (35,3%), Chillán (38,2%) y Concepción (39,6%).

GRÁFICO N° 29
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica
(enero 2011 - marzo 2011)



En cuanto a las tasas de aprobación de invalidez según sexo, se observa que, para el trimestre enero - marzo 2011, en el caso de los hombres el porcentaje de dictámenes que aprobaron la invalidez (68,3%) fue mayor que en el caso de las mujeres (46,4%).

TABLA N° 13
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo
(enero 2011 - marzo 2011)

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	82%	85%	83%
Iquique	50%	72%	56%
Antofagasta	48%	94%	61%
Copiapó	79%	83%	80%
La Serena	57%	78%	63%
Los Andes	40%	59%	45%
Viña del Mar	56%	76%	60%
Rancagua	36%	77%	43%
Talca	51%	70%	55%
Chillán	35%	52%	38%
Concepción	35%	62%	40%
Los Angeles	40%	46%	41%
Temuco	33%	44%	35%
Valdivia	63%	74%	65%
Osorno	67%	80%	71%
Puerto Montt	44%	69%	51%
Coyhaique	38%	71%	50%
Punta Arenas	71%	50%	68%
Metropolitana	53%	74%	59%
Total	46%	68%	51%

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 (77,4% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (39,4% de aprobación).

TABLA N° 14
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad
(enero 2011 - marzo 2011)

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	93%	100%	100%	100%	60%	69%	83%
Iquique	92%	100%	50%	57%	38%	42%	56%
Antofagasta	93%	100%	50%	22%	45%	58%	61%
Copiapó	83%	100%	100%	50%	75%	73%	80%
La Serena	79%	88%	75%	73%	44%	45%	63%
Los Andes	60%	57%	60%	50%	54%	30%	45%
Viña del Mar	87%	62%	92%	67%	57%	47%	60%
Rancagua	82%	77%	60%	38%	30%	37%	43%
Talca	91%	73%	79%	46%	44%	41%	55%
Chillán	53%	59%	75%	24%	38%	31%	38%
Concepción	77%	58%	45%	32%	33%	28%	40%
Los Angeles	42%	60%	57%	39%	41%	39%	41%
Temuco	53%	60%	41%	27%	33%	31%	35%
Valdivia	92%	82%	58%	67%	64%	52%	65%
Osorno	79%	100%	100%	73%	53%	72%	71%
Puerto Montt	74%	72%	69%	44%	43%	35%	51%
Coyhaique	50%	50%	33%	0%	67%	50%	50%
Punta Arenas	100%	100%	100%	0%	80%	44%	68%
Metropolitana	85%	84%	76%	55%	51%	39%	59%
Total	77%	76%	70%	44%	44%	39%	51%

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, 918 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 434 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 320 dictámenes aprobados en el período). La información en porcentajes se encuentran destacados en azul en la línea del total (Tabla N°15).

TABLA N° 15
Aprobación de invalidez por tipo de patología y CMR
(enero 2011 - marzo 2011)

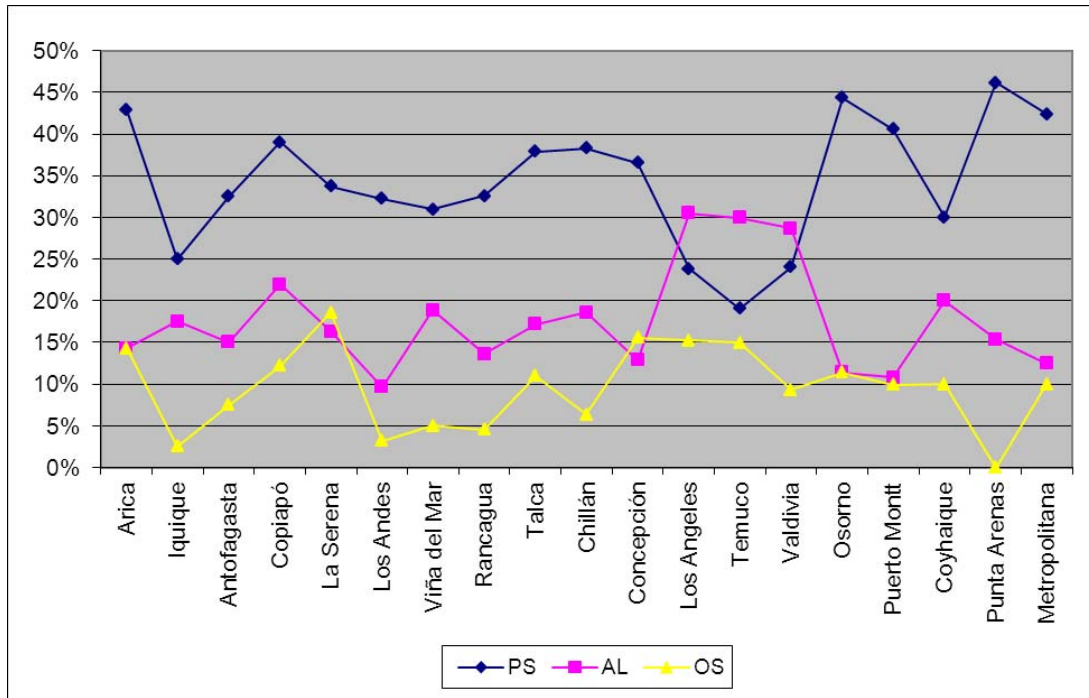
Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	14%	14%	3%	11%	0%	0%	43%	6%	0%	3%	6%	100%
Iquique	18%	3%	3%	13%	3%	3%	25%	10%	3%	5%	18%	100%
Antofagasta	15%	8%	3%	20%	3%	0%	33%	3%	0%	5%	13%	100%
Copiapó	22%	12%	2%	12%	2%	0%	39%	5%	0%	2%	2%	100%
La Serena	16%	19%	1%	20%	2%	0%	34%	1%	0%	3%	3%	100%
Los Andes	10%	3%	6%	13%	6%	0%	32%	13%	0%	13%	3%	100%
Viña del Mar	19%	5%	4%	13%	7%	0%	31%	10%	0%	1%	10%	100%
Rancagua	14%	5%	4%	11%	5%	1%	33%	14%	0%	4%	12%	100%
Talca	17%	11%	4%	12%	1%	0%	38%	7%	0%	1%	9%	100%
Chillán	19%	6%	2%	11%	4%	1%	38%	6%	0%	3%	9%	100%
Concepción	13%	16%	5%	10%	2%	2%	37%	8%	0%	0%	9%	100%
Los Angeles	30%	15%	4%	10%	3%	0%	24%	9%	0%	2%	3%	100%
Temuco	30%	15%	5%	11%	7%	1%	19%	2%	0%	2%	8%	100%
Valdivia	29%	9%	2%	16%	5%	2%	24%	5%	0%	3%	6%	100%
Osorno	11%	11%	5%	9%	6%	0%	44%	5%	0%	1%	6%	100%
Puerto Montt	11%	10%	5%	14%	3%	1%	41%	9%	0%	1%	5%	100%
Coyhaique	20%	10%	20%	10%	0%	0%	30%	0%	0%	0%	10%	100%
Punta Arenas	15%	0%	0%	0%	15%	0%	46%	15%	0%	0%	8%	100%
Metropolitana	12%	10%	3%	13%	3%	1%	42%	6%	0%	3%	7%	100%
Total	17%	10%	4%	12%	4%	1%	36%	7%	0%	2%	8%	100%
Promedio	18%	10%	4%	12%	4%	1%	34%	7%	0%	3%	8%	100%
Minimo	10%	0%	0%	0%	0%	0%	19%	0%	0%	0%	2%	100%
Maximo	30%	19%	20%	20%	15%	3%	46%	15%	3%	13%	18%	100%
Des.v.estandar	6%	5%	4%	4%	3%	1%	8%	4%	1%	3%	4%	0%
Diferencias C4-C1	17%	13%	18%	9%	13%	3%	16%	11%	3%	12%	12%	0%

TIPOS DE PATOLOGÍAS

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

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 17%, 16% y 13% respectivamente. Esto se interpreta como la diferencia en las tasas de aprobación por patología y comisión médica regional entre el 25% de afiliados que experimenta mayores tasas de aprobación (cuartil 4) versus el 25% de afiliados que experimenta menores tasas de aprobación (cuartil1).

GRÁFICO N° 30
Solicitudes que presentan mayor variación en tasas de aprobación entre Comisión Médica Regional por patología (enero 2011 - marzo 2011)



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 63,4% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad, seguida por la patología Neurología (19,6%); por su parte, a partir de los 50 años cobran mayor relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor y Órgano de los sentidos, siendo la de Aparato Locomotor la más relevantes, pasando de un 9,6% en el tramo de 30 a 40 años de edad a un 25,4% en el tramo de 50 a 60 años de edad.

TABLA N° 16
Distribución de Dictámenes aprobados por tipo de patología y edad
(enero 2011 - marzo 2011)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	4%	7%	0%	20%	0%	0%	63%	1%	0%	1%	3%	100%
20 - 30	5%	10%	0%	15%	1%	0%	62%	2%	0%	2%	3%	100%
30 - 40	10%	10%	4%	16%	2%	1%	51%	1%	1%	2%	3%	100%
40 - 50	19%	19%	2%	12%	3%	1%	33%	5%	0%	3%	5%	100%
50 - 60	25%	12%	6%	9%	5%	1%	20%	8%	0%	2%	11%	100%
Mas de 60	28%	9%	6%	7%	7%	1%	10%	15%	0%	3%	14%	100%
Total	17%	10%	4%	12%	4%	1%	36%	7%	0%	2%	8%	100%

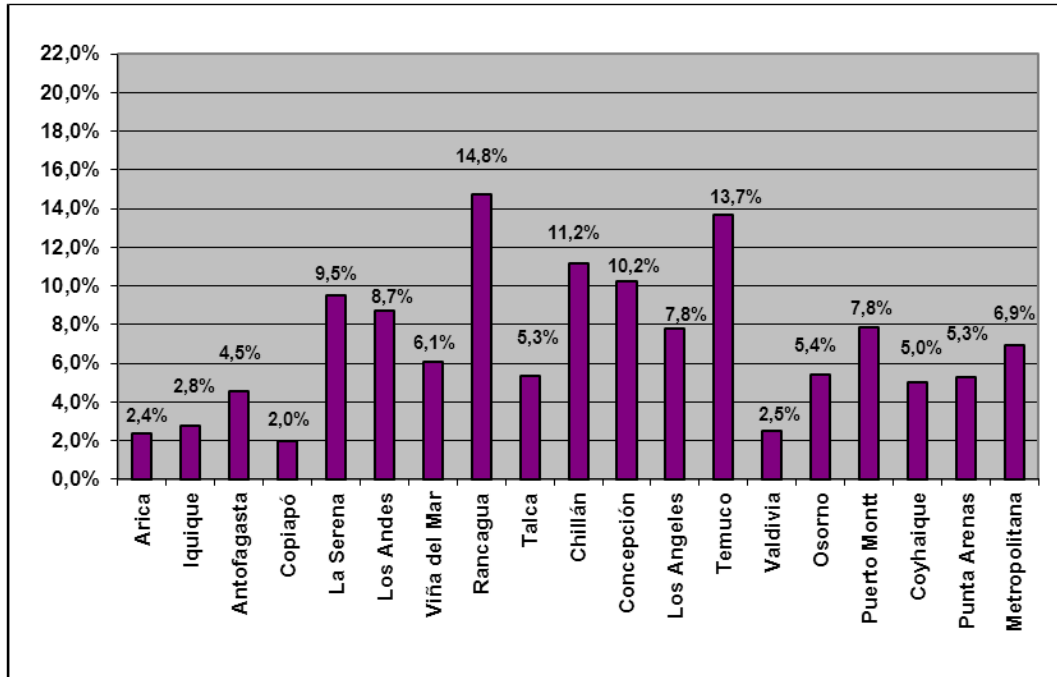
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1 Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo enero - marzo 2011 un 8,3% de las solicitudes sobre el total de dictámenes emitidos en ese mismo período por las Comisiones Médicas Regionales para PBS (413 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 (14,8%), Temuco (13,7%) y Chillán (11,2%).

GRÁFICO N° 31
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación por Comisión Médica
(enero 2011 - marzo 2011)



2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 91,0% 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, Los Andes, Valdivia y Osorno con un 100%; mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Antofagasta (33,3%).

GRÁFICO N° 32
Resoluciones emitidas por CMC según Comisión Médica Regional
(enero 2011 - marzo 2011)

