



Estudio Especial N°15

Las Comisiones Médicas
y los retiros por invalidez
del sistema previsional*

Febrero 2003

* El presente trabajo fue preparado por Marcelo De Biase y Carlos Grushka en el **Departamento de Estadísticas y Análisis Previsional**, con la colaboración de la Gerencia de Comisiones Médicas de la SAFJP.

**SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS
DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES**

SUPERINTENDENTE

Dr. Enrique Horacio Picado

GERENTE GENERAL

Dr. Luis. R. Benedossi

GERENCIA DE CONTROL DE BENEFICIOS E INSTITUCIONES _____ Lic. Hugo D. Bertín
GERENCIA DE CONTROL DE ENTIDADES _____ Cont. Daniel Marcó
GERENCIA DE CONTROL PREVISIONAL _____ Lic. María Laura Posadas
GERENCIA DE CONTROL DE INVERSIONES _____ Lic. Norma Riavitz
GERENCIA DE COMISIONES MÉDICAS _____ Cdor. Martín Belderrain
GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS Y ADMINISTRACIÓN _____ Dr. Enrique M. Buscio
**GERENCIA DE ASUNTOS JURIDICOS
Y SECRETARÍA GENERAL** _____ Dr. Carlos A. Paz
GERENCIA DE SISTEMAS _____ Lic. Guillermo Pita
**GERENCIA DE RELACIONES INSTITUCIONALES
Y GESTIÓN OPERATIVA** _____ Dr. Jorge O. Aguilera
UNIDAD DE AUDITORÍA INTERNA _____ Cont. Roberto N. Scaglione

LAS COMISIONES MÉDICAS Y LOS RETIROS POR INVALIDEZ DEL SISTEMA PREVISIONAL

ÍNDICE

Resumen

1. Introducción
2. Marco institucional
3. Dictámenes de retiro transitorio por invalidez: características generales
4. Proporción de dictámenes acordados
5. Proporción de dictámenes apelados
6. Proporción de dictámenes confirmados
7. Patologías de dictámenes acordados
8. Patologías de dictámenes denegados
9. Conclusiones
10. Anexo Estadístico

CUADROS

1. Actividad de las comisiones médicas periféricas
2. Apelaciones a la Cámara Federal de la Seguridad Social
3. Dictámenes de retiros transitorios por invalidez. Años 2000-2002
4. Dictámenes de retiro transitorio por invalidez según región de las CMP
5. Patologías según Decreto 478/98 (Baremo)

GRÁFICOS

1. Dictámenes acordados y denegados por semestre
2. Proporción apelada a la CMC según semestre y tipo de dictamen de las CMP
3. Proporción confirmada por CMC según semestre y tipo de dictamen
4. Dictámenes por CMP
5. Proporción de acordados según edad y sexo
6. Proporción de acordados según patología
7. Proporción de acordados según región y sexo
8. Proporción de acordados según número de dictámenes y CMP
9. Proporción de apelados a la CMC según edad y sexo
10. Proporción de apelados a la CMC según dictamen de la CMP, edad y sexo
11. Proporción de confirmados por la CMC según edad y sexo
12. Proporción de confirmados por la CMC según dictamen de la CMP, edad y sexo
13. Proporción de confirmados por la CMC según patología
14. Dictámenes acordados por la CMP según patología y semestre
15. Dictámenes acordados por las CMP según patología
16. Edad media de los acordados según patología
17. Proporción masculina de los acordados según patología

18. Edad media de los acordados según patología y sexo
19. Proporción de las 4 principales jurisdicciones según patología
20. Proporción apelada a la CMC de dictámenes acordados por la CMC según región
21. Proporción apelada a la CMC según patología
22. Proporción confirmada por CMC según patología
23. Proporción confirmada por la CMC de dictámenes acordados según CMP
24. Dictámenes denegados por las CMP según patología y semestre
25. Porcentaje de invalidez promedio según patología. Dictámenes denegados
26. Proporción confirmada por la CMC según patología. Dictámenes denegados

TABLAS DEL ANEXO ESTADÍSTICO

Comisiones Médicas

1. Detalle de agrupación de patologías según Decreto 478/98 (Baremo)
2. Características de los dictámenes según CMP
3. Características de los dictámenes según patología
4. Dictámenes emitidos y apelados según edad y sexo
5. Proporción de dictámenes acordados, apelados y confirmados según edad y sexo
6. Proporción de dictámenes acordados, apelados y confirmados según patología y sexo
7. Proporción de dictámenes acordados, apelados y confirmados según región y sexo
8. Proporción de apelaciones a la CMC según dictamen de la CMP, edad y sexo
9. Proporción de confirmaciones por la CMC según dictamen de la CMP, edad y sexo
10. Dictámenes acordados según patología y semestre
11. Dictámenes acordados por las CMP según patología
12. Dictámenes denegados por las CMP según patología

LAS COMISIONES MÉDICAS Y LOS RETIROS POR INVALIDEZ DEL SISTEMA PREVISIONAL

RESUMEN

La Ley 24.241 estableció la prestación del retiro por invalidez para aquellos afiliados al SIJP que se incapaciten física o intelectualmente en forma total (66% o más) y que no hayan alcanzado la edad requerida para la jubilación. Conjuntamente, la ley creó las **Comisiones Médicas** con la función de evaluar la incapacidad de los trabajadores, tanto de reparto como de capitalización, de acuerdo a un conjunto de normas específicas, reglamentadas por el Decreto N° 478/98 (Baremo). Con posterioridad, la ley de Riesgos de Trabajo les sumó la función de determinar las incapacidades derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Además, evalúan los beneficios de la anterior ley previsional, de minusválidos, ciegos, por edad avanzada, de derechohabientes y a nuevos autónomos.

Actualmente funcionan 33 comisiones médicas periféricas (CMP) y una Comisión Médica Central (CMC, como instancia administrativa de apelación), bajo la órbita de la Superintendencia de AFJP (SAFJP). En el año 2002, las CMP dictaminaron 23 mil expedientes por trámites previsionales y 32 mil por trámites laborales (58% del total de dictámenes), cantidad que viene creciendo desde 1998 cuando alcanzó los 16 mil (39%).

Este informe tiene el objetivo de describir el funcionamiento de las comisiones médicas y analizar las principales características de los dictámenes de retiro transitorio por invalidez, emitidos durante los años 2000 a 2002. Cabe destacar que por primera vez se hace disponible un análisis estadístico con este nivel de detalle.

Durante los tres años considerados, las CMP emitieron 43 mil dictámenes de retiro transitorio por invalidez, acordando el beneficio en el 62% de los casos.

Tanto el afiliado, la ANSES, la AFJP o la compañía de seguros de vida (CSV) con la que contrató el Seguro Colectivo de Invalidez y Fallecimiento, pueden recurrir el dictamen de la CMP ante la CMC. La ley prevé una instancia adicional de apelación, ante la Cámara Federal de la Seguridad Social (CFSS).

Durante los años 2000 a 2002, se apelaron el 21% de los dictámenes de retiro transitorio por invalidez de las CMP, de los cuáles el 76% fueron confirmados por la CMC. En consecuencia, se revirtieron menos del 5% de los dictámenes de las CMP.

Menos del 3% de los dictámenes fueron apelados a la CFSS, principalmente por apelación del afiliado (97% de los casos), quienes logran revertir poco más de la mitad de los casos.

Alrededor del 30% de los dictámenes de retiro transitorio por invalidez, correspondieron a la patología “Cardiovascular”, 16% a “Osteoarticular”, 13% a “Nervioso” y 9% a “Psiquismo”. Las patologías con la menor proporción acordada por las

CMP y en mayor proporción apeladas fueron las “Osteoarticular” y “Garganta, nariz y oído”.

La evolución de las principales características no presentó cambios significativos durante los seis semestres analizados. Las proporciones de dictámenes acordados por las CMP, apelados a la CMC y confirmados por la CMC, así como la distribución de los dictámenes según patología, se mantuvieron relativamente constantes. Esto implica mayor confianza en los indicadores obtenidos, haciendo más representativos los promedios presentados.

1. Introducción

La Ley 24.241 de reforma previsional estableció el beneficio del retiro por invalidez para aquellos trabajadores que se incapacitaran, física o intelectualmente, en forma total. Conjuntamente, la ley estableció la creación de comisiones médicas, bajo la órbita de la Superintendencia de AFJP (SAFJP). Dichas comisiones tienen la función de evaluar la incapacidad de los trabajadores, tanto del régimen público de reparto como del de capitalización individual, de acuerdo a un conjunto específico de normas de evaluación del grado de invalidez.

El presente informe tiene el objetivo de describir el funcionamiento de las comisiones médicas y analizar las principales características de los dictámenes de retiro transitorio por invalidez, emitidos durante los años 2000 a 2002¹. Cabe destacar que por primera vez se hace disponible un detallado análisis estadístico de los dictámenes de las comisiones médicas.

El trabajo se compone de diez secciones, incluyendo esta introducción. En primer lugar, se efectúa una breve descripción del marco institucional en el que se desenvuelven las comisiones médicas. Luego, se describen la evolución y principales características de los dictámenes de retiros transitorios por invalidez; en los apartados siguientes se examinan las proporciones de dictámenes acordados, apelados y confirmados, a la luz de una serie de indicadores seleccionados. Posteriormente, se analizan las principales características de las patologías de los dictámenes acordados y denegados, cerrando con un resumen de las principales conclusiones y un anexo estadístico.

2. Marco institucional

La Ley 24.241 que reglamenta el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) establece la prestación del retiro por invalidez para aquellos afiliados que se incapaciten física o intelectualmente en forma total y que no hayan alcanzado la edad establecida para acceder a la jubilación ordinaria. Se presume incapacidad total cuando la invalidez produce una disminución del 66% o más en la capacidad laborativa del trabajador.

El afiliado que se encuentre en tal situación puede solicitar el retiro por invalidez ante su administradora quien remitirá la solicitud, dentro de las 48 horas, a la comisión médica correspondiente al domicilio del afiliado.

La comisión médica analiza los antecedentes y cita a revisión a los afiliados dentro de los 15 días de efectuada la solicitud; tras los estudios correspondientes, la comisión tiene 10 días para emitir dictamen, otorgando o denegando el beneficio solicitado.

¹ Todos los datos provienen de las bases del sistema de expedientes y dictámenes previsionales de la Gerencia de Comisiones Médicas de la SAFJP, que brindó una valiosa colaboración para aprovechar la información disponible. Asimismo, los autores agradecen los comentarios realizados por Deborah Altieri y Claudia Stampacchio.

A partir de la fecha en que se declare la incapacidad, el afiliado tiene derecho a percibir el retiro transitorio por invalidez. Transcurridos tres años del dictamen, la comisión médica deberá citar al trabajador y, previo examen, revocar el beneficio o dictaminar el retiro definitivo por invalidez².

Actualmente existen en funcionamiento 33 comisiones médicas periféricas (CMP) distribuidas en todo el país (como mínimo una por provincia) y una Comisión Médica Central (CMC) con asiento en la Capital Federal, integradas por cinco médicos seleccionados a través de un concurso público de oposición y antecedentes. En el Anexo Estadístico se presentan las comisiones médicas que operan al 31/12/02 con la información básica y la competencia territorial de las mismas. La SAFJP administra las comisiones médicas, con el financiamiento conjunto de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT) y la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES).

Originalmente, las comisiones médicas fueron creadas para determinar la disminución de la capacidad laborativa de los afiliados al SIJP. A partir de la sanción de la Ley 24.557 (riesgos de trabajo) se les incorporó la función de determinar las incapacidades derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Además las comisiones médicas evalúan los beneficios previsionales reglamentados por la Ley 20.475 (minusválidos), la Ley 20.088 (ciegos), la Ley 24.347 (edad avanzada), el examen de ingreso de nuevos autónomos (Decreto 300/97). Por último, a título de colaboración, interviene en la determinación de invalidez de solicitantes y beneficiarios de las Leyes 18.037 y 18.038 (de todo el país) y determinación de invalidez en derechohabientes de las mencionadas leyes (ver Cuadro 1).

² El plazo puede prorrogarse dos años más si la comisión considera que en ese lapso se puede rehabilitar el afiliado.

**Cuadro 1. Actividad de las comisiones médicas periféricas
Expedientes dictaminados según tipo de trámite, 1998-2002**

CONCEPTO	1998	1999	2000	2001	2002
Retiro transitorio por invalidez	11.982	13.361	13.742	15.059	14.080
Reexámenes	2.073	3.149	3.839	4.652	5.113
Reexámenes (extensiones beneficio transitorio)			3	21	26
Reexámenes (anteriores al tercer año)			10	68	206
Derechohabiente	1.796	2.061	2.089	2.372	2.476
TOTAL LEY N° 24.241 (1)	15.851	18.571	19.683	22.172	21.901
Transitoria (Ley N° 18.037/38)	4.673	4.958	2.032	260	2
Jubilación por Invalidez (Ley N° 18.037/38)	2.788	1.260	673	375	101
Derechohabientes (Ley N° 18.037/38)		72	378	243	35
TOTAL LEYES N° 18.037/38 (2)	7.461	6.290	3.083	878	138
Autónomos (Decreto N° 300/97)	1.253	775	183	30	28
Ciegos (Ley N° 20.888)	9	12	5	8	5
Minusválidos (Ley N° 20.475)	127	142	138	262	310
Edad avanzada	195	265	291	331	261
Colaboración con CFSS	1		1		
TOTAL OTRAS LEYES (3)	1.585	1.194	618	631	604
LEY N° 24.557 - Laborales (4)	15.763	21.832	23.117	26.714	31.513
LEY N° 24.028 - SECCLO (5)	21	3	2		
TOTAL (1+2+3+4+5)	40.681	47.890	46.503	50.395	54.156
% de trámites previsionales (1+2+3)	61,2	54,4	50,3	47,0	41,8
% de trámites laborales (4+5)	38,8	45,6	49,7	53,0	58,2

El art. 52 de la Ley 24.241 especificaba los principios generales que debían cumplir las normas de evaluación, calificación y cuantificación del grado de invalidez (también conocidas con el nombre de Baremo) surgidas de una comisión honoraria integrada por el decano del Cuerpo Médico Forense, el presidente de la Academia Nacional de Medicina y representantes de las universidades del país. Estas normas están contenidas en el Decreto N° 478/98, reglamentario del art. 52, que sustituyó al anterior Decreto N° 1290/94. El objetivo explícito de estas normas es establecer una metodología de evaluación del deterioro psicofísico, con criterio uniforme, que permita determinar el grado de incapacidad laborativa ocasionada.

Tanto el afiliado, la ANSES, la AFJP o la compañía de seguros de vida (CSV) con la que contrató el Seguro Colectivo de Invalidez y Fallecimiento, pueden recurrir el dictamen de la comisión médica ante la CMC, dentro de los cinco días de notificado el dictamen. La ley prevé una instancia adicional de apelación, ante la Cámara Federal de la Seguridad Social (CFSS).

Tan sólo cerca del 3% de los dictámenes llegan a esta instancia judicial, principalmente por apelación del afiliado (97% de los casos), quienes logran revertir poco más de la mitad de los casos, según se detalla en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Apelaciones a la Cámara Federal de la Seguridad Social, según dictamen de la CMC
Años 2000-2002

DICTÁMENES CMC	FALLOS DE LA CFSS		TOTAL	%	% de confirma- ción
	Acordado	Denegado			
Acordado	82	11	93	3,4	88,2
Denegado	1.361	1.252	2.613	96,6	47,9
TOTAL	1.443	1.263	2.706	100,0	49,3
%	53,3	46,7	100,0		

3. Dictámenes de retiro transitorio por invalidez: características generales

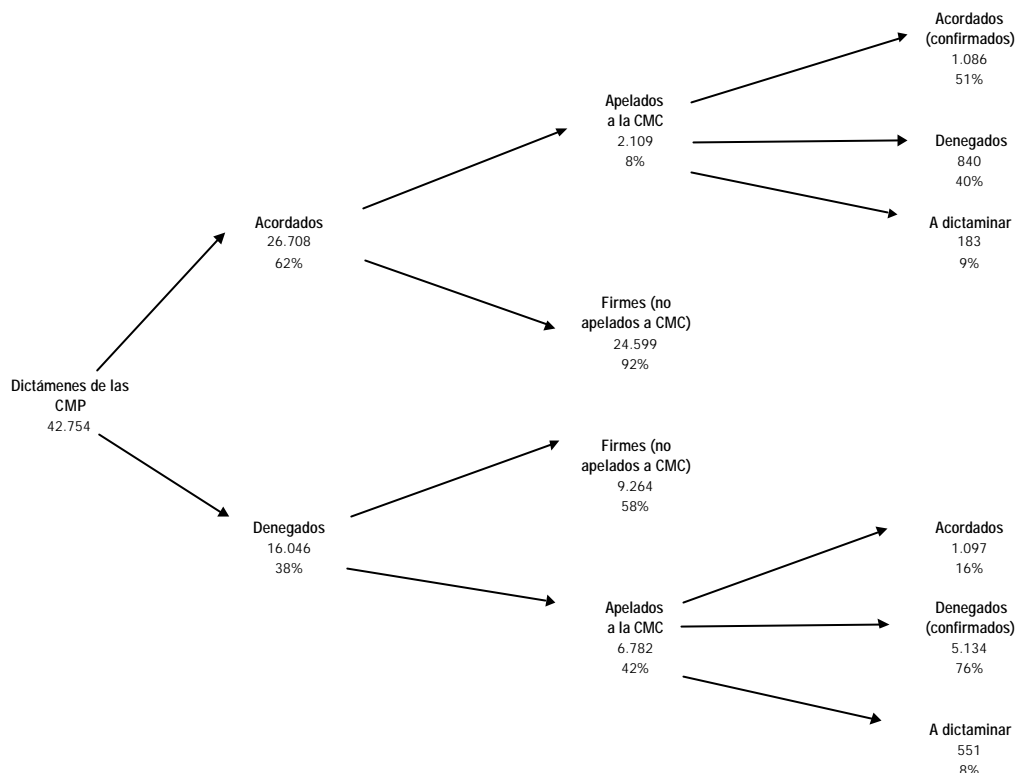
Las comisiones médicas periféricas (CMP) dictaminaron 43 mil expedientes, durante los años 2000 a 2002: acordaron el retiro en el 62% de los casos, el 21% fue apelado y, de éstos, el 76% fue confirmado por la Comisión Médica Central (CMC). La edad media fue de 54 años y el 79% de los casos correspondieron a hombres (como comparación, los aportantes al SIJP de diciembre de 2002 tenían una edad media de 40 años y el 66% eran hombres).

Cuadro 3. Dictámenes de retiros transitorios por invalidez
Años 2000-2002

Dictámenes CMP	TOTAL		FIRMES	APELADOS A CMC	% de	
	casos (1)	% (2)			dictámenes apelados (5)=(4)/(1)	apelaciones confirmadas (6)
Acordados	26.708	62,5	24.599	2.109	7,9	56,4
Denegados	16.046	37,5	9.264	6.782	42,3	82,4
Total dictaminados	42.754	100,0	33.863	8.891	20,8	76,3

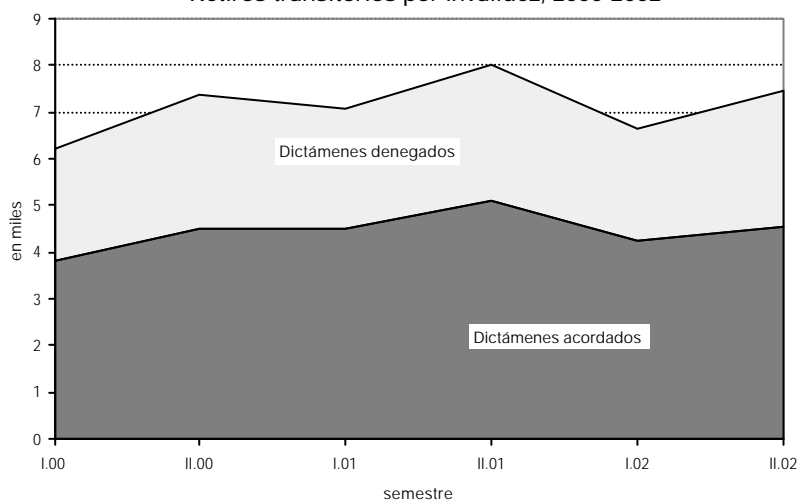
Nota: (6): proporción de dictámenes de la CMC (netos de "A dictaminar") que confirman los de la CMP.

Fuente: Tablas 2 y 3 del Anexo Estadístico.



El número de dictámenes emitidos por las CMP osciló alrededor de los 7 mil por semestre. Alrededor del 62% de los dictámenes acordaron el retiro transitorio, porcentaje que se mantuvo relativamente estable.

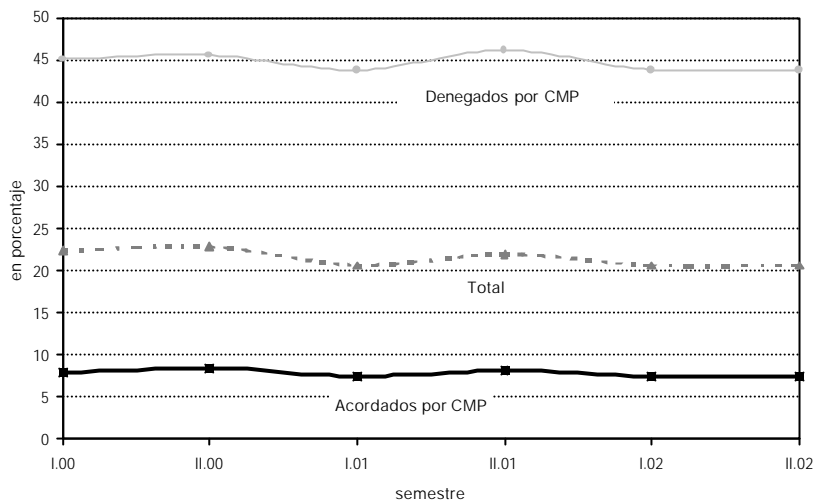
Gráfico 1. Dictámenes acordados y denegados por semestre.
Retiros transitorios por invalidez, 2000-2002



La proporción de dictámenes apelados a la CMC se mantuvo alrededor del 22%, siendo menor en el caso de los dictámenes acordados por la CMP (8%) que en de los

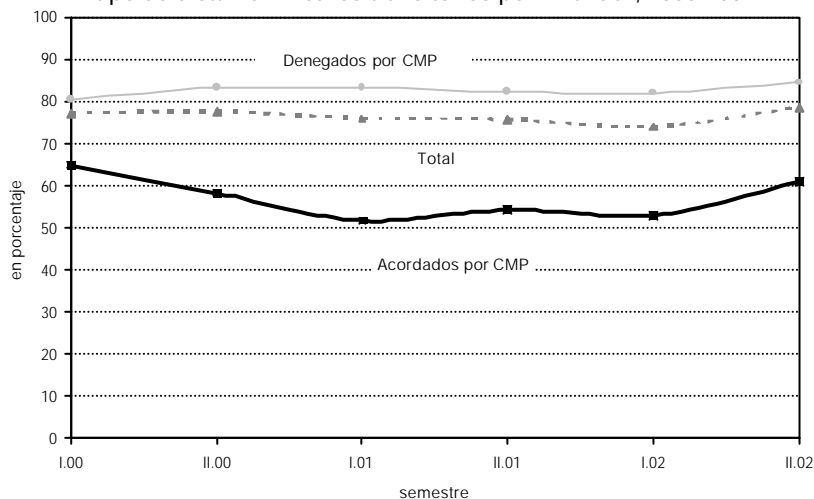
dictámenes denegados (42%). En ambos casos no se registraron variaciones significativas por semestre de dictamen.

Gráfico 2. Proporción apelada a la CMC según semestre y tipo de dictamen de las CMP. Retiros transitorios por invalidez, 2000-2002



Fueron confirmados el 76% de los dictámenes apelados a la CMC (netos de “A dictaminar”). Este porcentual presentó diferencias según el dictamen previo de la CMP: se confirmó el 56% de los dictámenes acordados por la CMP y el 82% de los denegados. Ambas proporciones presentaron una tendencia relativamente estable por semestre.

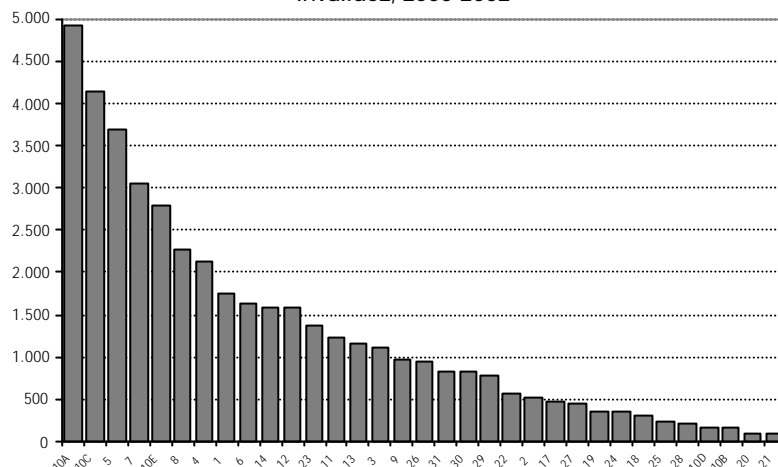
Gráfico 3. Proporción confirmada por CMC según semestre y tipo de dictamen. Retiros transitorios por invalidez, 2000-2002



Las CMP de las principales jurisdicciones concentran el 63% de los dictámenes (como comparación, estos cuatro distritos acumulan alrededor del 70% de los afilia-

dos al SIJP). Las cinco comisiones médicas de Capital Federal³ agrupan el 28% de los dictámenes, seguidas por las de Buenos Aires (excluye el conurbano) con 15%, las dos de Córdoba con 12% y la de Rosario (con competencia en toda la provincia de Santa Fe) con 7%. En el siguiente gráfico se presenta la distribución de los dictámenes por comisión médica.

Gráfico 4. Dictámenes por CMP. Retiros transitorios por invalidez, 2000-2002



Fuente: Tabla 2

Regionalmente, las zonas metropolitanas y pampeanas reunieron 45% de los dictámenes, mientras que a Córdoba, Litoral y Noroeste le correspondieron cerca del 12% a cada una⁴.

Los dictámenes de las comisiones médicas de La Rioja, Catamarca, Ushuaia y Río Gallegos presentaron las menores edades promedio de los afiliados examinados (menos de 50 años). Las comisiones de Capital Federal, Córdoba y Junín, en cambio, exhibieron las mayores edades medias, con 55 años.

La proporción de dictámenes correspondientes a hombres promedió 79% con valores extremos para las CMP de Posadas (88%) y Viedma (59%).

³ La competencia territorial de las comisiones médicas de Capital Federal incluye, además, el conurbano bonaerense. Para más detalle, ver Tabla de Comisiones Médicas en el Anexo Estadístico.

⁴ A los fines de este estudio, se considera la siguiente agrupación de CMP por regiones:

Metropolitana: Capital Federal (10 A a 10 E).

Pampeana: Buenos Aires (11 a 14 y 31) y Santa Rosa.

Córdoba: Córdoba (5 y 6).

Noroeste: Catamarca, La Rioja, Salta, San Miguel de Tucumán, San Salvador de Jujuy y Santiago del Estero.

Litoral: Rosario y Paraná.

Cuyo: Mendoza, San Juan y San Luis.

Nordeste: Resistencia, Posadas, Formosa y Corrientes.

Patagonia: Neuquén, Viedma, Comodoro Rivadavia, Río Gallegos, Ushuaia.

Cuadro 4. Dictámenes de retiro transitorio por invalidez según región de las CMP
Años 2000-2002

Región de las CMP	TOTAL			INDICADORES		ACORDADOS		APELADOS A LA CMC		
	casos	%	ranking	edad media	% de hombres	casos	% s/dict.	casos	% s/dict.	% confirmado
Córdoba	5.319	12	4	54	81	3.646	69	1.077	20	73
Cuyo	3.538	8	6	52	75	2.073	59	576	16	76
Litoral	5.328	12	3	53	83	3.405	64	1.145	21	73
Metropolitana	12.181	28	1	54	78	8.141	67	2.836	23	77
Nordeste	2.648	6	7	53	87	1.301	49	552	21	76
Noroeste	5.053	12	5	52	77	3.082	61	848	17	77
Pampeana	6.885	16	2	54	77	4.015	58	1.608	23	79
Patagonia	1.802	4	8	52	71	1.045	58	249	14	77
TOTAL	42.754	100		54	79	26.708	62	8.891	21	76

Nota: para el detalle de los agrupamientos regionales de las jurisdicciones, ver nota 4.

El Decreto N° 478/98, que establece las normas para la evaluación, calificación y cuantificación del grado de invalidez de los trabajadores afiliados al SIJP (Baremo), enumera 18 patologías. A los fines de este trabajo, los dictámenes con patología “Obesidad” se agrupan con los de “Desnutrición” y se reúnen en una sola categoría (“Genital”) a los dictámenes correspondientes a “Genital Femenino” y “Genital Masculino”. En consecuencia, a lo largo del trabajo se considerarán las 16 patologías detalladas en el Cuadro 5.

Cuadro 5. Patologías según Decreto 478/98 (Baremo)

Patología	Código	Concepto
Piel	PIEL	Aquellas de curso crónico y/o recidivante, o que por sus características son irreversibles e imposibles de erradicar.
Osteoarticular	OSTA	Incapacidades producidas por afecciones reumáticas como por patología osteoarticular traumática o no.
Respiratorio	RESP	Aquellas de curso crónico y/o recidivante en las cuales se hayan agotado los distintos recursos terapéuticos y que limitan la realización de las tareas de la vida cotidiana.
Cardiovascular	CDVR	Incapacidades originadas por diferentes afecciones cardíacas, de los grandes vasos, la hipertensión arterial y las vasculopatías periféricas.
Digestivo	DIGE	Afecciones del aparato digestivo.
Obesidad y desnutrición	OBVD	Se evaluará como factor de riesgo, como signo y/o noxa facilitadora de otras patologías, a través del compromiso que produce en éstas.
Riñón y vías urinarias	RYVU	Las afecciones del aparato urinario de curso crónico y/o recidivante, evaluadas acorde a sus secuelas y compromiso funcional.
Nervioso	NERV	Las afecciones neurológicas de curso crónico evolutivo, las agudas que pueden dejar lesión secuelar orgánica y/o funcional, y otras de curso recurrente con o sin substrato anatómico, con intervalos asintomáticos.
Ojos	OJOS	Valoración de la función visual en base a la agudeza visual corregida con lentes, el campo visual y la motilidad ocular.
Garganta, nariz y oído	GNYO	Afecciones de garganta, nariz y oído, más frecuentemente referidas a la alteración de la audición y del equilibrio.
Sangre	SANG	Afecciones del sistema hematopoyético.
Glándulas de secreción interna	GSCI	Afecciones de distintas glándulas de secreción interna.
Psiquismo	PSIQ	Enfermedades psiquiátricas de interés previsional, más específicas que las evaluadas por la Psiquiatría Clínica.
SIDA	SIDA	Deficiencia del sistema inmunológico severa (infección por H.I.V y S.I.D.A.)
Neoplasias	NEOP	Neoplasias cuyo grado de incapacidad depende de su ubicación, extensión, compromiso ganglionar local y regional, respuesta al tratamiento quirúrgico, radiante, químico, hormonal y las secuelas del mismo.
Genital	GENI	Afecciones del aparato genital.

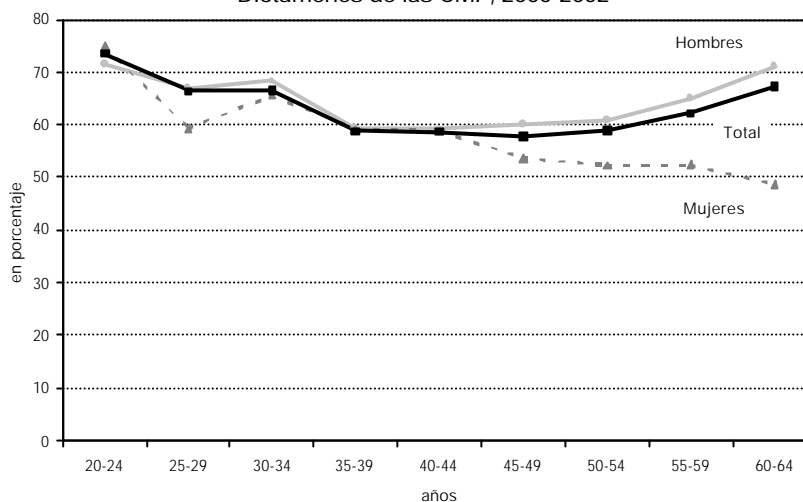
Nota: para el detalle de la agrupación de las patologías, según el Baremo, ver Tabla 1.

Las principales patologías de los dictámenes de las CMP correspondieron a “Cardiovascular” (29%), “Osteoarticular” (16%), “Nervioso” (13%), “Psiquismo” (9%) y “Ojos” (8%).

4. Proporción de dictámenes acordados

La proporción de dictámenes acordados no varió significativamente por edad, manteniéndose alrededor del 62% aunque fue más alta para las edades extremas. Para los afiliados entre 35 y 55 años, la proporción de acordados osciló en 60%. Se observaron diferencias por sexo: para hombres el 65% de los dictámenes acordaron el beneficio, mientras que sólo el 53% para mujeres.

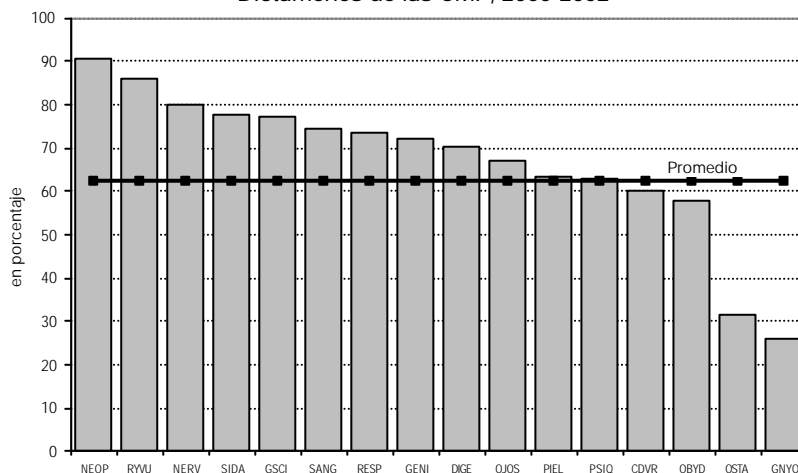
Gráfico 5. Proporción de acordados según edad y sexo.
Dictámenes de las CMP, 2000-2002



Fuente: Tabla 5

La proporción acordada por patología varía de 90% para “Neoplasias” y 86% para “Riñón y vías urinarias” al 32% de “Osteoarticulares” y 26% de “Garganta, nariz y oído”. Aunque con variaciones según la patología, los hombres mantuvieron mayores porcentajes de acordados que las mujeres. “SIDA” presentó el mayor diferencial (30 puntos) y “Ojos” exhibió una leve supremacía masculina, como puede verse en la Tabla 6.

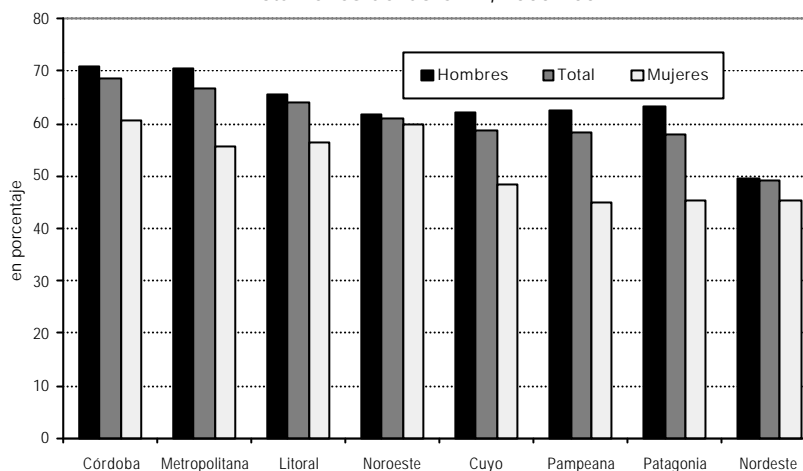
Gráfico 6. Proporción de acordados según patología.
Dictámenes de las CMP, 2000-2002



Fuente: Tabla 6

El porcentual de dictámenes acordados presentó diferencias por región. Las mayores proporciones de acordados se dieron en las regiones de Córdoba y Metropolitana (mayores a 65%), mientras que se acordó la mitad de los dictámenes de la zona Nordeste. La proporción de acordados fue superior en hombres que en mujeres en todas las regiones.

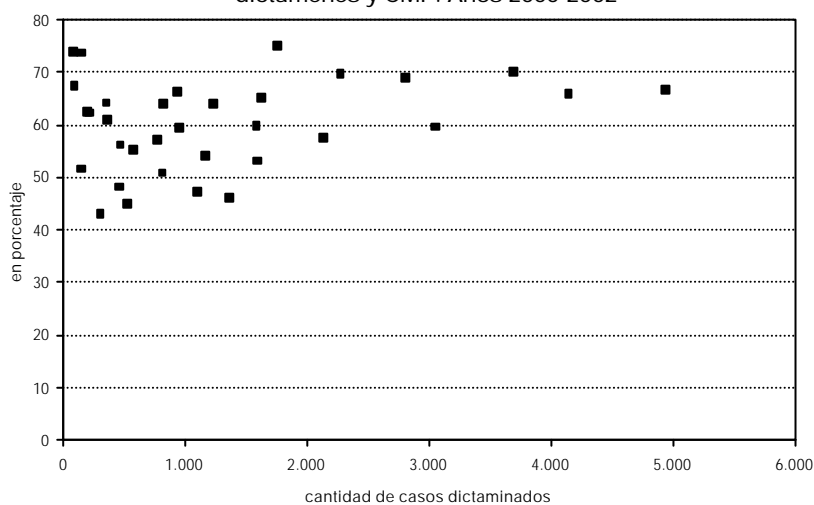
Gráfico 7. Proporción de acordados según región y sexo.
Dictámenes de las CMP, 2000-2002



Fuente: Tabla 7

Como puede observarse en el siguiente gráfico, la proporción de dictámenes acordados por comisión médica no depende de la cantidad de casos dictaminados por cada comisión.

Gráfico 8. Proporción de acordados según número de dictámenes y CMP. Años 2000-2002



Fuente: Tabla 2

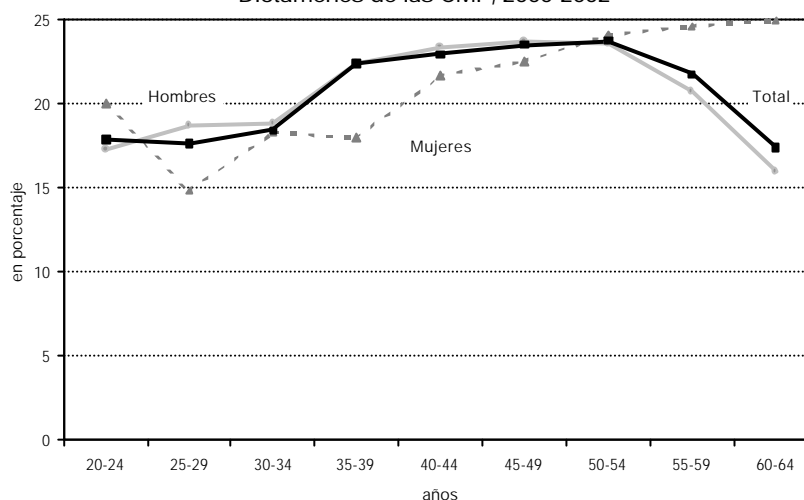
Las mayores proporciones de dictámenes acordados correspondieron a San Miguel de Tucumán, Capital Federal (10C) y Ushuaia con 75%; en el otro extremo, Resistencia acordó 45% de los dictámenes. Las mayores diferencias por sexo correspondieron a las CMP de Capital Federal, Viedma y La Plata, con más de 20 puntos.

5. Proporción de dictámenes apelados

Las edades centrales (35 a 60 años) presentaron mayor proporción de apelaciones (superior al 20%) mientras que los grupos extremos (menores de 35 años y mayores de 60) promediaron 17%.

Las mujeres apelaron en mayor proporción que los hombres, a pesar que entre los menores de 50 años se observó el comportamiento inverso.

Gráfico 9. Proporción de apelados a la CMC según edad y sexo.
Dictámenes de las CMP, 2000-2002

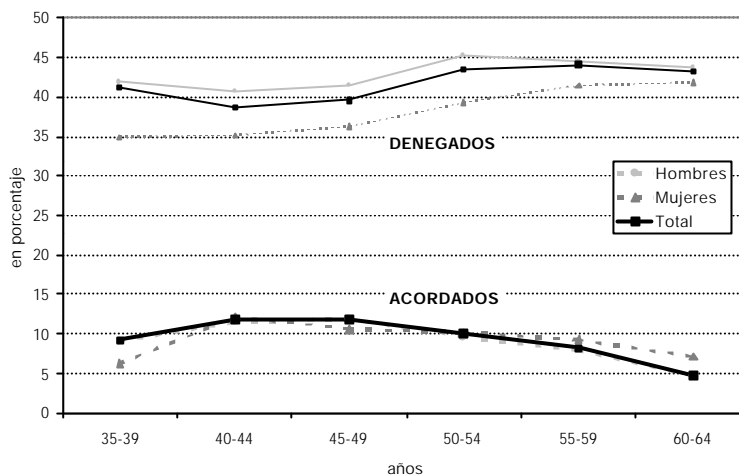


Fuente: Tabla 8

La proporción de dictámenes apelados varía si la CMP acuerda o deniega la invalidez. Mientras que los afiliados apelaron el 42% de los dictámenes denegados por la CMP, las CSV sólo apelaron el 7% de los acordados, en similares niveles para ambos sexos.

Las proporciones de apelación para dictámenes acordados y denegados mostraron un perfil por edad con limitada variabilidad. Los mayores porcentajes de apelación para los dictámenes acordados correspondieron al grupo etario entre 40 y 50 años, mientras que para los dictámenes denegados, a mayores de 50 años.

Gráfico 10. Proporción de apelados a la CMC según dictamen de la CMP, edad y sexo. Años 2000-2002



Fuente: Tabla 8

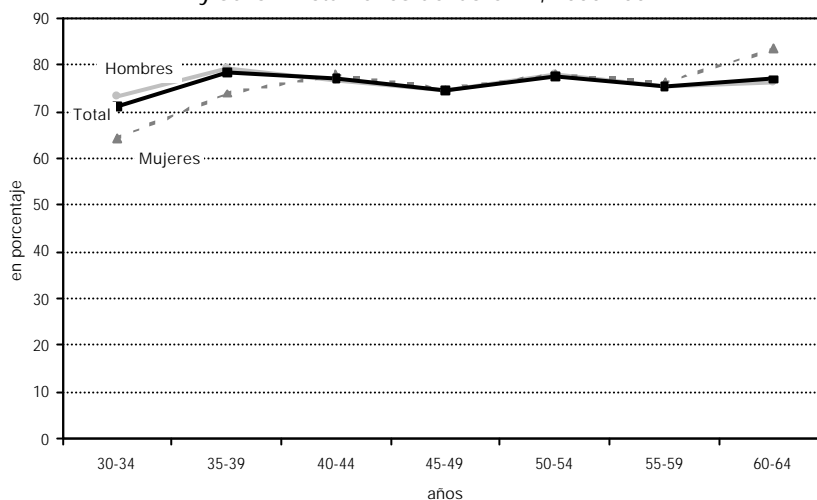
En cuanto a patología, las mayores proporciones de apelación correspondieron a “Garganta, nariz y oídos” y “Osteoarticular” (más del 30%), mientras que las menores, a “Neoplasias”, “Riñón y vías urinarias” y “Genital”(menos del 10%).

Los dictámenes de las CMP de las regiones metropolitanas y pampeanas fueron los que en mayor proporción se apelaron: más del 20%; en tanto, los correspondientes a Patagonia y Cuyo no superaron el 16% (Tabla 6).

6. Proporción de dictámenes confirmados

La CMC confirmó el dictamen de la CMP en el 76% de los 9 mil dictámenes apelados. Las diferencias fueron poco significativas por edad y sexo, principalmente en los tramos centrales de edad, con la mayor proporción de casos. Entre los mayores de 60 años, la proporción confirmada fue mayor para mujeres que para hombres.

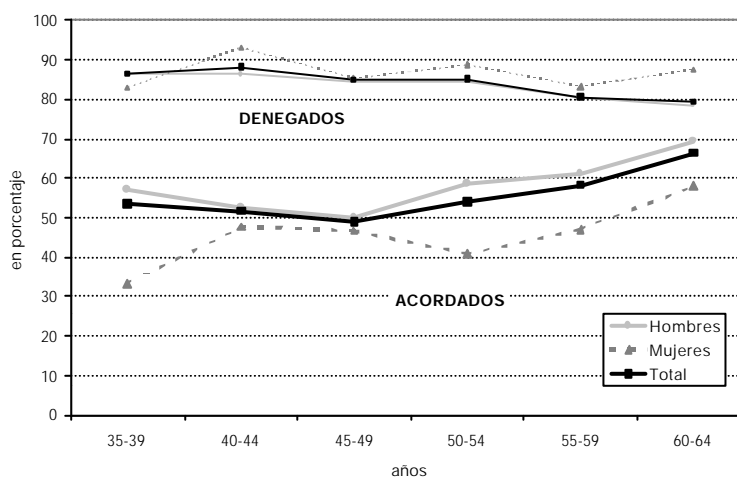
Gráfico 11. Proporción de confirmados por la CMC según edad y sexo. Dictámenes de las CMP, 2000-2002



Fuente: Tabla 5

La CMC confirmó 56% de las apelaciones de dictámenes acordados por las CMP, mientras que hizo lo propio con el 82% de los denegados. Las mujeres presentaron porcentajes de confirmación de apelaciones de dictámenes denegados levemente mayores que los hombres, diferencia que se revierte, por más de doce puntos porcentuales, para los dictámenes acordados.

Gráfico 12. Proporción de confirmados por la CMC según dictamen de la CMP, edad y sexo. Años 2000-2002

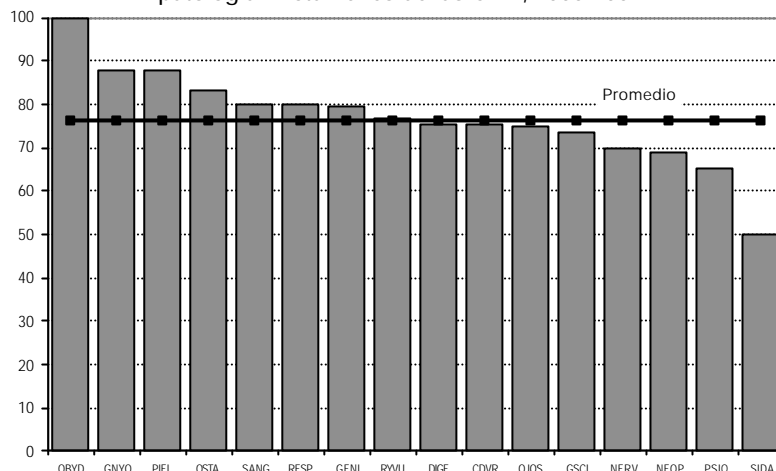


Fuente: Tabla 9

En general, las patologías y comisiones médicas con menor cantidad de casos presentaron los mayores desvíos en este porcentual.

Entre las patologías con más casos apelados, “Garganta, Nariz y Oído” y “Piel” presentaron los mayores porcentajes de confirmación (88%) y “Psiquismo” el menor (65%).

Gráfico 13. Proporción de confirmados por la CMC según patología. Dictámenes de las CMP, 2000-2002



Fuente: Tabla 6

Regionalmente, la zona pampeana presentó el mayor porcentaje de confirmación (79%) mientras que el menor porcentaje correspondió a Litoral (73%) (Tabla 8). Entre las CMP con más casos apelados, se destacaron los altos porcentajes de confirmación de Junín, La Plata y Zárate (mayor al 80%), mientras que Resistencia y Paraná confirmaron sólo el 71% de sus dictámenes.

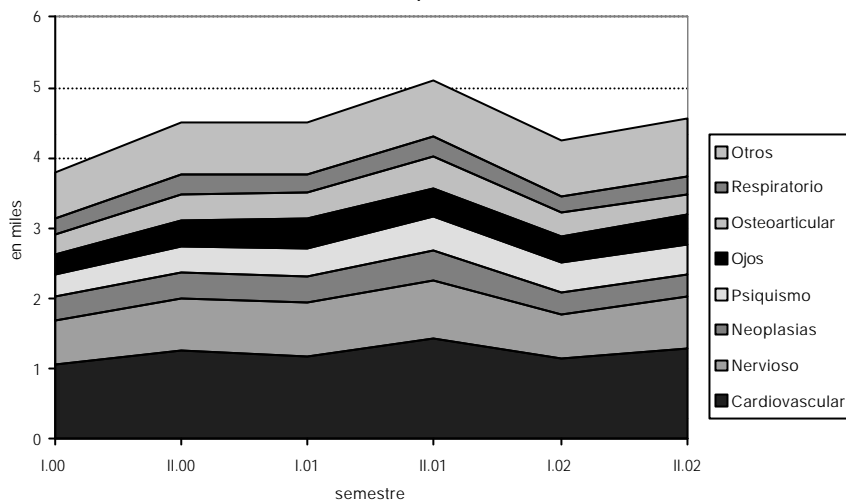
Entre las patologías con más casos, el mayor diferencial por sexo correspondió a “Glándulas de secreción interna” (11 puntos de diferencia) mientras que, regionalmente, Litoral y Pampeana mostraron las mayores diferencias por sexo.

7. Patologías de dictámenes acordados

Durante los años 2000 a 2002, se acordó el 62% de los expedientes dictaminados por las CMP. El 82% de éstos correspondieron a hombres, con una edad media de 54 años y una invalidez promedio del 70%. De los 22 mil expedientes acordados por las comisiones médicas periféricas, se apeló el 8% (2.100 casos) de los que la CMC confirmó el 56%.

El número de dictámenes acordados de retiro transitorio por invalidez osciló alrededor de los 4.500 por semestre. La distribución de los dictámenes acordados por patología no varió significativamente.

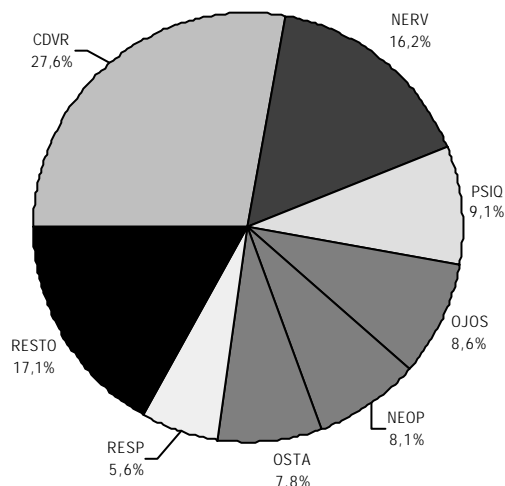
Gráfico 14. Dictámenes acordados por las CMP según patología y semestre. Retiros transitorios por invalidez, 2000-2002.



Fuente: Tabla 10

Alrededor del 28% de los dictámenes acordados correspondieron a “Cardiovascular”, 16% a “Nervioso” (25% si se incluye el 9% de “Psiquismo”), seguidos por “Ojos” (9%), “Neoplasias”, “Osteoarticular” (8% cada una) y “Respiratorio” (6%).

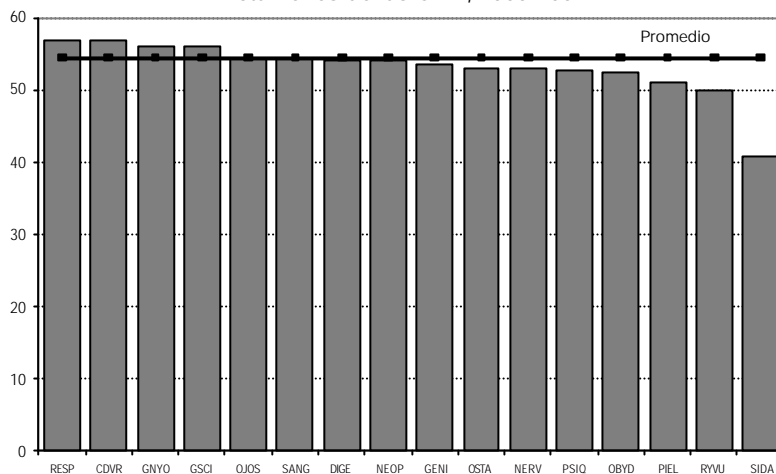
Gráfico 15. Dictámenes acordados por las CMP según patología. Retiros transitorios por invalidez, 2000-2002.



Fuente: Tabla 11

“Respiratorio” y “Cardiovascular” fueron las patologías con mayor edad media (57 años), seguida por “Glándulas de secreción interna” y “Garganta, nariz y oído” con 56 años. En cambio, “SIDA” fue la patología con menor promedio de edad: 41 años.

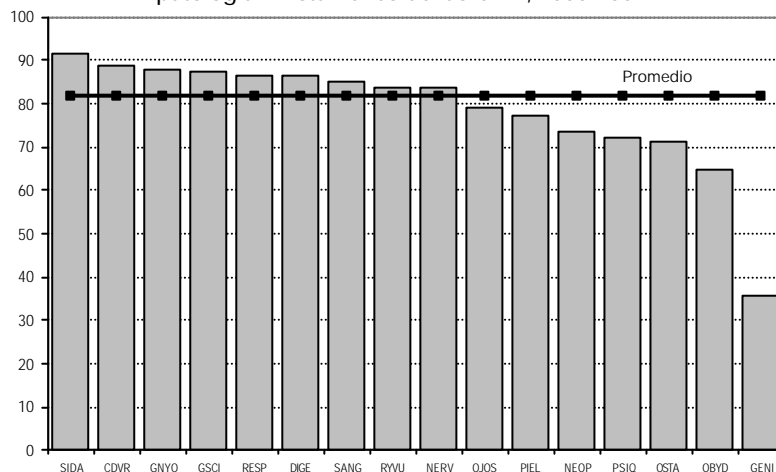
Gráfico 16. Edad media de los acordados según patología. Dictámenes de las CMP, 2000-2002



Fuente: Tabla 11

La proporción masculina varió significativamente por patología. Los valores extremos correspondieron a “SIDA” (92%) y “Genital” (36%).

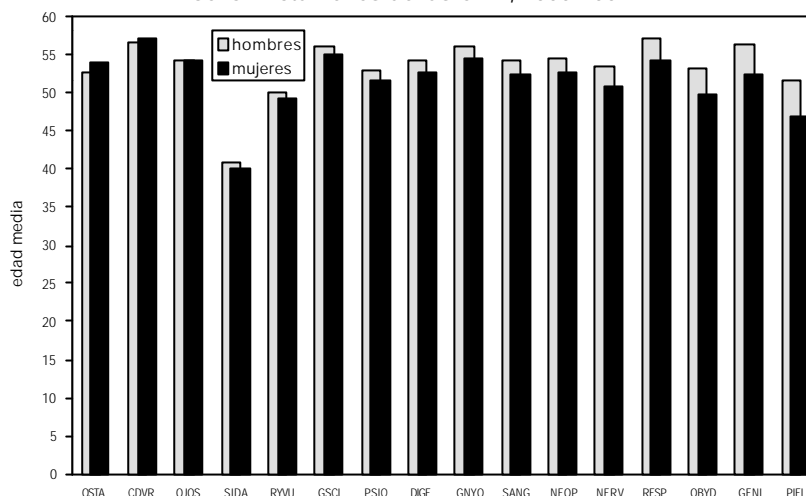
Gráfico 17. Proporción masculina de los acordados según patología. Dictámenes de las CMP, 2000-2002



Fuente: Tabla 11

La edad media de los hombres fue levemente mayor que la de mujeres en todas las patologías (excepto “Osteoarticular” y “Cardiovascular”) con las mayores diferencias en “Piel” y “Genital”.

Gráfico 18. Edad media de los acordados según patología y sexo. Dictámenes de las CMP, 2000-2002

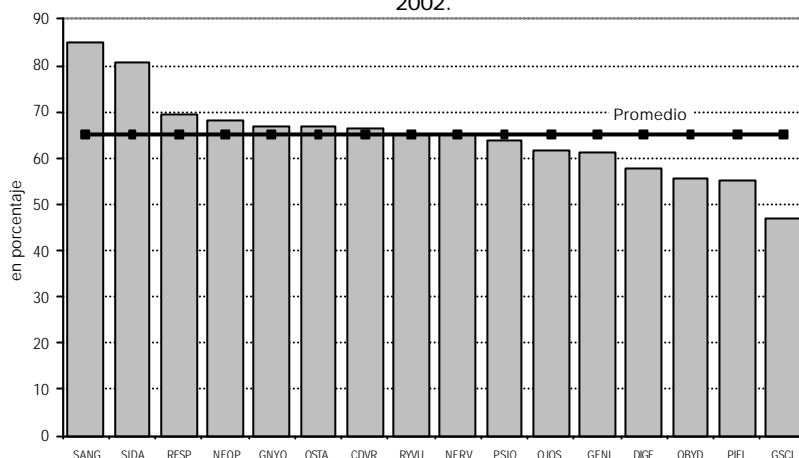


El porcentaje de invalidez promedio fue del 70% para todas las patologías. Debe tenerse en cuenta que las normas de evaluación (Decreto N° 478/98) señalan que una vez alcanzado o superado el porcentaje necesario para la incapacidad (66%), las patologías detectadas restantes, no acreditadas por el afiliado, serán consignadas pero sin exigir exámenes complementarios. Asimismo, una vez alcanzado dicho porcentaje, tampoco se considerarán los factores complementarios, coeficientes de ponderación conforme al nivel de educación formal y edad de los afiliados examinados. Por tales motivos, el porcentaje de invalidez registrado subestima el verdadero grado de invalidez del afiliado, no sorprendiendo que no supere el 70%.

En lo que respecta a edad media y porcentaje de invalidez, no se observaron diferencias significativas por comisión médica. El 82% de los dictámenes acordados correspondieron a hombres, con diferencias por comisión médica: Resistencia y Posadas presentaron los mayores porcentajes de hombres, cercanos al 90%; en tanto, Catamarca y Viedma tuvieron menos de 70%.

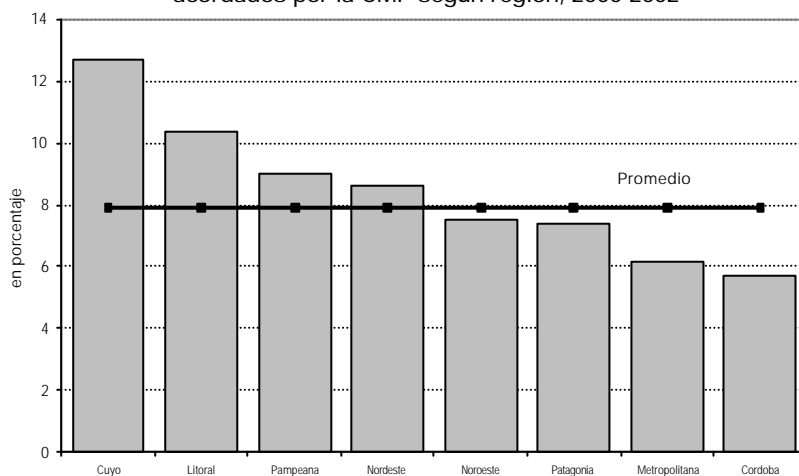
Las CMP de las cuatro principales jurisdicciones (Capital Federal, Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe) reunieron el 65% de los dictámenes acordados. “Sangre” y “SIDA” fueron las patologías con mayor concentración geográfica: más del 80% de los dictámenes acordados correspondieron a afiliados de las cuatro mayores jurisdicciones. En el extremo opuesto “Glándulas de secreción interna” acumuló en esos distritos sólo 47% de los dictámenes.

Gráfico 19. Proporción de las 4 principales jurisdicciones según patología. Dictámenes acordados por las CMP, 2000 - 2002.



Al analizar las 2.100 apelaciones a la CMC de dictámenes acordados (8%), se observaron diferencias por CMP. Más del 10% de los dictámenes acordados por las comisiones médicas de Paraná, Mendoza y Catamarca fueron apelados. Regionalmente, los extremos fueron Cuyo (13%) y Córdoba (6%).

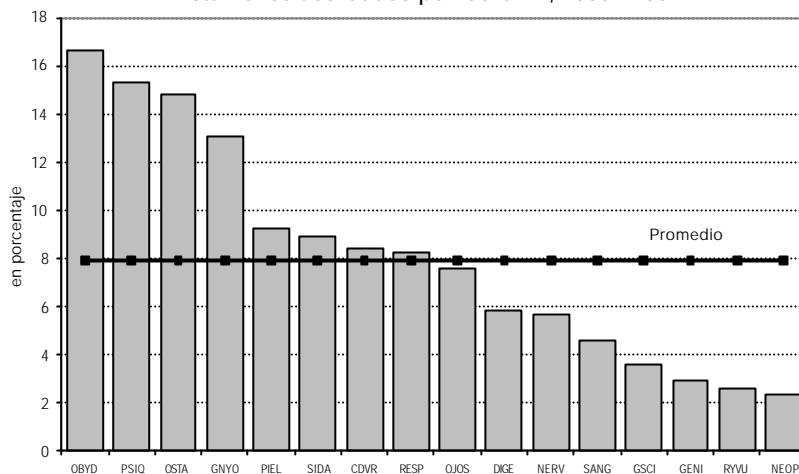
Gráfico 20. Proporción apelada a la CMC de dictámenes acordados por la CMP según región, 2000-2002



Por patología, la mayor proporción de apelados correspondió a “Osteoarticular” y “Psiquismo” con 15% de los dictámenes acordados⁵; en el otro extremo, se apeló menos del 3% de los dictámenes acordados con patología “Neoplasias” y “Riñón y vías urinarias”.

⁵ No se considera “Obesidad y desnutrición” (17%) por el bajo número de casos acordados.

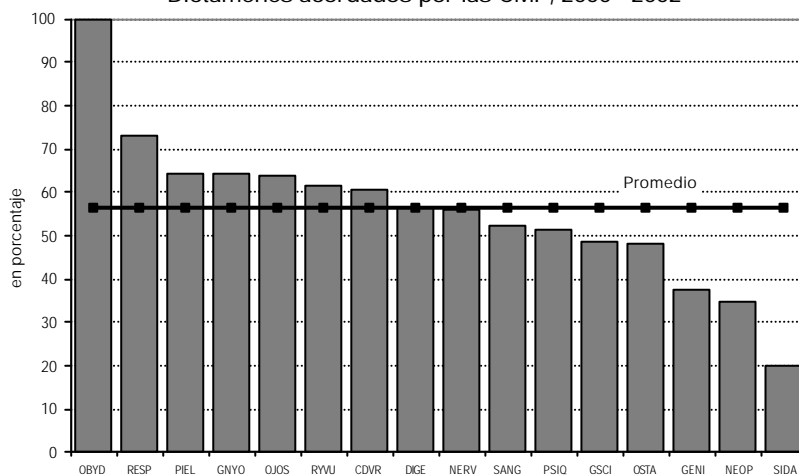
Gráfico 21. Proporción apelada a la CMC según patología.
Dictámenes acordados por las CMP, 2000 - 2002



Fuente: Tabla 11

En cuanto a los dictámenes acordados por la CMP, el porcentual más alto de confirmación fue “Respiratorio” (73%), bien por encima del 56% promedio⁶. En el otro extremo, “SIDA”, “Neoplasias” y “Genital” presentaron los menores porcentajes de confirmación con menos del 40%.

Gráfico 22. Proporción confirmada por CMC según patología.
Dictámenes acordados por las CMP, 2000 - 2002

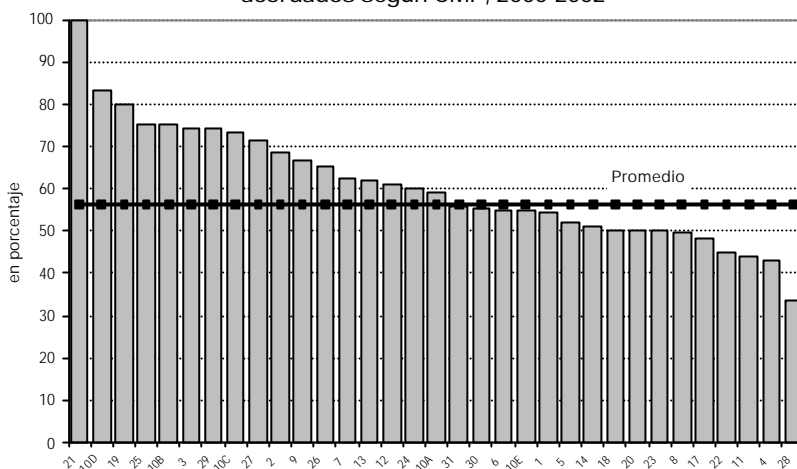


Fuente: Tabla 11

Los porcentajes de confirmación de los dictámenes acordados apelados a CMC variaron por comisión médica. Las CMP de Ushuaia, Capital Federal (10 D) y Comodoro Rivadavia exhibieron porcentajes mayores al 80% mientras que Formosa no superó el 35%. Sin embargo, estos porcentuales están influidos por la escasa cantidad de casos.

⁶No se considera “Obesidad y desnutrición” (100%) por el bajo número de casos involucrados.

Gráfico 23. Proporción confirmada por la CMC de dictámenes acordados según CMP, 2000-2002



Regionalmente, las comisiones de la Patagonia (66%) y Noroeste (63%) presentaron los mayores porcentajes de confirmación de dictámenes acordados, mientras que las del Litoral fueron las de menor porcentaje (53%).

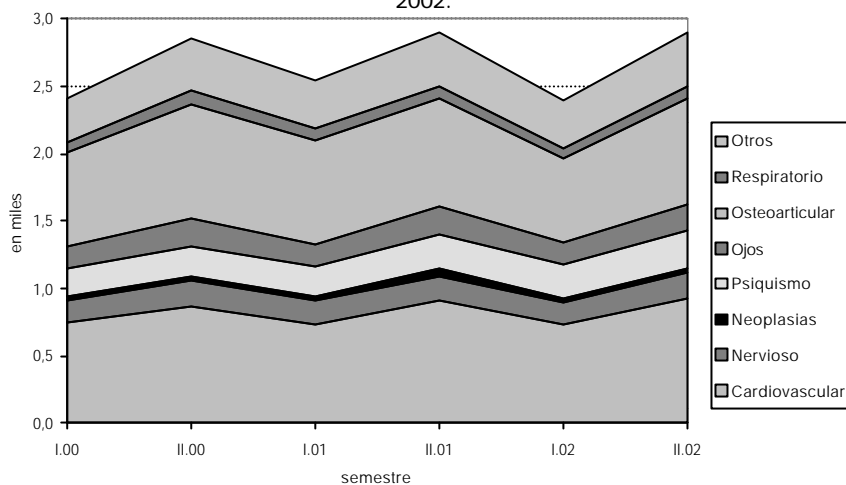
8. Patologías de dictámenes denegados

En los tres años considerados, se denegó el 38% de los expedientes dictaminados por las comisiones periféricas. El 73% de éstos correspondieron a hombres, con una edad media de 54 años y una invalidez promedio del 29%⁷. De los 16 mil expedientes denegados por las CMP, se apeló el 42% (7 mil casos) de los que la CMC confirmó el 82%.

Por semestre, el número de dictámenes denegados de retiro transitorio por invalidez osciló en torno a los 2.700, con una distribución por patología relativamente constante. Alrededor del 30% de los dictámenes denegados correspondieron a “Cardiovascular” y, otro tanto, a “Osteoarticular”, cerca del 9% “Psiquismo” y 7% para “Nervioso” y “Ojos”.

⁷ Porcentaje que presenta mayor variabilidad que para los dictámenes acordados, porque incorporan ajustes por edad y la probabilidad de reintegrarse en el mercado laboral (factores complementarios), que suelen no considerarse en un dictamen acordado cuando éste ya supera el 66% sin esos factores adicionales.

Gráfico 24. Dictámenes denegados por las CMP según patología y semestre. Retiros transitorios por invalidez, 2000-2002.

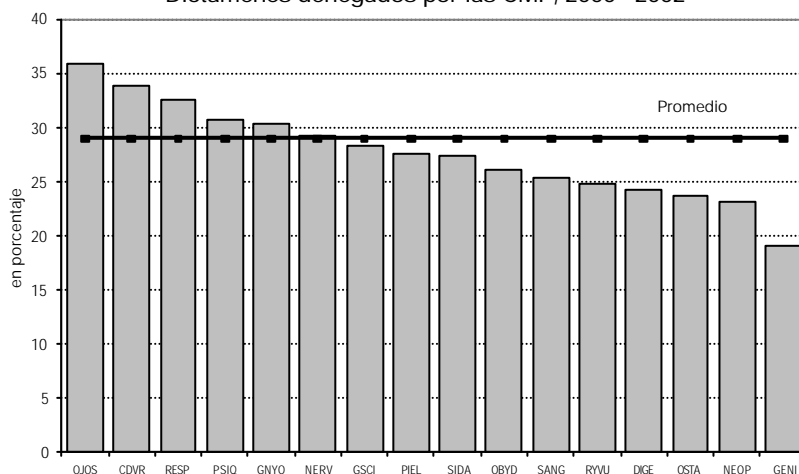


“Cardiovascular” fue la patología con edad media mayor al promedio (56 años), seguida por “Respiratorio”, “Garganta, nariz y oído” y “Glándulas de secreción interna” (55 años). En cambio, “SIDA” fue la patología con menor promedio de edad: 40 años.

La proporción masculina de dictámenes denegados fue del 73% variando desde más del 80% para la patología “Cardiovascular” al 29% para “Genital”.

Se observaron diferencias significativas para la invalidez promedio de los dictámenes no acordados por patología. “Genital” presentó el menor promedio de invalidez, con 19%, seguidos por “Neoplasias”, “Osteoarticular”, “Digestivo” y “Riñones y vías urinarias”, cercanas al 25%. “Ojos” (36%) y “Cardiovascular” (34%) exhibieron los promedios de invalidez más altos.

Gráfico 25. Porcentaje de invalidez promedio según patología. Dictámenes denegados por las CMP, 2000 - 2002



Fuente: Tabla 12

Las CMP de las cuatro principales jurisdicciones (Capital Federal, Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe) reunieron el 60% de los dictámenes no acordados.

Se encontraron diferencias en edad media y porcentaje de invalidez, por comisión médica. Las CMP de La Rioja, Catamarca (50 años cada una) y Ushuaia (48) presentaron las menores edades medias, mientras que Junín y Córdoba fueron la de mayor edad (55 años); las comisiones médicas patagónicas registraron los menores porcentajes de invalidez promedio (cerca del 20% para Viedma, Neuquén y Río Gallegos) y Villa María (35%) el mayor.

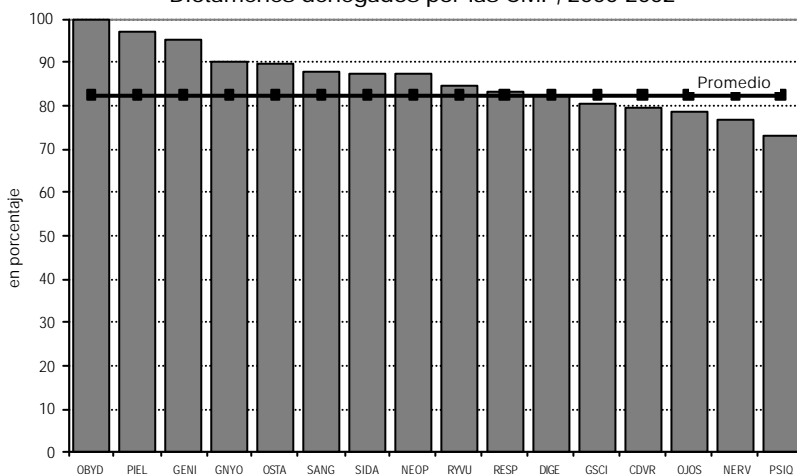
El 73% de los dictámenes denegados correspondieron a hombres, con diferencias por CMP: Río Gallegos presentó el mayor porcentaje de hombres (89%) y Viedma, el menor (50%).

Se apelaron a la CMC el 42% de los dictámenes denegados, alrededor de 7 mil apelaciones. El porcentaje de invalidez promedio de este grupo fue de 32%, 6 puntos porcentuales mayor que el de los dictámenes denegados sin apelar.

Por la cantidad de casos involucrados, “Cardiovascular”, “Psiquismo” y “Sangre” fueron las patologías denegadas apeladas en mayor proporción (más del 45%); en el otro extremo, sólo se apeló el 37% de los dictámenes denegados de “Osteoarticular”.

Al analizar las 7 mil apelaciones se observaron diferencias en el porcentaje de confirmación según patología. Los mayores porcentajes correspondieron a categorías con pocos casos apelados, como “Obesidad y desnutrición”, “Piel” y “Genital”, con proporciones mayores al 95%. Con mayor significación, por el número de casos involucrados, le siguieron “Garganta, nariz y oído” y “Osteoarticular” (90%). El menor porcentaje de confirmación le correspondió a “Psiquismo” (73%) seguido por “Nervioso” (77%).

Gráfico 26. Proporción confirmada por la CMC según patología.
Dictámenes denegados por las CMP, 2000-2002



Fuente: Tabla 12

9. Conclusiones

A continuación se detallan los hallazgos más significativos de este informe:

- a) Las comisiones médicas cubren su función previsional para todos los afiliados del SIJP, tanto del régimen de reparto como del de capitalización.
- b) Las comisiones médicas han mantenido una actividad creciente tanto por el número como por los tipos de trámite (previsionales y laborales) que debe atender.
- c) Por vez primera se hace disponible un detallado análisis estadístico de los dictámenes de retiro transitorio por invalidez emitidos por las comisiones médicas.
- d) Las CMP dictaminaron 43 mil expedientes durante los años 2000 a 2002, acordándolo en el 63% de los casos. La edad media de los trabajadores examinados por las CMP fue de 54 años y el 79% de los casos correspondieron a hombres.
- e) Se apeló a la CMC el 21% de los dictámenes. Las AFJP/CSV sólo apelaron el 8% de los dictámenes acordados por las CMP, mientras que los afiliados apelaron alrededor del 42% de los dictámenes denegados, con similares niveles para ambos sexos.
- f) El 76% de los dictámenes apelados a la CMC fueron confirmados. Respecto al dictamen previo de la CMP, se confirmó el 56% de los dictámenes acordados y el 82% de los denegados.
- g) La evolución de las principales características no presentó cambios significativos durante el período analizado. Las proporciones de dictámenes acordados por las CMP, apelados a la CMC y confirmados por la CMC, así como la distribución de los dictámenes según patología, se mantuvieron relativamente constantes. Esto implica mayor confianza en los indicadores obtenidos, haciendo más representativos los promedios presentados.
- h) Menos del 3% de los dictámenes previsionales llegaron a instancias judiciales.
- i) Las zonas metropolitanas y pampeanas reunieron 45% de los dictámenes, mientras que a Córdoba, Litoral y Noroeste le correspondieron cerca del 12% a cada una.
- j) El 29% de los dictámenes de las CMP correspondieron a la patología “Cardiovascular”, 16% a “Osteoarticular”, 13% a “Nervioso”, 9% a “Psiquismo”, 8% a “Ojos” y el 24% restante se distribuye entre otras 11 patologías.
- k) Entre los dictámenes acordados 28% correspondió a “Cardiovascular”, 16% a “Nervioso” (25% si se incluye el 9% de “Psiquismo”) seguidos por “Ojos” (9%), “Neoplasias” y “Osteoarticular” (8%) y “Respiratorio” (6%). Entre los dictámenes denegados 30% correspondieron a “Cardiovascular” y a “Osteoarticular”, cerca del 9% a “Psiquismo” y 7% a “Nervioso” y “Ojos”.
- l) La proporción de dictámenes acordados no varió significativamente por edad y fue mayor para hombres (65%) que para mujeres (53%).
- m) La proporción acordada por patología varió de 90% para “Neoplasias” y 86% para “Riñón y vías urinarias” al 32% de “Osteoarticulares” y 26% de “Garganta, nariz y oído”.

- n) La mayor proporción de apelaciones (superior al 20%) correspondió a las edades centrales (35 a 60 años) mientras que los grupos extremos (menores de 35 años y mayores de 60) promediaron 17%.
- o) Las patologías con mayor proporción de apelaciones fueron “Garganta, nariz y oídos” y “Osteoarticular” (más del 30%) y con las menores “Neoplasias”, “Riñón y vías urinarias” y “Genital” (menos del 10%).
- p) Entre las patologías con más casos apelados, “Garganta, nariz y oídos” y “Piel” presentaron las mayores proporciones de confirmación (88%) y “Psiquismo” la menor (65%).

10. Anexo estadístico

Comisiones Médicas

COMISIÓN MEDICA CENTRAL	Domicilio	Teléfono	Horario	Lugar de asentamiento
	San Martín 536, Piso 5, (C1004AAL) Capital Federal	(011) 4320-5600	09:00 a 13:00 hs.	Capital Federal
COMISIÓN MEDICA	Domicilio	Teléfono	Horario	Competencia territorial
N° Localidad				
1 San Miguel de Tucumán	Av. Avellaneda 469/79, (T4000CNT) S. M. de Tucumán	(0381) 4222987	07:00 a 12:00 hs.	Pcia. de Tucumán
2 Resistencia	Mitre 613, (H3500BLM) Resistencia	(03722) 425184	08:00 a 12:00 hs.	Pcia. de Chaco
3 Posadas	Junin 615/9, (N3300BSJ) Posadas	(03752) 427671	08:00 a 14:00 hs.	Pcia. de Misiones
4 Mendoza	Gutiérrez 744, (M5500EOF) Mendoza	(0261) 423-5299	08:00 a 12:00 hs.	Pcia. de Mendoza
5 Córdoba	Dean Funes 667, (X5000JIB) Córdoba	(0351) 423-3100	08:00 a 12:00 hs.	(1)
6 Villa María	25 de Mayo 165, (X5900FOC) Villa María	(0353) 452-4725	08:00 a 12:00 hs.	(2)
7 Rosario	Paraguay 1526, (S2000CWF) Rosario	(0341) 440-8708	08:00 a 12:00 hs.	Pcia. de Santa Fe
8 Paraná	Catamarca 140, (E3100CEB) Paraná	(0343) 422-2660	08:00 a 12:00 hs.	Pcia. de Entre Ríos
9 Neuquén	Fortheringham 478, (Q8300HBJ) Neuquén	(0299) 442-3274	08:00 a 12:00 hs.	Pcia. de Neuquén
10 A Capital Federal	San Martín 536, Piso PB, (C1004AAL) Capital Federal	(011) 4320-5600	09:00 a 13:00 hs.	Trámites Ley 24.241 (3)
10 B Capital Federal	Corrientes 127, Piso PB, (C1043AAB) Capital Federal	(011) 4320-5600	09:00 a 13:00 hs.	Trámites Ley 24.557 (3)
10 C Capital Federal	San Martín 536, Piso PB, (C1004AAL) Capital Federal	(011) 4320-5600	09:00 a 13:00 hs.	Trámites Ley 24.241 (3)
10 D Capital Federal	Corrientes 127, Piso PB, (C1043AAB) Capital Federal	(011) 4312-8879	09:00 a 13:00 hs.	Trámites Ley 24.557 (3)
10 E Capital Federal	San Martín 536, Piso PB, (1004) Capital Federal	0800-333-0049	09:00 a 13:00 hs.	Trámites Ley 24.241 (3)
11 La Plata	Calle 50 N° 790, (B1900ATF) La Plata	(0221) 4211036	08:00 a 12:00 hs.	(4)
12 Mar del Plata	Las Heras 2543, (7600) Mar Del Plata	(0223) 495-1900	08:00 a 12:00 hs.	(5)
13 Bahía Blanca	Mitre 304, (B8000CHH) Bahía Blanca	(0291) 4518371	08:00 a 12:00 hs.	(6)
14 Junín	San Martín 441/5, (B6000GVE) Junín	(02362) 4444239	08:00 a 12:00 hs.	(7)
17 Santa Rosa	Lisandro de la Torre 130, (L6300BDO) Santa Rosa	(02954) 454350	11:00 a 15:00 hs.	Pcia. de La Pampa
18 Viedma	Buenos Aires 17, (R8500EYN) Viedma	(02920) 423131	13:00 a 17:00 hs.	Pcia. de Río Negro
19 Comodoro Rivadavia	Rivadavia 833, (U9000AKK) Comodoro Rivadavia	(0297) 444-0800	11:00 a 15:00 hs.	Pcia. de Chubut
20 Río Gallegos	Av. Gregores 29, (Z9400FCA) Río Gallegos	(02966) 433120	08:00 a 12:00 hs.	Pcia. de Santa Cruz
21 Ushuaia	Maipú 63/5, (V9410BFA) Ushuaia	(02901) 436885	13:00 a 17:00 hs.	Pcia. de Tierra del Fuego
22 Jujuy	Senador Pérez 669, (4600) San Salvador de Jujuy	(0388) 422-9120	12:00 a 16:00 hs.	Pcia. de Jujuy
23 Salta	Pasaje Gabriel Puló 84, (A4400ANB) Salta	(0387) 431-3368	7:30 a 13:30 hs.	Pcia. de Salta
24 Catamarca	Belgrano 608, (K4700ATT) Catamarca	(03833) 422646	08:00 a 12:00 hs.	Pcia. de Catamarca
25 La Rioja	9 de Julio 364, (F5300AXJ) La Rioja	(03822) 424660	08:00 a 12:00 hs.	Pcia. de La Rioja
26 San Juan	Av. 25 de Mayo 363 (Este) (5400) San Juan	(0264) 421-4340	08:00 a 12:00 hs.	Pcia. de San Juan
27 San Luis	España 1019, (D5700HKL) San Luis	(02652) 439576	12:00 a 16:00 hs.	Pcia. de San Luis
28 Formosa	Moreno 215, (P3600KAE) Formosa	(03717) 427268	08:00 a 12:00 hs.	Pcia. de Formosa
29 Santiago del Estero	Av. Roca Sur 246, (G4200AXP) Santiago del Estero	(0385) 421-5228	12:00 a 18:00 hs.	Pcia. de Sgo. del Estero
30 Corrientes	Buenos Aires 1456, (W3400BMW) Corrientes	(03783) 430403	08:00 a 12:00 hs.	Pcia. de Corrientes
31 Zárate	Güemes 779, (B2800HKE) Zárate	(03487) 431640	08:00 a 12:00 hs.	(8)

Nota: Todas las comisiones médicas disponen de una línea telefónica gratuita: 0-800-333-0049

- (1): Departamentos de la Provincia de Córdoba : Sobremonte, Río Seco, Tulumba, Ischilín, Cruz del Eje, Totoral, Río Primero, Minas, Pocho, San Alberto, Punilla, Colón, San Javier, Santa María, Capital, Río Segundo y San Justo, al norte del trazado de la Ruta Nacional N° 158, excluida la Ciudad de San Francisco
- (2): Departamentos de la Provincia de Córdoba : Catamuchita, Tercero Arriba, General San Martín, Unión, Marcos Juárez, Río Cuarto, Juárez Celman, Presidente Roque Sáenz Peña, General Roca y San Justo, al sur del trazado de la Ruta Nacional N° 158, incluida la Ciudad de San Francisco
- (3): Tres de Febrero, Morón, Merlo, Moreno, Gral. Rodríguez, La Matanza, Marcos Paz, E. Echeverría, Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora, Alte. Brown, Quilmes y Berazategui
- (4): Partidos de Cañuelas, San Vicente, Florencio Varela, Lobos, Monte, Chascomús, Magdalena, Exaltación de la Cruz, Gral. Las Heras, Cnel. Brandsen, Ensenada, Berisso, La Plata, Gral. Paz, Roque Pérez, Gral. Belgrano, Las Flores y Pila.
- (5): Partidos de Rauch, Tandil, Juárez, G. Chaves, Tapalqué, Azul, Castelli, Tordillo, Gral. Lavalle, Saladillo, Gral. Madariaga, Mar Chiquita, Gral. Pueyrredón, Gral. Alvarado, Lobería, Necochea, San Cayetano, Dolores, Gral. Guido, Maipú, Ayacucho y Balcarce
- (6): Partidos de Pellegrini, Saliquello, A. Alsina, Guaminí, Daireaux, Tres Lomas, T. Lauquen, Laprida, G. Lamadrid, Olavarria, Tres Arroyos, C. Dorrego, C. Pringles, C. Rosales, M. Hermoso, C. Suárez, Saavedra, Puán, Tornquist, Villarino, Patagones, B. Blanca
- (7): Partidos de C. de Areco, Pergamino, Colón, Rojas, G. Arenales, L. Alem, Lincoln, G. Viamonte, Bragado, Alberti, Chivilcoy, B. Mitre, Salto, Chacabuco, Junín, G. Pinto, G. Villegas, Rivadavia, Bolívar, 9 de Julio, C. Tejedor
- (8): Partidos bonaerenses de Campana, Zárate, Baradero, Capitán Sarmiento, San Antonio de Areco, San Pedro, Ramallo y San Nicolás.

Tabla 1. Detalle de agrupación de patologías según Decreto 478/98 (Baremo)

Código	Agrupación
PIEL	1) Lesiones de la epidermis y dermis (de la queratinización, pápuloescamosas, eczematosas, vesículoampollosas, pigmentarias, poiquilodérmicas, tumorales), 2) Lesiones de la dermis, 3) Lesiones de las faneras, 4) Lesiones de la hipodermis, 5) Lesiones que afectan a varias capas.
OSTA	1) Inflamatorias, 2) Degenerativas, 3) Metabólicas, 4) Extraarticulares.
RESP	1) Obstructivas (ej.: asma bronquial), 2) Restrictivas (ej.: tumores, tuberculosis), 3) Mixtas (ej.: enfisema crónico).
CDVR	1) Cardiopatía coronaria, 2) Miocardiopatías y enfermedad de Chagas-Mazza, 3) Valvulopatías, 4) Arritmias, 5) Pericardiopatías y tumores, 6) Cardiopatía congénita, 7) Hipertensión arterial sistémica, 8) Hipertensión pulmonar, 9) Aortopatías, 10) Vasculopatías periféricas (arteriopatías, flebopatías).
DIGE	1) Las patologías del tubo digestivo, encargado del transporte, algunas etapas de la digestión y de la absorción de los alimentos como de la eliminación de los desechos, 2) Las afecciones dependientes de los órganos anexos: hígado, vías biliares y páncreas.
OBVD	1) Sobrepeso; 2) Desnutrición.
RYVU	1) Renales: a) Congénitas, b) Infecciosas, c) Glomerulonefritis, d) Tumorales, e) Otras (litiasis, ptosis renal); 2) Vías urinarias: a) Estenosis pieloureteral, b) Infecciones específicas (Tuberculosis), c) Tumorales, d) Incontinencia urinaria, e) Capacidad vesical disminuida, f) Vejiga neurogénica, g) Fistulas, h) Estrechez uretral.
NERV	1) Centrales (cerebro, cerebelo y tronco): a) insuficiencia vascular (síndrome vertiginoso, insuficiencia vértebro-basilar, insuficiencia circulatoria cerebral, accidente cerebro vascular), b) traumáticas (alteraciones bioeléctricas (epilepsias, trastorno del sueño), alteraciones degenerativas (degeneración espino-cerebelosa, síndrome extra-piramidal, esclerosis en placas, coreas, atetosis, hemibalismo, distonías), c) tumores (secuela de cirugía craneo-cerebral por afecciones vasculares o neoplasias), d) afasias, e) válvulas, f) síndrome talámico, g) parálisis cerebral; 2) Medulares: a) patología vértebro-medular, b) amiotrofías y miopatías, c) esclerosis en placas; 3) Neuropatías: a) polineuropatías, b) neuralgia del trigémino, c) parálisis facial periférica, d) lesiones de plexos, raíces nerviosas y nervios periféricos.
OJOS	1) Agudeza visual, 2) Monocular, 3) Cataratas, pseudofaquias y afaquias, 4) Campo visual, 5) Hemianopsias, 6) Cuadrantopsias, 7) Motilidad ocular, 8) Otras lesiones.
GNYO	1) Oído: a) trastornos vestibulares y laberínticos (vértigo, lesiones del laberinto y vestibulo), b) trastornos auditivos; 2) Rinosinusal: a) olfato y gusto, b) nariz y senos paranasales; 3) Laringea y traqueal: a) habla, b) parálisis recurrente, c) tumores de laringe, d) laringectomía, e) traqueostomías; 4) Glándulas salivales: a) afecciones inflamatorias crónicas, b) tumores.
SANG	1) Primarias: a) sistema retículo endotelial (mieloma, gammapatía monoclonal benigna, hipoplasia y aplasia, mielofibrosis, esplenectomía, reticuloendoteliosis leucémica, hiperesplenismo); b) serie roja (anemias crónicas, policitemias); c) serie blanca (neutropenia severa idiopática con polimorfonucleares menor de 1000, leucemias, linfomas, misceláneas); d) hemostasia (alteraciones de los factores de coagulación: hemofilia, enfermedad de Von Willebrand, anticoagulación: alteración de las plaquetas: púrpuras, trombocitosis esencial); 2) secundarias: a) trasplante de médula ósea; b) inmunosupresión.
GSCI	1) Páncreas (diabetes, insulinomas); 2) Tiroides (bocios, nódulos, tiroiditis, cáncer tiroideo operado); 3) Hipófisis; 4) Suprarrenal (enfermedad de Addison-insuficiencias corticoadrenales crónicas, síndrome de Cushing, feocromocitina, hiperaldosteronismo-síndrome de Conn).
PSIQ	1) Retardo mentales u oligofrenias; 2) Síndrome psicorgánico o síndrome cerebral orgánico con o sin psicosis; 3) Síndrome cerebral orgánico asociado con psicosis o psicosis de fundamento corporal conocido; (Demencia senil, demencia pre-senil, psicosis alcohólica, psicosis asociada a infección intracraneal, psicosis asociada a otro cuadro cerebral, psicosis asociada a otro cuadro orgánico, síndrome cerebral orgánico-no psicóticos); 4) Psicosis de fundamento corporal desconocido (esquizofrenia, defecto esquizofrénico o esquizofrenia residual); 5) Estados paranoides (trastorno psicótico breve, parafrenias); 6) Trastornos afectivos mayores; 7) Trastornos depresivos no psicóticos; 8) Otras formas clínicas de depresión; 9) Neurosis o reacciones vivenciales anormales neuróticas; 10) Personalidades anormales o trastornos de la personalidad -no psicótica-; 11) Neurosis de renta o sinistrosis en el síndrome post-conmocional; 12) Trastornos psicóticos de inicio de la infancia, niñez y adolescencia (generalizados del desarrollo -trastorno autista-, específicos del desarrollo, del lenguaje y del habla, por dificultad en la atención con hiperactividad, otros).
SIDA	1) Estadio I; 2) Estadio II; 3) Estadio III; 4) Estadio IV (SIDA).
NEOP	Escala de Karnofsky: 1) Grado 0: con actividad normal y capacidad para realizar todas las actividades que realizaba previamente; 2) Grado I: con restricción para el ejercicio físico intenso, pero con capacidad para el trabajo ligero y la deambulación; 3) Grado II: con capacidad para valerse por sí mismo y para la deambulación pero con incapacidad para cualquier clase de trabajo. Permanece en cama o sentado menos del 50% del tiempo diario; 4) Grado III: con capacidad limitada para valerse por sí mismo; pasa en cama o sentado más del 50% del tiempo diario; 5) Grado IV: completamente incapacitado.
GENI	1) Masculino: a) afecciones prostáticas (hiperplasia benigna de próstata, cáncer de próstata, lesión post-quirúrgica esfinteriana con incontinencia de orina); b) afecciones testiculares (tumores de testículo, orquiectomía simple); c) afecciones peneanas (cáncer de pene, penectomía post-traumática); 2) Femenino: a) patología mamaria (secuela de operación plástica, displasia mamaria operada, secuelas de mastectomía, carcinoma avanzado de mama), b) patología de útero (displasia cervical uterina, carcinoma de cuello uterino, carcinoma de cuello en muñón cervical uterino remanente, miomatosis uterina, miomatosis uterina operada, carcinoma de endometrio, secuela de telecobaltoterapia y/o radioterapia), c) patología de ovario y anexos (anexitis crónica, carcinoma de ovario), d) otras patologías (metrorragia disfuncional, síndrome climatérico, secuelas de vulvectomía radical, distopias genitales).

Tabla 2. Características de los dictámenes según CMP
Retiros transitorios por invalidez. Años 2000-2002

CMP	TOTAL			INDICADORES		ACORDADOS POR LA CMP		APELADOS A LA CMC		
	casos	%	ranking	edad media	% de hombres	casos	% s/ dict.	casos	% s/ dict.	% confirmado
1 San Miguel de Tucumán	1.761	4,1	8	51	81	1.323	75	304	17	78
2 Resistencia	527	1,2	22	51	85	237	45	85	16	71
3 Posadas	1.104	2,6	15	53	88	523	47	225	20	78
4 Mendoza	2.140	5,0	7	52	76	1.229	57	307	14	77
5 Córdoba	3.689	8,6	3	55	83	2.582	70	786	21	73
6 Villa María	1.630	3,8	9	54	77	1.064	65	291	18	73
7 Rosario	3.055	7,1	4	53	84	1.821	60	588	19	75
8 Paraná	2.273	5,3	6	53	82	1.584	70	557	25	71
9 Neuquén	957	2,2	16	51	69	568	59	140	15	74
10A Capital Federal	4.931	11,5	1	54	78	3.286	67	1.148	23	77
10B Capital Federal	152	0,4	31	52	77	112	74	29	19	83
10C Capital Federal	4.141	9,7	2	55	78	2.734	66	893	22	79
10D Capital Federal	155	0,4	30	55	74	80	52	45	29	67
10E Capital Federal	2.802	6,6	5	53	77	1.929	69	721	26	76
11 La Plata	1.237	2,9	13	53	79	792	64	300	24	77
12 Mar del Plata	1.588	3,7	11	54	73	950	60	356	22	80
13 Bahía Blanca	1.166	2,7	14	54	78	631	54	204	17	75
14 Junín	1.594	3,7	10	55	72	847	53	422	26	82
17 Santa Rosa	472	1,1	23	53	82	265	56	69	15	70
18 Viedma	307	0,7	27	53	59	132	43	70	23	78
19 Comodoro Rivadavia	362	0,8	25	54	82	221	61	20	6	90
20 Río Gallegos	92	0,2	32	49	82	62	67	11	12	60
21 Ushuaia	84	0,2	33	48	76	62	74	8	10	100
22 San Salvador de Jujuy	576	1,3	21	54	75	319	55	111	19	79
23 Salta	1.363	3,2	12	54	75	630	46	207	15	75
24 Catamarca	358	0,8	26	48	67	230	64	75	21	77
25 La Rioja	223	0,5	28	47	71	139	62	27	12	79
26 San Juan	940	2,2	17	52	75	623	66	203	22	75
27 San Luis	458	1,1	24	54	74	221	48	66	14	73
28 Formosa	203	0,5	29	52	82	127	63	34	17	73
29 Santiago del Estero	772	1,8	20	52	78	441	57	124	16	74
30 Corrientes	814	1,9	19	54	86	414	51	208	26	77
31 Zárate	828	1,9	18	54	85	530	64	257	31	80
Total	42.754	100,0		54	79	26.708	62	8.891	21	76

Tabla 3. Características de los dictámenes según patología
Retiros transitorios por invalidez. Años 2000-2002

Patología según Baremo	Código	DICTÁMENES de CMP			INDICADORES		% de ACORDADOS	APELADOS A LA CMC		
		casos	%	ran-king	edad media	% de hombres		casos	% s/dict.	% confir-mado
Sin Patología		290			52	70	4	77	27	97
Piel	PIEL	238	0,6	14	50	72	63	51	21	88
Osteoarticular	OSTA	6.596	15,5	2	53	69	32	1.974	30	83
Respiratorio	RESP	2.039	4,8	7	56	84	74	368	18	80
Cardiovascular	CDVR	12.270	28,9	1	56	86	60	2.898	24	75
Digestivo	DIGE	1.161	2,7	10	54	84	70	182	16	75
Obesidad y desnutrición	OBVD	31	0,1	16	53	60	58	6	19	100
Riñón y vías urinarias	RYVU	1.316	3,1	9	50	82	86	88	7	77
Nervioso	NERV	5.389	12,7	3	53	82	80	721	13	70
Ojos	OJOS	3.394	8,0	5	54	79	67	670	20	75
Garganta, nariz y oído	GNYO	885	2,1	11	55	80	26	314	35	88
Sangre	SANG	729	1,7	12	54	82	75	111	15	80
Glándulas de secr. int.	GSCI	1.633	3,8	8	56	85	77	189	12	73
Psiquismo	PSIQ	3.854	9,1	4	52	67	63	1.043	27	65
SIDA	SIDA	172	0,4	15	41	87	78	20	12	50
Neoplasias	NEOP	2.378	5,6	6	54	71	90	146	6	69
Genital	GENI	379	0,9	13	54	34	72	33	9	79
TOTAL		42.754	100		54	79	62	8.891	21	76

Tabla 4. Dictámenes emitidos y apelados según edad y sexo
Retiros transitorios por invalidez. Años 2000-2002

Edad	Dictámenes emitidos por las CMP				Dictámenes apelados a la CMC			
	hom- bres	muje- res	S/I	total	hom- bres	muje- res	S/I	total
Hasta 19	25	5	3	33	5	2	0	7
20-24	116	20	15	151	20	4	3	27
25-29	310	81	40	431	58	12	6	76
30-34	618	186	76	880	116	34	12	162
35-39	952	301	136	1.389	213	54	44	311
40-44	1.843	655	258	2.756	431	142	59	632
45-49	3.155	1.053	463	4.671	748	237	113	1.098
50-54	5.543	1.635	782	7.960	1.305	394	192	1.891
55-59	8.314	1.943	1.074	11.331	1.721	478	265	2.464
60-64	8.110	1.592	993	10.695	1.293	397	168	1.858
65-69	1.274	696	201	2.171	160	141	31	332
S/I	168	87	31	286	16	12	5	33
TOTAL	30.428	8.254	4.072	42.754	6.086	1.907	898	8.891

Tabla 5. Proporción de dictámenes acordados por las CMP, apelados y confirmados, según edad y sexo
Retiros transitorios por invalidez. Años 2000-2002

Edad	% DE ACORDADOS			% DE APELADOS			% DE CONFIRMACIÓN		
	hom- bres	muje- res	total	hom- bres	muje- res	total	hom- bres	muje- res	total
20-24	72	75	74	17	20	18	80	100	75
25-29	67	59	66	19	15	18	75	45	71
30-34	68	66	66	19	18	18	73	64	71
35-39	59	59	59	22	18	22	79	74	78
40-44	59	59	59	23	22	23	77	78	77
45-49	60	54	58	24	23	24	74	75	75
50-54	61	52	59	24	24	24	78	78	78
55-59	65	52	62	21	25	22	76	76	75
60-64	71	49	67	16	25	17	76	84	77
TOTAL	65	53	62	20	23	21	76	78	76

Tabla 6. Proporción de dictámenes acordados por las CMP, apelados y confirmados, según patología y sexo
Retiros transitorios por invalidez. Años 2000-2002

Patología según Baremo	Código	% DE ACORDADOS			% DE APELADOS			% DE CONFIRMACIÓN		
		hom- bres	muje- res	total	hom- bres	muje- res	total	hom- bres	muje- res	total
Sin Patología		4	3	4	27	28	27	98	95	97
Piel	PIEL	67	51	63	19	31	21	90	88	88
Osteoarticular	OSTA	33	30	32	30	30	30	83	85	83
Respiratorio	RESP	75	64	74	17	22	18	81	79	80
Cardiovascular	CDVR	62	48	60	23	26	24	76	78	75
Digestivo	DIGE	73	59	70	15	18	16	76	81	75
Obesidad y desnutrición	OBYD	65	55	58	18	18	19	100	100	100
Riñón y vías urinarias	RYVU	88	77	86	6	9	7	77	71	77
Nervioso	NERV	82	73	80	13	14	13	69	72	70
Ojos	OJOS	68	67	67	20	20	20	74	78	75
Garganta, nariz y oído	GNYO	29	16	26	37	28	35	89	86	88
Sangre	SANG	78	64	75	14	21	15	81	88	80
Glándulas de secr. int.	GSCI	79	65	77	11	15	12	73	84	73
Psiquismo	PSIQ	67	54	63	26	30	27	64	67	65
SIDA	SIDA	83	53	78	8	26	12	44	60	50
Neoplasias	NEOP	94	83	90	4	11	6	74	68	69
Genital	GENI	75	69	72	5	11	9	100	80	79
TOTAL		65	53	62	20	23	21	76	78	76

Tabla 7. Proporción de dictámenes acordados por las CMP, apelados y confirmados, según región y sexo

Retiros transitorios por invalidez. Años 2000-2002

Región	% DE ACORDADOS			% DE APELADOS			% DE CONFIRMACIÓN		
	hom- bres	muje- res	total	hom- bres	muje- res	total	hom- bres	muje- res	total
Córdoba	71	61	69	20	22	20	72	79	73
Cuyo	62	49	59	16	18	16	77	77	76
Litoral	66	57	64	21	25	21	75	65	73
Metropolitana	70	56	67	22	28	23	76	79	77
Nordeste	50	45	49	21	21	21	77	70	76
Noroeste	62	60	61	16	17	17	79	72	77
Pampeana	63	45	58	22	26	23	77	87	79
Patagonia	63	45	58	13	15	14	79	75	77
TOTAL	65	53	62	20	23	21	76	78	76

Nota: para el detalle de los agrupamientos de las comisiones médicas, ver Nota 4.

Tabla 8. Proporción de apelaciones a la CMC según dictamen de la CMP, edad y sexo

Retiros transitorios por invalidez. Años 2000-2002

Edad	Acordados por la CMP			Denegados por la CMP		
	hom- bres	muje- res	total	hom- bres	muje- res	total
(porcentaje de dictámenes de CMP apelados a CMC)						
20-24	16	13	14	21	40	28
25-29	10	2	8	36	33	36
30-34	10	11	10	37	31	35
35-39	9	6	9	42	35	41
40-44	11	12	12	41	35	39
45-49	12	11	12	41	36	40
50-54	10	10	10	45	39	44
55-59	8	9	8	45	41	44
60-64	5	7	5	44	42	43
65-69	2	4	2	39	40	40
TOTAL	8	9	8	43	39	42

Tabla 9. Proporción de confirmaciones por la CMC, según dictamen de la CMP, edad y sexo
Retiros transitorios por invalidez. Años 2000-2002

Edad	Acordados por la CMP			Denegados por la CMP		
	hom- bres	muje- res	total	hom- bres	muje- res	total
	(porcentaje confirmado de dictámenes apelados a la CMC)					
25-29	62	0	63	83	50	76
30-34	50	55	53	88	71	82
35-39	57	33	54	87	83	86
40-44	53	48	52	86	93	88
45-49	50	47	49	85	85	85
50-54	59	41	54	84	89	85
55-59	61	47	58	80	83	81
60-64	69	58	66	78	88	79
TOTAL	59	47	56	82	86	82

Tabla 10. Dictámenes acordados según patología y semestre
Retiros transitorios por invalidez. Años 2000-2002

Patología según Baremo	Código	SEMESTRE DE DICTAMEN						SEMESTRE DE DICTAMEN					
		1.00	II.00	I.01	II.01	I.02	II.02	1.00	II.00	I.01	II.01	I.02	II.02
		en cantidad						en porcentaje					
Sin Patología		5	1	0	0	5	1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0
Piel	PIEL	22	27	35	20	28	19	0,6	0,6	0,8	0,4	0,7	0,4
Osteoarticular	OSTA	278	372	377	442	322	294	7,3	8,2	8,4	8,7	7,6	6,5
Respiratorio	RESP	224	263	249	280	248	238	5,9	5,8	5,5	5,5	5,9	5,2
Cardiovascular	CDVR	1.057	1.277	1.190	1.426	1.141	1.289	27,8	28,3	26,4	28,0	26,9	28,3
Digestivo	DIGE	112	143	135	137	153	136	2,9	3,2	3,0	2,7	3,6	3,0
Obesidad y desnutrición	OBVD	6	2	6	1	1	2	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Riñón y vías urinarias	RYVU	193	189	188	218	161	184	5,1	4,2	4,2	4,3	3,8	4,0
Nervioso	NERV	640	725	746	818	640	744	16,8	16,0	16,6	16,0	15,1	16,3
Ojos	OJOS	288	366	414	416	369	431	7,6	8,1	9,2	8,2	8,7	9,5
Garganta, nariz y oído	GNYO	30	46	39	35	33	47	0,8	1,0	0,9	0,7	0,8	1,0
Sangre	SANG	100	106	83	137	84	34	2,6	2,3	1,8	2,7	2,0	0,7
Glándulas de secr. int.	GSCI	157	168	185	194	252	304	4,1	3,7	4,1	3,8	5,9	6,7
Psiquismo	PSIQ	296	371	407	469	442	437	7,8	8,2	9,0	9,2	10,4	9,6
SIDA	SIDA	13	23	20	18	20	40	0,3	0,5	0,4	0,4	0,5	0,9
Neoplasias	NEOP	347	382	380	443	299	299	9,1	8,5	8,4	8,7	7,1	6,6
Genital	GENI	33	57	46	45	39	54	0,9	1,3	1,0	0,9	0,9	1,2
TOTAL		3.801	4.518	4.500	5.099	4.237	4.553	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabla 11. Dictámenes acordados por las CMP según patología
Retiros transitorios por invalidez. Años 2000-2002

Patología	Código	Dictámenes acordados por las CMP			INDICADORES		APELADOS A LA CMC		
		casos	%	ranking	edad media	% de hombres	casos	% s/acord.	% con-firmado
Sin Patología		12			54	80			
Piel	PIEL	151	0,6	14	51	77	14	9	64
Osteoarticular	OSTA	2.085	7,8	6	53	71	309	15	48
Respiratorio	RESP	1.502	5,6	7	57	86	124	8	73
Cardiovascular	CDVR	7.380	27,6	1	57	89	622	8	61
Digestivo	DIGE	816	3,1	10	54	86	48	6	57
Obesidad y desnutrición	OBYD	18	0,1	16	52	65	3	17	100
Riñón y vías urinarias	RYVU	1.133	4,2	9	50	84	29	3	62
Nervioso	NERV	4.313	16,2	2	53	84	244	6	56
Ojos	OJOS	2.284	8,6	4	54	79	174	8	64
Garganta, nariz y oído	GNYO	230	0,9	13	56	88	30	13	64
Sangre	SANG	544	2,0	11	54	85	25	5	52
Glándulas de secr. int.	GSCI	1.260	4,7	8	56	87	45	4	49
Psiquismo	PSIQ	2.422	9,1	3	53	72	371	15	51
SIDA	SIDA	134	0,5	15	41	92	12	9	20
Neoplasias	NEOP	2.150	8,1	5	54	74	51	2	35
Genital	GENI	274	1,0	12	54	36	8	3	38
TOTAL		26.708	100		54	82	2.109	8	56

Tabla 12. Dictámenes denegados por las CMP según patología
Retiros transitorios por invalidez. Años 2000-2002

Patología según Baremo	Código	Dictámenes denegados por la CMP			INDICADORES		APELADOS A LA CMC		
		casos	%	ranking	edad media	% de hombres	casos	% s/ deneg.	% con-firmado
Sin Patología		278			52	70	77	28	
Piel	PIEL	87	0,6	14	49	63	37	43	97
Osteoarticular	OSTA	4.511	28,6	2	53	68	1.665	37	90
Respiratorio	RESP	537	3,4	7	55	79	244	45	83
Cardiovascular	CDVR	4.890	31,0	1	56	82	2.276	47	79
Digestivo	DIGE	345	2,2	9	53	77	134	39	82
Obesidad y desnutrición	OBYD	13	0,1	16	54	55	3	23	100
Riñón y vías urinarias	RYVU	183	1,2	12	51	71	59	32	85
Nervioso	NERV	1.076	6,8	5	51	75	477	44	77
Ojos	OJOS	1.110	7,0	4	53	78	496	45	78
Garganta, nariz y oído	GNYO	655	4,2	6	55	77	284	43	90
Sangre	SANG	185	1,2	11	52	74	86	46	88
Glándulas de secr. int.	GSCI	373	2,4	8	55	77	144	39	80
Psiquismo	PSIQ	1.432	9,1	3	50	60	672	47	73
SIDA	SIDA	38	0,2	15	40	72	8	21	88
Neoplasias	NEOP	228	1,4	10	54	47	95	42	87
Genital	GENI	105	0,7	13	53	29	25	24	95
TOTAL		16.046	100		54	73	6.782	42	82