



**INFORME DE GESTIÓN
COMISIONES MÉDICAS REGIONALES Y
COMISIÓN MÉDICA CENTRAL
Abril - Junio 2011**

Agosto 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	23
2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES.....	26
2.1. APELACIONES INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	26
2.2. RESOLUCIONES EMITIDAS POR COMISIÓN MÉDICA CENTRAL (CMC)	30
II. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SOLICITANTES DE PBS	32
1. PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	32
1.1. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	32
1.2. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA.....	33
1.3. SOLICITUDES PENDIENTES DE DICTAMINAR POR COMISIÓN MÉDICA.....	34
1.4. SOLICITUDES DICTAMINADAS POR COMISIÓN MÉDICA	35
1.5. TIEMPO DE DEMORA EN LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ POR COMISIÓN MÉDICA.....	37
1.6. TASAS DE APROBACIÓN Y RECHAZO	39
1.7. APROBACIÓN DE INVALIDEZ POR TIPO DE PATOLOGÍA Y COMISIÓN MÉDICA	43
2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES.....	46
2.1. APELACIONES INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	46
2.2. RESOLUCIONES EMITIDAS POR COMISIÓN MÉDICA CENTRAL (CMC)	47

Resumen Ejecutivo

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

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **16.821**, de las cuales un **32,7%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **67,3%** a solicitudes de AFP; de estas últimas un **48,6%** 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 **30,8%** y **9,9%** del total, respectivamente, mientras que las CMR de las Regiones Metropolitana y Temuco fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de PBS con un **25,7%** y **9,6%** 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 **Viña del Mar (109,5%)**, **Coyhaique (108,9%)** y **Concepción (108,2%)** para afiliados de AFP y **Copiapó (104,2%)**, **Concepción (90,5%)** y **Coyhaique (90,5%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son **Temuco (81,9%)**, **Iquique (83,3%)** y **Punta Arenas (86,2%)** para AFP e **Iquique (54,1%)**, **Punta Arenas (67,4%)** y **Antofagasta (68,4%)** para PBS.

La tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **52,4%** y para PBS a un **51,6%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentan las mayores tasas de aprobación son **Iquique (70,7%)**, **Valdivia (66,9%)** y **La Serena (65,3%)** para AFP y **Copiapó (79,7%)** y **Arica (79,3%)** para PBS. Por su parte, las CMR que presentan las mayores tasas de rechazo son las de **Concepción (62,7%)**, **Chillán (56,9%)** y **Rancagua (56,1%)** para AFP y **Temuco (66,1%)**, **Chillán (65,3%)** y **Coyhaique (63,2%)** para PBS.

El tiempo de demora promedio en dictaminar una solicitud de calificación de invalidez de AFP asciende a **52** 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 **47** días. En esta última, las Comisiones que presentan mayor demora en dictaminar se encuentran **Coyhaique**, **Chillán** y **Temuco (78, 68 y 58** días respectivamente).

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



Con respecto a las apelaciones, un **20,5%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Concepción (36,8%), Chillán (27,7%) y Los Ángeles (25,9%)** las que recibieron un mayor porcentaje de apelaciones respecto a sus dictámenes.

Finalmente, se observa que la CMC confirma un **87,4%** 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 **58,3%** 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 abril - junio de 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 abril-junio 2011 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 9.465 solicitudes, de las cuales 4.420 (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 1.854 solicitudes, de las cuales 1.081 (58,3%) correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia. Esto es, en los últimos tres meses se registró un total de **11.319** solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales y un **48,6%** 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 abril-junio 2011 fue de **3.773** 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 (134.365 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 – junio 2011)

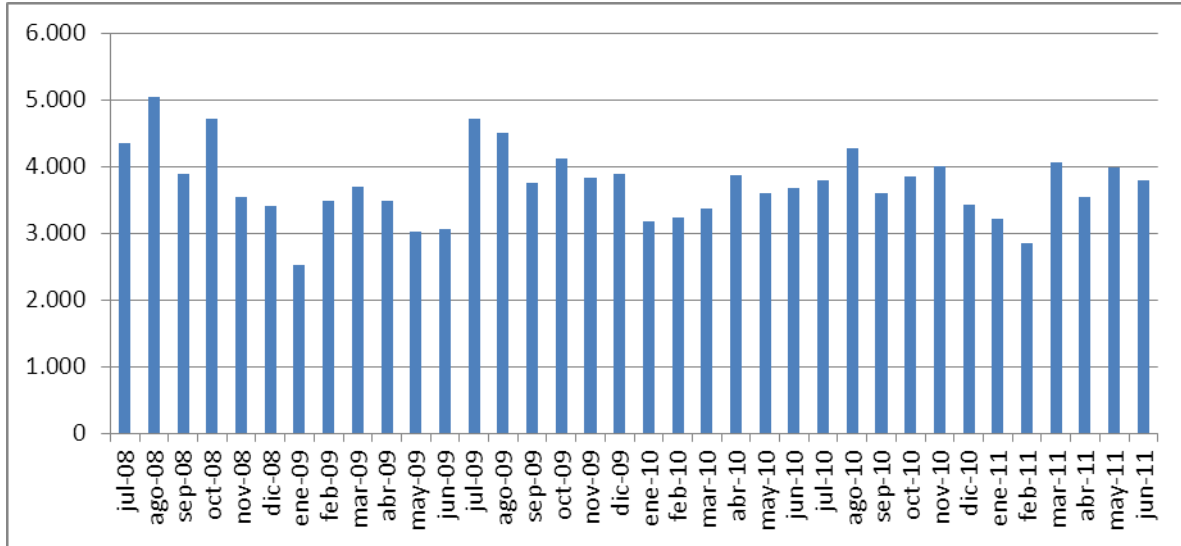
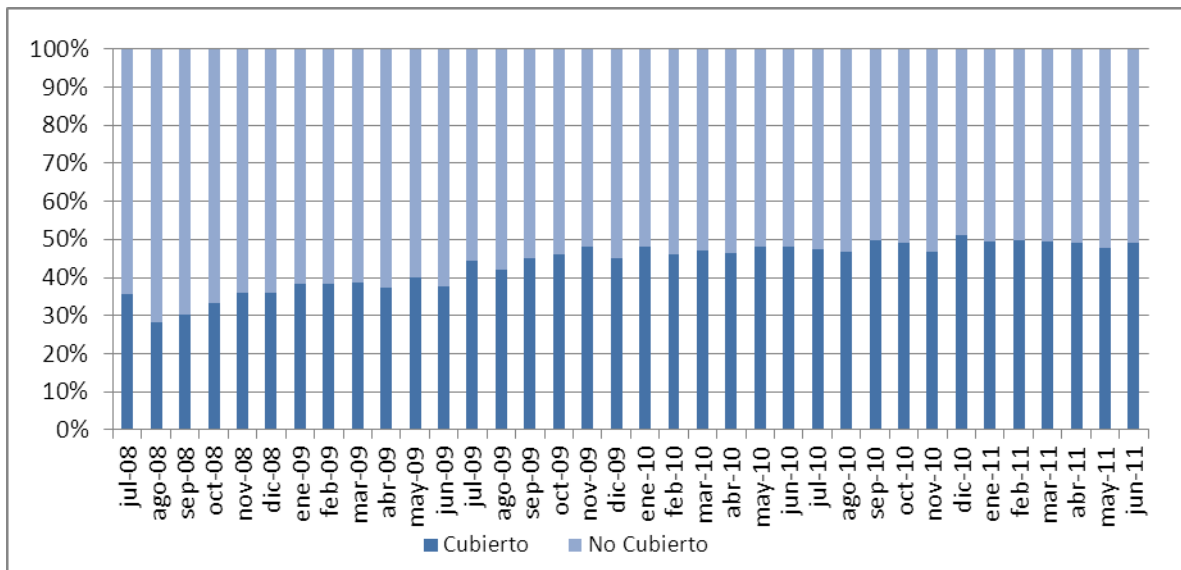


GRÁFICO N° 2
Evolución Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez según
Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia
(julio 2008 – junio 2011)



En la Tabla N° 1 es posible observar que en el trimestre abril - junio de 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%, no mostrando variaciones importantes de un mes a otro.

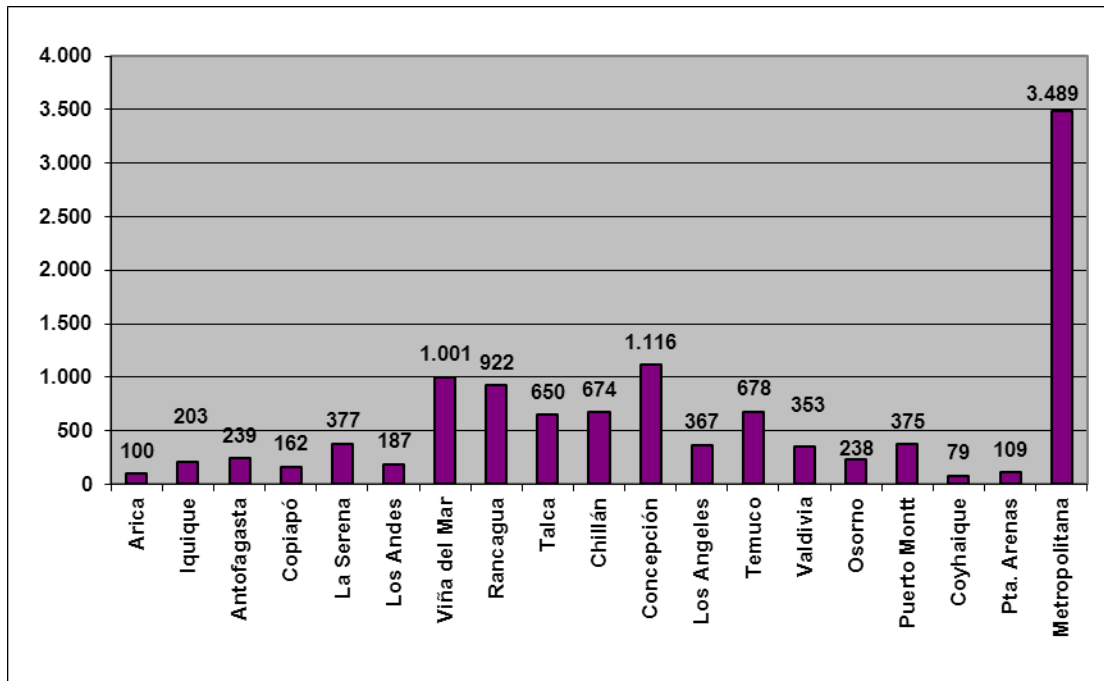
TABLA N° 1
Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez ingresadas según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (abril 2011 - junio 2011)

Meses	Calificación				Reevaluación			
	Cubierto SIS		No cubierto SIS		Cubierto SIS		No cubierto SIS	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
abr-11	1.388	31%	1.606	32%	350	32%	201	26%
may-11	1.519	34%	1.799	36%	380	35%	291	38%
jun-11	1.513	34%	1.640	33%	351	32%	281	36%
Total	4.420	100%	5.045	100%	1.081	100%	773	100%
Promedio	1.473		1.682		360		258	

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

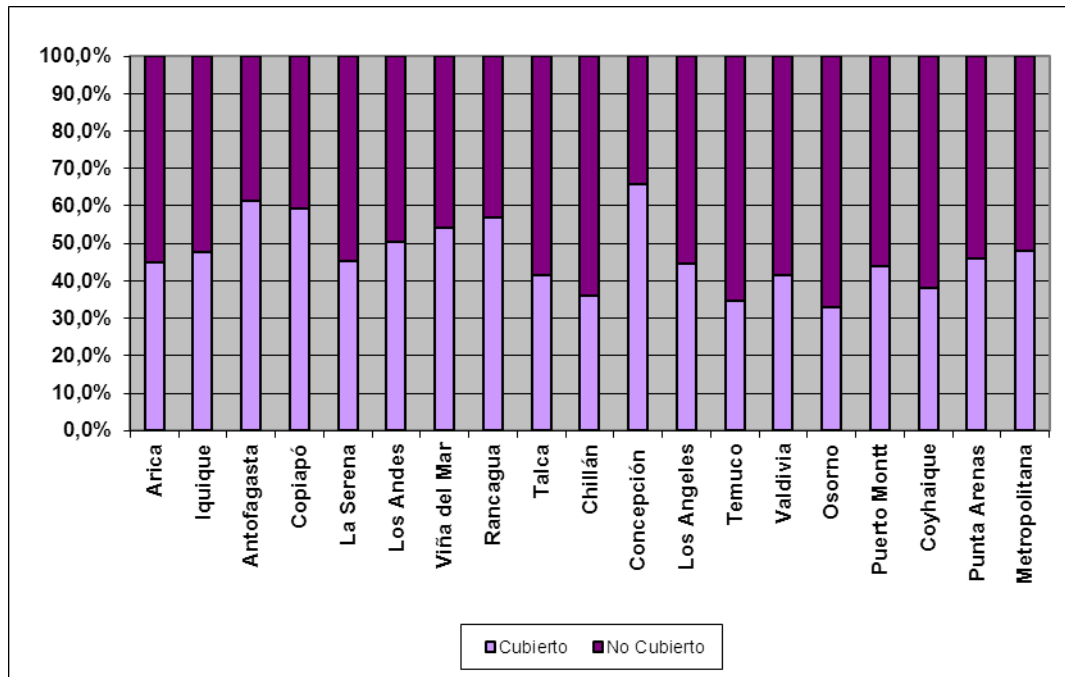
En el período abril - junio de 2011, la mayor cantidad de solicitudes recibidas se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (1.163 solicitudes promedio), Concepción (372 solicitudes promedio) y Viña del Mar (334 solicitudes promedio).

GRÁFICO N° 3
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
por Comisión Médica
(abril 2011 - junio 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 (65,7%), Antofagasta (61,5%) y Copiapó (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 Osorno (67,2%), Temuco (65,3%) y Chillán (63,9%).

GRÁFICO N° 4
Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (abril 2011 - junio 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 5.101, que representan al 45,1% 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 los 50 y 60 años de edad con 2.547 solicitudes correspondientes al 49,9% 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 6.218, que representan al 54,9% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad con 2.669 solicitudes correspondientes al 42,9% del total de solicitudes de calificación y reevaluación presentadas por hombres.

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

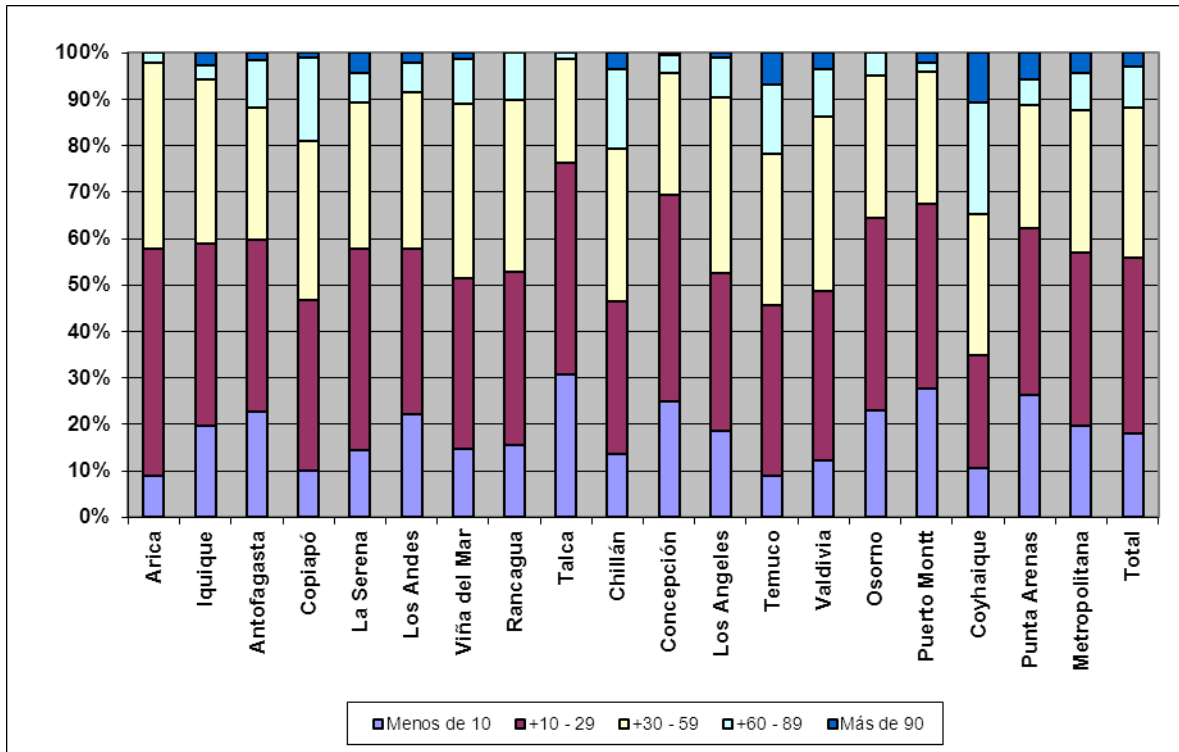
Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	25	39	64
	Porcentaje	0%	1%	1%
+ 20 - 30	Número	185	288	473
	Porcentaje	4%	5%	4%
+ 30 - 40	Número	580	550	1.130
	Porcentaje	11%	9%	10%
+ 40 - 50	Número	1.548	1.370	2.918
	Porcentaje	30%	22%	26%
+ 50 - 60	Número	2.547	2.669	5.216
	Porcentaje	50%	43%	46%
Más de 60	Número	216	1.302	1.518
	Porcentaje	4%	21%	13%
Total	Número	5.101	6.218	11.319
	Porcentaje	100%	100%	100%

1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisiones Médicas

El total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez por comisiones médicas que se encontraron pendientes de dictaminar hasta el 30 de junio 2011 corresponde a 6.283 solicitudes.

El mayor número de solicitudes de invalidez que lleva más de 90 días sin ser dictaminada se registró en Coyhaique, con un total de 7 solicitudes que representa el 10,6% de solicitudes de su comisión. A su vez, la comisión de Arica cuenta con el 40,0% de sus solicitudes entre 30 y 59 días sin dictaminar y 48,9% de sus solicitudes entre 10 y 29 días pendientes de dictaminar.

GRÁFICO N° 5
Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez pendientes de dictaminar por
Comisión Médica
(al 30 de junio 2011)

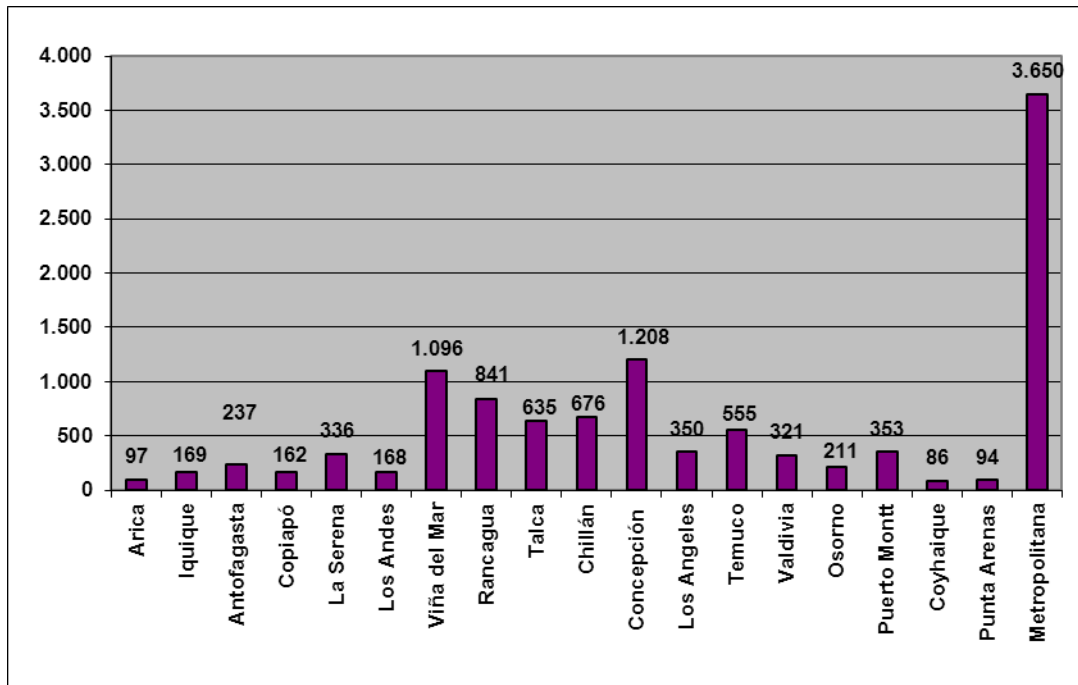


1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

El total de dictámenes de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez provenientes de AFP, en el período analizado, fue de 11.245.

Las Comisiones que emitieron el mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de Viña del Mar (109,5%), Coyhaique (108,9%) y Concepción (108,2%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Temuco (81,9%), Iquique (83,3%) y Punta Arenas (86,2%).

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



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

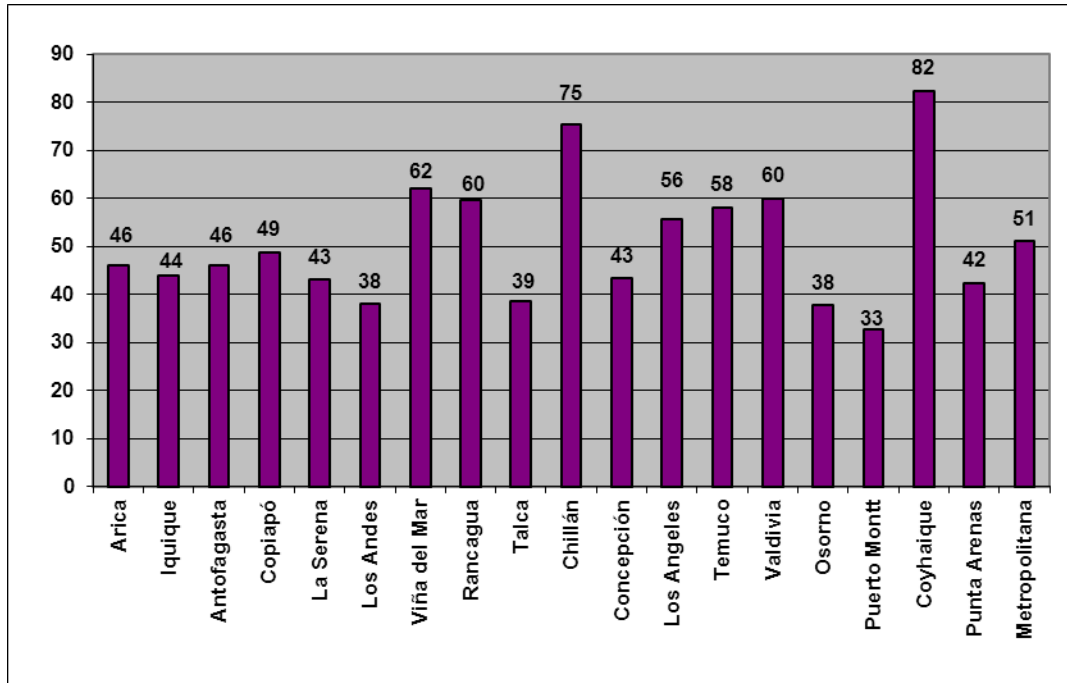
El tiempo promedio de demora en procesar⁴ una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez por las Comisiones Médicas, para el período en análisis, fue de **52 días**.⁵

El mayor tiempo promedio en procesar una solicitud de invalidez durante el período analizado se registró en la Comisión de Coyhaique, con un promedio de demora de 82 días; mientras que la Comisión Médica Regional que presentó un menor período de demora fue la de Puerto Montt, con un promedio de 33 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.

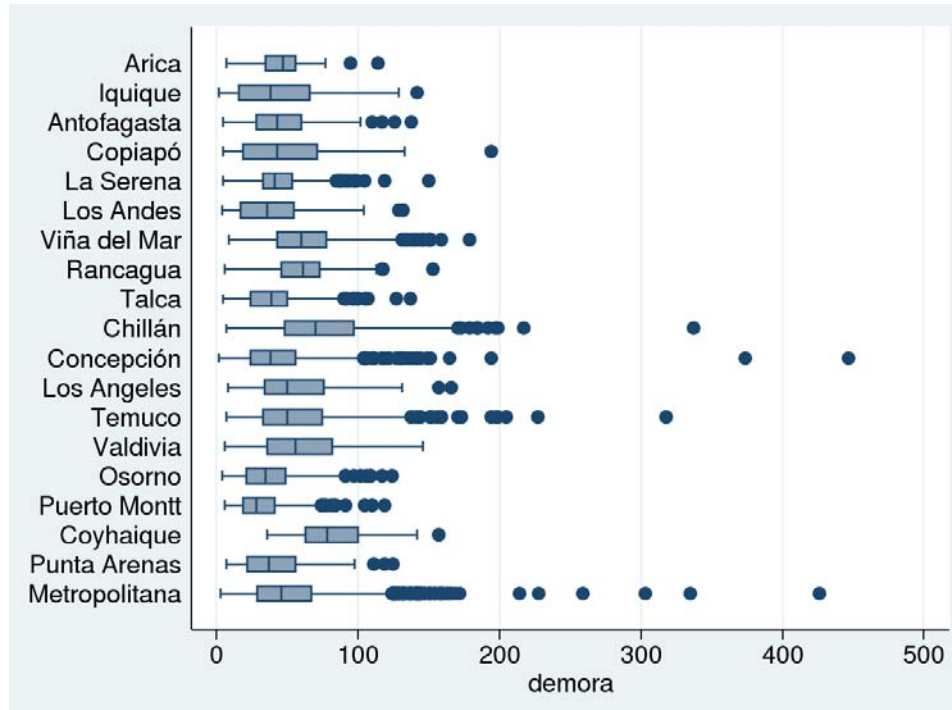
GRÁFICO N° 7
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica
(abril 2011 - junio 2011)



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

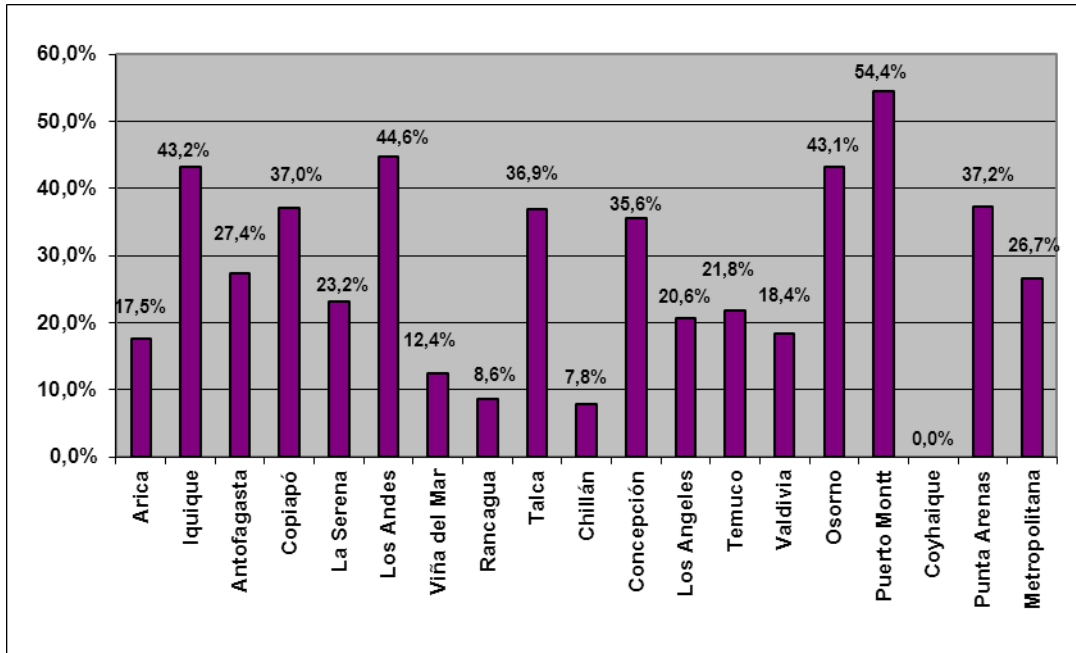
Un Box- Plot (o gráfico de caja y bigotes) es un gráfico que representa lo que es conocido como las cinco figuras claves del resumen de un grupo de datos numéricos. Las cinco figuras en cuestión son: el mínimo, cuartil inferior, mediana, cuartil superior y valor máximo. Estos cinco valores se muestran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

GRÁFICO N° 8
Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica
(abril 2011 - junio 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 (54,4%), Los Andes (44,6%) e Iquique (43,2%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Coyhaique (0%), Chillán (7,8%) y Rancagua (8,6%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.

GRÁFICO N° 9
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes
(abril 2011 - junio 2011)

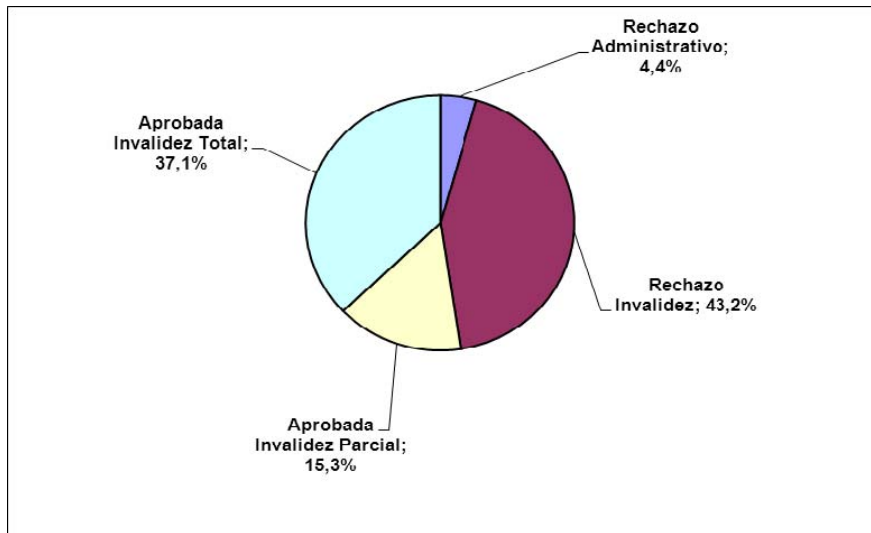


1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período en análisis hubo 9.364 primeros dictámenes de invalidez, de estos, un 52,4% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 47,6% a rechazos⁶.

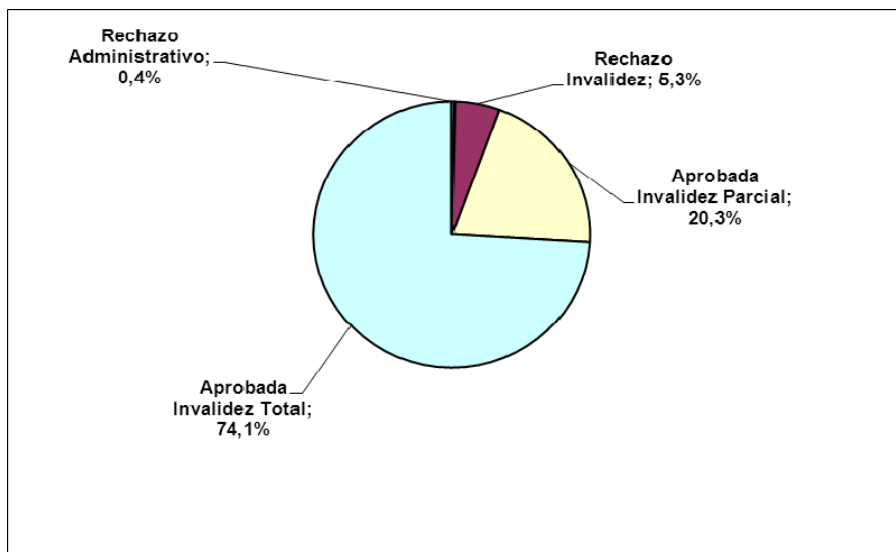
⁶ Los rechazos pueden corresponder a rechazos de invalidez o rechazos administrativos. El rechazo de invalidez corresponde a casos en que el porcentaje de invalidez es menor que 50% o la patología no está configurada. El rechazo administrativo corresponde en casos de fallecimiento, no concurrencia, desistimiento,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

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



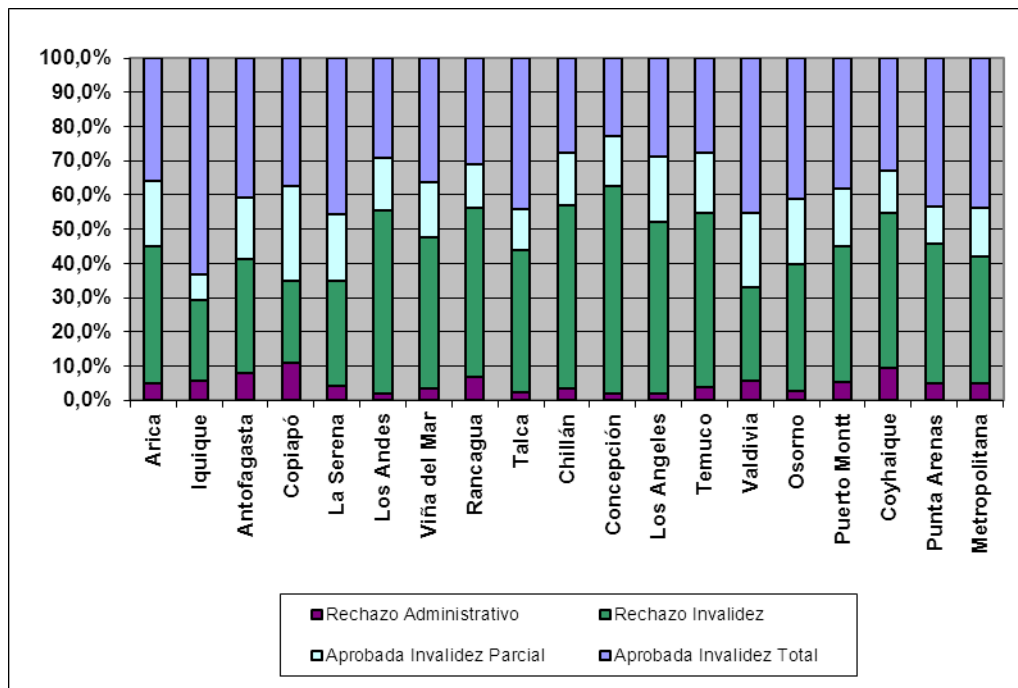
Respecto a Segundos Dictámenes, en el período en análisis hubo 1.881 dictámenes de invalidez, de estos, un 94,4% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 5,6% a rechazos.

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



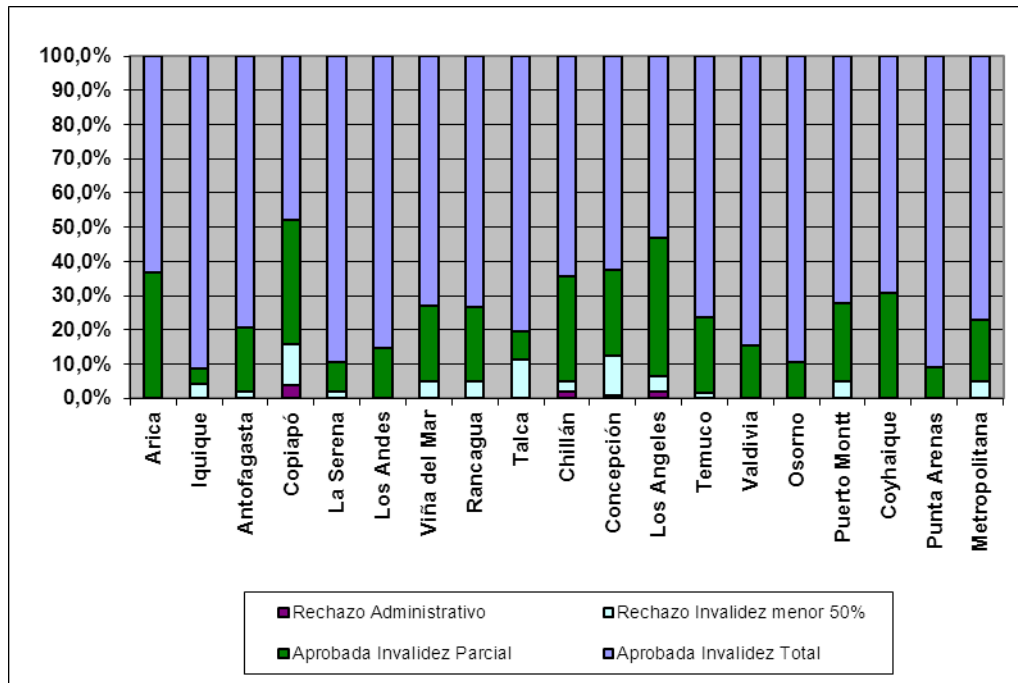
En el gráfico N°12 se observa que las Comisiones Médicas Regionales que presentan mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) son las de Iquique (70,7%), Valdivia (66,9%) y La Serena (65,3%); mientras que aquéllas que presentan un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las Comisiones Médicas Regionales de Concepción (37,3%), Chillán (43,1%) y Rancagua (43,9%).

GRÁFICO N° 12
Tipo de Dictámenes por Comisión Médica
Primer Dictamen
(abril 2011 - junio 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 Copiapó (84,0%), Concepción (87,4%) y Talca (88,7%).

GRÁFICO N° 13
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica
Segundo Dictamen
(abril 2011 - junio 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 49,4%, mientras que para los afiliados no cubiertos, el porcentaje de aprobación alcanza el 54,0%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre abril - junio 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 Concepción, Chillán y Rancagua donde la tasa de aprobación para afiliados cubiertos por el SIS es más alta en 23,5%, 13,9% y 11,8% respectivamente que la de afiliados no cubiertos, por otro lado en las comisiones de Iquique, Valdivia y La Serena, la tasa de aprobación para afiliados no cubiertos por el SIS es más alta que la de afiliados cubiertos en 43,2%, 35,3% y 30,6% respectivamente.

TABLA N° 3
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas
según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia
Primer Dictamen
(abril 2011 - junio 2011)

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación
	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	61%	70%	65%
Iquique	37%	80%	56%
Antofagasta	42%	60%	50%
Copiapó	42%	73%	57%
La Serena	35%	65%	52%
Los Andes	60%	51%	56%
Viña del Mar	52%	56%	54%
Rancagua	58%	46%	53%
Talca	42%	55%	51%
Chillán	57%	43%	48%
Concepción	66%	42%	57%
Los Angeles	52%	48%	50%
Temuco	48%	42%	44%
Valdivia	29%	65%	51%
Osorno	45%	64%	57%
Puerto Montt	34%	48%	42%
Coyhaique	50%	44%	45%
Punta Arenas	57%	66%	61%
Metropolitana	43%	58%	51%
Total	49%	54%	52%

En la tabla N°4 se observa que, para el trimestre abril - junio de 2011, en el caso de los hombres el porcentaje de dictámenes que aprobaron la invalidez (56,8%) fue mayor que en el caso de las mujeres (47,5%).

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

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	58%	53%	55%
Iquique	66%	75%	71%
Antofagasta	51%	64%	59%
Copiapó	57%	71%	65%
La Serena	68%	62%	65%
Los Andes	40%	48%	45%
Viña del Mar	48%	57%	52%
Rancagua	39%	48%	44%
Talca	52%	60%	56%
Chillán	38%	48%	43%
Concepción	33%	41%	37%
Los Angeles	41%	53%	48%
Temuco	38%	51%	45%
Valdivia	62%	71%	67%
Osorno	54%	66%	60%
Puerto Montt	47%	62%	55%
Coyhaique	38%	51%	45%
Punta Arenas	51%	57%	54%
Metropolitana	52%	63%	58%
Total	47%	57%	52%

En la tabla N°5 se observa que el mayor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de afiliados de hasta 20 años (70,4% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de los 50 y 60 años de edad (49,1% de aprobación).

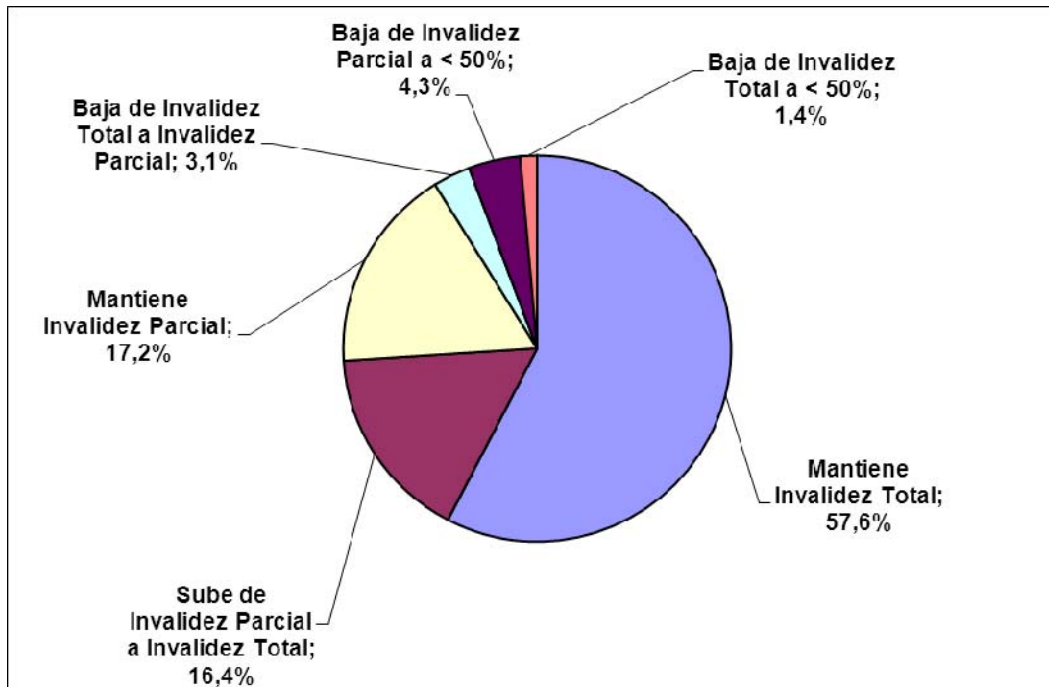
TABLA Nº 5
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas
según Edad - Primer Dictamen
(abril 2011 - junio 2011)

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	0%	67%	78%	62%	46%	40%	55%
Iquique	100%	89%	75%	57%	71%	78%	71%
Antofagasta	100%	56%	58%	58%	60%	53%	59%
Copiapó	50%	73%	60%	64%	62%	80%	65%
La Serena	75%	79%	67%	60%	68%	55%	65%
Los Andes	60%	44%	40%	41%	44%	53%	45%
Viña del Mar	100%	66%	64%	41%	52%	63%	52%
Rancagua	71%	57%	60%	46%	38%	46%	44%
Talca	100%	69%	60%	57%	52%	57%	56%
Chillán	67%	70%	39%	41%	40%	52%	43%
Concepción	100%	61%	55%	37%	32%	40%	37%
Los Angeles	0%	65%	48%	43%	44%	65%	48%
Temuco	80%	67%	50%	41%	45%	41%	45%
Valdivia	100%	83%	63%	55%	69%	71%	67%
Osorno	60%	67%	56%	62%	54%	76%	60%
Puerto Montt	0%	75%	62%	48%	55%	59%	55%
Coyhaique	100%	29%	100%	50%	45%	33%	45%
Punta Arenas	100%	75%	83%	57%	51%	30%	54%
Metropolitana	60%	70%	58%	61%	53%	62%	58%
Total	70%	68%	58%	51%	49%	56%	52%

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre abril - junio de 2011 las CMR emitieron 1.881 dictámenes de reevaluación de invalidez. En un 25,6% 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
(abril 2011 - junio 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
(abril 2011 - junio 2011)

Período	Confirma y mantiene menoscabo	Revoca y aumenta menoscabo	Revoca y disminuye menoscabo
abr-11	76%	16%	7%
may-11	72%	18%	10%
jun-11	76%	15%	9%
Total	75%	16%	9%



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, 886 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 1001 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 667 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), Oncología (ON) y Aparato Locomotor (AL), debido a que presentan diferencias de cuartiles entre 15,5%, 11,6%, y 11,4% respectivamente. Esto se interpreta como la diferencia en las tasas de aprobación por patología y comisión médica regional entre el 25% de afiliados que experimenta mayores tasas de aprobación (cuartil 4) versus el 25% de afiliados que experimenta menores tasas de aprobación (cuartil 1).

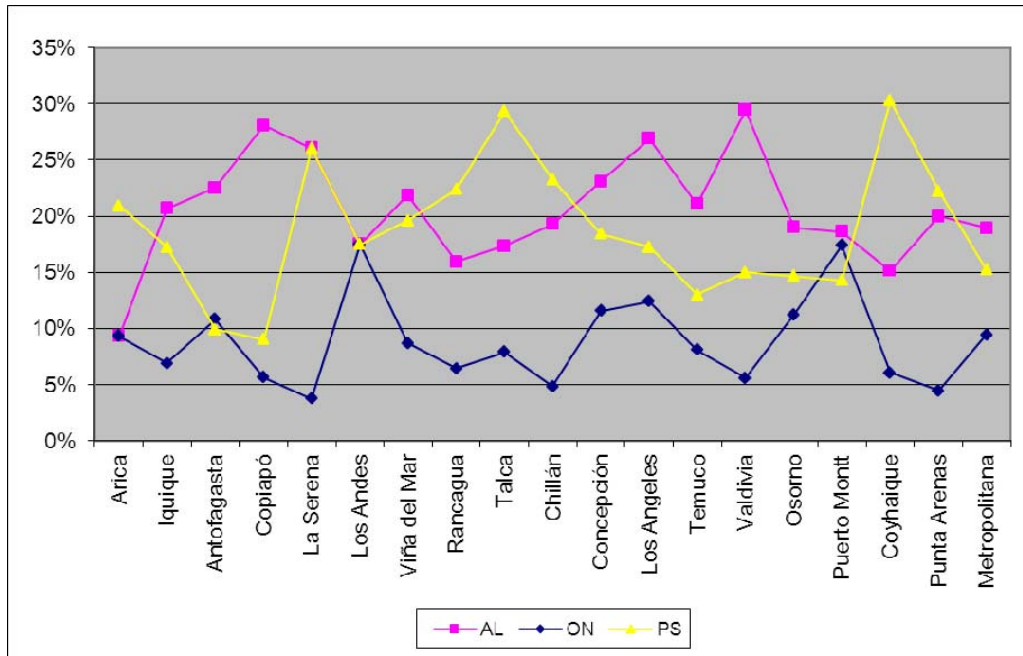
TABLA N° 7
Aprobación de invalidez por tipo de patología y CMR
Primer Dictamen
(abril 2011 - junio 2011)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	9%	7%	9%	19%	9%	5%	21%	9%	2%	0%	9%	100%
Iquique	21%	13%	7%	13%	5%	0%	17%	9%	0%	8%	8%	100%
Antofagasta	23%	7%	11%	13%	2%	1%	10%	14%	3%	8%	10%	100%
Copiapó	28%	10%	6%	13%	6%	2%	9%	9%	0%	2%	15%	100%
La Serena	26%	10%	4%	13%	2%	1%	26%	4%	0%	3%	11%	100%
Los Andes	17%	5%	17%	14%	2%	2%	17%	11%	0%	6%	8%	100%
Viña del Mar	22%	9%	9%	11%	6%	1%	20%	13%	0%	2%	8%	100%
Rancagua	16%	7%	6%	13%	7%	2%	22%	13%	1%	5%	7%	100%
Talca	17%	6%	8%	14%	2%	2%	29%	8%	1%	4%	8%	100%
Chillán	19%	7%	5%	14%	4%	2%	23%	14%	0%	2%	9%	100%
Concepción	23%	9%	12%	11%	4%	1%	18%	10%	0%	2%	9%	100%
Los Angeles	27%	9%	12%	15%	1%	0%	17%	8%	0%	3%	7%	100%
Temuco	21%	13%	8%	16%	5%	3%	13%	7%	0%	6%	7%	100%
Valdivia	29%	11%	6%	10%	5%	2%	15%	7%	1%	3%	12%	100%
Osorno	19%	11%	11%	15%	1%	4%	15%	9%	3%	3%	8%	100%
Puerto Montt	19%	13%	17%	14%	1%	4%	14%	9%	1%	5%	4%	100%
Coyhaique	15%	9%	6%	18%	6%	3%	30%	3%	0%	3%	6%	100%
Punta Arenas	20%	16%	4%	11%	4%	0%	22%	4%	0%	9%	9%	100%
Metropolitana	19%	9%	9%	15%	4%	2%	15%	10%	1%	5%	11%	100%
Total	20%	9%	9%	14%	4%	2%	18%	10%	1%	4%	9%	100%
Promedio	21%	9%	9%	14%	4%	2%	19%	9%	1%	4%	9%	100%
Minimo	9%	5%	4%	10%	1%	0%	9%	3%	0%	0%	4%	100%
Maximo	29%	16%	17%	19%	9%	5%	30%	14%	3%	9%	15%	100%
Desv.estandar	5%	3%	4%	2%	2%	1%	6%	3%	1%	2%	2%	0%
Diferencias C4-C1	11%	8%	12%	6%	7%	4%	15%	6%	3%	6%	7%	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
(abril 2011 - junio 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 50 años, la patología que presenta una mayor tasa de aprobación de invalidez es Psiquiatría, llegando a 52,0% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad, seguida por la patología Órgano de los Sentidos (14,0%); por su parte, a partir de los 50 años cobra más relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor, con una tasa de aprobación de invalidez de 23,4% para el tramo de 50 a 60 años de edad y 20,8% para el tramo de más de 60 años de edad.

TABLA N° 8
Distribución de Primeros Dictámenes aprobados por tipo de patología y edad
(abril 2011 - junio 2011)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	12%	14%	2%	12%	0%	0%	52%	2%	0%	4%	2%	100%
20 - 30	12%	15%	3%	19%	2%	1%	35%	1%	1%	5%	6%	100%
30 - 40	18%	11%	6%	16%	1%	2%	29%	3%	4%	5%	5%	100%
40 - 50	19%	10%	8%	15%	2%	2%	21%	8%	1%	5%	8%	100%
50 - 60	23%	7%	10%	12%	5%	2%	13%	12%	0%	3%	11%	100%
Mas de 60	21%	7%	12%	11%	8%	1%	8%	17%	0%	4%	11%	100%
Total	20%	9%	9%	14%	4%	2%	18%	10%	1%	4%	9%	100%

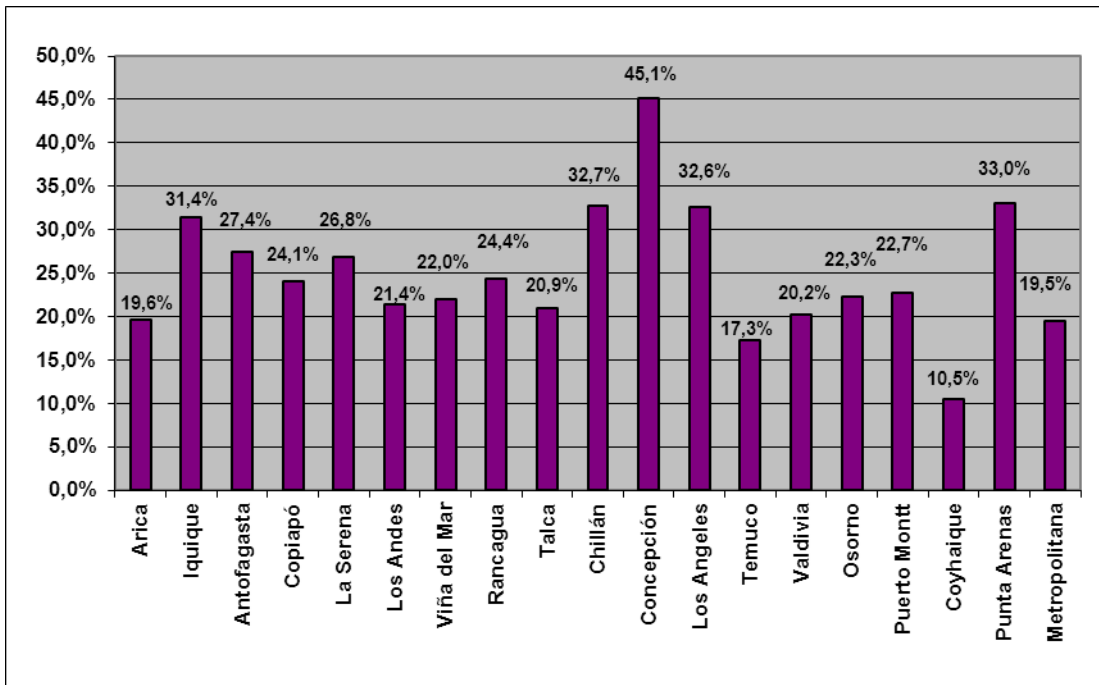
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 2.801 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales, correspondientes a un 24,9% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo; 1.882 apelaciones provinieron de afiliados (67,2%) y 919 de las Compañías de Seguros (32,8%).

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 (45,1%), Punta Arenas (33,0%), y Chillán (32,7%), mientras que las menos apeladas son las de Coyhaique (10,5%), Temuco (17,3%) y Metropolitana (19,5%).

GRÁFICO N° 16
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por
Comisión Médica
(abril 2011 - junio 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 39,1% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por el seguro de invalidez y supervivencia han sido apeladas y del mismo modo el 11,1% de las solicitudes dictaminadas no cubiertas.

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

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	25%	12%	20%
Iquique	56%	4%	31%
Antofagasta	41%	8%	27%
Copiapó	42%	3%	24%
La Serena	43%	12%	27%
Los Andes	30%	11%	21%
Viña del Mar	33%	10%	22%
Rancagua	32%	14%	24%
Talca	36%	11%	21%
Chillán	57%	16%	33%
Concepción	59%	19%	45%
Los Angeles	45%	21%	33%
Temuco	32%	10%	17%
Valdivia	38%	7%	20%
Osorno	49%	6%	22%
Puerto Montt	35%	13%	23%
Coyhaique	32%	3%	10%
Punta Arenas	59%	4%	33%
Metropolitana	31%	9%	20%
Total	39%	11%	25%

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 Arica (78,9%), Los Ángeles (78,9%) y Los Andes (77,8%) mientras que las regiones que registran mayor porcentaje de apelación por parte de la compañía de seguros son Valdivia (66,2%), Iquique (60,4%) y Antofagasta (60,0%).

Respecto al gráfico N° 18 se observa que en Copiapó e Iquique el 94,9% y 94,3% de las apelaciones respectivamente, corresponden a solicitudes cubiertas por el seguro de invalidez, mientras que en Temuco y Los Ángeles el 37,5% y 33,3% de las apelaciones respectivamente, corresponden a solicitudes no cubiertas por el seguro de invalidez.

GRÁFICO N° 17
Apelaciones según Comisión Médica y Origen
(abril 2011 - junio 2011)

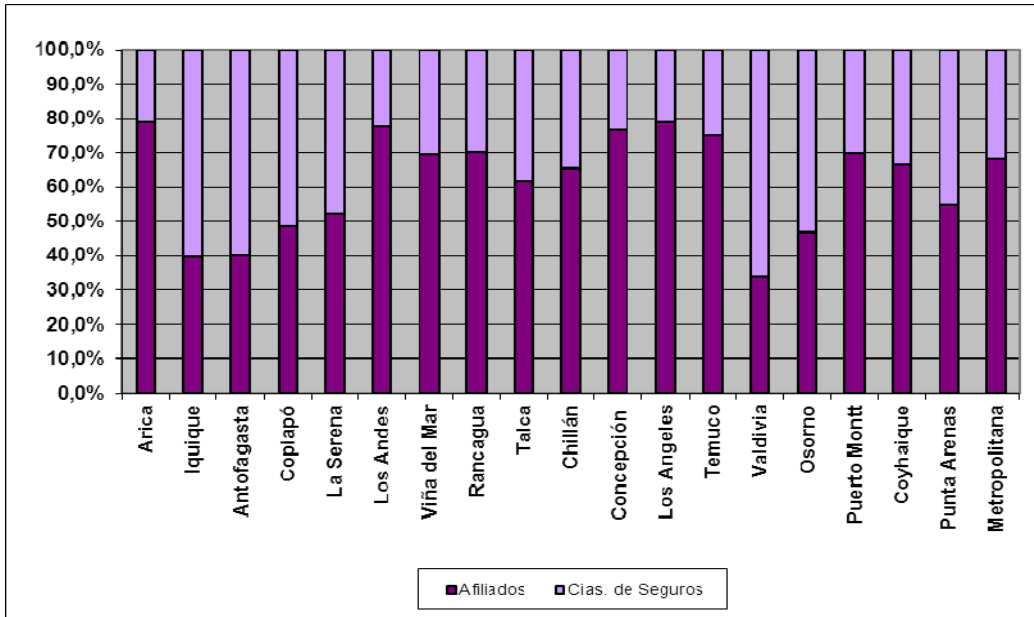
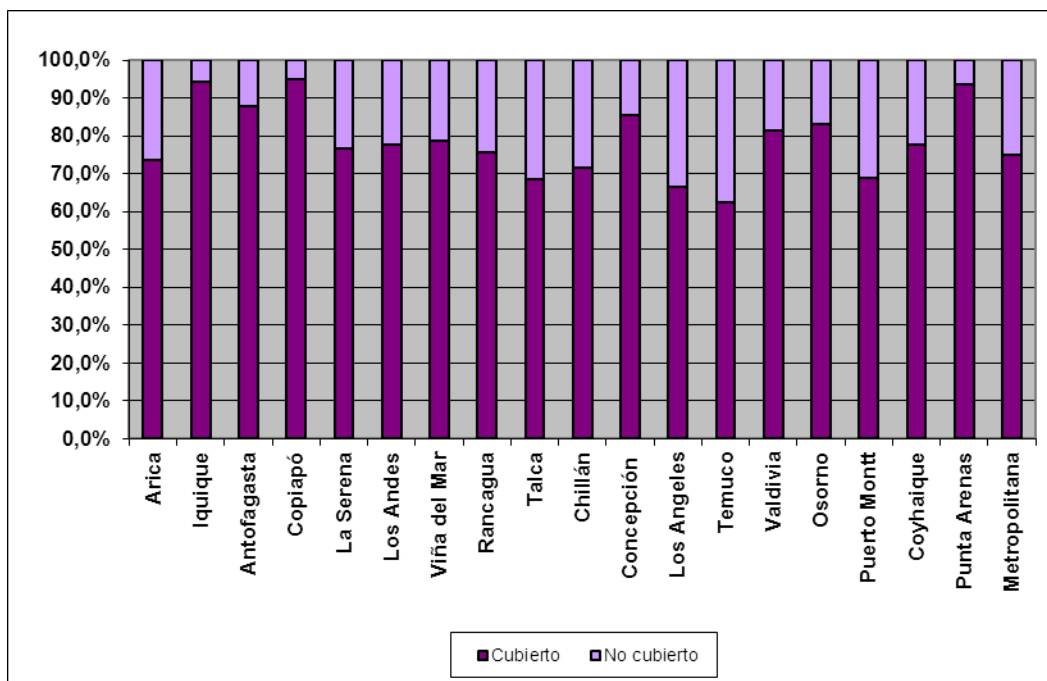


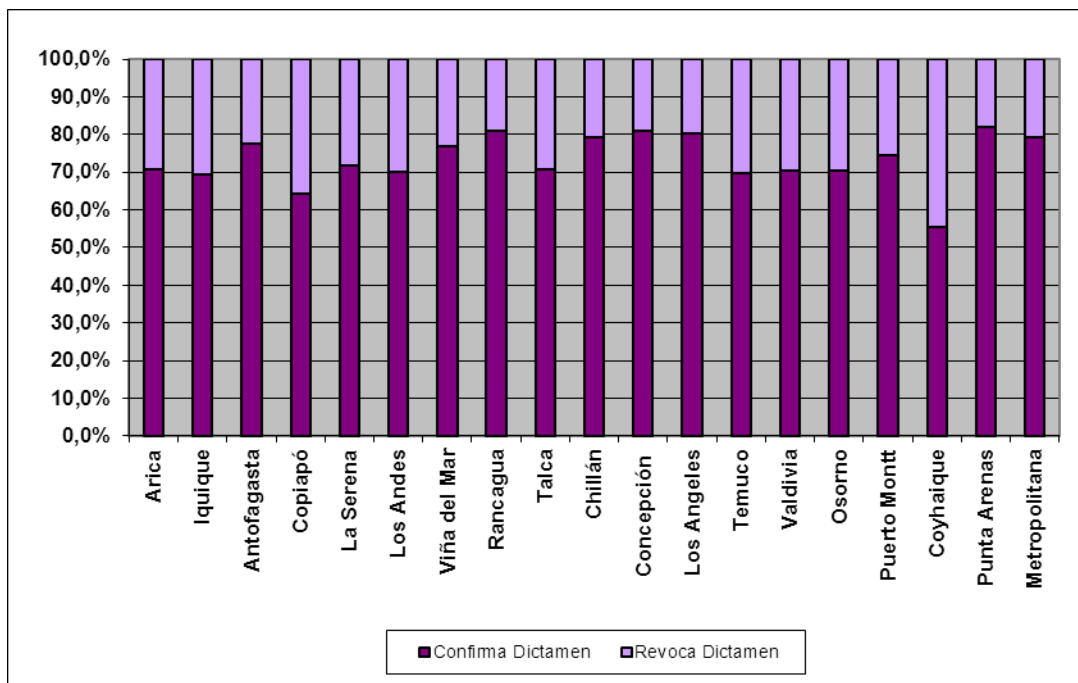
GRÁFICO N° 18
Apelaciones según Comisión Médica y cobertura del SIS
(abril 2011 - junio 2011)



2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 77,5% 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: Punta Arenas (81,8%), Rancagua (81,0%) y Concepción (80,8%) mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Coyhaique (55,6%), Copiapó (64,4%) e Iquique (69,5%).

GRÁFICO N° 19
Resoluciones emitidas por CMC según Comisión Médica Regional
(abril 2011 - junio 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 87,4% de las apelaciones realizadas por los afiliados a los dictámenes de las CMR son confirmados por la Comisión Médica Central, mientras que un 58,3% (Tabla N° 11) de las apelaciones realizadas por las Compañías de Seguros son confirmados por la Comisión Médica Central.

TABLA N° 10
Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Afiliados
(abril 2011 - junio 2011)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	0%	64%	9%	27%
Iquique	10%	86%	3%	0%
Antofagasta	2%	80%	10%	7%
Copiapó	9%	70%	3%	18%
La Serena	2%	81%	2%	15%
Los Andes	3%	83%	0%	14%
Viña del Mar	5%	82%	3%	10%
Rancagua	1%	89%	1%	8%
Talca	4%	84%	1%	11%
Chillán	2%	86%	1%	11%
Concepción	4%	84%	2%	9%
Los Angeles	5%	83%	0%	12%
Temuco	3%	83%	1%	12%
Valdivia	3%	81%	0%	16%
Osorno	3%	81%	6%	9%
Puerto Montt	3%	83%	4%	10%
Coyhaique	0%	80%	0%	20%
Punta Arenas	0%	94%	0%	6%
Metropolitana	6%	81%	3%	10%
Total	4%	83%	2%	10%

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

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	50%	33%	17%	0%
Iquique	3%	40%	23%	33%
Antofagasta	37%	41%	7%	15%
Copiapó	15%	31%	31%	23%
La Serena	16%	45%	24%	16%
Los Andes	30%	17%	35%	17%
Viña del Mar	22%	30%	25%	23%
Rancagua	22%	41%	17%	20%
Talca	15%	30%	20%	36%
Chillán	15%	45%	11%	29%
Concepción	27%	33%	24%	16%
Los Angeles	32%	16%	36%	16%
Temuco	11%	25%	45%	18%
Valdivia	15%	47%	21%	17%
Osorno	14%	36%	5%	45%
Puerto Montt	22%	34%	32%	12%
Coyhaique	25%	0%	50%	25%
Punta Arenas	19%	56%	6%	19%
Metropolitana	22%	43%	17%	18%
Total	21%	37%	21%	21%

II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

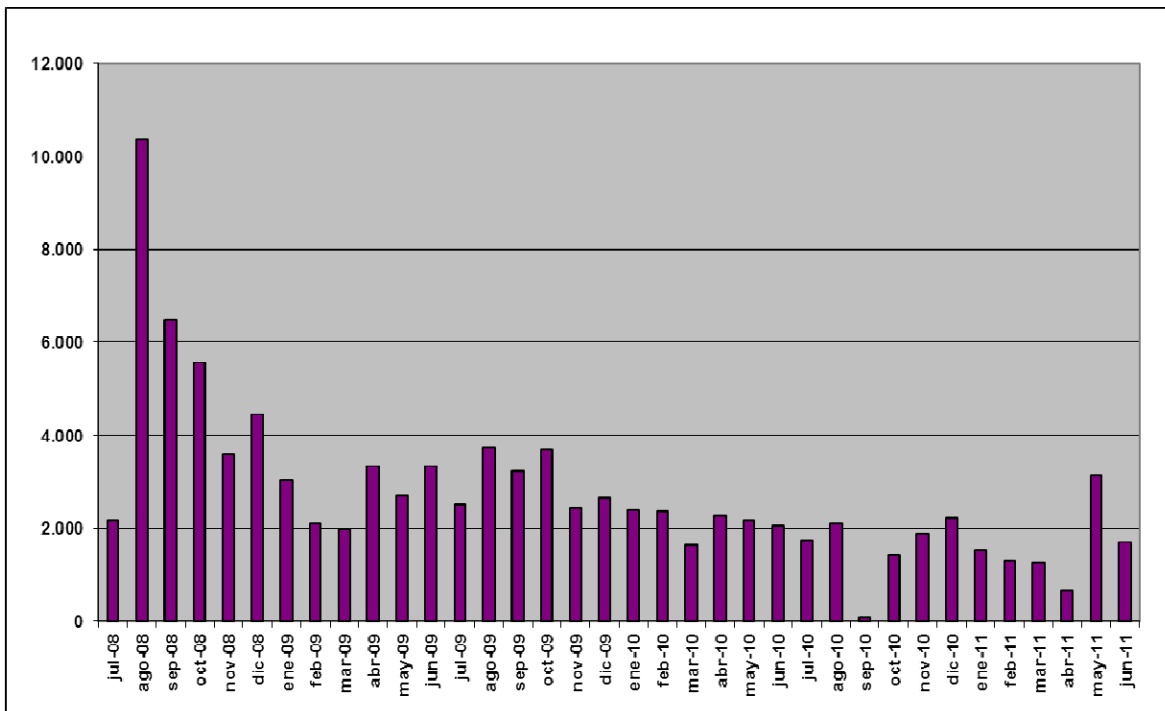
1. Proceso de Calificación de Invalidez

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 5.502 solicitudes en el periodo abril - junio de 2011. El promedio mensual de solicitudes de calificación de invalidez por este concepto fue de 1.834 solicitudes.

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

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

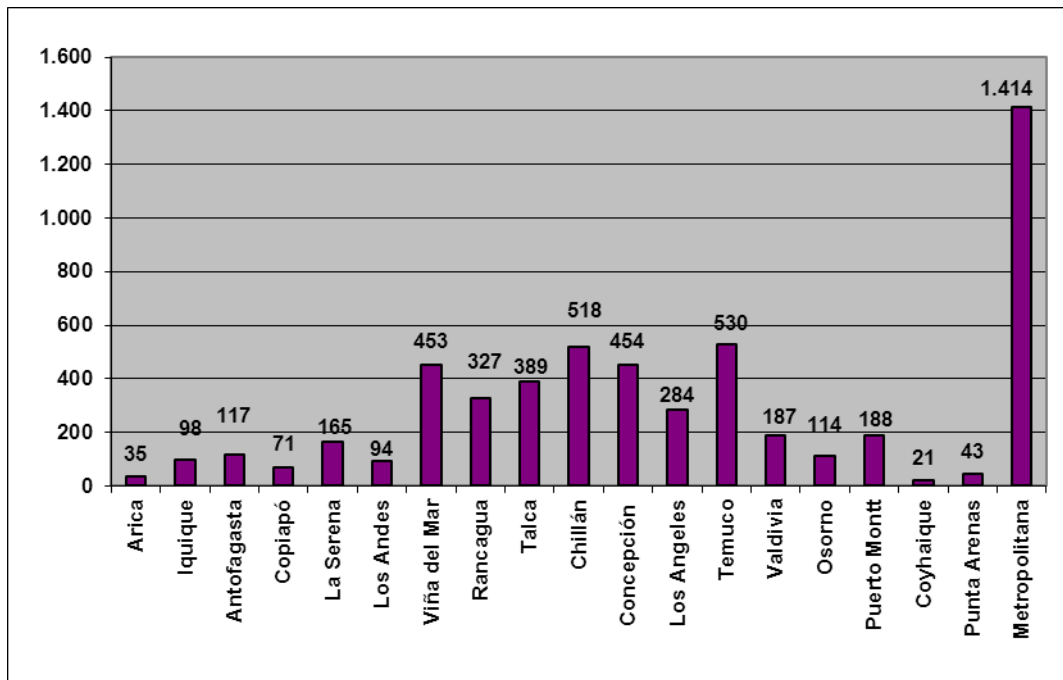


⁸ Beneficio financiado por el Estado como parte del nuevo Sistema de Pensiones Solidarias que entró en vigencia el 01/07/2008, al que pueden acceder las personas declaradas inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional como titulares o como beneficiarios de pensión de sobrevivencia 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 abril - junio de 2011, la mayor cantidad de solicitudes recibidas para el proceso de calificación de invalidez para PBS se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana, Temuco y Chillán. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 471 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 177 en Temuco y 173 en Chillán.

GRÁFICO N° 21
Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica
(abril 2011 - junio 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 4.080, que representan al 74,2% del total de solicitudes ingresadas en el período. En relación a la edad, la mayor cantidad de mujeres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de más de 60 años de edad con 1.508 solicitudes correspondientes al 37,0% 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 1.422, que representan al 25,8% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que presentó solicitudes de calificación de invalidez en este período se ubicó en

el rango de hasta 20 años de edad con 549 solicitudes correspondientes al 38,6% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

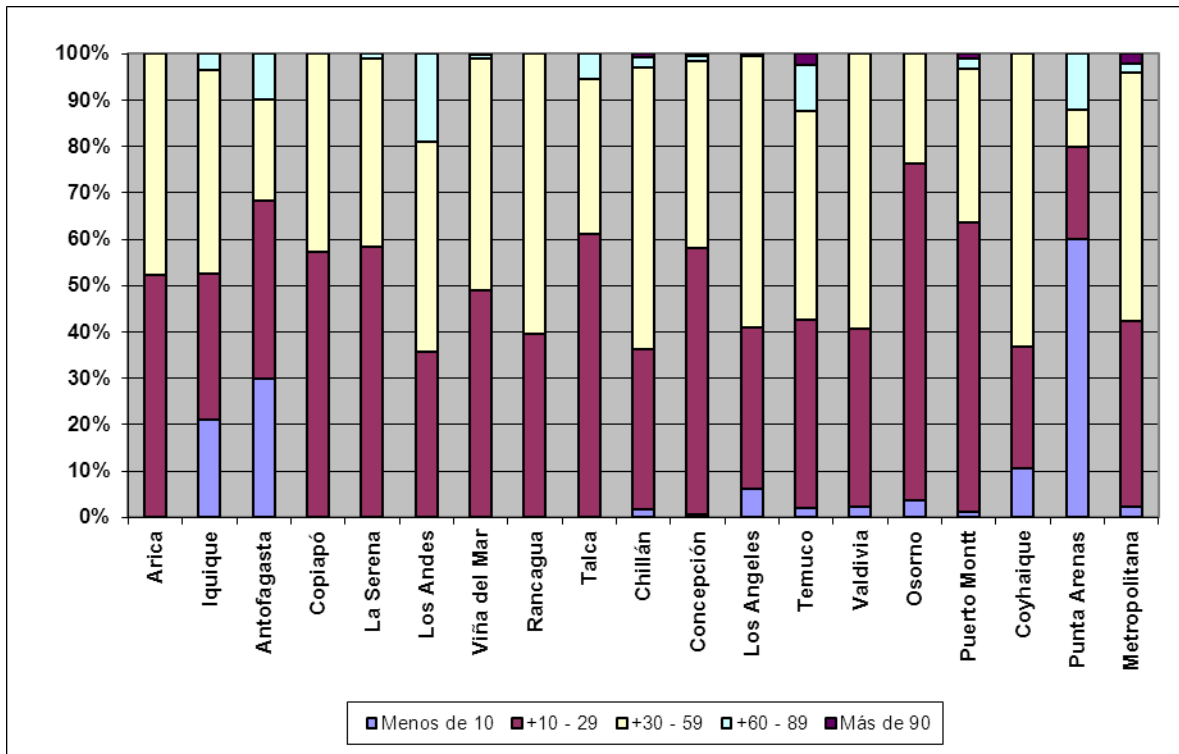
TABLA N° 12
Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez según Edad y Sexo
(abril 2011 - junio 2011)

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	421	549	970
	Porcentaje	10%	39%	18%
+ 20 - 30	Número	268	207	475
	Porcentaje	7%	15%	9%
+ 30 - 40	Número	213	100	313
	Porcentaje	5%	7%	6%
+ 40 - 50	Número	436	104	540
	Porcentaje	11%	7%	10%
+ 50 - 60	Número	1.234	230	1.464
	Porcentaje	30%	16%	27%
Más de 60	Número	1.508	232	1.740
	Porcentaje	37%	16%	32%
Total	Número	4.080	1.422	5.502
	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, Temuco y Chillán, las cuales representan el 2,2%, 2,4% y 0,8% de solicitudes de su comisión, respectivamente. A su vez, la comisión de Coyhaique cuenta con el 63,2% de sus solicitudes entre 30 y 59 días sin dictaminar y Osorno con el 72,7% de sus solicitudes más entre 10 y 29 días pendientes de dictaminar.

GRÁFICO N° 22
Solicitudes de Calificación pendientes de dictaminar
por Comisión Médica
(abril 2011 - junio 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 4.482.

Las CMR con mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis (Gráfico N°24), fueron Copiapó (104,2%), Concepción (90,5%) y Coyhaique (90,5%). Mientras que las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son Iquique (54,1%), Punta Arenas (67,4%) y Antofagasta (68,4%).

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

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

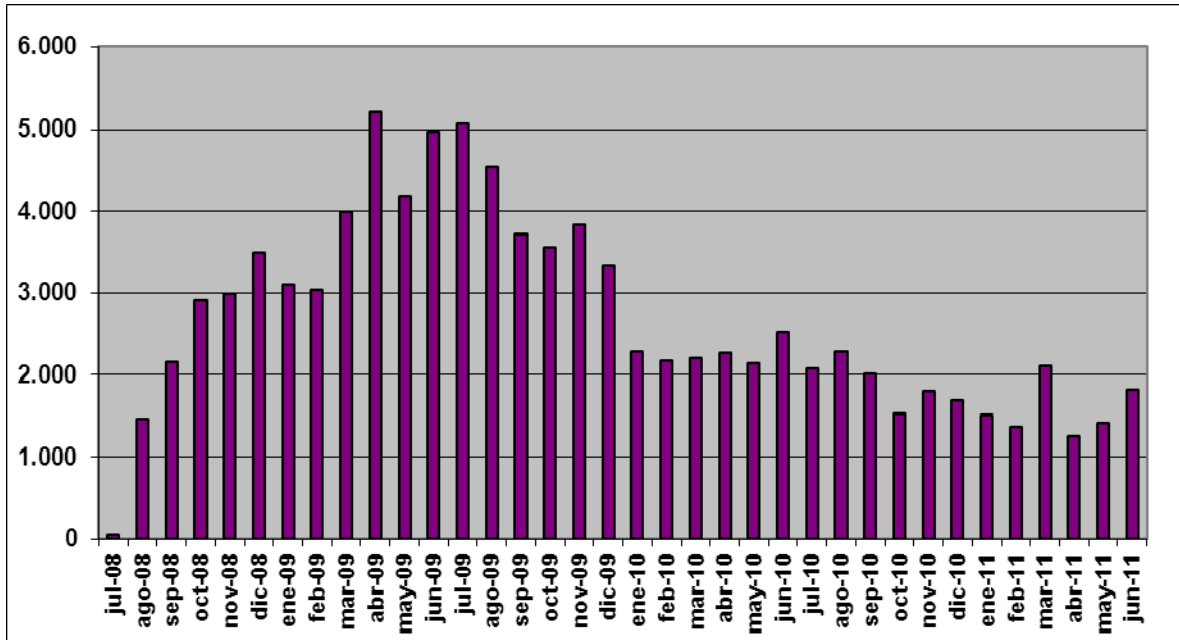
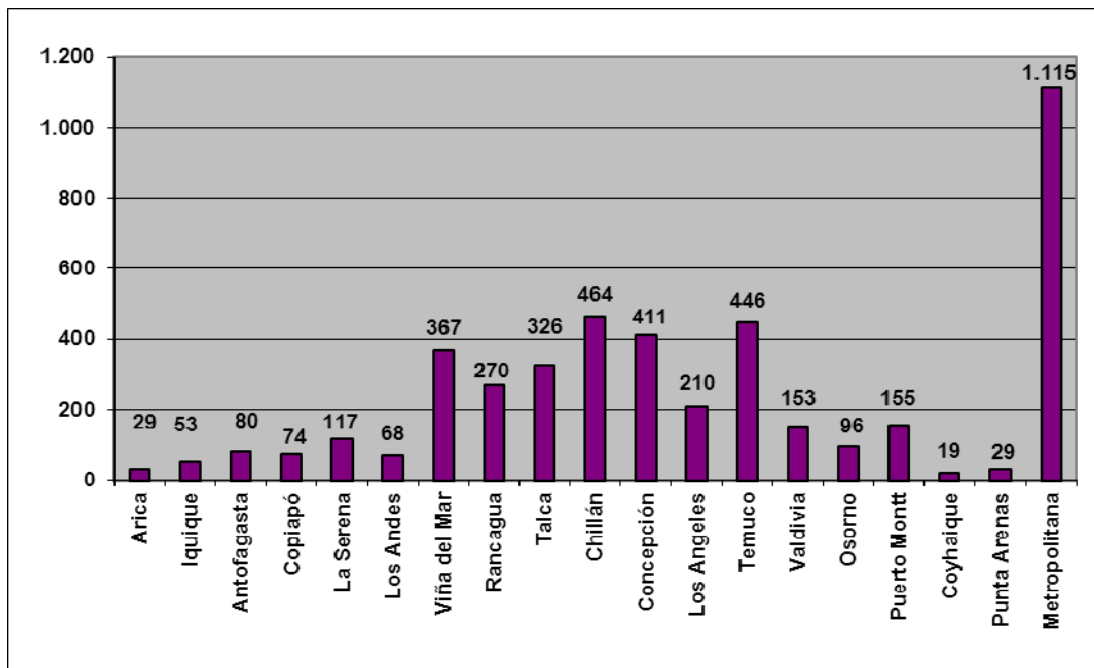


GRÁFICO N° 24
Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica
(abril 2011 - junio 2011)

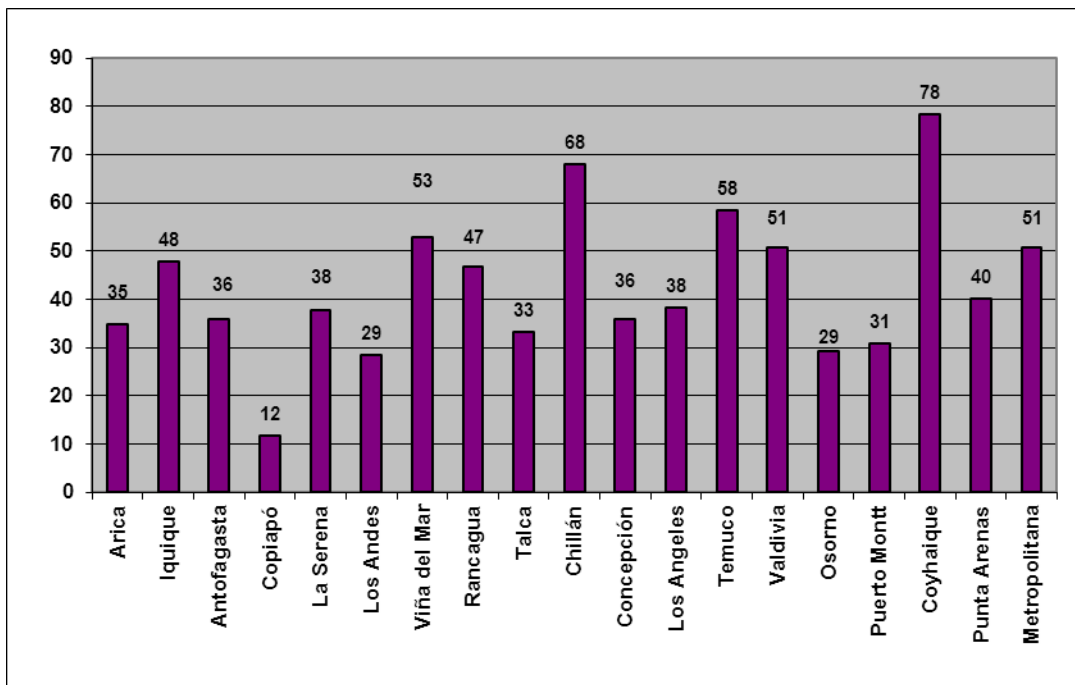


1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica

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 **47** 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 Coyhaique (78 días), Chillán (68 días) y Temuco (58 días); mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron Copiapó (12 días) y Los Andes (29 días).

GRÁFICO N° 25
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica
(abril 2011 - junio 2011)

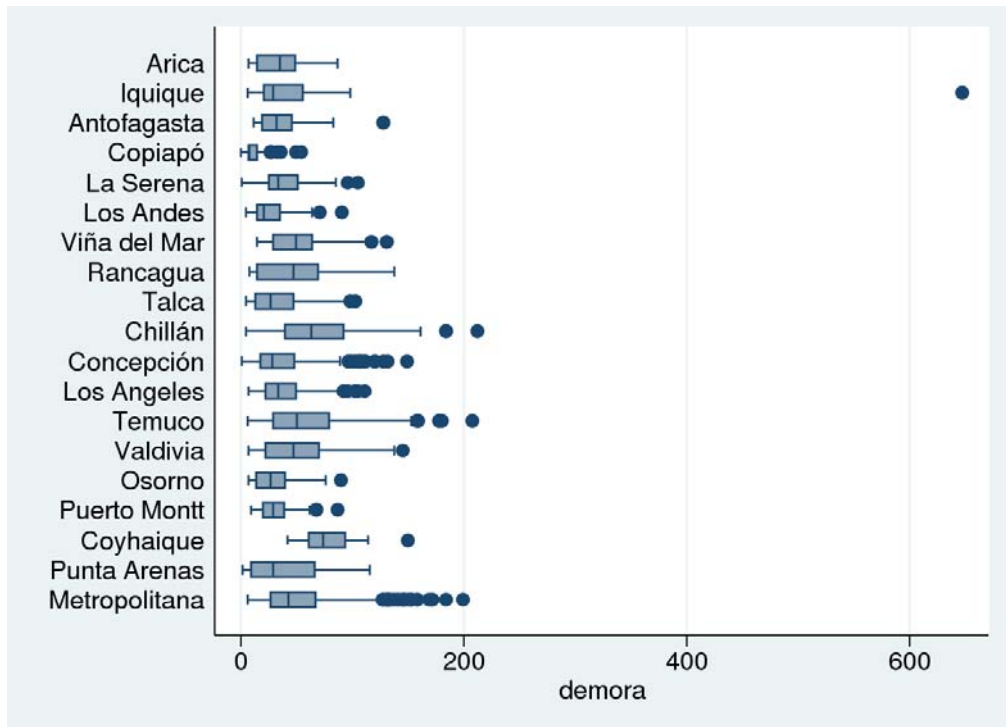


Al ver el siguiente gráfico Box- Plot podemos mencionar que según la mediana, que es la línea del centro de la caja, las Comisiones que más tiempo han demorado en emitir un dictamen son la Comisión de Coyhaique y Temuco, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Iquique, Copiapó y Los Andes.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

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.

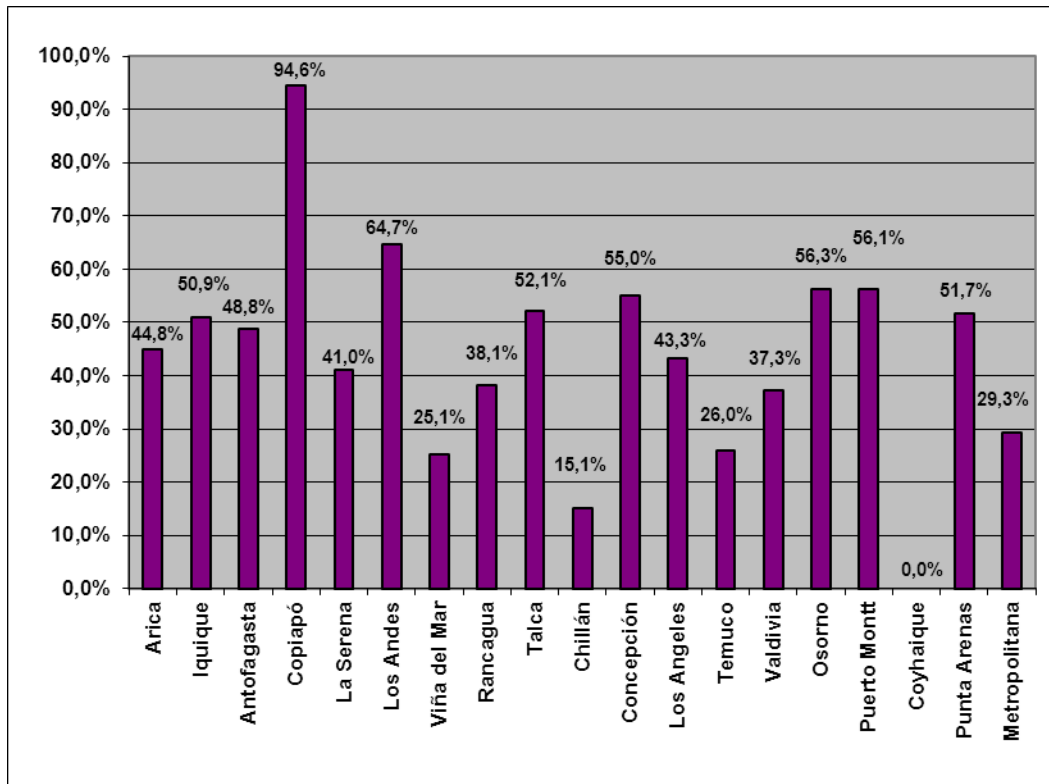
las observaciones, la Comisión que tiene más variabilidad en los tiempos de dictaminar es Punta Arenas. Por otra parte, según los puntos que se ven más alejados de los valores de las cajas, es posible señalar que los casos extremos en donde se ha visto una mayor demora en la emisión de un dictamen están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

GRÁFICO N° 26
Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica
(abril 2011 - junio 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 (94,6%), Los Andes (64,7%) y Osorno (56,3%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Coyhaique (0,0%), Chillán (15,1%) y Viña del Mar (25,1%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.

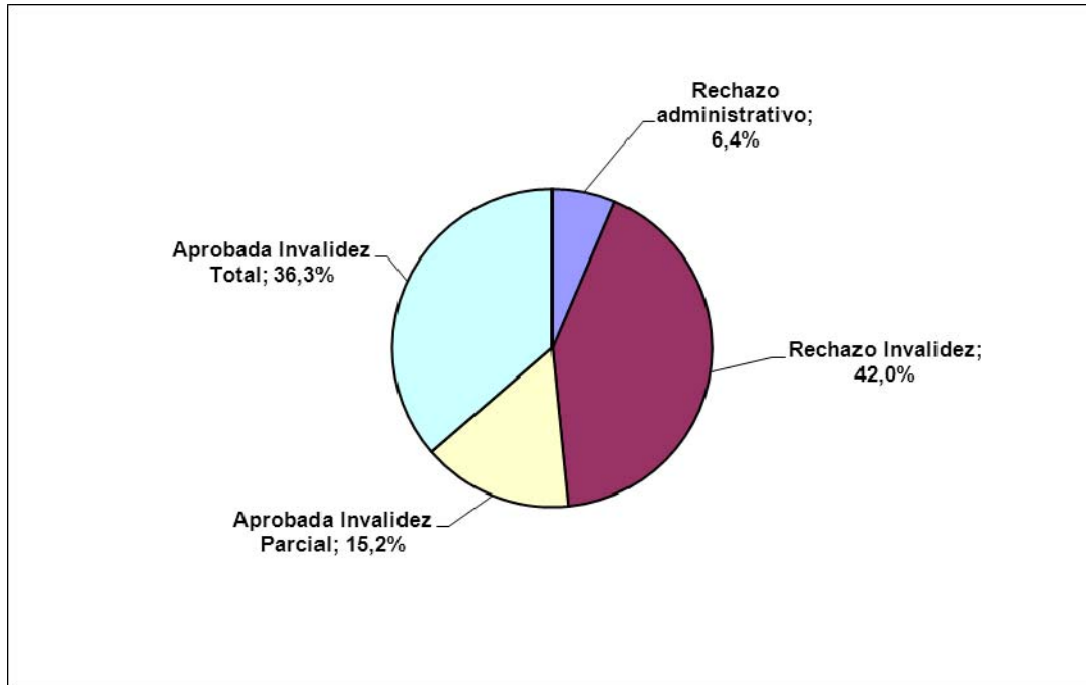
GRÁFICO N° 27
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes
(abril 2011 - junio 2011)



1.6. Tasas de aprobación y rechazo

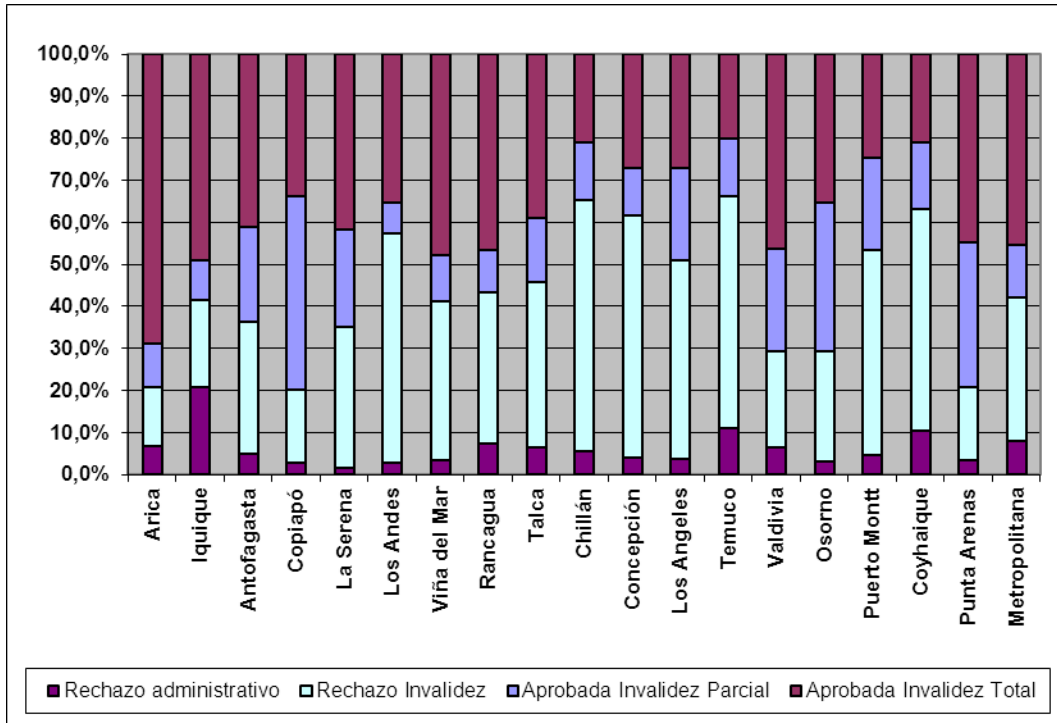
En el gráfico N° 28 se puede apreciar que el 51,6% de los dictámenes de solicitudes para PBS correspondieron a aprobación de invalidez, mientras que el 48,4% fueron rechazos.

GRÁFICO N° 28
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen
(abril 2011 - junio 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 Copiapó (79,7%) y Arica (79,3%); mientras que las que presentan un menor porcentaje de aprobación son las CMR de Temuco (33,9%) y Chillán (34,7%).

GRÁFICO N° 29
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica
(abril 2011 - junio 2011)



En cuanto a las tasas de aprobación de invalidez según sexo, se observa que, para el trimestre abril - junio de 2011, en el caso de los hombres el porcentaje de dictámenes que aprobaron la invalidez (69,1%) fue mayor que en el caso de las mujeres (45,3%).

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

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	73%	86%	79%
Iquique	51%	75%	58%
Antofagasta	61%	77%	64%
Copiapó	78%	86%	80%
La Serena	61%	79%	65%
Los Andes	40%	54%	43%
Viña del Mar	53%	75%	59%
Rancagua	44%	81%	57%
Talca	50%	69%	54%
Chillán	31%	44%	35%
Concepción	29%	68%	38%
Los Angeles	45%	63%	49%
Temuco	31%	43%	34%
Valdivia	69%	77%	71%
Osorno	67%	81%	71%
Puerto Montt	37%	73%	47%
Coyhaique	43%	20%	37%
Punta Arenas	65%	100%	79%
Metropolitana	49%	79%	58%
Total	45%	69%	52%

En relación a la distribución por edad, se observa que el mayor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de afiliados de hasta 20 años (74,8% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (39,0% de aprobación).

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

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	93%	100%	0%	0%	40%	60%	79%
Iquique	67%	86%	80%	0%	38%	60%	58%
Antofagasta	81%	75%	100%	86%	48%	56%	64%
Copiapó	93%	100%	50%	64%	88%	74%	80%
La Serena	91%	77%	75%	75%	52%	51%	65%
Los Andes	71%	40%	67%	67%	25%	16%	43%
Viña del Mar	90%	92%	56%	46%	56%	44%	59%
Rancagua	92%	97%	97%	68%	22%	25%	57%
Talca	82%	81%	50%	53%	49%	42%	54%
Chillán	49%	31%	63%	24%	34%	30%	35%
Concepción	69%	56%	58%	41%	28%	21%	38%
Los Angeles	56%	60%	67%	63%	44%	40%	49%
Temuco	49%	62%	33%	23%	27%	30%	34%
Valdivia	92%	100%	100%	42%	70%	59%	71%
Osorno	68%	20%	100%	100%	69%	76%	71%
Puerto Montt	70%	43%	100%	25%	39%	34%	47%
Coyhaique	50%	50%	0%	33%	33%	40%	37%
Punta Arenas	100%	100%	67%	100%	100%	55%	79%
Metropolitana	82%	81%	77%	54%	47%	41%	58%
Total	75%	74%	69%	46%	42%	39%	52%

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

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

El mayor porcentaje de aprobación de invalidez para PBS durante el período analizado, ha correspondido a impedimentos provenientes de los sistemas: Psiquiatría (PS, 862 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 397 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 297 dictámenes aprobados en el período). La información en porcentajes se encuentran destacados en azul en la línea del total (Tabla N°15).

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

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	13%	0%	0%	26%	13%	0%	39%	0%	0%	0%	9%	100%
Iquique	19%	3%	6%	3%	0%	0%	42%	10%	0%	3%	13%	100%
Antofagasta	12%	8%	2%	20%	4%	0%	27%	16%	0%	4%	8%	100%
Copiapó	29%	10%	2%	8%	3%	2%	31%	5%	0%	0%	10%	100%
La Serena	22%	17%	0%	20%	0%	1%	29%	3%	0%	1%	7%	100%
Los Andes	7%	7%	0%	17%	0%	3%	59%	3%	0%	3%	0%	100%
Viña del Mar	14%	7%	4%	11%	6%	0%	38%	6%	0%	2%	10%	100%
Rancagua	7%	5%	2%	12%	4%	1%	61%	3%	0%	1%	3%	100%
Talca	15%	9%	7%	12%	1%	1%	37%	8%	0%	1%	9%	100%
Chillán	18%	8%	7%	9%	2%	1%	38%	9%	0%	2%	7%	100%
Concepción	16%	13%	3%	13%	3%	1%	34%	9%	0%	2%	6%	100%
Los Angeles	27%	13%	3%	13%	3%	0%	31%	2%	0%	1%	8%	100%
Temuco	26%	13%	3%	11%	9%	1%	24%	3%	0%	3%	7%	100%
Valdivia	29%	14%	2%	6%	2%	2%	24%	6%	0%	4%	11%	100%
Osorno	28%	1%	3%	10%	3%	1%	41%	4%	0%	3%	4%	100%
Puerto Montt	13%	18%	3%	14%	6%	0%	35%	8%	0%	1%	3%	100%
Coyhaique	29%	14%	0%	14%	0%	0%	0%	14%	0%	0%	29%	100%
Punta Arenas	9%	4%	0%	9%	0%	0%	74%	0%	0%	0%	4%	100%
Metropolitana	14%	8%	2%	16%	3%	1%	38%	7%	0%	3%	7%	100%
Total	17%	9%	3%	13%	4%	1%	37%	6%	0%	2%	7%	100%
Promedio	18%	9%	3%	13%	3%	1%	37%	6%	0%	2%	8%	100%
Minimo	7%	0%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
Maximo	29%	18%	7%	26%	13%	3%	74%	16%	0%	4%	29%	100%
Desv.estandar	8%	5%	2%	5%	3%	1%	16%	4%	0%	1%	6%	0%
Diferencias C4-C1	16%	12%	7%	17%	12%	3%	44%	13%	0%	3%	23%	0%

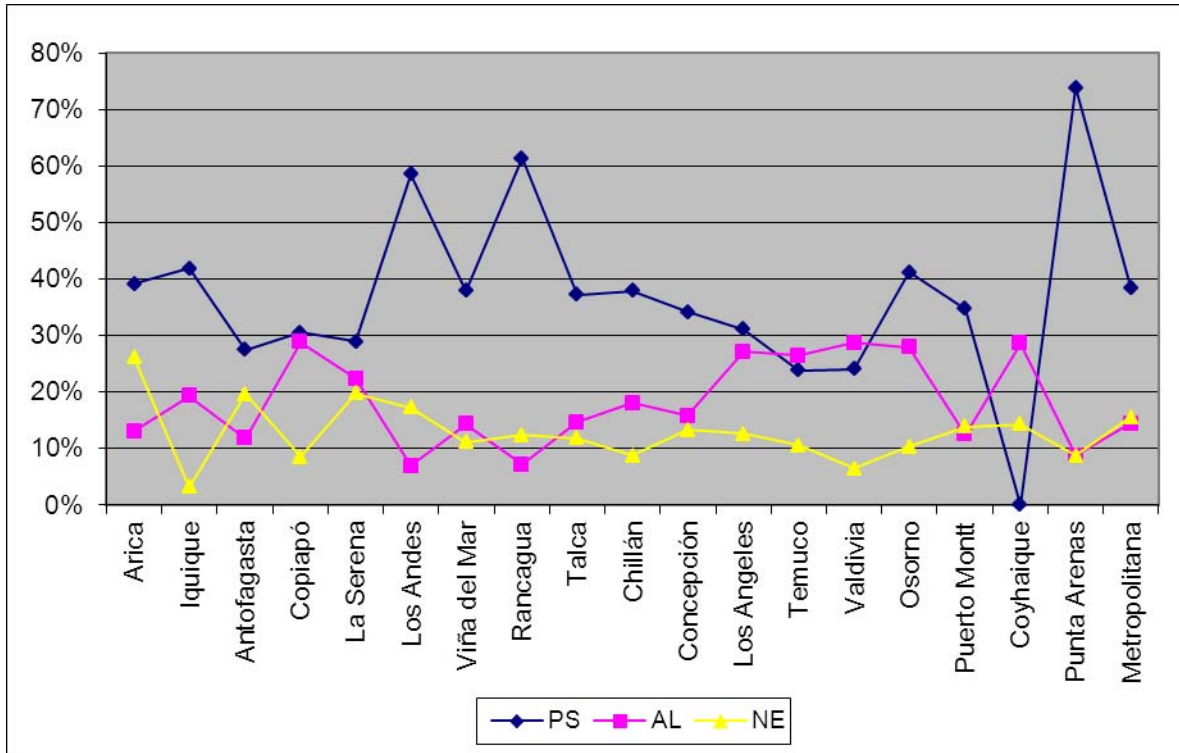
TIPOS DE PATOLOGÍAS

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 Psiquiatría (PS), Neurología (NE) y Aparato Locomotor (AL) debido a que presentan diferencias de cuartiles entre 44,2%, 16,6% y 16,0% 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
(abril 2011 - junio 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 60,3% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad, seguida por la patología Neurología (20,5%); por su parte, a partir de los 50 años cobra mayor relevancia la patología derivada de Aparato Locomotor, pasando de un 15,7% en el tramo de 40 a 50 años de edad a un 34,0% en el tramo de más de 60 años de edad.

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

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	5%	8%	1%	21%	0%	0%	60%	0%	0%	2%	2%	100%
20 - 30	5%	11%	1%	16%	1%	1%	60%	0%	0%	1%	4%	100%
30 - 40	11%	7%	2%	15%	1%	0%	56%	0%	1%	3%	6%	100%
40 - 50	16%	12%	5%	7%	1%	1%	47%	4%	0%	3%	6%	100%
50 - 60	23%	10%	5%	10%	7%	1%	18%	10%	0%	3%	12%	100%
Mas de 60	34%	9%	4%	7%	6%	1%	10%	15%	0%	2%	11%	100%
Total	17%	9%	3%	13%	4%	1%	37%	6%	0%	2%	7%	100%

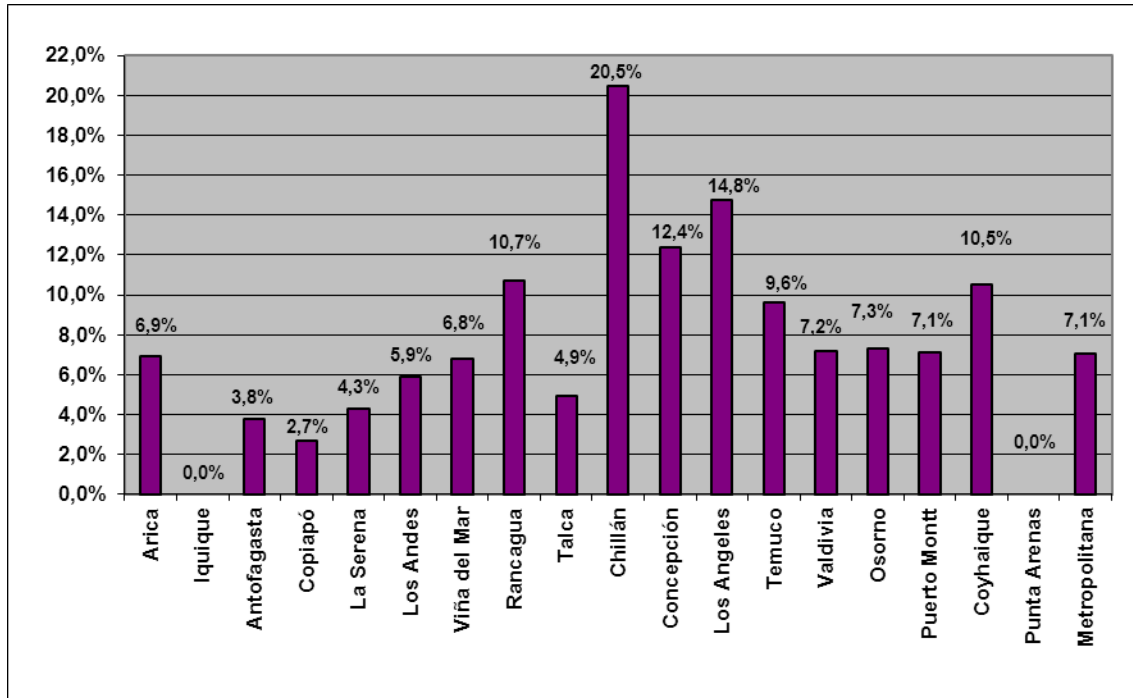
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo abril - junio de 2011 un 9,3% de las solicitudes sobre el total de dictámenes emitidos en ese mismo período por las Comisiones Médicas Regionales para PBS (416 dictámenes) fueron apelados por los afiliados.

En el Gráfico N° 31 se muestra el porcentaje de apelaciones de los dictámenes de PBS emitidos por cada una de las Comisiones Médicas Regionales. Respecto a la situación por Comisión, se observa que las Comisiones que tienen mayor porcentaje de apelaciones sobre dictámenes emitidos en el periodo son las de Chillán (20,5%), Los Ángeles (14,8%) y Concepción (12,4%).

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



2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 89,7% 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, Iquique, Antofagasta, Los Ángeles y Osorno con un 100%; mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Coyhaique (50%) y Los Andes (66,7%).

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

