



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

Julio - Septiembre 2011

Noviembre 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 COMISIÓN MÉDICA.....	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 Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ.....	32
1.2. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN 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 julio - septiembre de 2011¹.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **20.180**, de las cuales un **35,6%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **64,4%** a solicitudes de AFP; de estas últimas un **42,0%** se encontraban cubiertas por el seguro de invalidez y sobrevivencia. Las Comisiones Médicas Metropolitana y Viña del Mar fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de invalidez de AFP, representando el **30,0%** y **9,5%** 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 **30,2%** y **8,9%** 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 **Coyhaique (112,3%)**, **Valdivia (107,0%)** y **Temuco (98,2%)** para afiliados de AFP y **Chillán (114,0%)**, **Viña del Mar (99,2%)** y **Los Ángeles (98,6%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son **Arica (67,7%)**, **Antofagasta (74,8%)** y **Osorno (75,7%)** para AFP y **Arica (61,5%)**, **Iquique (70,7%)**, y **Concepción (73,6%)** para PBS.

La tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **49,5%** y para PBS a un **48,0%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentan las mayores tasas de aprobación son **Punta Arenas (65,8%)**, **Iquique (64,5%)** y **Arica (64,2%)** para AFP y **Punta Arenas (81,5%)** y **Copiapó (79,4%)** para PBS. Por su parte, las CMR que presentan las mayores tasas de rechazo son las de **Concepción (65,9%)**, **Coyhaique (62,0%)** y **Los Ángeles (61,9%)** para AFP y **Temuco (69,1%)**, **Chillán (67,3%)** y **Concepción (60,9%)** para PBS.

El tiempo de demora promedio en dictaminar una solicitud de calificación de invalidez de AFP asciende a **50** 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 **46** 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 **Coyhaique, Chillán y Rancagua (66, 63 y 62 días respectivamente)**.

Con respecto a las apelaciones, un **15,7%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Concepción (28,2%), Rancagua (23,5%) y Chillán (21,5%)** 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 **57,8%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por las Compañías de Seguros.



INFORME DE GESTIÓN COMISIONES MÉDICAS REGIONALES Y COMISIÓN MÉDICA CENTRAL

En el presente informe se presenta la gestión de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) y la Comisión Médica Central (CMC) para los procesos de Calificación de Invalidez y Resolución de Apelaciones, durante el período julio - septiembre 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 julio - septiembre 2011 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 10.532 solicitudes, de las cuales 4.495 (42,7%) 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 2.473 solicitudes, de las cuales 963 (38,9%) correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia. Esto es, en los últimos tres meses se registró un total de **13.005** solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales y un **42,0%** de ellas correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia.

El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez durante el período julio - septiembre 2011 fue de **4.335** solicitudes.

En los gráficos N° 1 y N° 2 se presenta la evolución trimestral del número de solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales desde el inicio de la reforma previsional (147.370 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 (AFP)
(Tercer Trimestre 2008 – Tercer Trimestre 2011)

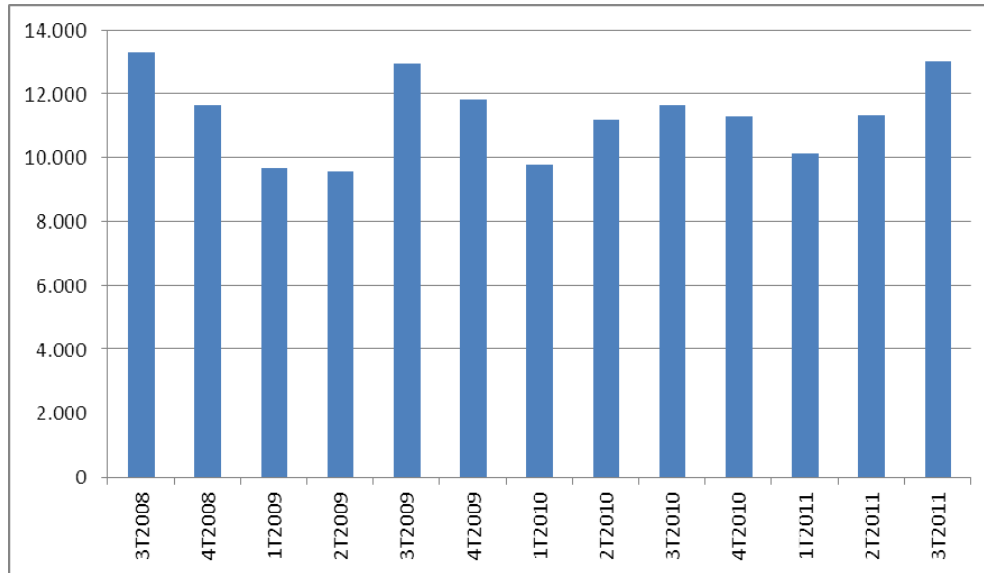
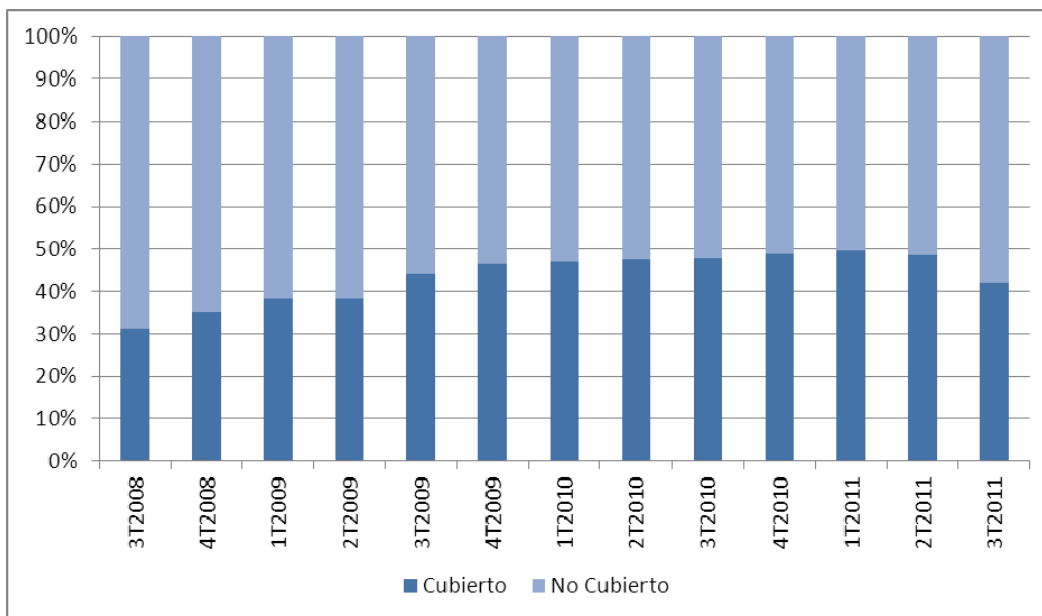


GRÁFICO N° 2
Evolución Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia (AFP)
(Tercer Trimestre 2008 – Tercer Trimestre 2011)



En la Tabla N° 1 es posible observar que en el mes de septiembre de 2011 se produjo una baja en el número de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez para afiliados cubiertos en relación a los no cubiertos.

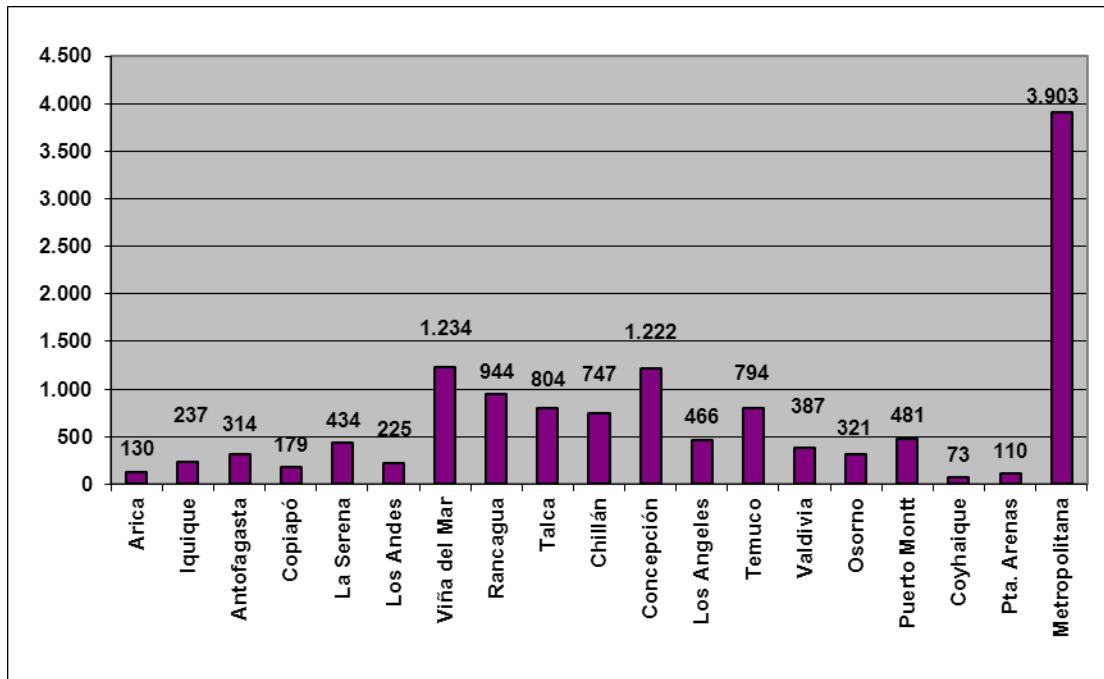
TABLA N° 1
Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez ingresadas según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia (AFP) (julio 2011 - septiembre 2011)

Meses	Calificación				Reevaluación			
	Cubierto SIS		No cubierto SIS		Cubierto SIS		No cubierto SIS	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
jul-11	1.405	46%	1.681	54%	361	46%	421	54%
ago-11	1.487	46%	1.753	54%	317	38%	527	62%
sep-11	1.603	38%	2.603	62%	285	34%	562	66%
Total	4.495	43%	6.037	57%	963	39%	1.510	61%
Promedio	1.498		2.012		321		503	

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

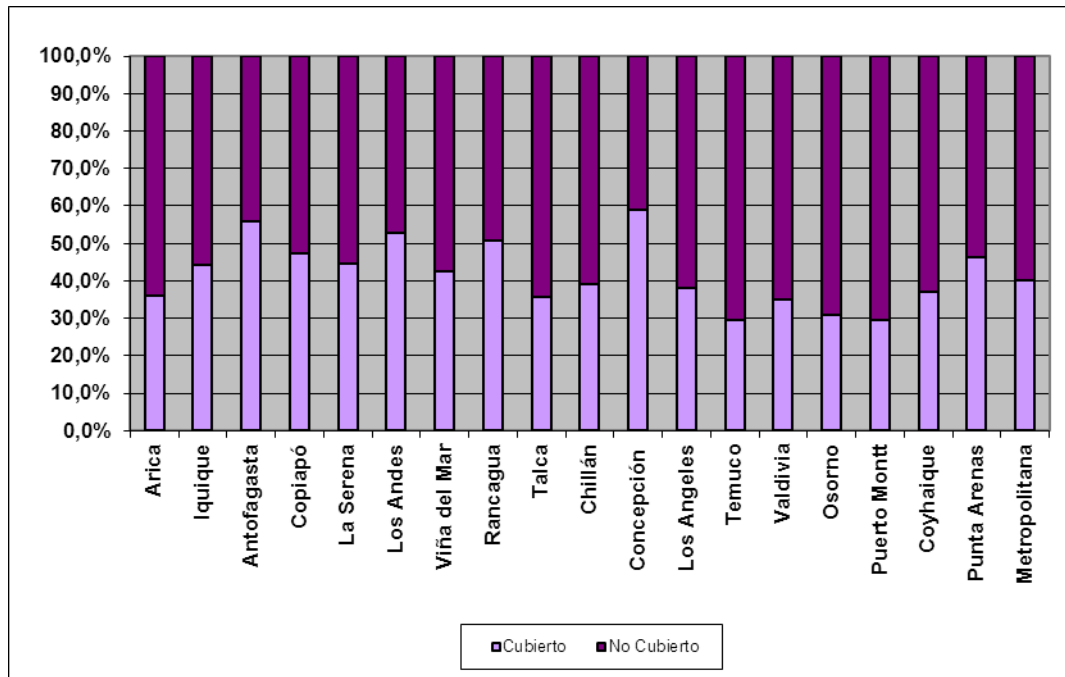
En el período julio - septiembre de 2011, la mayor cantidad de solicitudes recibidas se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (1.301 solicitudes promedio), Viña del Mar (411 solicitudes promedio) y Concepción (407 solicitudes promedio).

GRÁFICO N° 3
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
por Comisión Médica (AFP)
(julio 2011 - septiembre 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 (59,1%), Antofagasta (55,7%) y Los Andes (52,9%), mientras que las Comisiones que recibieron un mayor porcentaje de solicitudes de afiliados no cubiertos por el seguro en este período fueron las Comisiones de Puerto Montt (70,5%), Temuco (70,4%) y Osorno (69,2%).

GRÁFICO N° 4
Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia (AFP) (julio 2011 - septiembre 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 6.198, que representan al 47,7% del total de solicitudes ingresadas en el período. En relación a la edad, la mayor cantidad de mujeres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad con 3.001 solicitudes correspondientes al 48,4% 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 6.807, que representan al 52,3% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad con 2.764 solicitudes correspondientes al 40,6% del total de solicitudes de calificación y reevaluación presentadas por hombres.

TABLA N° 2
Número de Solicitudes de Calificación y
Reevaluación de Invalidez según Edad y Sexo (AFP)
(julio 2011 - septiembre 2011)

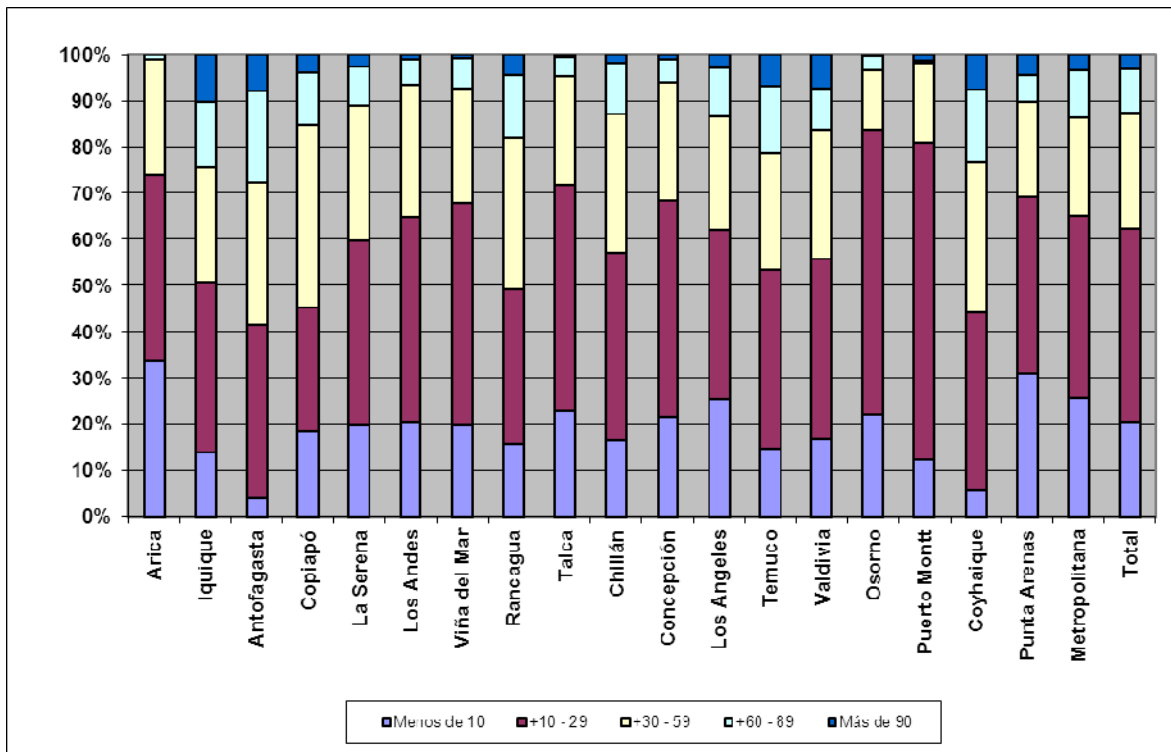
Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	39	50	89
	Porcentaje	1%	1%	1%
+ 20 - 30	Número	263	379	642
	Porcentaje	4%	6%	5%
+ 30 - 40	Número	691	687	1.378
	Porcentaje	11%	10%	11%
+ 40 - 50	Número	1.952	1.594	3.546
	Porcentaje	31%	23%	27%
+ 50 - 60	Número	3.001	2.764	5.765
	Porcentaje	48%	41%	44%
Más de 60	Número	252	1.333	1.585
	Porcentaje	4%	20%	12%
Total	Número	6.198	6.807	13.005
	Porcentaje	100%	100%	100%

1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

El total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez por comisiones médicas que se encontraron pendientes de dictaminar hasta el 30 de septiembre 2011 corresponde a 9.991 solicitudes.

El mayor número de solicitudes de invalidez que lleva más de 90 días sin ser dictaminada se registró en Iquique, con un total de 19 solicitudes que representa el 10,2% de solicitudes de su comisión. A su vez, la comisión de Copiapó cuenta con el 39,4% de sus solicitudes entre 30 y 59 días sin dictaminar y Puerto Montt con 68,6% 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 (AFP)
(al 30 de septiembre 2011)

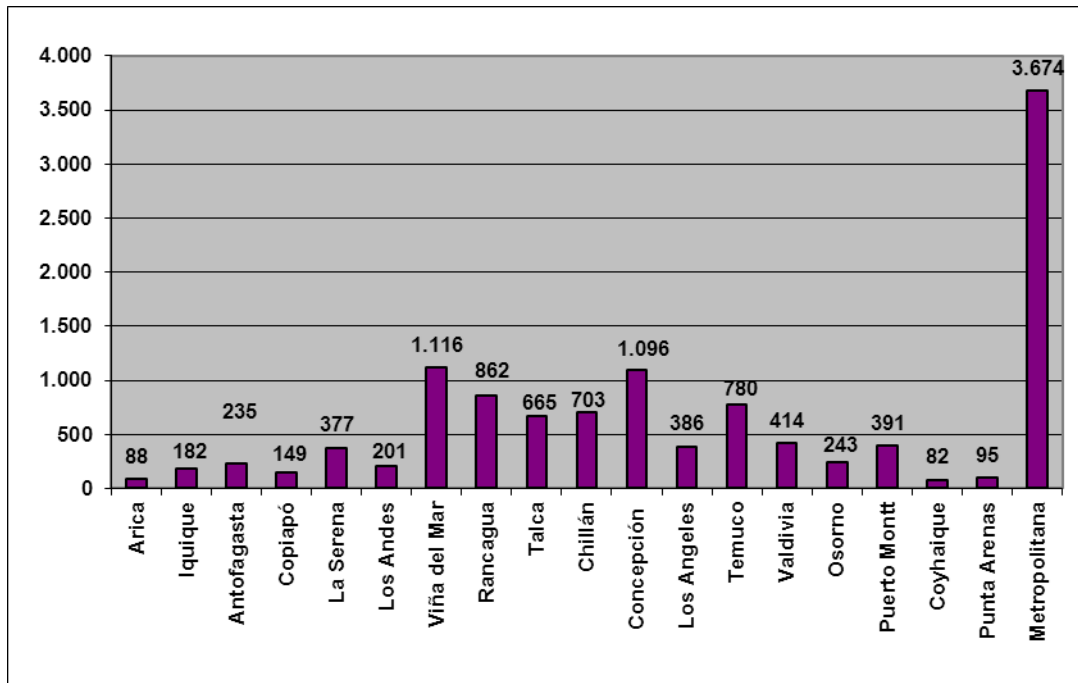


1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

El total de dictámenes de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez provenientes de AFP, en el período analizado, fue de 11.739.

Las Comisiones que emitieron el mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de Coyhaique (112,3%), Valdivia (107,0%) y Temuco (98,2%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Arica (67,7%), Antofagasta (74,8%) y Osorno (75,7%).

GRÁFICO N° 6
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica (AFP)
(julio 2011 - septiembre 2011)



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

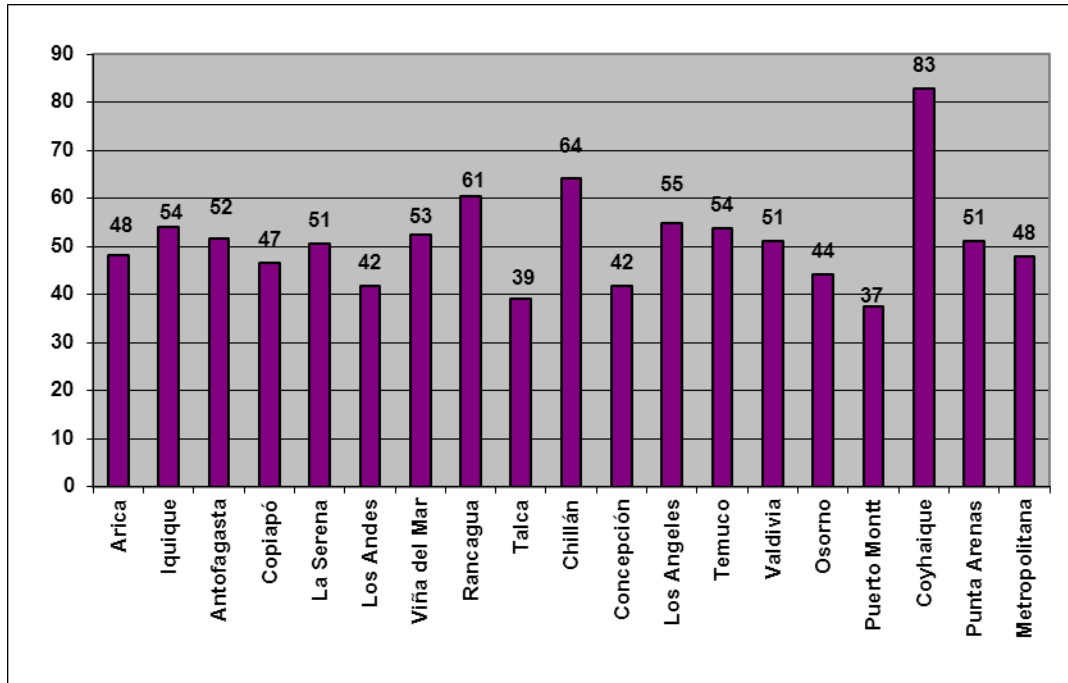
El tiempo promedio de demora en procesar⁴ una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez por las Comisiones Médicas, para el período en análisis, fue de **50 días**.⁵

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 83 días; mientras que la Comisión Médica Regional que presentó un menor período de demora fue la de Puerto Montt, con un promedio de 37 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 (AFP)
(julio 2011 - septiembre 2011)

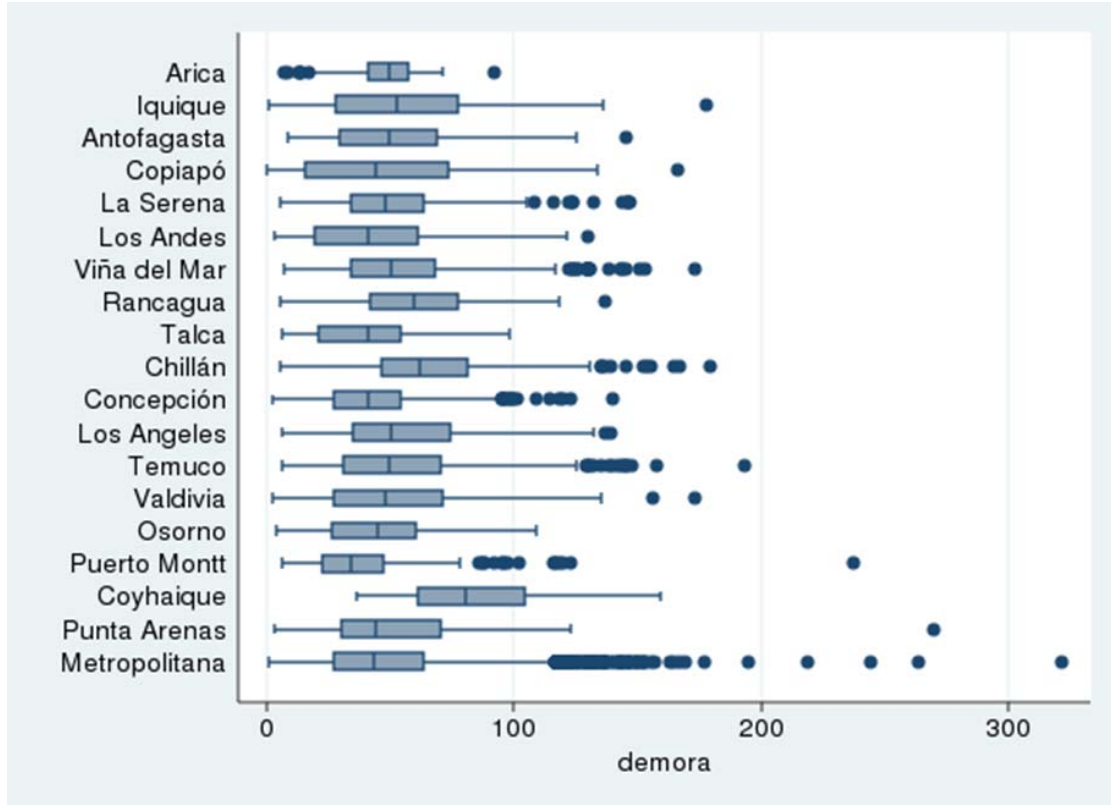


Como el promedio es una medida que es distorsionada por valores atípicos, se presenta un gráfico Box- Plot para esta variable:

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 Concepción. 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 Metropolitana y Punta Arenas.

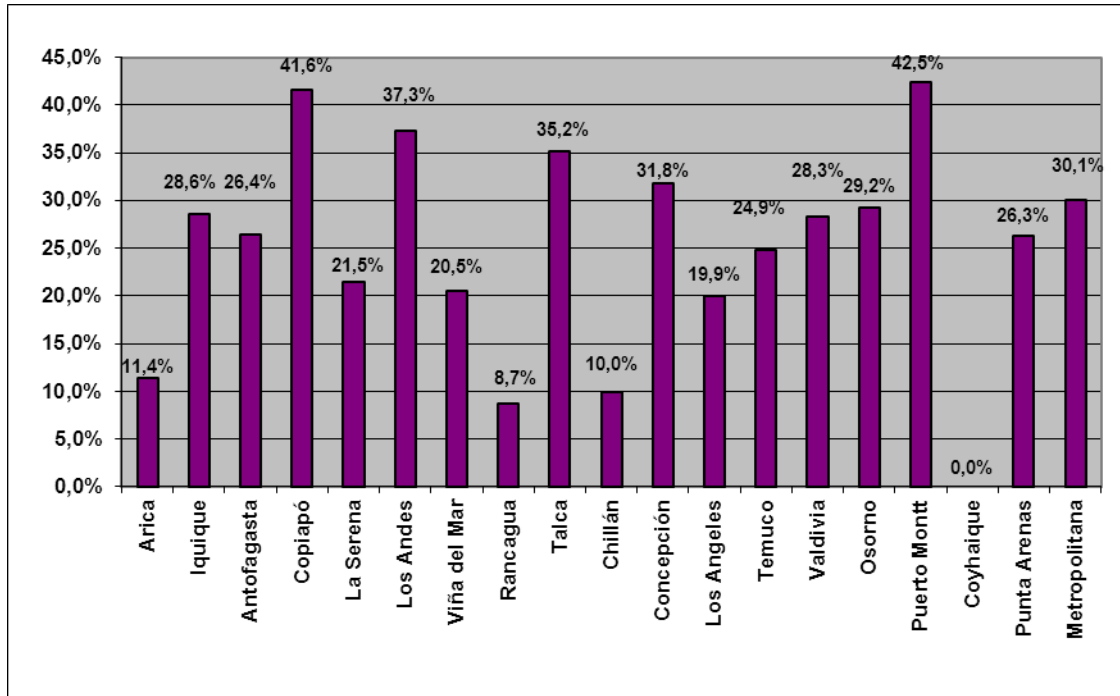
GRÁFICO N° 8

**Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica (AFP)
(julio 2011 - septiembre 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 (42,5%), Copiapó (41,6%) y Los Andes (37,3%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Coyhaique (0%), Rancagua (8,7%) y Chillán (10,0%) 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 (AFP)
(julio 2011 - septiembre 2011)



1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período en análisis hubo 9.578 primeros dictámenes de invalidez, de estos, un 49,5% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 50,5% a rechazos⁶. Respecto a Segundos Dictámenes (Gráfico N°11), en el período en análisis hubo 2.161 dictámenes de invalidez, de estos, un 95,0% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 5,0% a rechazos.

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 (AFP)
Primer Dictamen
(julio 2011 - septiembre 2011)

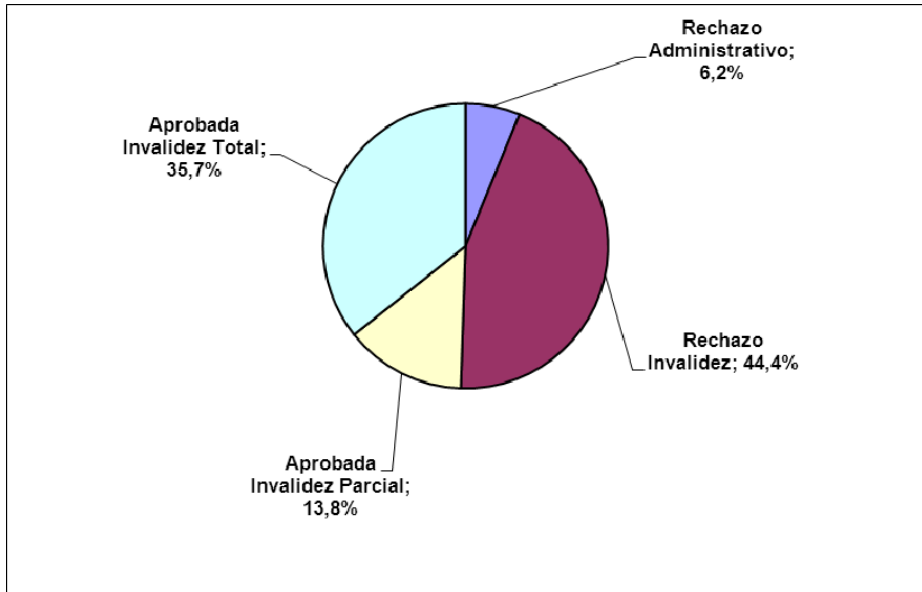
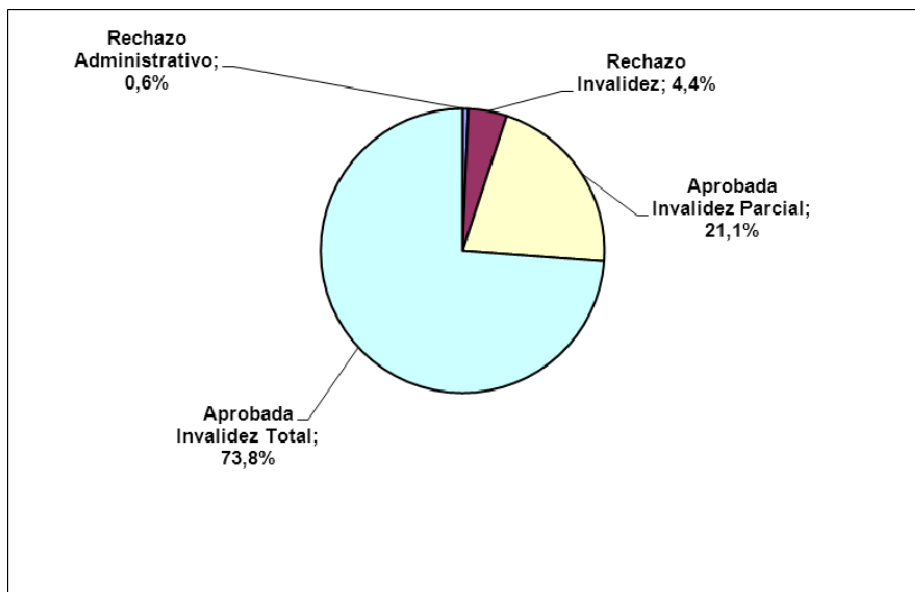
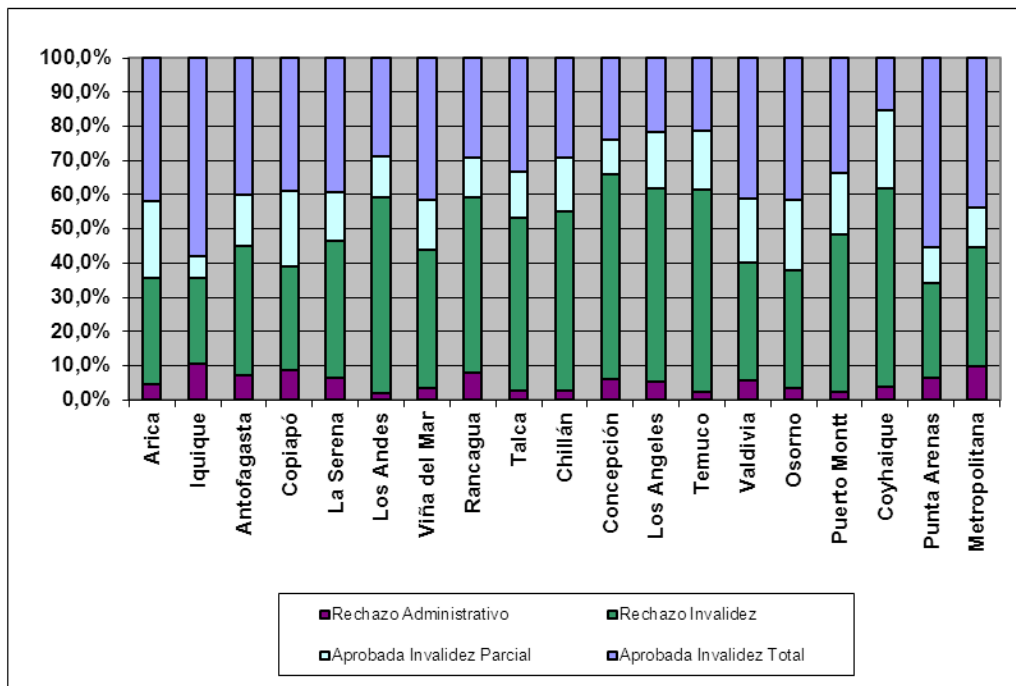


GRÁFICO N° 11
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)
Segundo Dictamen
(julio 2011 - septiembre 2011)



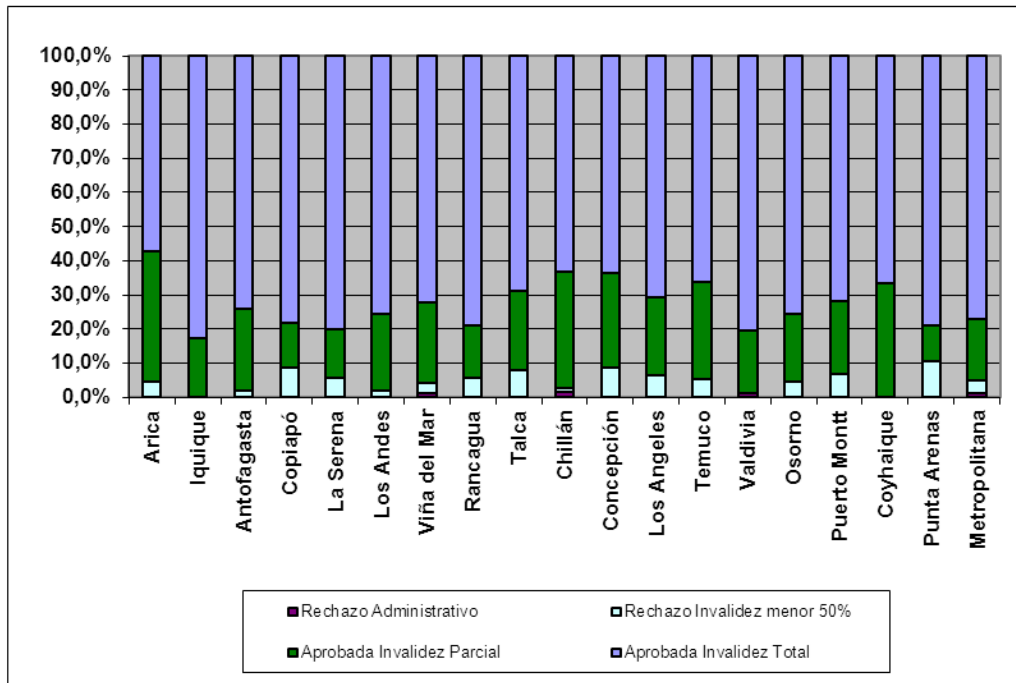
En el gráfico N°12 se observa que las Comisiones Médicas Regionales que presentan mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) son las de Punta Arenas (65,8%), Iquique (64,5%) y Arica (64,2%); mientras que aquéllas que presentan un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las Comisiones Médicas Regionales de Concepción (34,1%), Coyhaique (38,0%) y Los Ángeles (38,1%).

GRÁFICO N° 12
Tipo de Dictámenes por Comisión Médica (AFP)
Primer Dictamen
(julio 2011 - septiembre 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 Iquique y Coyhaique (100%); mientras que aquéllas que presentan un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las Comisiones Médicas Regionales de Punta Arenas (89,5%), Copiapó (91,3%) y Concepción (91,4%).

GRÁFICO N° 13
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica (AFP)
Segundo Dictamen
(julio 2011 - septiembre 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 47,9%, mientras que para los afiliados no cubiertos, el porcentaje de aprobación alcanza el 50,7%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre julio - septiembre 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 Arica, Chillán y Temuco donde la tasa de aprobación para afiliados cubiertos por el SIS es más alta en 18,6%, 12,2% y 11,8% respectivamente que la de afiliados no cubiertos, por otro lado en las comisiones de Los Ángeles, Viña del Mar e Iquique, la tasa de aprobación para afiliados no cubiertos por el SIS es más alta que la de afiliados cubiertos en 11,2%, 10,6% y 9,7% respectivamente.

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

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación
	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	74%	56%	64%
Iquique	60%	69%	65%
Antofagasta	52%	60%	55%
Copiapó	59%	63%	61%
La Serena	52%	55%	54%
Los Andes	39%	43%	41%
Viña del Mar	51%	62%	56%
Rancagua	38%	44%	41%
Talca	46%	48%	47%
Chillán	53%	40%	45%
Concepción	31%	39%	34%
Los Angeles	32%	43%	38%
Temuco	47%	35%	39%
Valdivia	56%	62%	60%
Osorno	63%	62%	62%
Puerto Montt	54%	50%	52%
Coyhaique	39%	37%	38%
Punta Arenas	69%	63%	66%
Metropolitana	55%	56%	55%
Total	48%	51%	49%

En la tabla N°4 se observa que, para el trimestre julio - septiembre de 2011, en el caso de los hombres el porcentaje de dictámenes que aprobaron la invalidez (54,1%) fue mayor que en el caso de las mujeres (44,3%).

TABLA N° 4
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (AFP)
Primer Dictamen
(julio 2011 - septiembre 2011)

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	63%	66%	64%
Iquique	60%	68%	65%
Antofagasta	51%	58%	55%
Copiapó	57%	64%	61%
La Serena	47%	61%	54%
Los Andes	43%	39%	41%
Viña del Mar	50%	62%	56%
Rancagua	34%	48%	41%
Talca	47%	47%	47%
Chillán	39%	51%	45%
Concepción	30%	37%	34%
Los Angeles	31%	43%	38%
Temuco	31%	44%	39%
Valdivia	58%	61%	60%
Osorno	64%	61%	62%
Puerto Montt	54%	49%	52%
Coyhaique	29%	45%	38%
Punta Arenas	56%	73%	66%
Metropolitana	48%	62%	55%
Total	44%	54%	49%

En la tabla N°5 se observa que el mayor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de afiliados de +20 - 30 años (64,4% 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 (47,0% de aprobación).

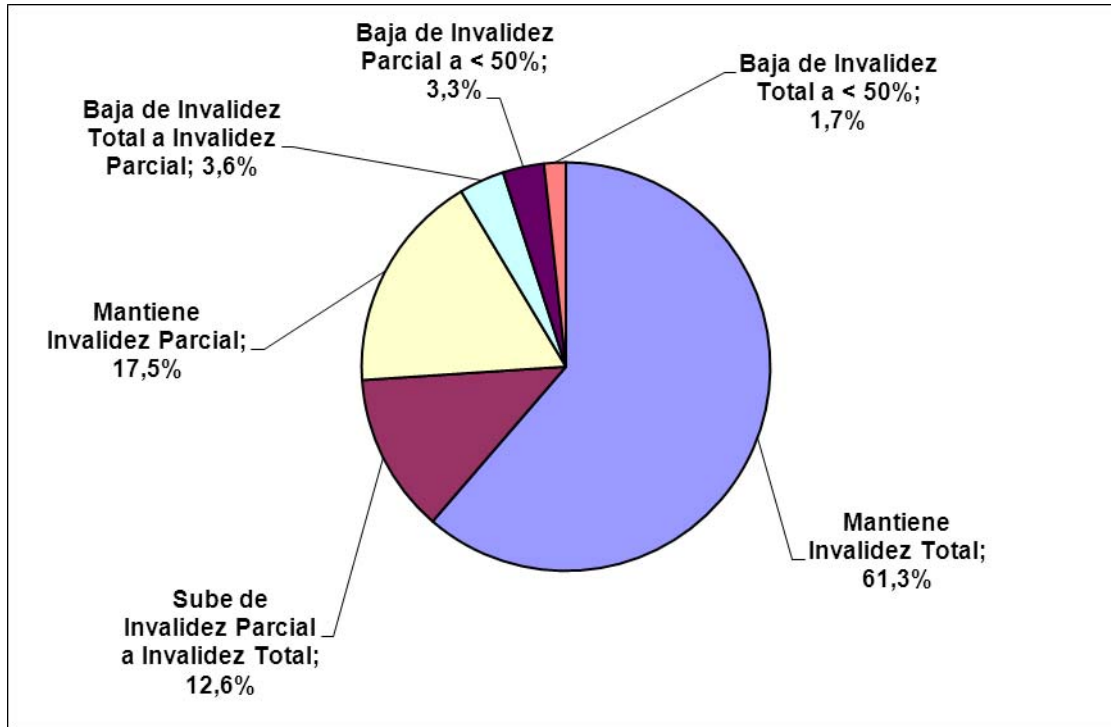
TABLA Nº 5
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (AFP)
Primer Dictamen
(julio 2011 - septiembre 2011)

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	67%	100%	33%	62%	69%	60%	64%
Iquique	0%	60%	70%	64%	63%	73%	65%
Antofagasta	0%	89%	71%	40%	56%	50%	55%
Copiapó	100%	85%	43%	60%	54%	75%	61%
La Serena	100%	60%	55%	45%	54%	68%	54%
Los Andes	50%	73%	41%	42%	32%	50%	41%
Viña del Mar	75%	58%	58%	53%	57%	57%	56%
Rancagua	60%	58%	47%	43%	36%	45%	41%
Talca	60%	71%	47%	57%	40%	42%	47%
Chillán	60%	71%	36%	39%	45%	58%	45%
Concepción	40%	48%	39%	35%	30%	39%	34%
Los Angeles	14%	35%	53%	39%	34%	42%	38%
Temuco	67%	52%	40%	39%	35%	43%	39%
Valdivia	63%	86%	62%	49%	61%	61%	60%
Osorno	0%	63%	70%	58%	63%	65%	62%
Puerto Montt	60%	45%	55%	55%	50%	50%	52%
Coyhaique	50%	80%	13%	43%	33%	36%	38%
Punta Arenas	67%	75%	89%	62%	61%	63%	66%
Metropolitana	71%	69%	57%	52%	54%	61%	55%
Total	60%	64%	52%	48%	47%	54%	49%

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre julio - septiembre de 2011 las CMR emitieron 2.161 dictámenes de reevaluación de invalidez. En un 22,1% 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 (AFP)
(julio 2011 - septiembre 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 (AFP)
(julio 2011 - septiembre 2011)

Período	Confirma y mantiene menoscabo	Revoca y aumenta menoscabo	Revoca y disminuye menoscabo
jul-11	78%	14%	8%
ago-11	79%	12%	9%
sep-11	80%	12%	8%
Total	79%	13%	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: Aparato Locomotor (AL, 936 dictámenes aprobados en el período), Psiquiatría (PS, 883 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 649 dictámenes aprobados en el período). La información en porcentajes se encuentran destacados en azul en la línea del total (Tabla N°7).

Por otra parte, en el gráfico N°15 se muestra las solicitudes que presentan mayor variación en las tasas de aprobación entre comisión médica regional, medida como la diferencia entre el cuartil 1 y 4 que se encuentra detallado en la tabla N°7 (Diferencias C4-C1). Se aprecia del gráfico las tres principales patologías correspondientes a Órgano de los Sentidos (OS), Aparato Locomotor (AL) y Oncología (ON), debido a que presentan diferencias de cuartiles entre 18,4%, 17,5%, y 12,1% 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).

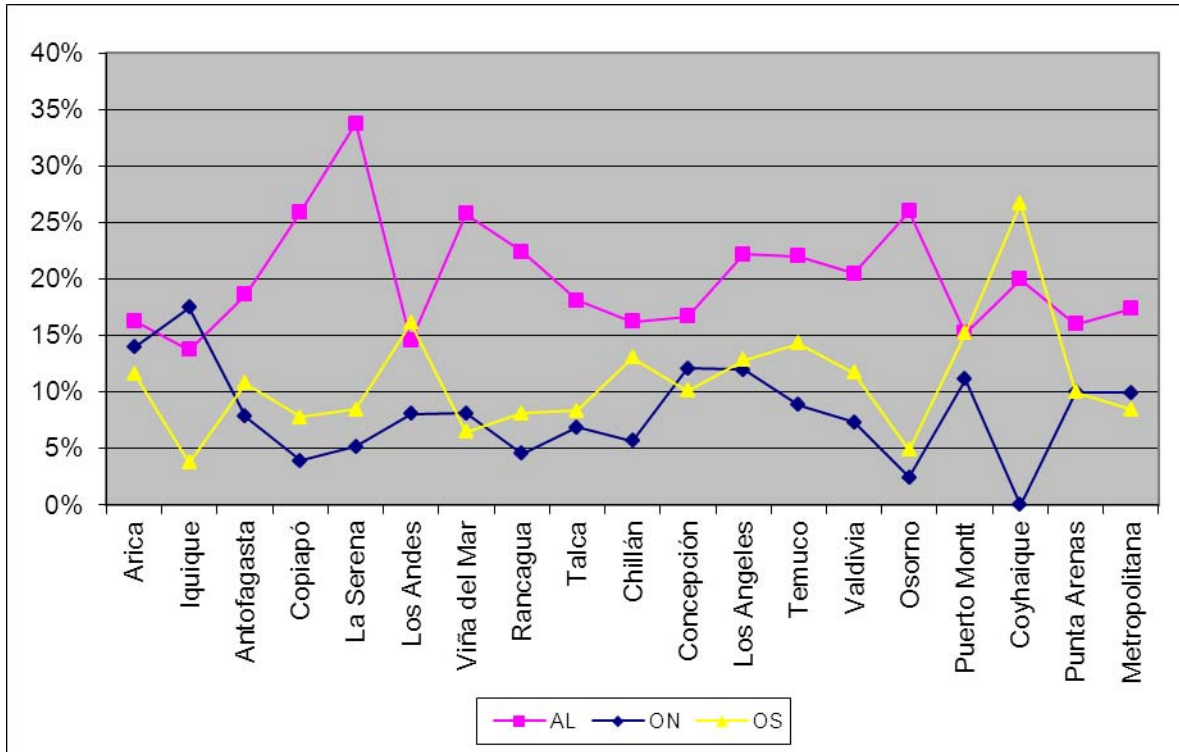
TABLA N° 7
Aprobación de Invalidez por Tipo de Patología y CMR (AFP)
Primer Dictamen
(julio 2011 - septiembre 2011)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	16%	12%	14%	2%	5%	0%	14%	14%	0%	7%	16%	100%
Iquique	14%	4%	18%	11%	0%	1%	16%	8%	1%	13%	15%	100%
Antofagasta	19%	11%	8%	11%	5%	0%	17%	12%	2%	3%	14%	100%
Copiapó	26%	8%	4%	16%	5%	0%	18%	6%	0%	0%	17%	100%
La Serena	34%	8%	5%	14%	3%	3%	19%	5%	0%	3%	5%	100%
Los Andes	15%	16%	8%	8%	3%	0%	26%	6%	0%	2%	16%	100%
Viña del Mar	26%	6%	8%	12%	4%	1%	20%	11%	0%	5%	9%	100%
Rancagua	22%	8%	5%	11%	4%	3%	19%	13%	0%	6%	8%	100%
Talca	18%	8%	7%	14%	5%	3%	28%	7%	1%	3%	6%	100%
Chillán	16%	13%	6%	13%	2%	1%	25%	10%	0%	1%	11%	100%
Concepción	17%	10%	12%	16%	4%	1%	16%	12%	0%	4%	8%	100%
Los Angeles	22%	13%	12%	9%	1%	3%	14%	10%	0%	10%	7%	100%
Temuco	22%	14%	9%	10%	3%	2%	17%	9%	2%	5%	7%	100%
Valdivia	20%	12%	7%	14%	4%	1%	17%	9%	1%	4%	11%	100%
Osorno	26%	5%	2%	10%	7%	1%	27%	8%	0%	2%	12%	100%
Puerto Montt	15%	15%	11%	13%	2%	5%	19%	8%	0%	5%	5%	100%
Coyhaique	20%	27%	0%	17%	0%	0%	17%	10%	0%	10%	0%	100%
Punta Arenas	16%	10%	10%	16%	2%	4%	24%	6%	0%	4%	8%	100%
Metropolitana	17%	8%	10%	17%	4%	3%	16%	9%	1%	4%	10%	100%
Total	20%	10%	9%	14%	4%	2%	19%	9%	1%	4%	9%	100%
Promedio	20%	11%	8%	12%	3%	2%	19%	9%	0%	5%	10%	100%
Minimo	14%	4%	0%	2%	0%	0%	14%	5%	0%	0%	0%	100%
Maximo	34%	27%	18%	17%	7%	5%	28%	14%	2%	13%	17%	100%
Desv.estandar	5%	5%	4%	4%	2%	2%	4%	2%	1%	3%	5%	0%
Diferencias C4-C1	17%	18%	12%	6%	4%	5%	11%	7%	2%	10%	10%	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 (AFP)
Primer Dictamen
(julio 2011 - septiembre 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 Neurología (21,2%); 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 20,1% para el tramo de 50 a 60 años de edad y 20,5% para el tramo de más de 60 años de edad.

TABLA N° 8
Distribución de Primeros Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (AFP)
(julio 2011 - septiembre 2011)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	6%	8%	2%	21%	2%	0%	52%	2%	0%	6%	2%	100%
20 - 30	12%	13%	4%	17%	1%	1%	40%	1%	0%	6%	4%	100%
30 - 40	17%	12%	5%	15%	1%	1%	32%	3%	2%	7%	6%	100%
40 - 50	22%	10%	8%	13%	3%	2%	20%	7%	1%	5%	9%	100%
50 - 60	20%	8%	10%	14%	5%	3%	14%	11%	0%	3%	11%	100%
Mas de 60	20%	9%	10%	12%	6%	3%	8%	17%	0%	4%	10%	100%
Total	20%	10%	9%	14%	4%	2%	19%	9%	1%	4%	9%	100%

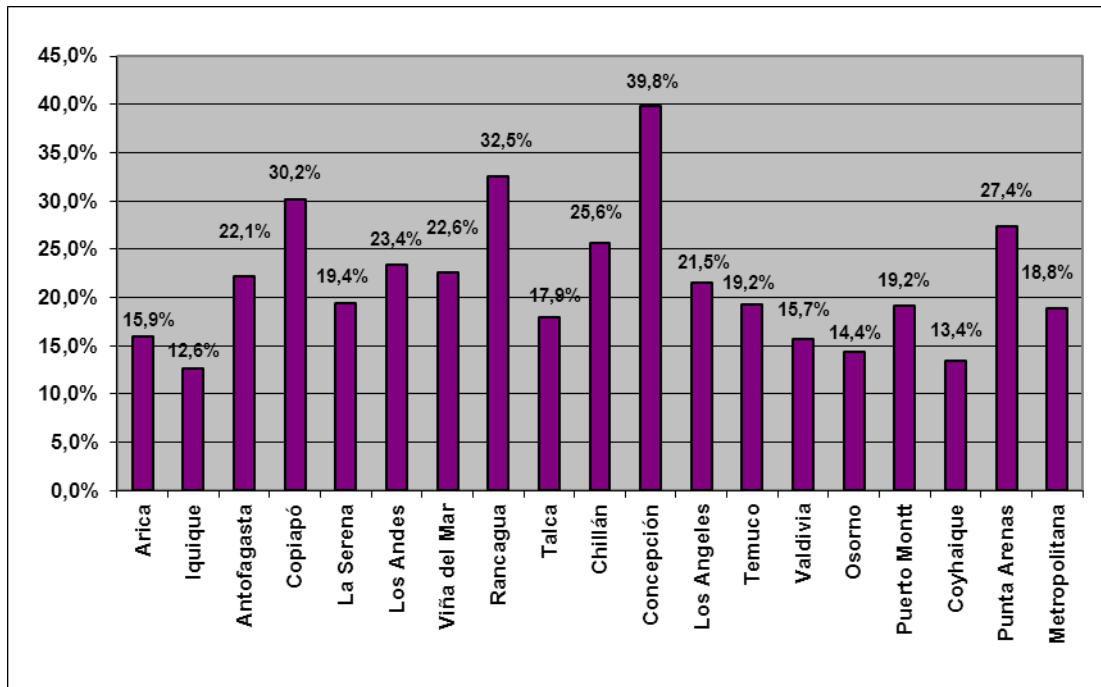
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 2.657 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales, correspondientes a un 22,6% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo; 1.799 apelaciones provinieron de afiliados (67,7%) y 858 de las Compañías de Seguros (32,3%).

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 (39,8%), Rancagua (32,5%), y Copiapó (30,2%), mientras que las menos apeladas son las de Iquique (12,6%), Coyhaique (13,4%) y Osorno (14,4%).

GRÁFICO N° 16
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por
Comisión Médica (AFP)
(julio 2011 - septiembre 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 38,0% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por el seguro de invalidez y supervivencia han sido apeladas y del mismo modo el 9,7% 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 (AFP)
(julio 2011 - septiembre 2011)

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	28%	6%	16%
Iquique	25%	1%	13%
Antofagasta	34%	2%	22%
Copiapó	57%	3%	30%
La Serena	33%	8%	19%
Los Andes	32%	15%	23%
Viña del Mar	35%	10%	23%
Rancagua	45%	17%	32%
Talca	33%	8%	18%
Chillán	44%	15%	26%
Concepción	55%	13%	40%
Los Angeles	38%	8%	22%
Temuco	32%	13%	19%
Valdivia	34%	5%	16%
Osorno	39%	4%	14%
Puerto Montt	36%	10%	19%
Coyhaique	19%	10%	13%
Punta Arenas	51%	8%	27%
Metropolitana	32%	8%	19%
Total	38%	10%	23%

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 Andes (85,1%), Concepción (75,2%) y Chillán (73,9%) mientras que las regiones que registran mayor porcentaje de apelación por parte de la compañía de seguros son Valdivia (69,2%), Antofagasta (57,7%) y Iquique (56,5%).

Respecto al gráfico N° 18 se observa que en Antofagasta e Iquique el 96,2% y 95,7% de las apelaciones respectivamente, corresponden a solicitudes cubiertas por el seguro de invalidez, mientras que en Temuco y Coyhaique el 48,0% y 45,5% de las apelaciones respectivamente, corresponden a solicitudes no cubiertas por el seguro de invalidez.

GRÁFICO N° 17
Apelaciones según Comisión Médica y Origen (AFP)
(julio 2011 - septiembre 2011)

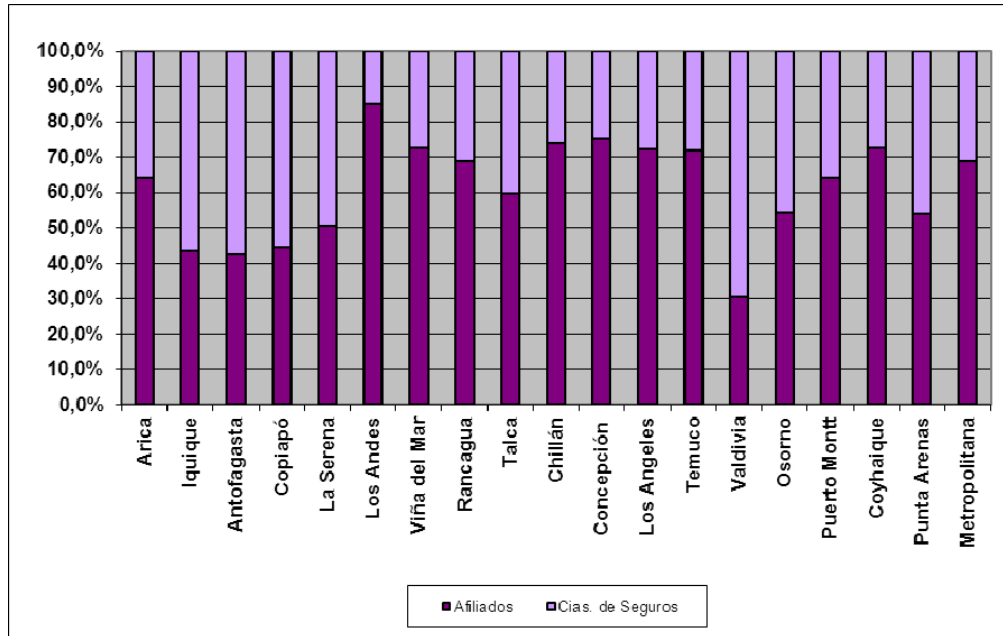
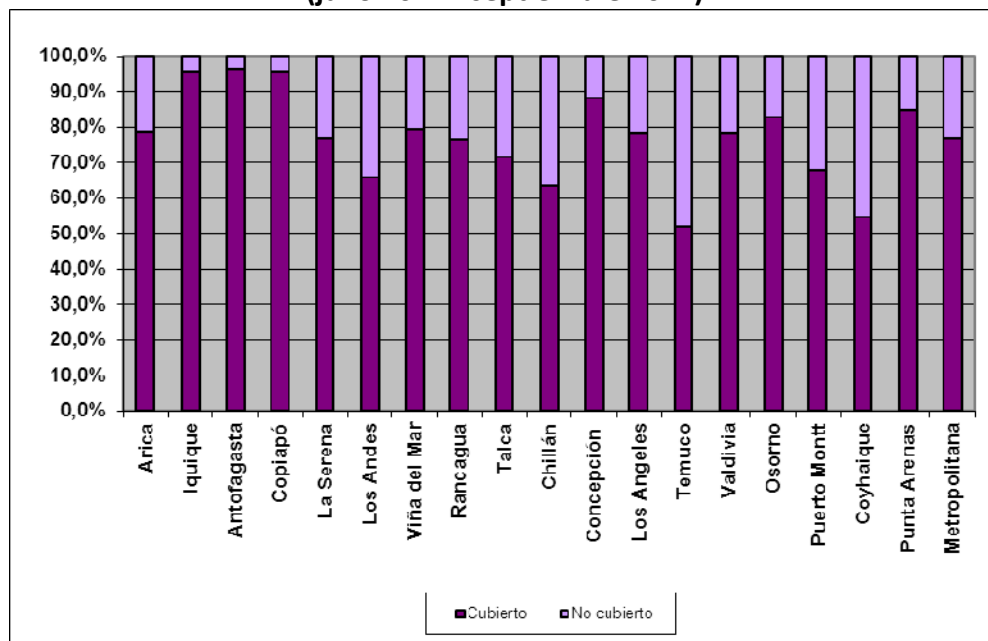


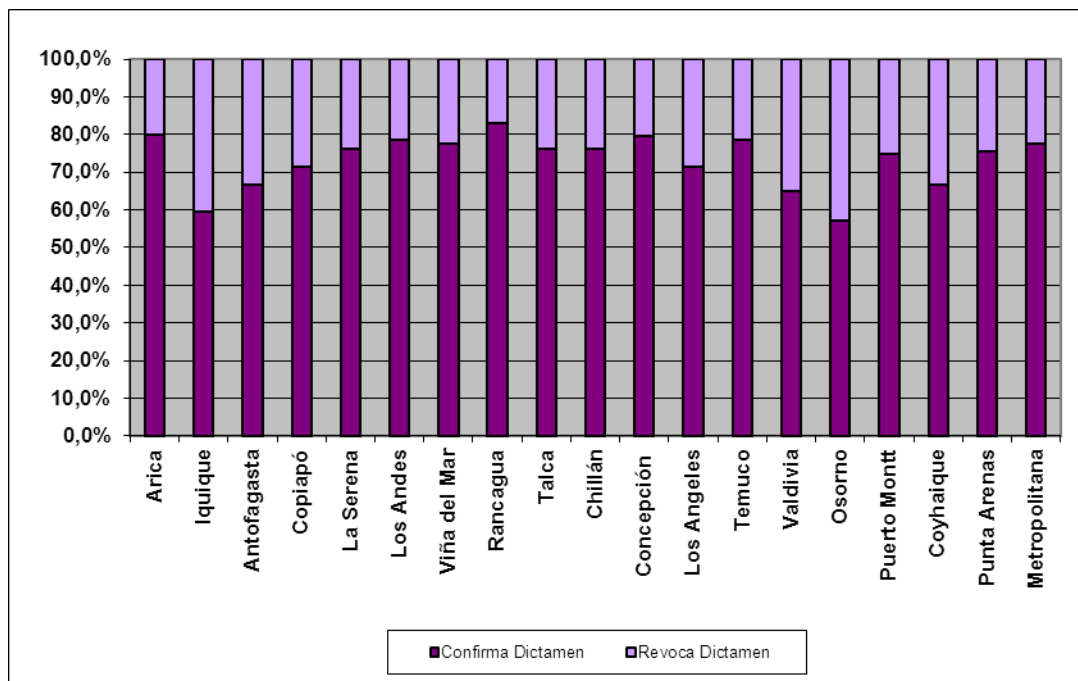
GRÁFICO N° 18
Apelaciones según Comisión Médica y Cobertura del SIS (AFP)
(julio 2011 - septiembre 2011)



2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 76,8% 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: Rancagua (83,1%), Arica (80,0%), y Concepción (79,5%) mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Osorno (57,1%), Iquique (59,6%) y Valdivia (65,0%).

GRÁFICO N° 19
Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (AFP)
(julio 2011 - septiembre 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 57,8% (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 (AFP)
(julio 2011 - septiembre 2011)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	0%	94%	0%	6%
Iquique	6%	82%	0%	12%
Antofagasta	0%	86%	10%	5%
Copiapó	5%	84%	0%	11%
La Serena	3%	93%	3%	3%
Los Andes	0%	88%	3%	10%
Viña del Mar	1%	81%	4%	13%
Rancagua	2%	89%	1%	7%
Talca	0%	86%	0%	14%
Chillán	1%	88%	1%	10%
Concepción	2%	88%	3%	7%
Los Angeles	9%	70%	11%	11%
Temuco	2%	86%	2%	10%
Valdivia	0%	81%	0%	19%
Osorno	0%	78%	0%	22%
Puerto Montt	4%	81%	4%	10%
Coyhaique	0%	75%	0%	25%
Punta Arenas	0%	88%	6%	6%
Metropolitana	5%	81%	3%	11%
Total	3%	84%	3%	10%

TABLA N° 11
Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Compañías de Seguros (AFP)
(julio 2011 - septiembre 2011)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	0%	25%	75%	0%
Iquique	7%	37%	13%	43%
Antofagasta	7%	43%	29%	21%
Copiapó	13%	43%	26%	17%
La Serena	18%	44%	22%	16%
Los Andes	14%	14%	29%	43%
Viña del Mar	24%	41%	25%	11%
Rancagua	29%	35%	19%	18%
Talca	24%	40%	9%	27%
Chillán	19%	37%	17%	28%
Concepción	23%	29%	29%	19%
Los Angeles	29%	29%	39%	4%
Temuco	30%	20%	33%	17%
Valdivia	9%	47%	15%	28%
Osorno	3%	39%	18%	39%
Puerto Montt	21%	38%	17%	24%
Coyhaique	0%	50%	25%	25%
Punta Arenas	5%	63%	16%	16%
Metropolitana	17%	45%	15%	23%
Total	19%	39%	20%	22%

II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

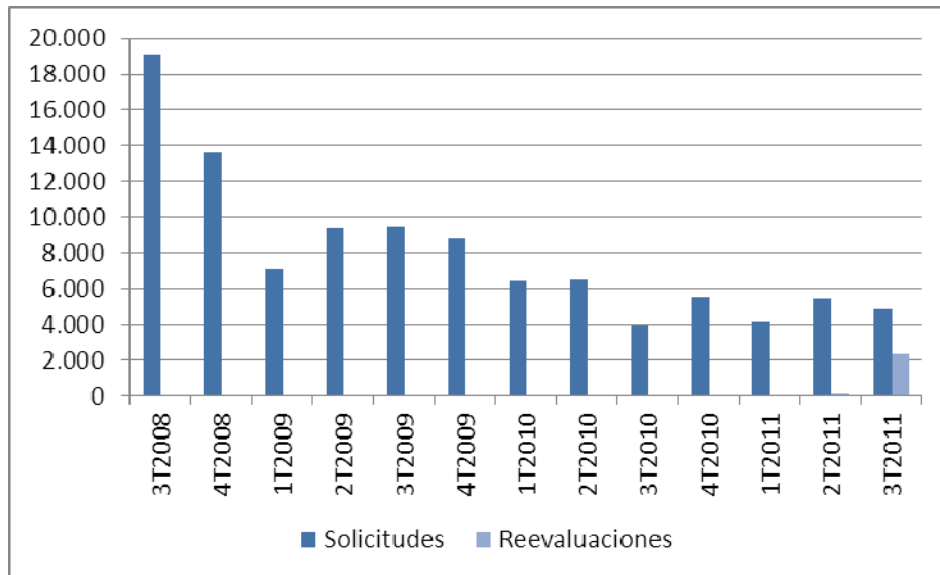
1. Proceso de Calificación de Invalidez

1.1. Total solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez correspondientes a Pensión Básica Solidaria⁸ (PBS) remitidas por el IPS a las Comisiones Médicas Regionales fue de 7.175 solicitudes en el periodo julio - septiembre de 2011. El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez fue de 1.623 y 769 solicitudes, respectivamente.

En el siguiente gráfico se presenta la evolución trimestral 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 y Reevaluación de Invalidez (PBS)
(Tercer Trimestre 2008 – Tercer Trimestre 2011)

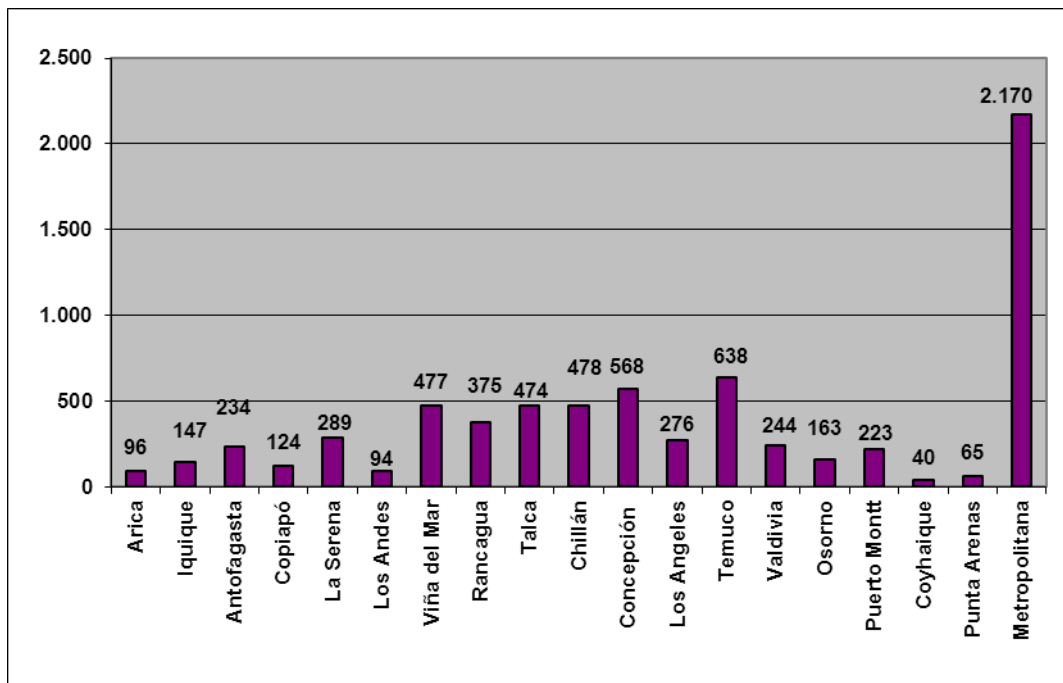


⁸ Beneficio financiado por el Estado como parte del nuevo Sistema de Pensiones Solidarias que entró en vigencia el 01/07/2008, al que pueden acceder las personas declaradas inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional como titulares o como beneficiarios de pensión de sobrevivencia y cumplan los demás requisitos de elegibilidad establecidos en la Ley N° 20.255. En el caso de declaración de invalidez parcial, se revisará la condición de invalidez al tercer año del primer dictamen, por dicha razón se muestran estas reevaluaciones a partir del tercer trimestre de 2011.

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

En el período julio - septiembre 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 Concepción. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 723 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 213 en Temuco y 189 en Concepción.

GRÁFICO N° 21
Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica (PBS)
(julio 2011 - septiembre 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 5.245, que representan al 73,1% 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 1.795 solicitudes correspondientes al 34,2% 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 1.930, que representan al 26,9% 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 491 solicitudes correspondientes al 25,4% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

TABLA N° 12
Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez según Edad y Sexo (PBS)
(julio 2011 - septiembre 2011)

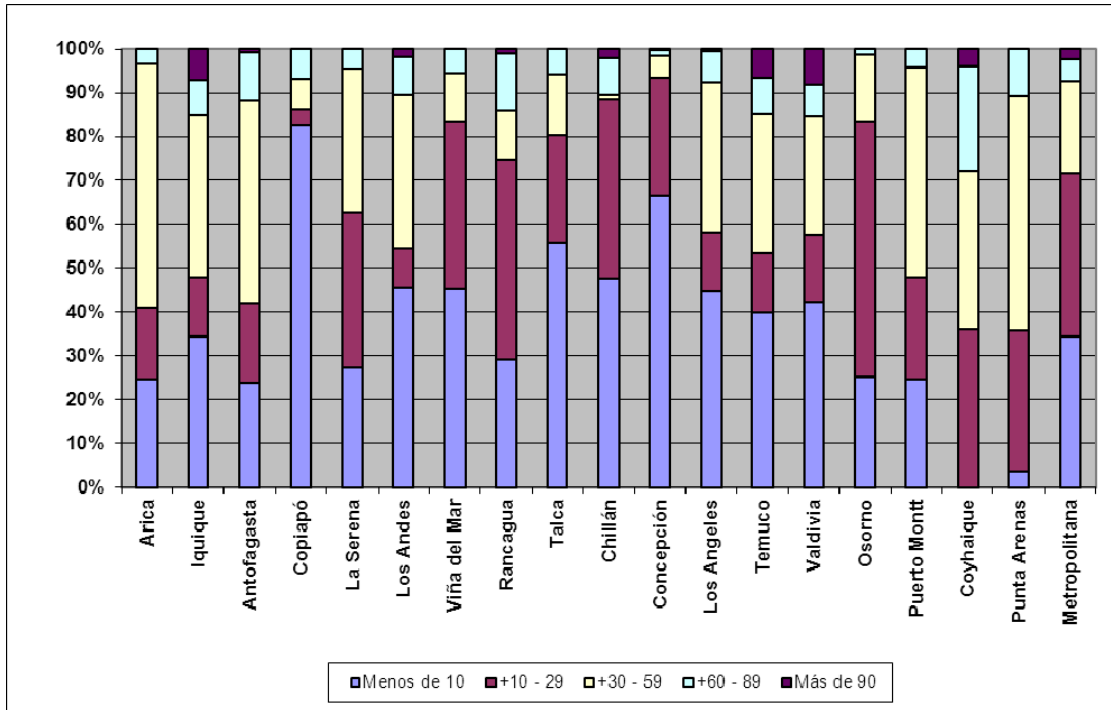
Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	380	491	871
	Porcentaje	7%	25%	12%
+ 20 - 30	Número	487	444	931
	Porcentaje	9%	23%	13%
+ 30 - 40	Número	356	180	536
	Porcentaje	7%	9%	7%
+ 40 - 50	Número	606	152	758
	Porcentaje	12%	8%	11%
+ 50 - 60	Número	1.621	376	1.997
	Porcentaje	31%	19%	28%
Más de 60	Número	1.795	287	2.082
	Porcentaje	34%	15%	29%
Total	Número	5.245	1.930	7.175
	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 Valdivia, Iquique y Temuco, las cuales representan el 8,0%, 7,1% y 6,4% de solicitudes de su comisión, respectivamente. A su vez, la comisión de Arica cuenta con el 55,7% de sus solicitudes entre 30 y 59 días sin dictaminar y Osorno con el 58,2% de sus solicitudes entre 10 y 29 días pendientes de dictaminar.

GRÁFICO N° 22

Solicitudes de Calificación Pendientes de Dictaminar por Comisión Médica (PBS) (julio 2011 - septiembre 2011)



1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

El total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez para Pensión Básica Solidaria dictaminadas por las CMR, en el período analizado, fue de 6.225.

Las CMR con mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis (Gráfico N°24), fueron Chillán (114,0%), Viña del Mar (99,2%) y Los Ángeles (98,6%). Mientras que las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son Arica (61,5%), Iquique (70,7%), y Concepción (73,6%).

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

GRÁFICO N° 23

**Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez Dictaminadas (PBS)
(Tercer Trimestre 2008 – Tercer Trimestre 2011)**

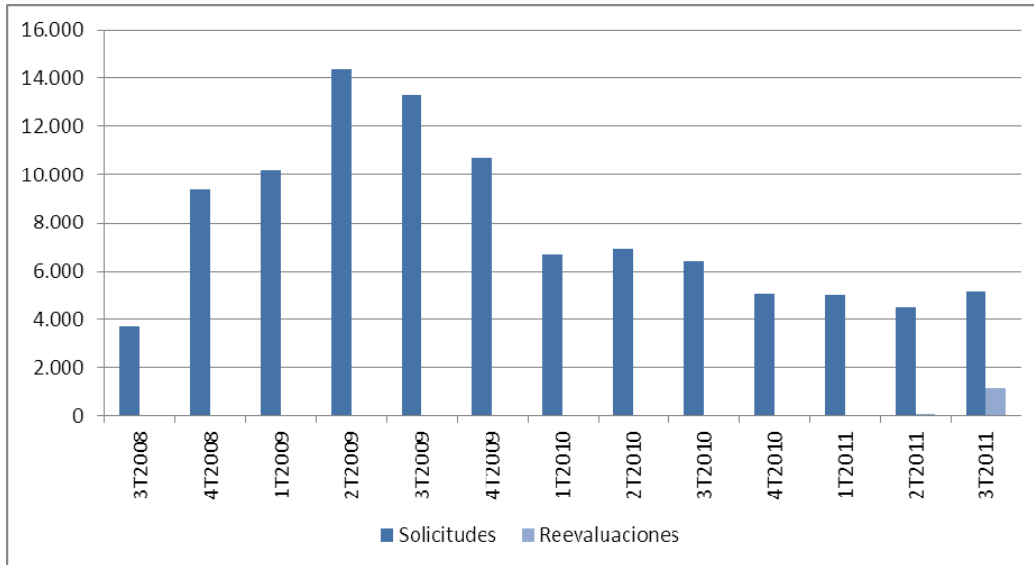
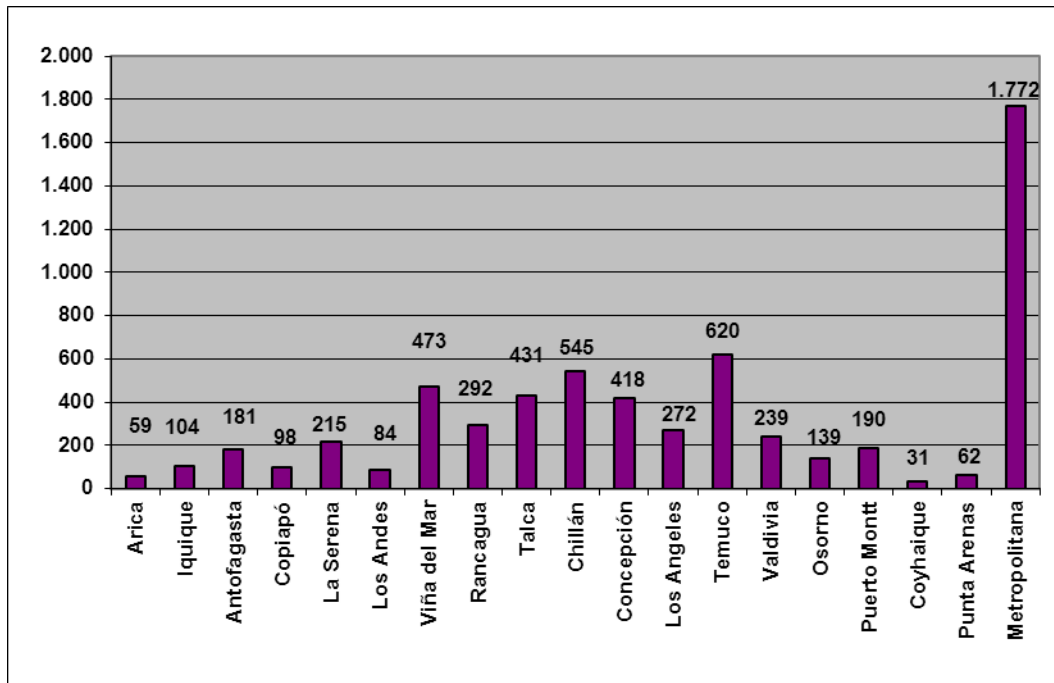


GRÁFICO N° 24

**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica (PBS)
(julio 2011 - septiembre 2011)**

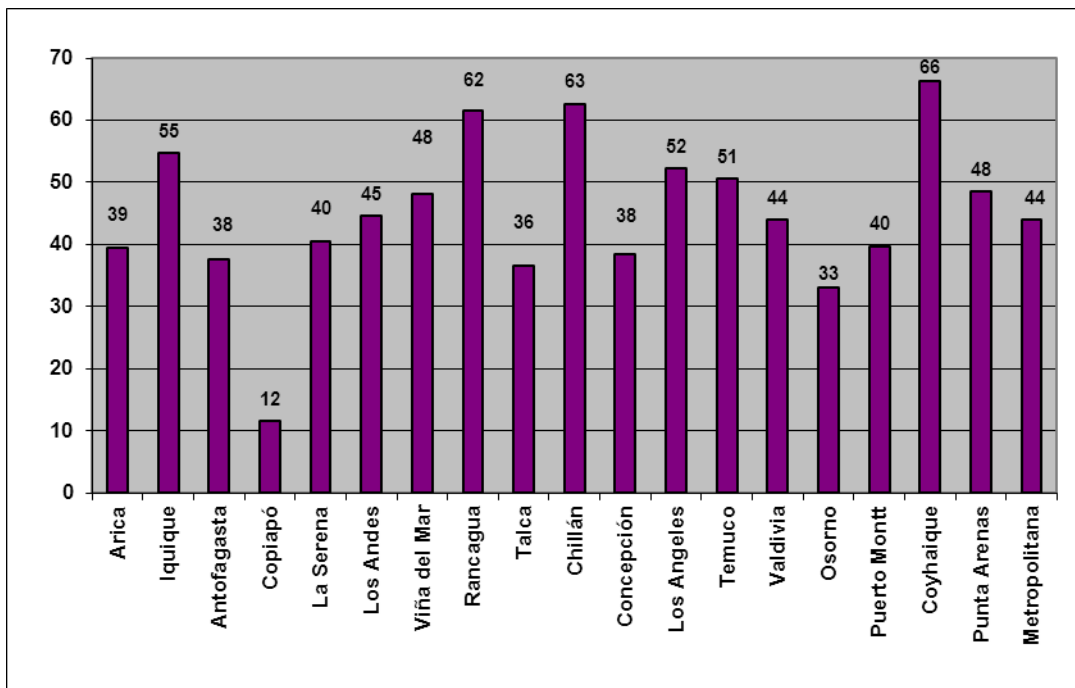


1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica

El tiempo promedio de demora en procesar⁹ una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez para PBS por las Comisiones Médicas, para el período en análisis fue de **46 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 (66 días), Chillán (63 días) y Rancagua (62 días); mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron Copiapó (12 días) y Osorno (33 días).

GRÁFICO N° 25
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (PBS)
(julio 2011 - septiembre 2011)

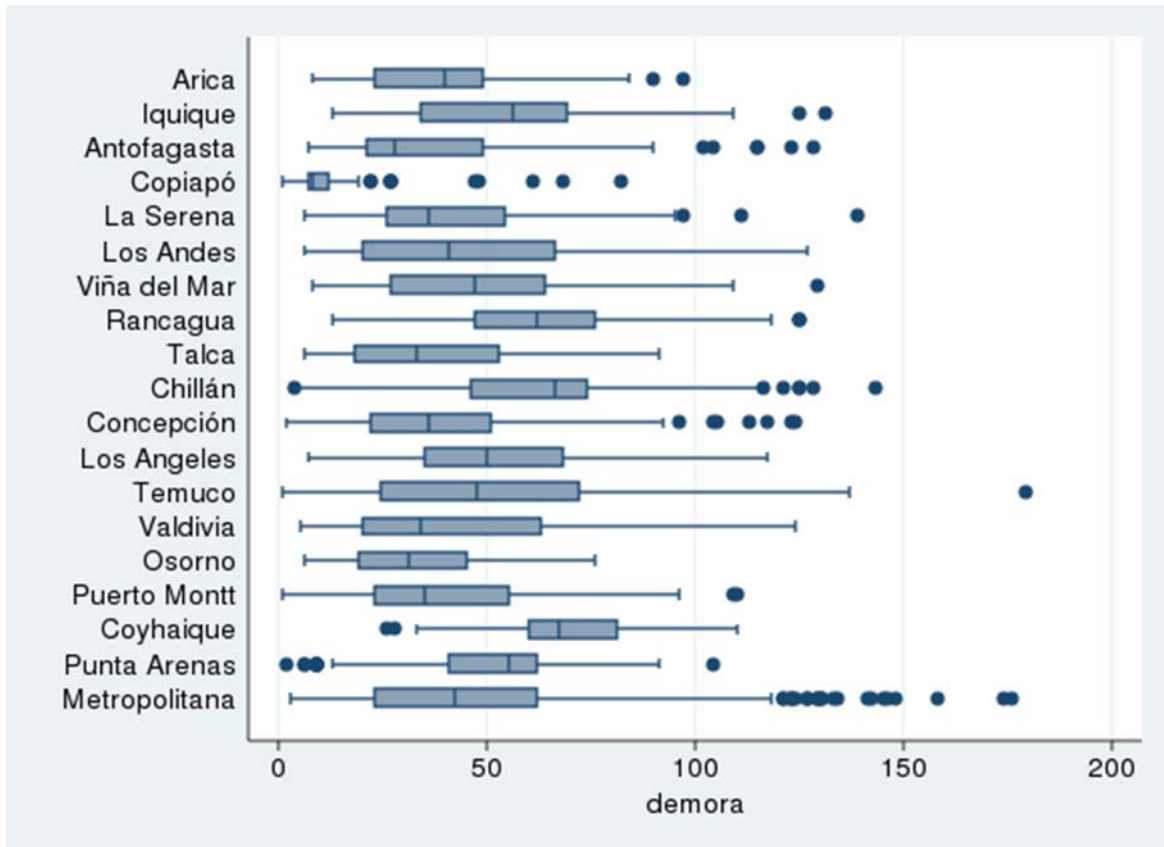


Al ver el siguiente gráfico Box- Plot podemos mencionar que según la mediana, que es la línea del centro de la caja, las Comisiones que más tiempo han demorado en emitir un dictamen son la Comisión de Coyhaique y Chillán, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Iquique, Copiapó y Antofagasta.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

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.

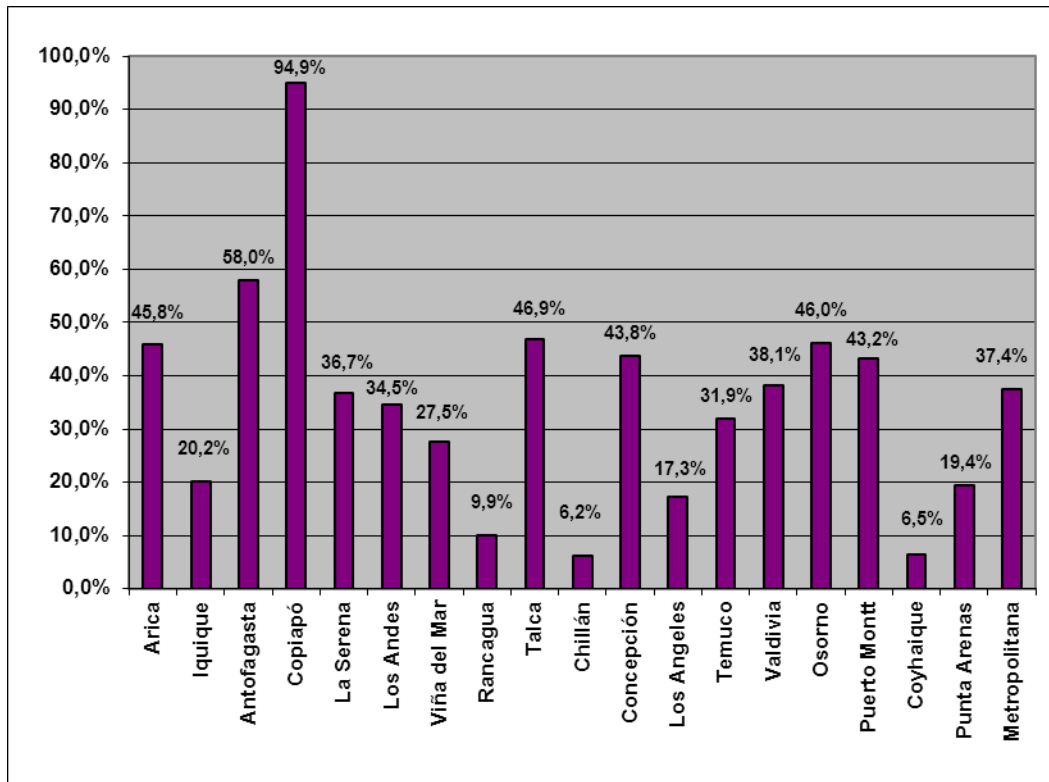
dictaminar es Temuco. Por otra parte, según los puntos que se ven más alejados de los valores de las cajas, es posible señalar que los casos extremos en donde se ha visto una mayor demora en la emisión de un dictamen están en la Comisión de Temuco.

GRÁFICO N° 26
Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica (PBS)
(julio 2011 - septiembre 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 (94,9%), Antofagasta (58,0%) y Talca (46,9%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Chillán (6,2%), Coyhaique (6,5%) y Rancagua (9,9%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.

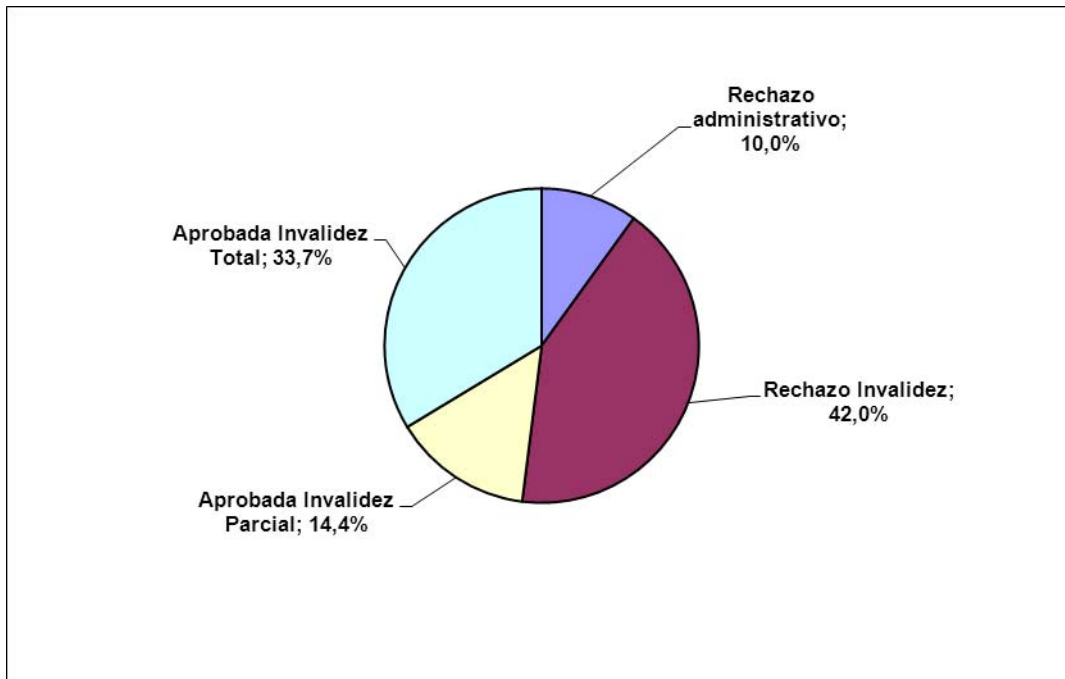
GRÁFICO N° 27
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes (PBS)
(julio 2011 - septiembre 2011)



1.6. Tasas de aprobación y rechazo

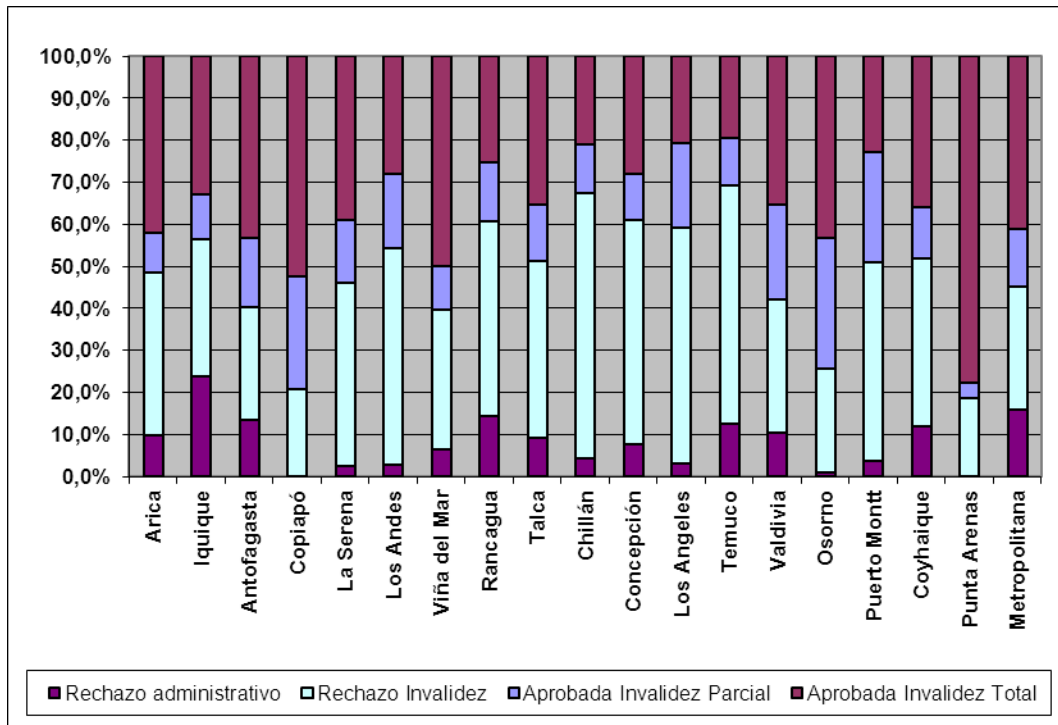
En el período en análisis hubo 5.126 primeros dictámenes de invalidez, de estos, un 48,0% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 52,0% a rechazos. Respecto a Segundos Dictámenes, en el mismo período hubo 1.099 dictámenes de invalidez, de estos, un 95,5% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 4,5% a rechazos.

GRÁFICO N° 28
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (PBS)
Primer Dictamen
(julio 2011 - septiembre 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 Punta Arenas (81,5%) y Copiapó (79,4%); mientras que las que presentan un menor porcentaje de aprobación son las CMR de Temuco (30,9%) y Chillán (32,7%). Respecto de segundos dictámenes, las CMR que presentan mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de reevaluación de invalidez fueron Arica, Iquique, Antofagasta, Copiapó (100%), entre otros.

GRÁFICO N° 29
Tipo de Dictámenes Aprobados por Comisión Médica (PBS)
Primer Dictamen
(julio 2011 - septiembre 2011)



En cuanto a las tasas de aprobación de invalidez según sexo, se observa que, para el trimestre julio - septiembre de 2011, en el caso de los hombres el porcentaje de dictámenes que aprobaron la invalidez (64,1%) fue mayor que en el caso de las mujeres (42,5%).

TABLA N° 13
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (PBS)
(julio 2011 - septiembre 2011)

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	45%	64%	52%
Iquique	42%	50%	43%
Antofagasta	57%	71%	60%
Copiapó	77%	88%	79%
La Serena	48%	68%	54%
Los Andes	41%	64%	46%
Viña del Mar	55%	74%	60%
Rancagua	34%	57%	39%
Talca	43%	67%	49%
Chillán	28%	53%	33%
Concepción	35%	51%	39%
Los Angeles	39%	49%	41%
Temuco	29%	38%	31%
Valdivia	53%	73%	58%
Osorno	70%	83%	74%
Puerto Montt	44%	60%	49%
Coyhaique	56%	29%	48%
Punta Arenas	75%	91%	81%
Metropolitana	47%	72%	55%
Total	42%	64%	48%

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 (74,5% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (38,4% de aprobación).

TABLA N° 14
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (PBS)
(julio 2011 - septiembre 2011)

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	67%	50%	0%	0%	38%	43%	52%
Iquique	82%	25%	0%	40%	53%	33%	43%
Antofagasta	81%	100%	75%	50%	57%	42%	60%
Copiapó	85%	75%	50%	50%	71%	88%	79%
La Serena	83%	68%	64%	42%	44%	41%	54%
Los Andes	77%	33%	50%	83%	29%	35%	46%
Viña del Mar	87%	75%	57%	55%	50%	48%	60%
Rancagua	85%	56%	50%	54%	30%	25%	39%
Talca	76%	72%	68%	49%	46%	34%	49%
Chillán	41%	41%	28%	30%	29%	35%	33%
Concepción	67%	52%	35%	45%	30%	25%	39%
Los Angeles	38%	33%	67%	34%	39%	44%	41%
Temuco	67%	27%	6%	28%	24%	26%	31%
Valdivia	82%	86%	100%	60%	55%	48%	58%
Osorno	88%	100%	50%	80%	79%	62%	74%
Puerto Montt	63%	67%	57%	58%	38%	43%	49%
Coyhaique	75%	100%	50%	0%	50%	27%	48%
Punta Arenas	100%	100%	100%	0%	100%	56%	81%
Metropolitana	83%	69%	72%	46%	42%	41%	55%
Total	75%	65%	53%	43%	39%	38%	48%

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, 914 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 400 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 307 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 (PBS)
(julio 2011 - septiembre 2011)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	13%	6%	0%	6%	6%	0%	50%	13%	0%	0%	6%	100%
Iquique	21%	12%	6%	9%	0%	0%	36%	3%	0%	0%	12%	100%
Antofagasta	28%	8%	3%	8%	3%	3%	33%	10%	0%	3%	5%	100%
Copiapó	26%	6%	8%	12%	6%	0%	24%	8%	0%	2%	8%	100%
La Serena	24%	15%	1%	24%	1%	1%	25%	1%	0%	2%	5%	100%
Los Andes	10%	13%	3%	10%	6%	0%	39%	3%	0%	0%	16%	100%
Viña del Mar	16%	3%	4%	14%	4%	0%	43%	6%	0%	2%	7%	100%
Rancagua	13%	13%	3%	12%	2%	0%	41%	10%	0%	0%	6%	100%
Talca	18%	10%	2%	12%	1%	1%	37%	5%	0%	2%	10%	100%
Chillán	16%	7%	3%	15%	2%	2%	32%	11%	0%	2%	10%	100%
Concepción	13%	15%	4%	15%	3%	2%	34%	4%	0%	1%	10%	100%
Los Angeles	30%	16%	2%	6%	6%	0%	21%	12%	0%	1%	7%	100%
Temuco	18%	17%	4%	11%	5%	1%	27%	6%	0%	3%	8%	100%
Valdivia	25%	15%	2%	10%	4%	3%	25%	6%	0%	2%	8%	100%
Osorno	25%	6%	4%	6%	6%	6%	33%	4%	0%	1%	10%	100%
Puerto Montt	8%	18%	5%	13%	0%	1%	46%	3%	0%	0%	8%	100%
Coyhaique	25%	25%	8%	8%	8%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	100%
Punta Arenas	9%	5%	5%	36%	0%	0%	41%	0%	0%	0%	5%	100%
Metropolitana	12%	9%	3%	12%	3%	1%	44%	7%	0%	2%	8%	100%
Total	16%	10%	3%	12%	3%	1%	37%	7%	0%	2%	8%	100%
Promedio	18%	12%	4%	13%	3%	1%	35%	6%	0%	1%	8%	100%
Minimo	8%	3%	0%	6%	0%	0%	21%	0%	0%	0%	0%	100%
Maximo	30%	25%	8%	36%	8%	6%	50%	13%	0%	3%	16%	100%
Desv.estandar	7%	6%	2%	7%	2%	1%	8%	4%	0%	1%	3%	0%
Diferencias C4-C1	17%	18%	6%	28%	7%	6%	24%	9%	0%	3%	10%	0%

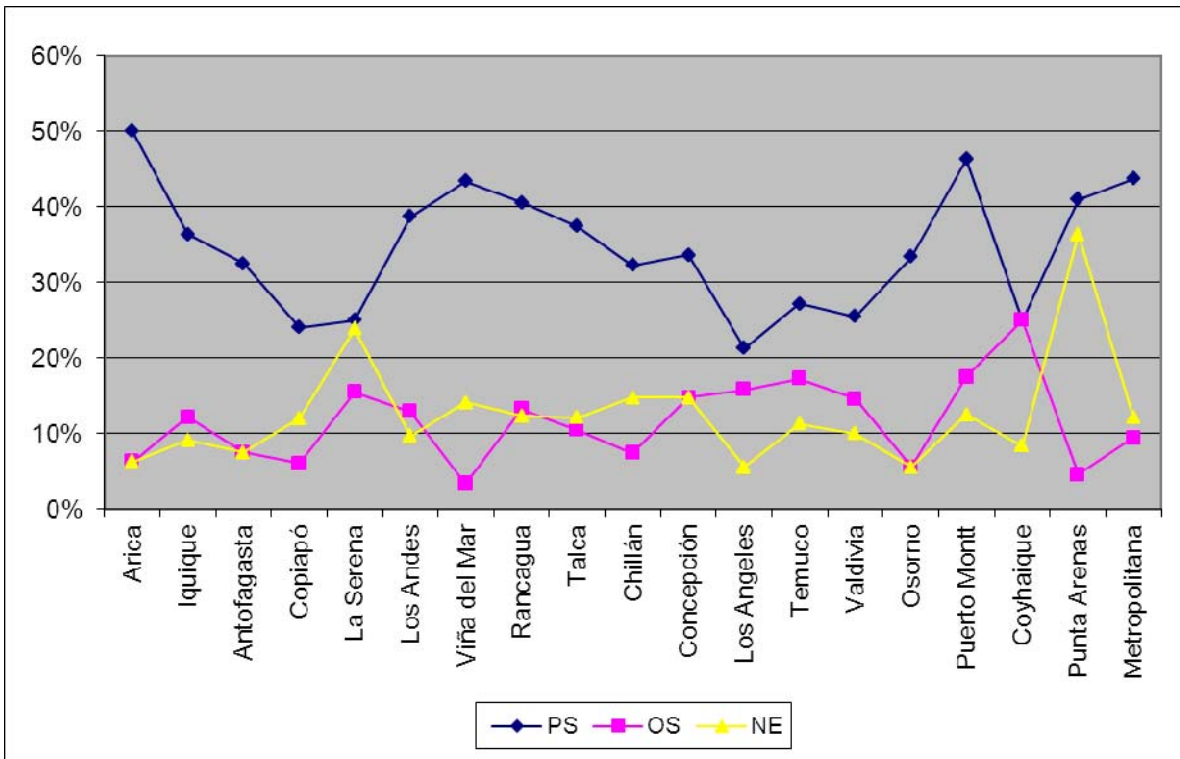
TIPOS DE PATOLOGÍAS

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 Neurología (NE), Psiquiatría (PS) y Órgano de los Sentidos (OS) debido a que presentan diferencias de cuartiles entre 27,7%, 23,7% y 18,2% 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 (PBS)
(julio 2011 - septiembre 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 66,7% de aprobación en el tramo de 30 - 40 años de edad, seguida por la patología Neurología (19,1%); por su parte, a partir de los 50 años cobra mayor relevancia la patología derivada de Aparato Locomotor, pasando de un 23,1% en el tramo de 50 a 60 años de edad a un 30,7% en el tramo de más de 60 años de edad.

TABLA N° 16
Distribución de Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (PBS)
(julio 2011 - septiembre 2011)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	4%	8%	1%	19%	1%	0%	64%	1%	0%	1%	3%	100%
20 - 30	4%	8%	3%	16%	0%	0%	62%	1%	0%	2%	3%	100%
30 - 40	9%	5%	1%	9%	1%	0%	67%	1%	1%	1%	5%	100%
40 - 50	13%	12%	5%	13%	2%	2%	37%	7%	0%	3%	7%	100%
50 - 60	23%	13%	5%	8%	5%	2%	17%	11%	0%	2%	14%	100%
Mas de 60	31%	12%	5%	8%	6%	1%	11%	13%	0%	2%	12%	100%
Total	16%	10%	3%	12%	3%	1%	37%	7%	0%	2%	8%	100%

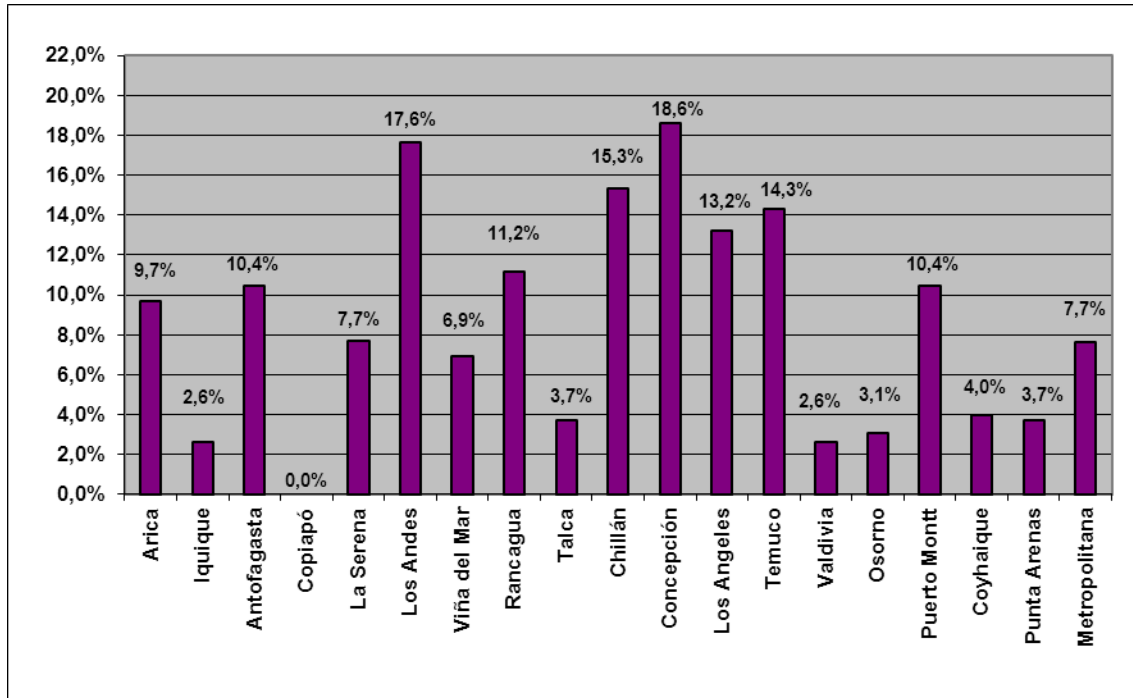
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo julio - septiembre de 2011 un 9,8% de las solicitudes sobre el total de dictámenes emitidos en ese mismo período por las Comisiones Médicas Regionales para PBS (502 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 Concepción (18,6%), Los Andes (17,6%) y Chillán (15,3%).

GRÁFICO N° 31
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación por Comisión Médica (PBS)
(julio 2011 - septiembre 2011)



2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 91,3% 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, Copiapó, Rancagua, Valdivia, Coyhaique y Punta Arenas con un 100%; mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Osorno (75,0%) y La Serena (81,8%).

GRÁFICO N° 32
Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (PBS)
(julio 2011 - septiembre 2011)

