



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

**Octubre - Diciembre 2012**

**Febrero 2013**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>3</b>
<b>I. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ AFILIADOS AFP .....</b>	<b>5</b>
<b>1. PROCESO DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ .....</b>	<b>5</b>
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
<b>2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES .....</b>	<b>26</b>
2.1. APELACIONES INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA .....	26
2.2. RESOLUCIONES EMITIDAS POR COMISIÓN MÉDICA CENTRAL (CMC) .....	30
<b>II. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SOLICITANTES DE PBS.....</b>	<b>32</b>
<b>1. PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.....</b>	<b>32</b>
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
<b>2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES .....</b>	<b>46</b>
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 de la Comisión Médica Central (CMC) en el proceso de calificación de invalidez y resolución de apelaciones durante el trimestre octubre - diciembre de 2012<sup>1</sup>.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **17.139** (lo que representa una disminución de 1% respecto a lo observado en trimestre anterior), de las cuales un **40,2%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **59,8%** a solicitudes de AFP; de estas últimas, un **44,7%** se encontraban cubiertas por el Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS). Las Comisiones Médicas Metropolitana, Viña del Mar y Concepción fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de invalidez de AFP, representando el **27,2%**, **9,1%** y **8,9%** del total, respectivamente, mientras que las CMR de las Regiones Metropolitana y Temuco fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de PBS con un **22,7%** y **10,5%** del total, respectivamente.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar al 31 de diciembre de 2012 fue de **10.084** (lo que representa un incremento de 3,5% respecto al número de solicitudes pendientes al 30 de septiembre de 2012), de estas un **38%** correspondieron a solicitudes pendientes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **62%** a solicitudes de AFP.

El número total de dictámenes para el trimestre en análisis fue de **16.795**, lo que representa una disminución de 3% respecto al número de dictámenes observados en el trimestre anterior. Las CMR con mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de **Los Ángeles (111,6%)**, **Talca (110,2%)** y **Valdivia (109,1%)** para afiliados de AFP y **Los Ángeles (128,4%)**, **Coyhaique (120,8%)** y **Arica (115,6%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron **Osorno (82,9%)**, **Puerto Montt (86,2%)** y **Copiapó (87,8%)** para AFP y **Iquique (56,9%)**, **Rancagua (70,1%)**, y **Puerto Montt (78,2%)** para PBS.

La tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **50,5%** (15,9% con invalidez parcial y 34,6% con invalidez total) y para PBS a un **53%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentaron las mayores tasas de aprobación fueron **Osorno (71%)**, **Punta Arenas (69,2%)** y **La Serena (60,7%)** para AFP y **Punta Arenas (83,9%)**, **Osorno (83,8%)** y **Arica (69,2%)**

---

<sup>1</sup> La información respecto de las series estadísticas de invalidez se encuentra en el siguiente link [http://www.spensiones.cl/safpstats/stats/.sc.php?\\_cid=46inval](http://www.spensiones.cl/safpstats/stats/.sc.php?_cid=46inval)



para PBS. Por su parte, las CMR que presentaron las mayores tasas de rechazo fueron las de **Rancagua (62%), Concepción (59,4%) y Coyhaique (58,6%)**, para AFP y **Coyhaique (61,5%), Concepción (61,1%) y Chillán (59,9%)** para PBS.

El tiempo de demora promedio desde la recepción de la solicitud en la CMR hasta el dictamen, para las solicitudes de calificación de invalidez de AFP, ascendió en el período a **57 días**, lo que representa un aumento del 2% respecto a igual medición del trimestre anterior. En el caso de las solicitudes de PBS, el tiempo de demora promedio desde el ingreso de la solicitud en la CMR hasta el dictamen fue de **50 días**, presentando un aumento del 4% en relación al trimestre anterior. En esta última, las Comisiones que presentaron una mayor demora en dictaminar fueron las de **Copiapó, Temuco y Chillán** con 80, 68 y 66 días, respectivamente.

Con respecto a las apelaciones, un **17,3%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Copiapó (28,8%), Punta Arenas (28,4%) y Concepción (25,1%)** las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones respecto a sus dictámenes. Del total de dictámenes para AFP, el **23,4%** fueron apelados, siendo el **65,9%** de los casos apelados por el afiliado y el restante **34,1%** por la Compañía de Seguros.

Finalmente, se observa que la CMC confirmó en el período un **87%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por los afiliados; mientras que confirmó un **58,7%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por las Compañías de Seguros.



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

En el presente informe se presenta la gestión de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) y la Comisión Médica Central (CMC) para los procesos de Calificación de Invalidez y Resolución de Apelaciones, durante el período octubre - diciembre de 2012.

### I. Calificación de Invalidez Afiliados AFP

#### 1. Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez<sup>2</sup>

##### 1.1. Total solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez<sup>3</sup>

El número total de solicitudes de calificación de invalidez ingresadas en el trimestre octubre - diciembre de 2012 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 8.573, de las cuales 4.058 (47,3%) correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia (SIS). Por su parte, el número total de solicitudes de reevaluación del grado de invalidez ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales en el mismo período fue de 1.680, de las cuales 524 (31,2%) correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS. Es decir, en el agregado, en los últimos tres meses se registró un total de **10.253** solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales (0,6% menos que el trimestre anterior) y un **44,7%** de ellas correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS.

El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez durante el período octubre - diciembre 2012 fue de **3.418**.

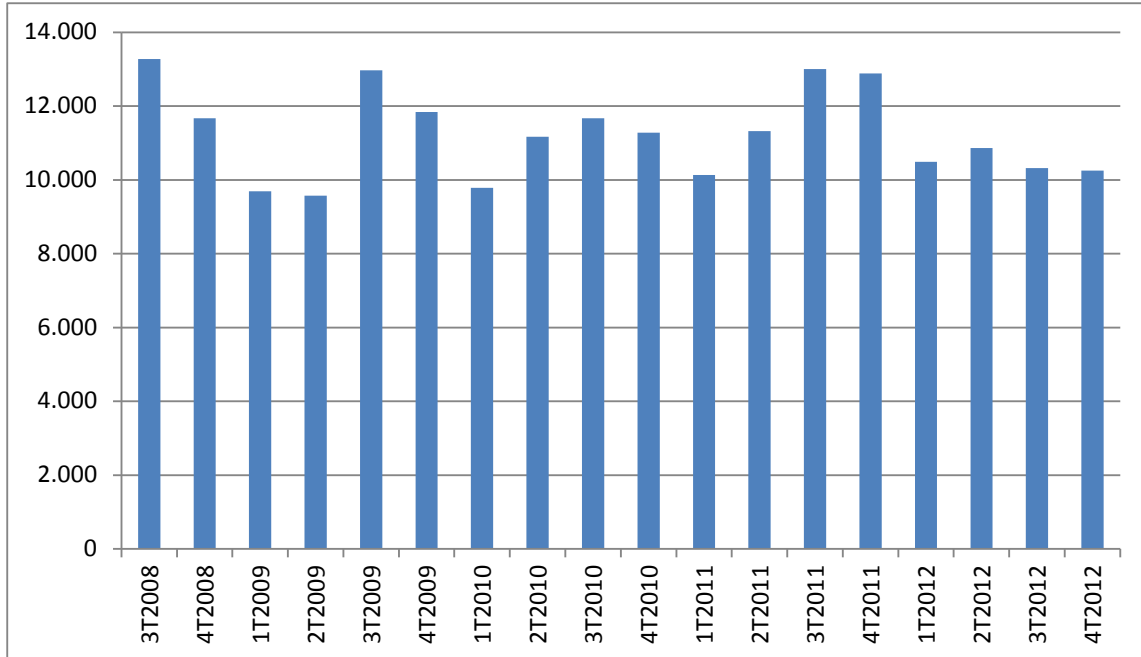
En los gráficos N° 1 y N° 2 se presenta la evolución trimestral del número de solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales desde el inicio de la reforma previsional (202.174 solicitudes) y la composición de ellas en relación a la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

---

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

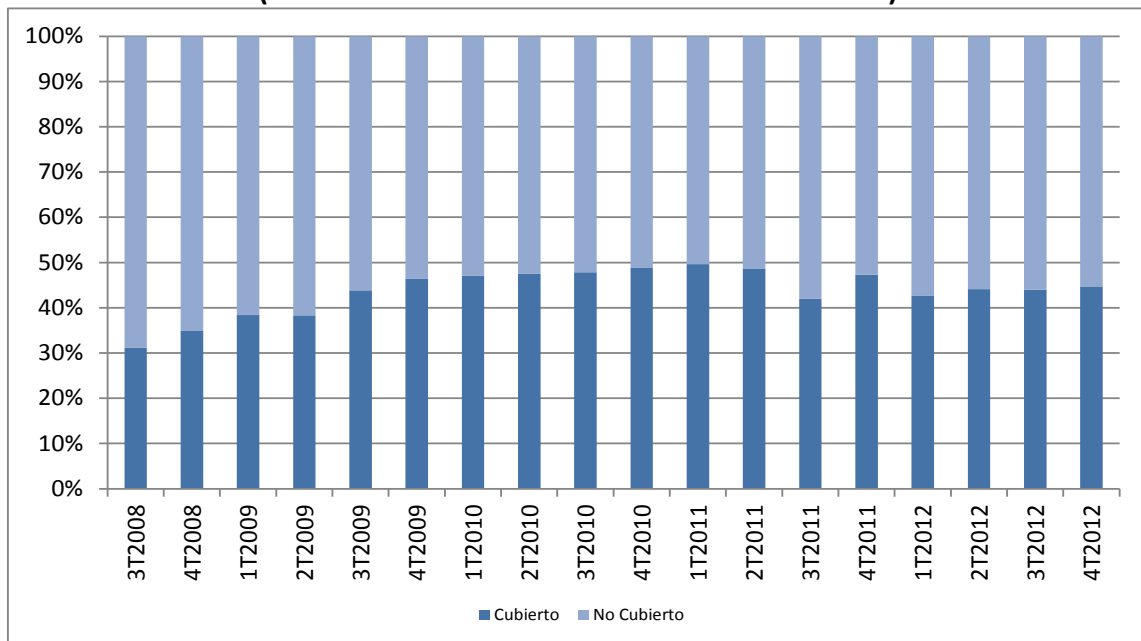
<sup>3</sup> Incluye calificaciones, reevaluaciones, solicitudes de Isapres e internacionales.

**GRÁFICO N° 1**  
**Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (AFP)**  
**(Tercer Trimestre 2008 – Cuarto Trimestre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

**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 – Cuarto Trimestre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

La Tabla N° 1 muestra la evolución del número de solicitudes de calificación de invalidez, según cobertura SIS para el cuarto trimestre 2012. El porcentaje de solicitudes de calificación de invalidez que estaban no cubiertos por el SIS se mantuvo en un 53% al igual que en el segundo y tercer trimestre de 2012.

**TABLA N° 1**  
**Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez ingresadas según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia (AFP) (octubre 2012 - diciembre 2012)**

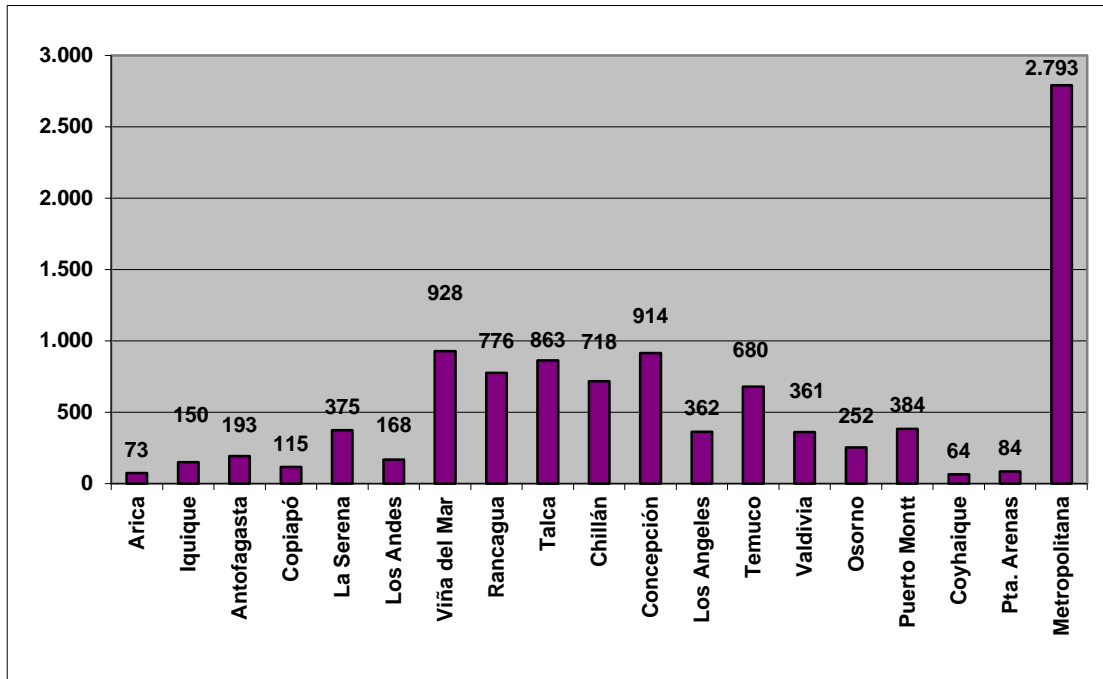
Meses	Calificación				Reevaluación			
	Cubierto SIS		No cubierto SIS		Cubierto SIS		No cubierto SIS	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
oct-12	1.542	47%	1.738	53%	202	31%	443	69%
nov-12	1.387	47%	1.549	53%	180	31%	396	69%
dic-12	1.129	48%	1.228	52%	142	31%	317	69%
Total	4.058	47%	4.515	53%	524	31%	1.156	69%
Promedio	1.353		1.505		175		385	

Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

Como muestra el Gráfico N° 3, en el período octubre - diciembre de 2012, la mayor cantidad de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (931 solicitudes promedio), Viña del Mar (309 solicitudes promedio) y Concepción (305 solicitudes promedio).

**GRÁFICO N° 3**  
**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez**  
**por Comisión Médica Regional (AFP)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**

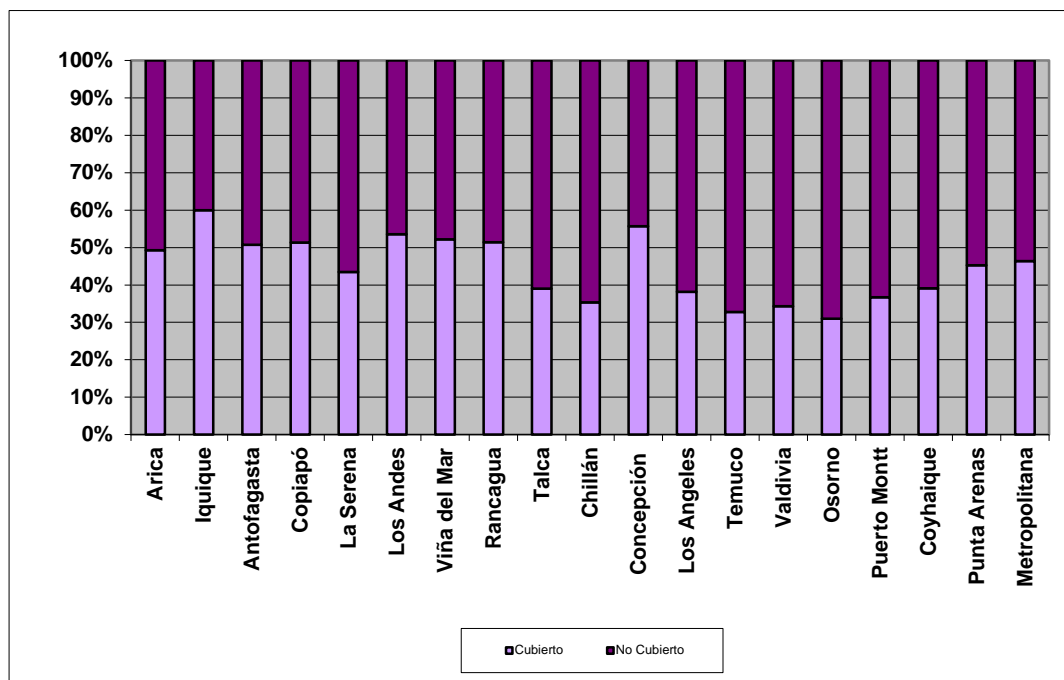


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Médicas de Iquique (60%), Concepción (55,7%) y Los Andes (53,6%), mientras que las Comisiones que recibieron un mayor porcentaje de solicitudes de afiliados no cubiertos por el seguro en este período fueron las Comisiones Médicas de Osorno (69%), Temuco (67,2%) y Valdivia (65,7%).

#### GRÁFICO N° 4

### Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia (AFP) (octubre 2012 - diciembre 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En cuanto a la distribución por sexo, el total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las CMR correspondiente a mujeres fue de 4.982, que representan al 48,6% del total de solicitudes ingresadas en el período. En relación a la edad, la mayor cantidad de mujeres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad con 2.579 solicitudes correspondientes al 51,8% del total de solicitudes de calificación y reevaluación presentadas por mujeres.

Por su parte, el total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las CMR correspondiente a hombres fue de 5.271, que representan al 51,4% 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 2.249 solicitudes correspondientes al 42,7% 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)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
<b>Hasta 20</b>	Número	29	53	82
	Porcentaje	0,6%	1,0%	0,8%
<b>+ 20 - 30</b>	Número	173	224	397
	Porcentaje	3,5%	4,2%	3,9%
<b>+ 30 - 40</b>	Número	512	496	1.008
	Porcentaje	10,3%	9,4%	9,8%
<b>+ 40 - 50</b>	Número	1.344	1.053	2.397
	Porcentaje	27,0%	20,0%	23%
<b>+ 50 - 60</b>	Número	2.579	2.249	4.828
	Porcentaje	51,8%	42,7%	47,1%
<b>Más de 60</b>	Número	345	1.195	1.540
	Porcentaje	6,9%	22,7%	15,0%
<b>Total</b>	Número	<b>4.982</b>	<b>5.271</b>	<b>10.253</b>
	Porcentaje	100%	100%	100%

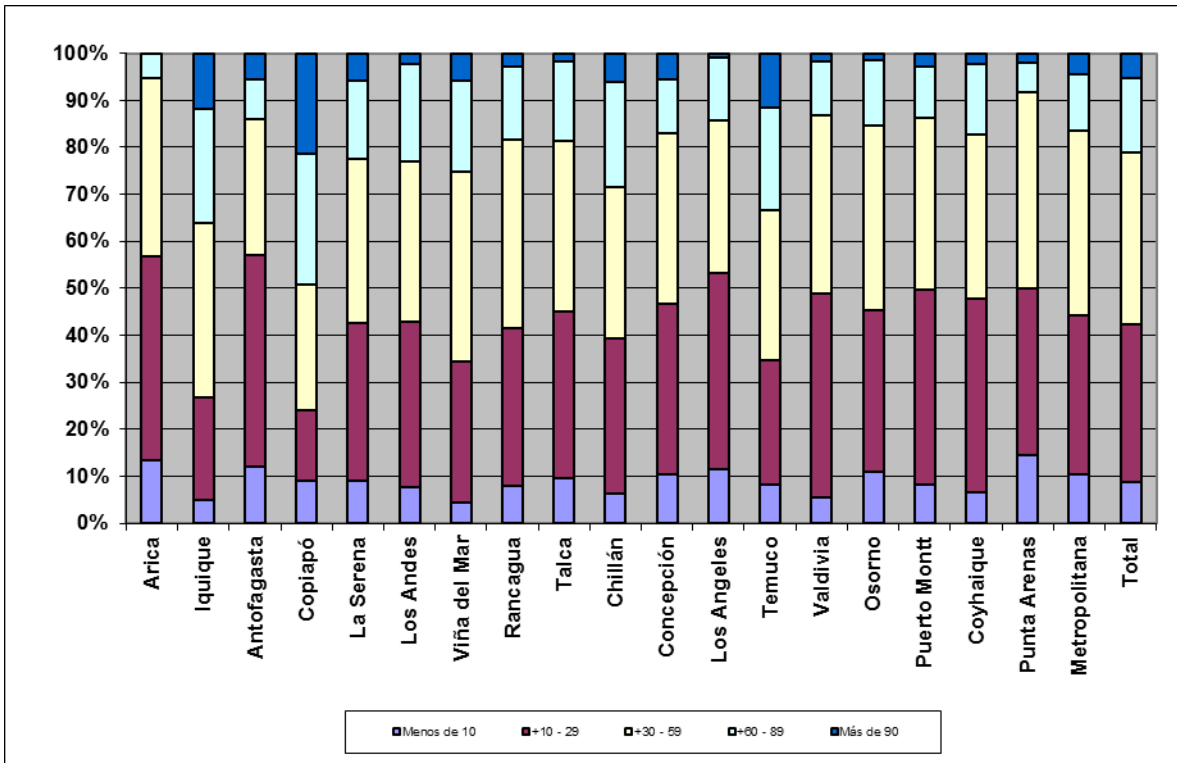
Fuente: Superintendencia de Pensiones

### 1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar hasta el 31 de diciembre de 2012 llegó a 6.254 solicitudes, lo que representa una disminución en este stock de 1,8%, respecto del trimestre anterior.

La CMR que presenta un mayor porcentaje de solicitudes pendientes de dictaminar con más de 90 días es Copiapó, con un total de 24 solicitudes, representando el 21,4% de sus solicitudes pendientes. Por otra parte, la comisión de Punta Arenas registró un 14,6% de sus solicitudes con menos de 10 días sin dictaminar.

**GRÁFICO N° 5**  
**Distribución de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez**  
**Pendientes de Dictaminar por Comisión Médica, según días de proceso (AFP)**  
**(al 31 de diciembre de 2012)**



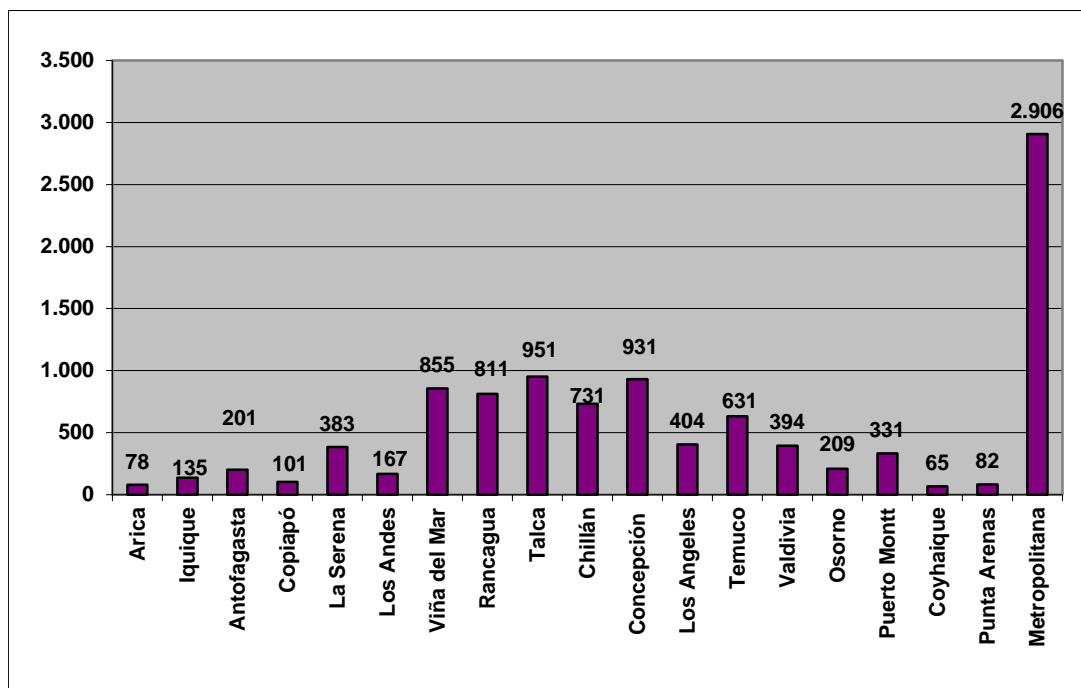
Fuente: Superintendencia de Pensiones

#### 1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

El total de dictámenes de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez provenientes de AFP, en el período analizado, fue de 10.366 (1,5% menos que el trimestre anterior).

Las Comisiones que emitieron el mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de Los Ángeles (111,6%), Talca (110,2%) y Valdivia (109,1%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Osorno (82,9%), Puerto Montt (86,2%) y Copiapó (87,8%).

**GRÁFICO N° 6**  
**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez**  
**Dictaminadas por Comisión Médica (AFP)**  
**(octubre 2012 – diciembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

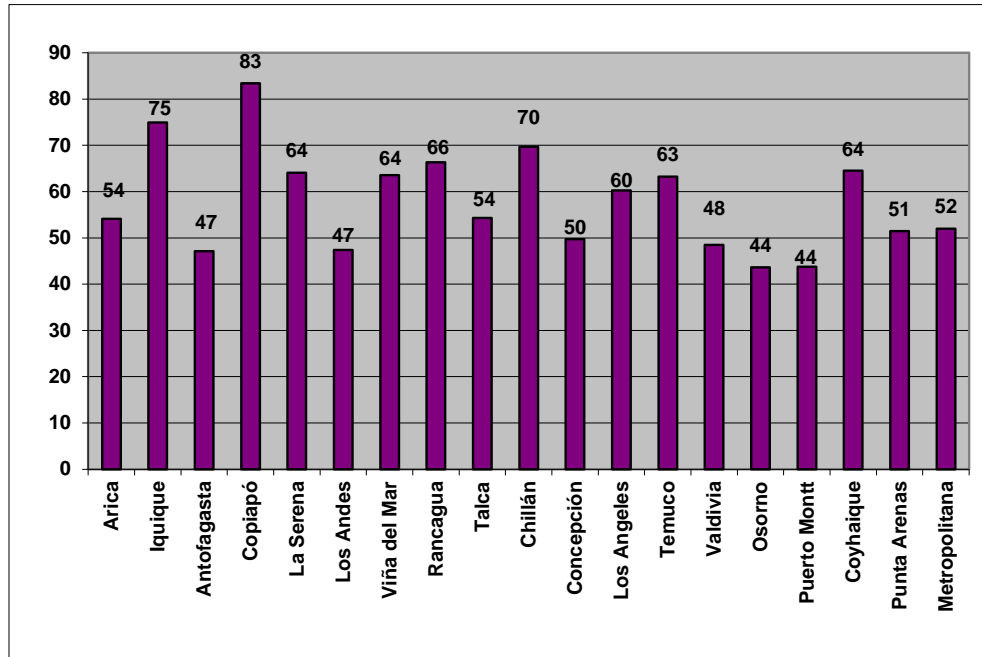
### 1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica

El tiempo promedio de demora en procesar<sup>4</sup> una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez por las Comisiones Médicas, para el período en análisis, fue de **57** días.

El mayor tiempo promedio en procesar una solicitud de invalidez durante el período analizado se registró en la Comisión de Copiapó, con un promedio de demora de 83 días; mientras que la Comisión Médica Regional que presentó un menor período de demora fue la de Osorno, con un promedio de 44 días.

<sup>4</sup> Corresponde al período de tiempo que transcurre entre el momento de recibir una solicitud de calificación de invalidez en la respectiva CMR hasta el momento en el cual ésta es dictaminada.

**GRÁFICO N° 7**  
**Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (AFP)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**



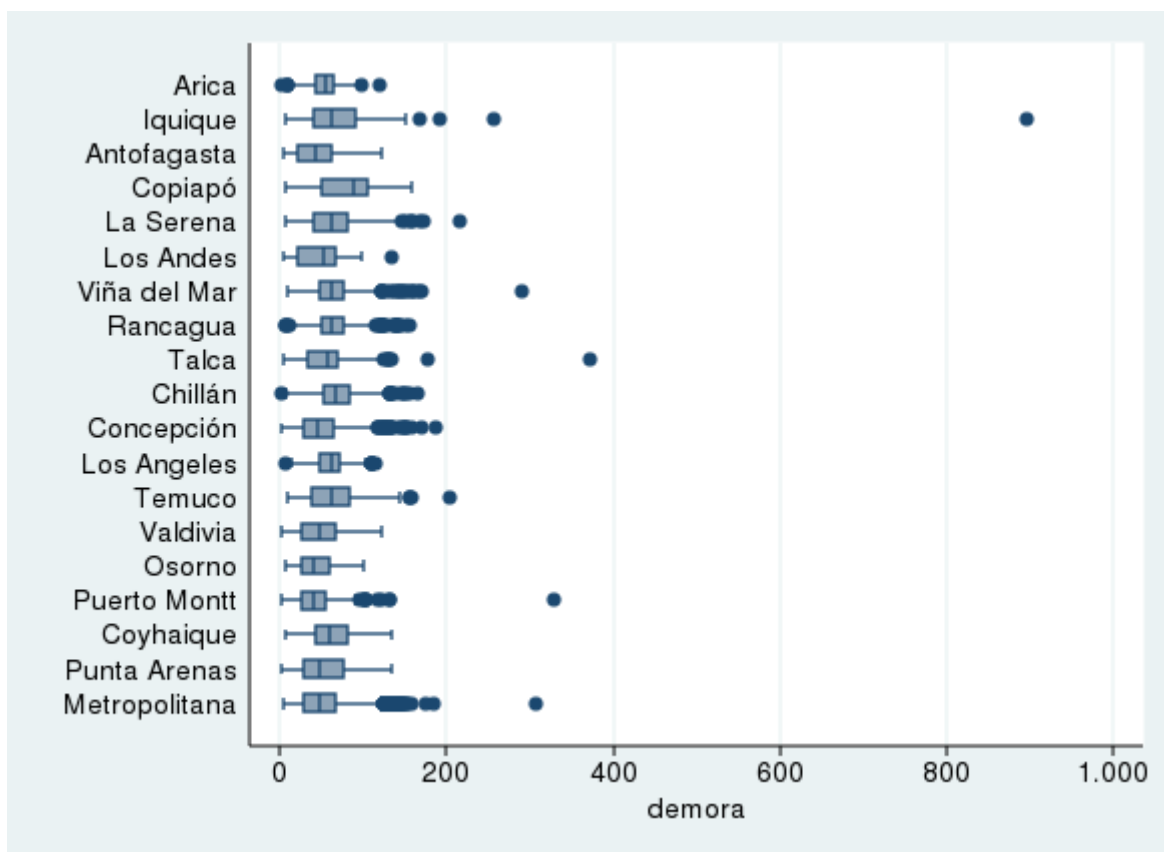
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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. Los cinco valores se muestran en un solo eje, en este caso horizontal. Además se presentan los casos extremos como puntos individuales en el gráfico. Según la mediana, que es la línea del centro de la caja, las Comisiones que más tiempo han demorado en emitir un dictamen son la Comisión de Copiapó y Chillán, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Puerto Montt y Osorno. También se puede señalar que según el ancho de la caja, que representa la variabilidad de los valores que acumulan el 50% de las observaciones, las Comisiones que tienen más variabilidad en los tiempos de dictaminar son Iquique y Punta Arenas. Por otra parte, según los puntos que se ven más alejados de los valores de las cajas (casos extremos), es posible señalar que existe una mayor demora en la emisión de un dictamen en la Comisión de Iquique y Talca. Cabe señalar que los cuatro casos que superan los 300 días corresponden a solicitudes de reevaluación, dos de ellos, incluido el caso de Iquique se estaba a la espera de cirugía y efectos de ésta, además

el caso de Talca corresponde a un caso en que el afiliado no comparece a citaciones y termina cerrándose el caso con un rechazo<sup>5</sup>.

**GRÁFICO N° 8**  
**Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica (AFP)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**

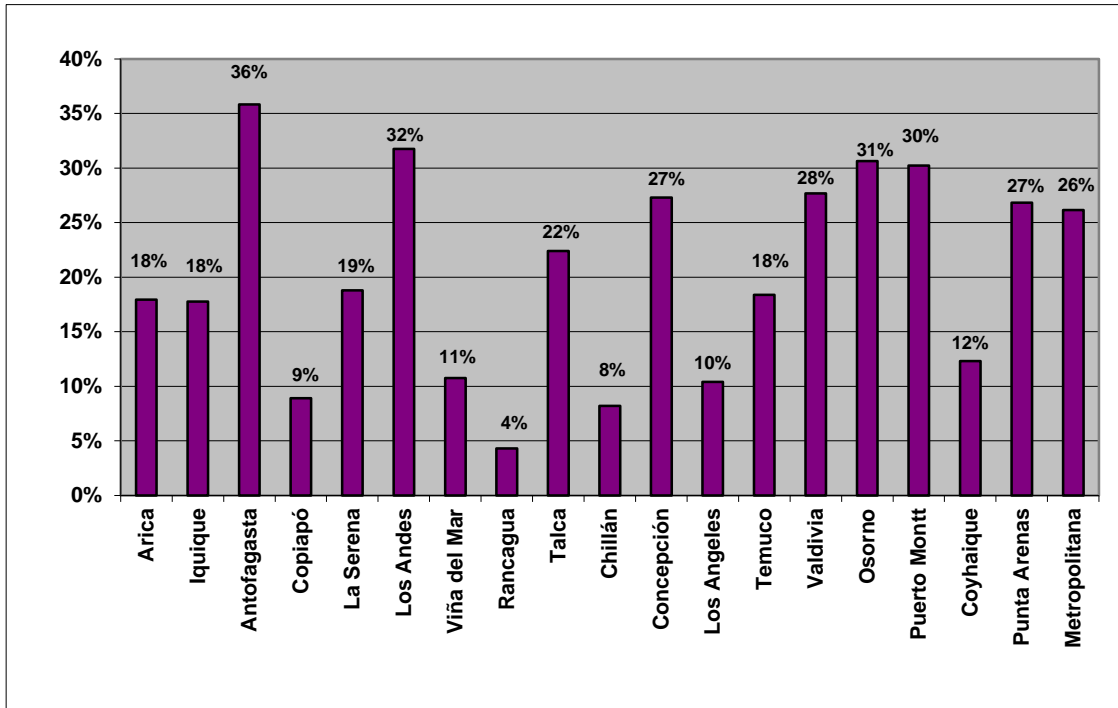


Fuente: Superintendencia de Pensiones

En el Gráfico N° 9 se presenta el porcentaje de solicitudes dictaminadas hasta 30 días, respecto al total de solicitudes dictaminadas en el período analizado. Las Comisiones de Antofagasta (35,8%), Los Andes (31,7%) y Osorno (30,6%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Rancagua (4,3%), Chillán (8,2%) y Copiapó (8,9%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora hasta 30 días.

<sup>5</sup> En los casos de reevaluación en que el afiliado se ha sometido en el corto plazo a un procedimiento médico como operación o tratamiento relacionado, el proceso de reevaluación queda suspendido por un determinado período de tiempo que permita evaluar el efecto de dicho procedimiento, lo que incrementa el número de días de resolución del caso.

**GRÁFICO N° 9**  
**Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas hasta 30 días (AFP)**  
**(octubre 2012 – diciembre 2012)**



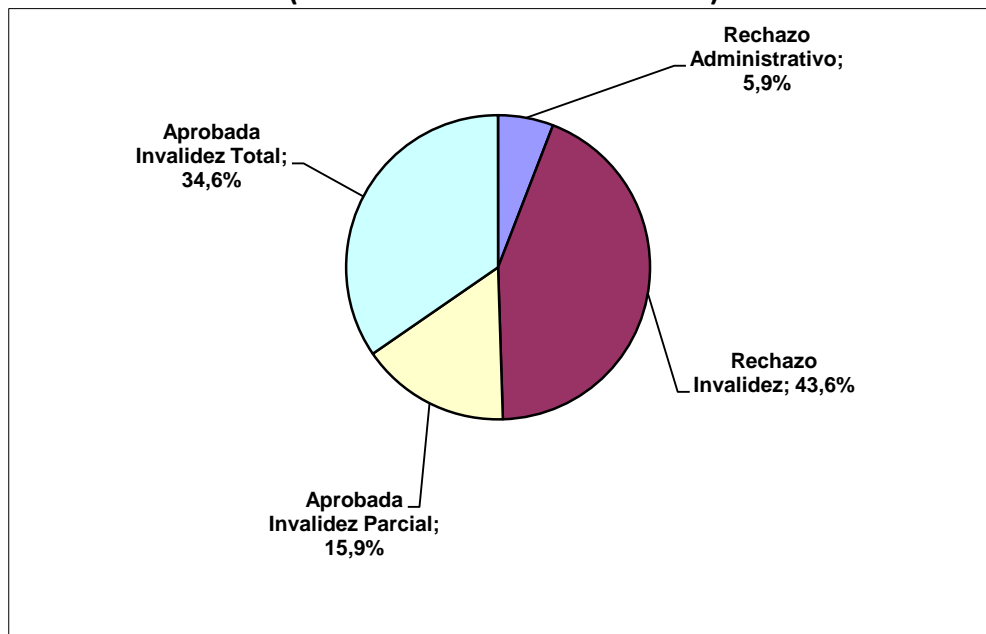
Fuente: Superintendencia de Pensiones

### 1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el trimestre octubre – diciembre 2012 hubo 8.749 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 50,5% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 49,5% a rechazos<sup>6</sup>. Por otro lado, respecto de segundos dictámenes (Gráfico N° 11), en el período de análisis hubo 1.617 dictámenes de invalidez, de los cuales un 90% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 10% a rechazos.

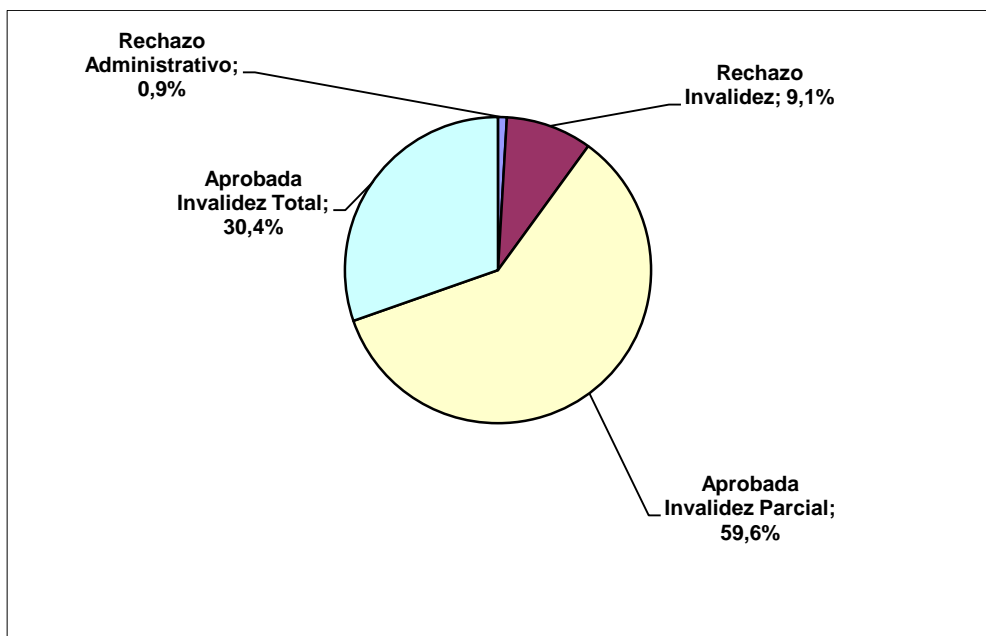
<sup>6</sup> Los rechazos pueden corresponder a rechazos de invalidez o rechazos administrativos. El rechazo de invalidez corresponde a casos en que el porcentaje de invalidez es menor que 50% o la patología no está configurada. El rechazo administrativo corresponde en casos de fallecimiento, no concurrencia,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

**GRÁFICO N° 10**  
**Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)**  
**Primer Dictamen**  
**(octubre 2012 – diciembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

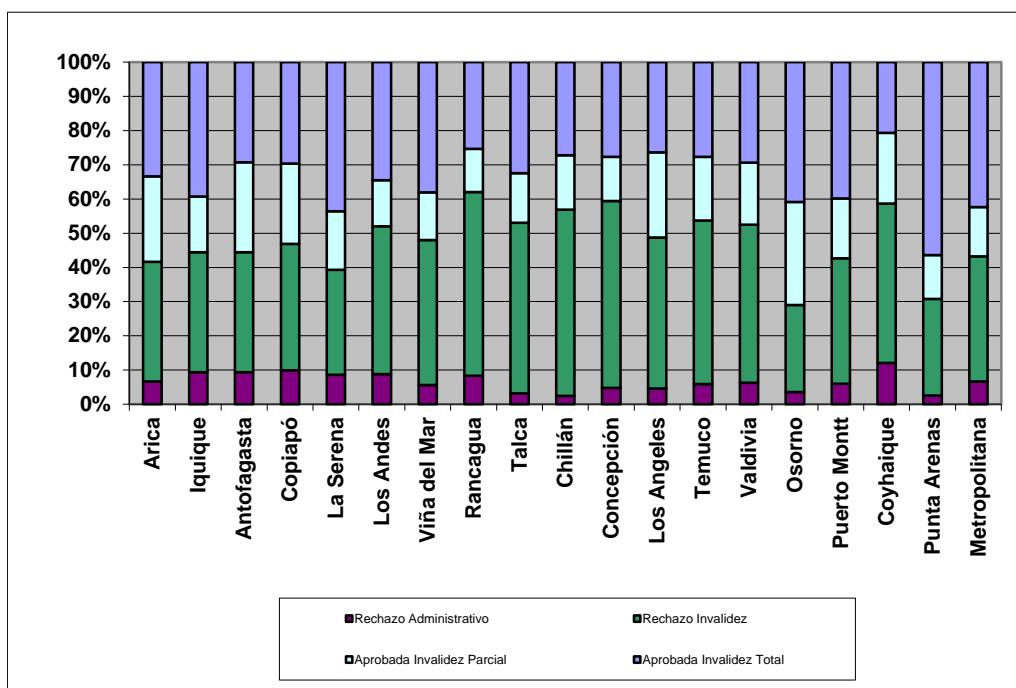
**GRÁFICO N° 11**  
**Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)**  
**Segundo Dictamen**  
**(octubre 2012 – diciembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En el gráfico N°12 se observa que las Comisiones Médicas Regionales que presentaron mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) en el período de análisis fueron las de Osorno (71%), Punta Arenas (69,2%) y La Serena (60,7%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Rancagua (38%), Concepción (40,6%) y Coyhaique (41,4%).

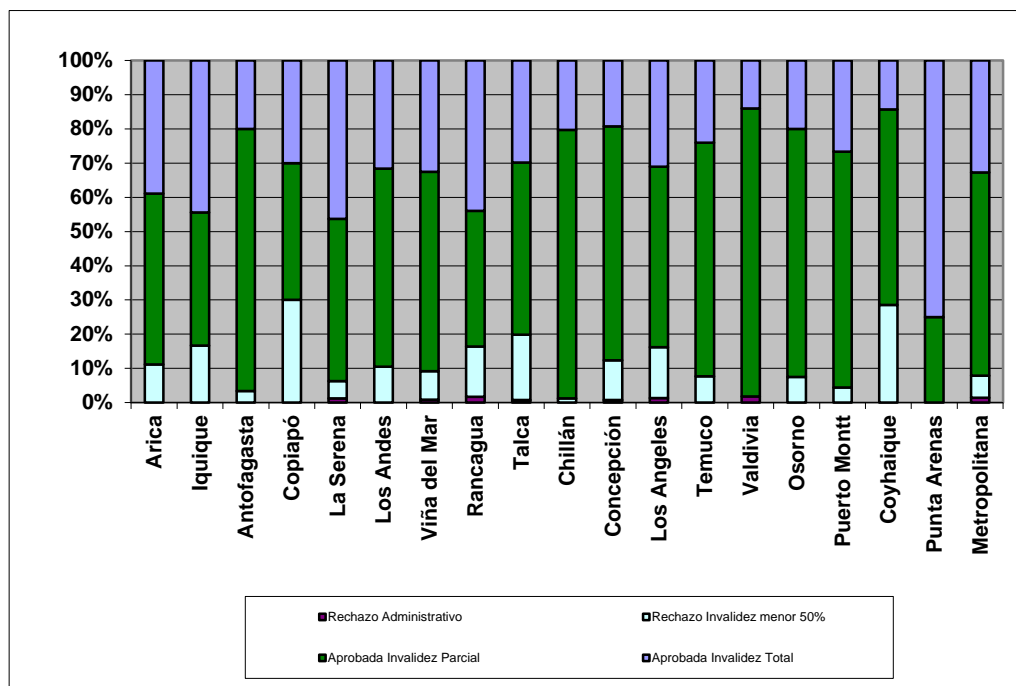
**GRÁFICO N° 12**  
**Tipo de Dictámenes por Comisión Médica (AFP)**  
**Primer Dictamen**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

Respecto al Segundo Dictamen, se observa que las Comisiones Médicas Regionales que presentaron mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez en el trimestre octubre – diciembre 2012 fueron las Punta Arenas (100%), Chillán (98,8%) y Valdivia (98,2%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Copiapó (70%), Coyhaique (71,4%) y Talca (80,1%).

**GRÁFICO N° 13**  
**Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica (AFP)**  
**Segundo Dictamen**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la tabla N°3 se presenta el porcentaje de aprobación de invalidez en el caso de afiliados cubiertos y no cubiertos por el SIS sobre el total de solicitudes dictaminadas en el período. A nivel país, la tasa de aprobación promedio de los afiliados cubiertos es 50,5%, siendo igual porcentaje para los afiliados no cubiertos por el SIS. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre octubre - diciembre de 2012, presentaron la diferencia más alta entre la tasa de aprobación para afiliados cubiertos en relación a la de afiliados no cubiertos por el SIS fueron: Los Andes, Puerto Montt y Chillán, mientras que en las comisiones de Arica, Viña del Mar y Los Ángeles presentaron las diferencias más bajas entre la tasa de aprobación para afiliados cubiertos por el SIS y la de afiliados no cubiertos por este seguro.

**TABLA N° 3**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas**  
**según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (AFP)**  
**Primer Dictamen**  
**(octubre 2012 – diciembre 2012)**

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación
	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	50,0%	65,6%	58,3%
Iquique	55,4%	55,7%	55,6%
Antofagasta	52,6%	59,5%	55,6%
Copiapó	54,5%	51,4%	53,1%
La Serena	65,8%	55,4%	60,7%
Los Andes	53,2%	38,9%	48,0%
Viña del Mar	46,8%	57,8%	52,0%
Rancagua	40,0%	35,5%	38,0%
Talca	51,9%	43,7%	46,9%
Chillán	51,3%	38,6%	43,1%
Concepción	37,2%	45,2%	40,6%
Los Angeles	45,5%	55,6%	51,2%
Temuco	55,2%	42,6%	46,3%
Valdivia	44,5%	49,3%	47,5%
Osorno	65,5%	73,9%	71,0%
Puerto Montt	65,4%	52,5%	57,3%
Coyhaique	39,3%	43,3%	41,4%
Punta Arenas	65,0%	73,7%	69,2%
Metropolitana	55,3%	58,2%	56,8%
<b>Total</b>	<b>50,5%</b>	<b>50,5%</b>	<b>50,5%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la tabla N°4 se observa que, para el trimestre octubre - diciembre de 2012, el porcentaje de dictámenes con aprobación de invalidez fue mayor en el caso de los hombres (55,4%) que en las mujeres (44,9%).

**TABLA N° 4**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (AFP)**  
**Primer Dictamen**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
<b>Arica</b>	61,1%	54,2%	58,3%
<b>Iquique</b>	50,0%	59,2%	55,6%
<b>Antofagasta</b>	55,1%	55,9%	55,6%
<b>Copiapó</b>	51,4%	54,5%	53,1%
<b>La Serena</b>	54,0%	66,5%	60,7%
<b>Los Andes</b>	43,5%	51,9%	48,0%
<b>Viña del Mar</b>	45,4%	58,7%	52,0%
<b>Rancagua</b>	31,8%	43,4%	38,0%
<b>Talca</b>	42,3%	51,2%	46,9%
<b>Chillán</b>	35,6%	50,9%	43,1%
<b>Concepción</b>	37,5%	42,8%	40,6%
<b>Los Angeles</b>	44,8%	55,6%	51,2%
<b>Temuco</b>	39,4%	52,3%	46,3%
<b>Valdivia</b>	43,7%	50,5%	47,5%
<b>Osorno</b>	72,6%	69,4%	71,0%
<b>Puerto Montt</b>	45,6%	66,5%	57,3%
<b>Coyhaique</b>	30,8%	50,0%	41,4%
<b>Punta Arenas</b>	74,2%	66,0%	69,2%
<b>Metropolitana</b>	50,4%	62,4%	56,8%
<b>Total</b>	44,9%	55,4%	50,5%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la tabla N°5, se observa que el mayor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas en el período de análisis se encontró en el rango de afiliados de hasta 20 años (63,2% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad (46,6% de aprobación).

**TABLA N° 5**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (AFP)**  
**Primer Dictamen**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**

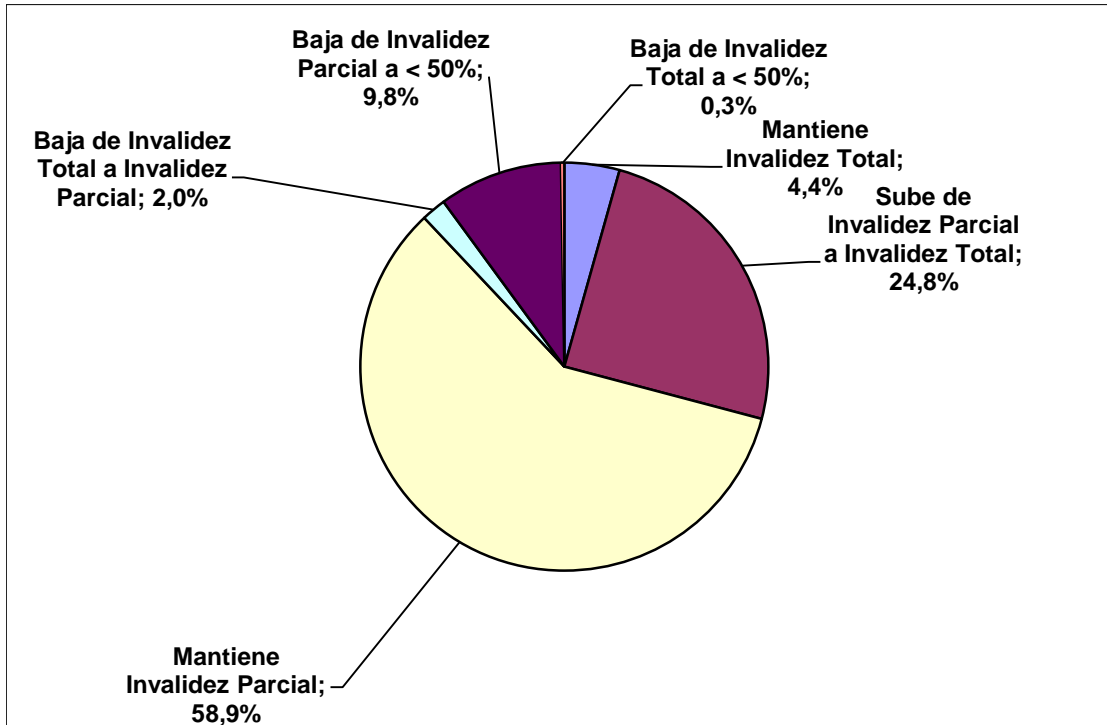
Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	0,0%	100,0%	80,0%	58,8%	50,0%	50,0%	58,3%
Iquique	100,0%	80,0%	37,5%	60,0%	50,8%	66,7%	55,6%
Antofagasta	50,0%	33,3%	44,4%	59,5%	56,8%	54,2%	55,6%
Copiapó	50,0%	75,0%	33,3%	66,7%	45,7%	60,0%	53,1%
La Serena	100,0%	73,7%	76,0%	63,2%	55,1%	54,8%	60,7%
Los Andes	20,0%	42,9%	50,0%	51,6%	39,1%	73,9%	48,0%
Viña del Mar	60,0%	59,3%	63,6%	54,3%	46,5%	55,2%	52,0%
Rancagua	80,0%	63,0%	43,5%	38,1%	33,3%	41,8%	38,0%
Talca	44,4%	40,6%	59,0%	49,4%	44,6%	44,9%	46,9%
Chillán	83,3%	48,0%	44,4%	40,5%	40,4%	53,7%	43,1%
Concepción	75,0%	38,1%	54,2%	46,2%	36,0%	38,6%	40,6%
Los Angeles	66,7%	85,7%	48,7%	43,8%	49,3%	63,6%	51,2%
Temuco	71,4%	61,9%	55,8%	43,4%	41,4%	53,1%	46,3%
Valdivia	0,0%	66,7%	45,0%	50,8%	44,9%	46,7%	47,5%
Osorno	33,3%	40,0%	76,5%	76,0%	73,8%	66,7%	71,0%
Puerto Montt	20,0%	81,3%	64,1%	62,8%	49,1%	58,8%	57,3%
Coyhaique	0,0%	57,1%	66,7%	42,9%	33,3%	27,3%	41,4%
Punta Arenas	0,0%	100,0%	83,3%	57,1%	76,3%	52,9%	69,2%
Metropolitana	72,0%	69,9%	63,3%	56,7%	53,6%	57,8%	56,8%
<b>Total</b>	<b>63,2%</b>	<b>61,6%</b>	<b>58,1%</b>	<b>51,6%</b>	<b>46,6%</b>	<b>52,2%</b>	<b>50,5%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre octubre - diciembre de 2012 las CMR emitieron 1.531 dictámenes de reevaluación de invalidez. En este período, un 36,8% de los casos se revocó<sup>7</sup> el primer dictamen de invalidez.

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

**GRÁFICO N° 14**  
**Distribución Segundo Dictamen según Tipo (AFP)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la Tabla N° 6 se puede observar la evolución mensual, en el trimestre 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)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**

Período	Confirma y mantiene menoscabo	Revoca y aumenta menoscabo	Revoca y disminuye menoscabo
oct-12	64,9%	23,6%	11,5%
nov-12	67,1%	22,4%	10,5%
dic-12	57,1%	28,7%	14,2%
<b>Total</b>	<b>63,2%</b>	<b>24,8%</b>	<b>12,0%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

### **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 Médica y, mostrando además las que presentan mayores diferencias a nivel de comisión médica regional.

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, 859 dictámenes aprobados en el período), Psiquiatría (PS, 781 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 586 dictámenes aprobados en el período). Esta información, expresada en porcentajes, se encuentra en color azul en la línea del total de la 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 desprende del gráfico que las patologías correspondientes a Psiquiatría (PS), Neurología (NE) y órgano de los Sentidos (OS) son las que presentan diferencias de cuartiles de 25%, 16% y 12%, 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**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**

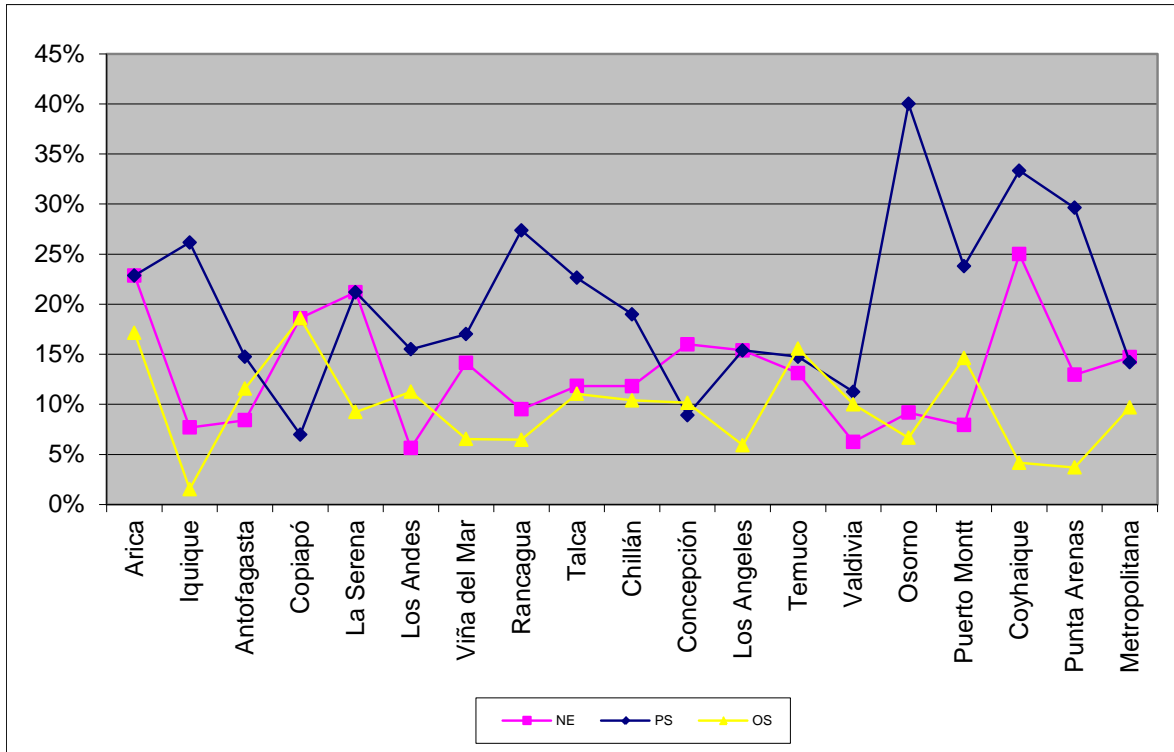
Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	11%	17%	3%	23%	3%	6%	23%	6%	0%	0%	9%	100%
Iquique	25%	2%	5%	8%	5%	2%	26%	11%	0%	6%	12%	100%
Antofagasta	23%	12%	9%	8%	4%	1%	15%	14%	0%	7%	6%	100%
Copiapó	21%	19%	9%	19%	7%	5%	7%	2%	2%	2%	7%	100%
La Serena	22%	9%	5%	21%	2%	1%	21%	5%	1%	4%	9%	100%
Los Andes	18%	11%	11%	6%	0%	3%	15%	10%	0%	10%	15%	100%
Viña del Mar	22%	7%	13%	14%	4%	3%	17%	7%	1%	4%	10%	100%
Rancagua	21%	6%	5%	10%	3%	0%	27%	13%	0%	5%	10%	100%
Talca	21%	11%	7%	12%	3%	3%	23%	7%	1%	3%	10%	100%
Chillán	20%	10%	7%	12%	3%	2%	19%	11%	0%	3%	13%	100%
Concepción	17%	10%	13%	16%	4%	3%	9%	10%	0%	6%	12%	100%
Los Angeles	26%	6%	11%	15%	5%	0%	15%	5%	0%	2%	15%	100%
Temuco	18%	16%	12%	13%	3%	1%	15%	9%	0%	5%	8%	100%
Valdivia	28%	10%	10%	6%	6%	3%	11%	13%	0%	3%	10%	100%
Osorno	13%	7%	7%	9%	1%	3%	40%	8%	0%	4%	8%	100%
Puerto Montt	10%	15%	18%	8%	1%	2%	24%	5%	2%	7%	7%	100%
Coyhaique	13%	4%	8%	25%	4%	0%	33%	8%	0%	0%	4%	100%
Punta Arenas	20%	4%	7%	13%	4%	0%	30%	7%	0%	4%	11%	100%
Metropolitana	18%	10%	11%	15%	4%	2%	14%	8%	1%	5%	11%	100%
<b>Total</b>	<b>19%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>13%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>18%</b>	<b>9%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>10%</b>	<b>100%</b>
<b>Minimo</b>	<b>10%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>6%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>7%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>4%</b>	<b>n.a.</b>
<b>Maximo</b>	<b>28%</b>	<b>19%</b>	<b>18%</b>	<b>25%</b>	<b>7%</b>	<b>6%</b>	<b>40%</b>	<b>14%</b>	<b>2%</b>	<b>10%</b>	<b>15%</b>	<b>n.a.</b>
<b>Desv.estandar</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>4%</b>	<b>6%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>9%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>n.a.</b>
<b>Diferencias C4-C1</b>	<b>10%</b>	<b>12%</b>	<b>11%</b>	<b>16%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>25%</b>	<b>7%</b>	<b>2%</b>	<b>7%</b>	<b>8%</b>	<b>n.a.</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

**TIPOS DE PATOLOGÍAS**

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

**GRÁFICO N° 15**  
**Solicitudes que Presentan Mayor Variación en Tasas de Aprobación entre Comisión**  
**Médica Regional por Patología (AFP)**  
**Primer Dictamen**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

La Tabla N° 8 muestra la distribución de los primeros dictámenes que aprueban 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 45% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad, seguida por la patología Neurología (28%) en el mismo tramo de edad. Por su parte, a partir de los 50 años y más, cobra relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor, con una tasa de aprobación de invalidez de 23% para el tramo de 50 a 60 años de edad y de 18% para el de más de 60 años. Esta patología, en el último tramo es seguida por la patología de Cardiología (CA) y Neurología (NE) con un 15%.

**TABLA N° 8**  
**Distribución de Primeros Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (AFP)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	8%	10%	2%	28%	0%	2%	45%	0%	0%	2%	3%	100%
20 - 30	8%	8%	4%	20%	3%	0%	41%	1%	1%	7%	6%	100%
30 - 40	16%	11%	5%	14%	2%	2%	29%	4%	2%	8%	7%	100%
40 - 50	19%	11%	11%	13%	3%	2%	19%	6%	1%	5%	10%	100%
50 - 60	23%	9%	12%	12%	4%	3%	13%	10%	0%	3%	12%	100%
Mas de 60	18%	10%	11%	15%	4%	1%	9%	15%	0%	4%	11%	100%
<b>Total</b>	<b>19%</b>	<b>10%</b>	<b>10%</b>	<b>13%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>18%</b>	<b>9%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>10%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

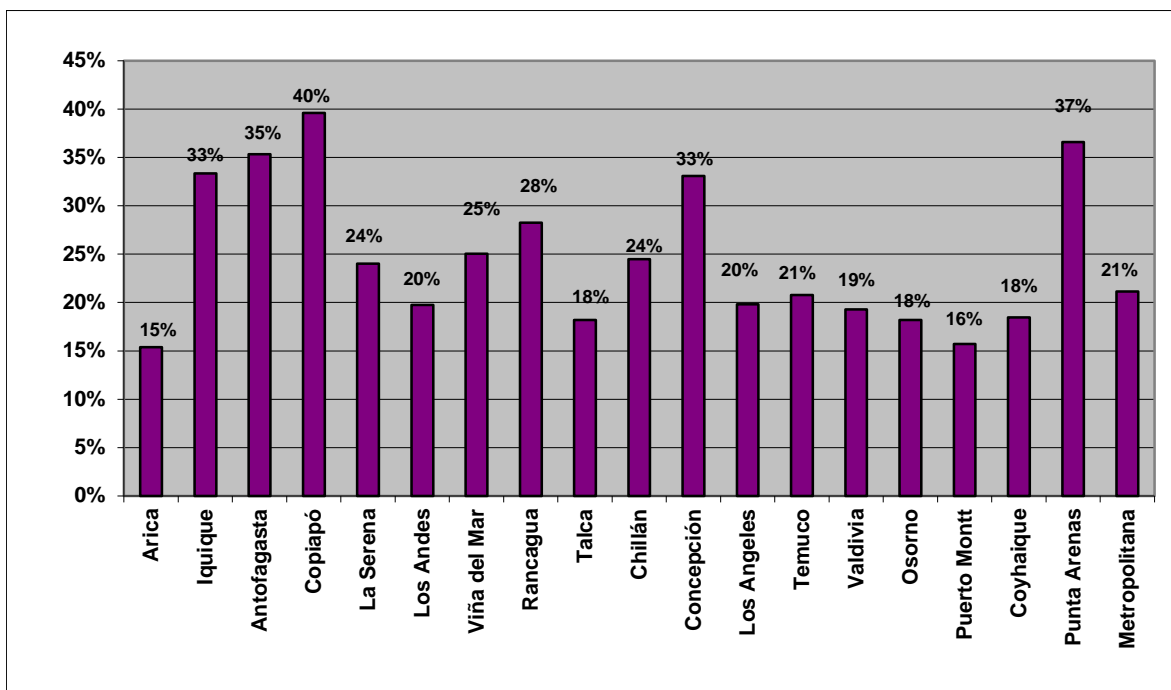
## 2. Proceso de Resolución de Apelaciones

### 2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 2.429 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales (2% menos que el trimestre anterior), correspondientes a un 23,4% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo. De estas apelaciones, 1.600 apelaciones provinieron de afiliados (65,9%) y 829 de las Compañías de Seguros (34,1%).

En el Gráfico N°16 se puede observar que las Comisiones Médicas que presentaron mayores porcentajes de apelaciones sobre el total de dictámenes emitidos en el periodo fueron las de Copiapó (40%), Punta Arenas (37%) y Antofagasta (35%), mientras que las menos apeladas fueron las de Arica (15%), Puerto Montt (16%), Osorno, Coyhaique y Talca con 18%.

**GRÁFICO N° 16**  
**Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por**  
**Comisión Médica (AFP)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la Tabla N° 9 se presenta el porcentaje de apelaciones sobre los dictámenes de calificación y reevaluación de invalidez, para afiliados cubiertos y no cubiertos por el Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS).

Se puede apreciar que el 40,6% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por SIS fueron apeladas en el período de análisis, mientras que el 9,7% de las solicitudes dictaminadas y no cubiertas por el SIS, fueron apeladas.

**TABLA N° 9**  
**Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación**  
**según Cobertura del Seguro de Invalidez y Supervivencia (AFP)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	25,7%	7,0%	15,4%
Iquique	50,8%	17,1%	33,3%
Antofagasta	56,0%	10,9%	35,3%
Copiapó	62,0%	17,6%	39,6%
La Serena	41,0%	9,3%	24,0%
Los Andes	26,3%	10,3%	19,8%
Viña del Mar	40,4%	9,6%	25,0%
Rancagua	41,3%	13,6%	28,2%
Talca	34,0%	8,9%	18,2%
Chillán	48,2%	11,9%	24,5%
Concepción	49,8%	11,7%	33,1%
Los Angeles	36,8%	8,3%	19,8%
Temuco	44,8%	11,6%	20,8%
Valdivia	46,0%	4,7%	19,3%
Osorno	46,2%	5,6%	18,2%
Puerto Montt	32,8%	6,1%	15,7%
Coyhaique	25,8%	11,8%	18,5%
Punta Arenas	70,7%	2,4%	36,6%
Metropolitana	35,4%	9,0%	21,1%
<b>Total</b>	<b>40,6%</b>	<b>9,7%</b>	<b>23,4%</b>

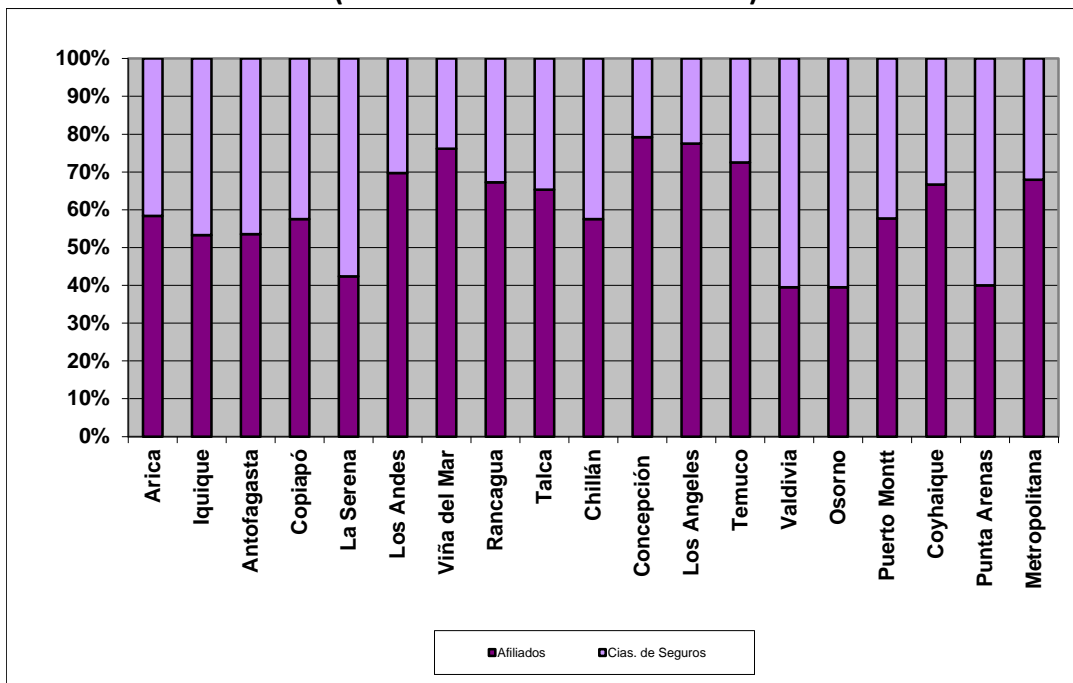
Fuente: Superintendencia de Pensiones

Los gráficos N°17 y N°18 muestran la distribución del total de las apelaciones ingresadas a la Comisión Médica Central en el período analizado, según presentación por parte de los afiliados o por las Compañías de Seguros (origen) y, según cobertura del seguro, respectivamente.

En el gráfico N°17 se observa que las regiones que registraron mayores porcentajes de apelaciones por parte de los afiliados correspondieron a Concepción (79,2%), Los Ángeles (77,5%) y Viña del Mar (76,2%), mientras que las regiones que registraron mayores porcentajes de apelación por parte de la compañía de seguros fueron las de Valdivia y Osorno con un 60,5%, Punta Arenas (60%) y La Serena (57,6%).

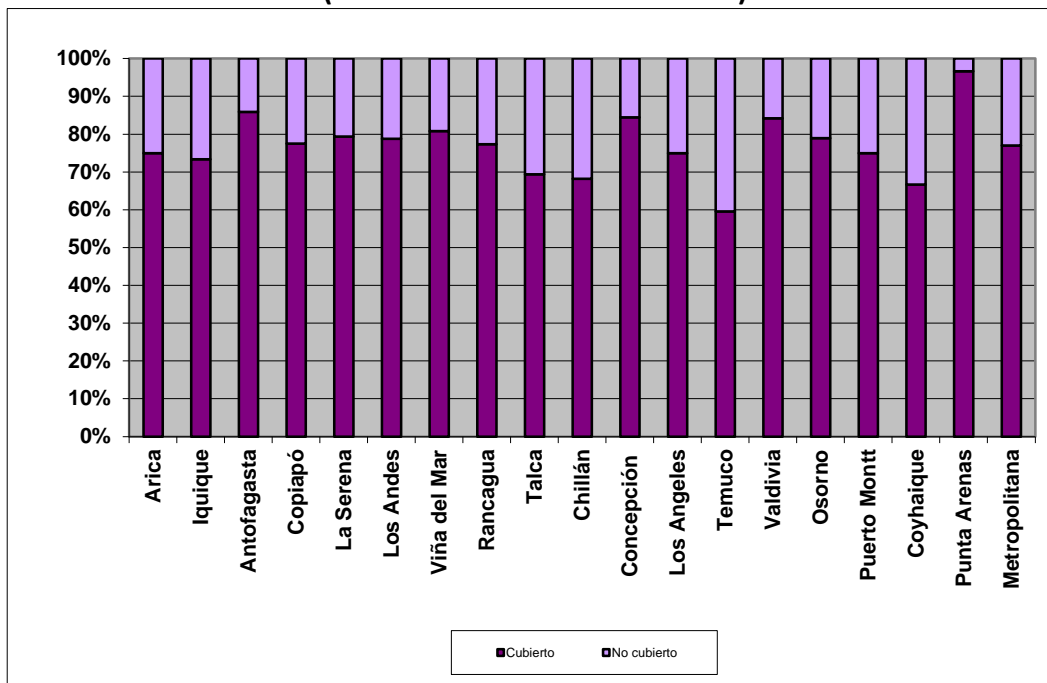
Respecto al gráfico N° 18, se observa que, en las regiones de Punta Arenas, Antofagasta y Concepción se registraron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes cubiertas por el SIS (96,7%, 85,9% y 84,4%). Por otro lado, las regiones de Temuco, Coyhaique y Chillán fueron las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes no cubiertas por el SIS (40,5%, 33,3% y 31,8%, respectivamente).

**GRÁFICO N° 17**  
**Apelaciones según Comisión Médica y Origen (AFP)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

**GRÁFICO N° 18**  
**Apelaciones según Comisión Médica y Cobertura del SIS (AFP)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**

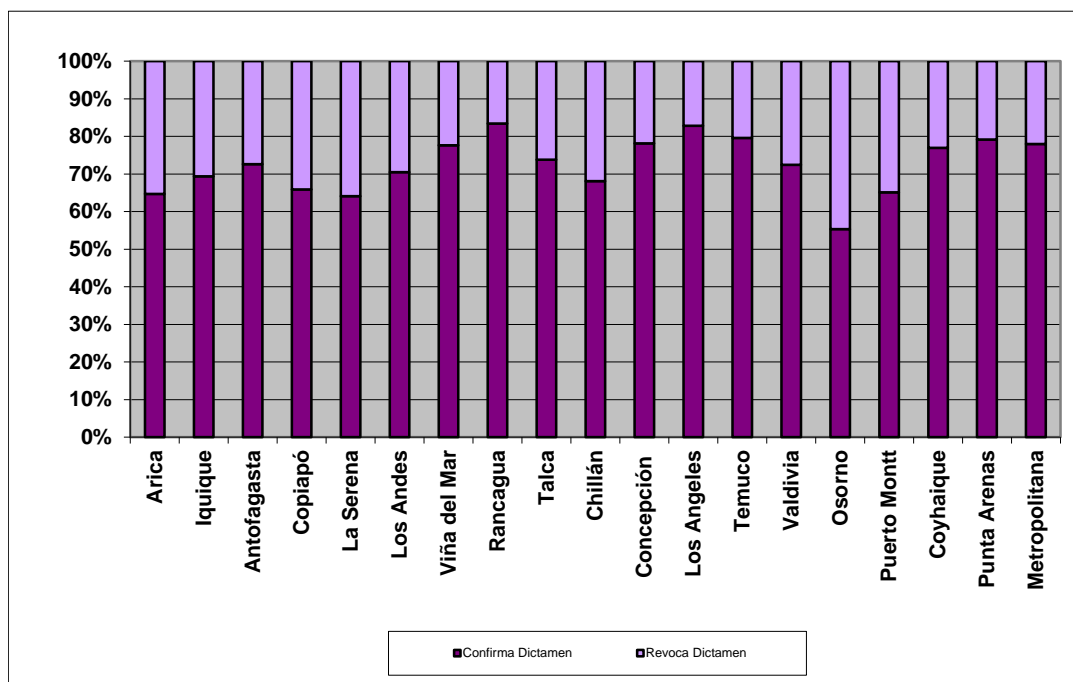


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

En el periodo analizado un 75,9% de los dictámenes apelados fueron confirmados por la Comisión Médica Central. El gráfico N° 19 presenta el porcentaje de dictámenes confirmados y revocados por la CMC por Comisión Médica. Las Comisiones Médicas Regionales que presentaron los mayores porcentajes de confirmación de dictámenes del período fueron: Rancagua (83,4%), Los Ángeles (82,9%), y Temuco (79,6%), mientras que aquellas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes confirmados en el período fueron las Comisiones Médicas de Osorno (55,3%), La Serena (64,1%) y Arica (64,7%).

**GRÁFICO N° 19**  
**Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (AFP)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En las Tablas N° 10 y N° 11 se muestra el porcentaje de confirmación y de revocación de dictámenes, según tipo de dictamen para apelaciones provenientes de afiliados y de Compañías de Seguros. Se observa que un 87% de las apelaciones realizadas por los afiliados a los dictámenes de las CMR fueron confirmados por la Comisión Médica Central en el período analizado, mientras que un 58,7% (Tabla N° 11) de las apelaciones realizadas por las Compañías de Seguros fueron confirmados por la Comisión Médica Central.

**TABLA N° 10**  
**Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Afiliados (AFP)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	0%	61,5%	0,0%	38,5%
Iquique	9,1%	72,7%	4,5%	13,6%
Antofagasta	7,1%	83,3%	2,4%	7,1%
Copiapó	0,0%	81,0%	0,0%	19,0%
La Serena	5,1%	82,1%	5,1%	7,7%
Los Andes	0,0%	78,8%	0,0%	21,2%
Viña del Mar	2,3%	84,4%	2,9%	10,4%
Rancagua	3,0%	91,1%	0,5%	5,4%
Talca	3,4%	82,2%	1,7%	12,7%
Chillán	2,0%	81,0%	1,0%	16,0%
Concepción	4,7%	83,1%	1,7%	10,6%
Los Angeles	5,4%	87,5%	0,0%	7,1%
Temuco	1,8%	80,7%	3,7%	13,8%
Valdivia	0,0%	82,1%	0,0%	17,9%
Osorno	0,0%	71,4%	7,1%	21,4%
Puerto Montt	2,3%	67,4%	2,3%	27,9%
Coyhaique	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Punta Arenas	0,0%	90,0%	0,0%	10,0%
Metropolitana	4,2%	84,4%	2,9%	8,5%
<b>Total</b>	<b>3,4%</b>	<b>83,5%</b>	<b>2,1%</b>	<b>10,9%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

**TABLA N° 11**  
**Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Compañías de Seguros (AFP)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	25,0%	50,0%	0,0%	25,0%
Iquique	14,8%	44,4%	11,1%	29,6%
Antofagasta	13,8%	37,9%	31,0%	17,2%
Copiapó	18,8%	37,5%	25,0%	18,8%
La Serena	10,5%	31,6%	23,7%	34,2%
Los Andes	20,0%	20,0%	30,0%	30,0%
Viña del Mar	18,2%	38,2%	14,5%	29,1%
Rancagua	20,9%	48,4%	11,0%	19,8%
Talca	20,9%	34,9%	20,9%	23,3%
Chillán	12,8%	43,6%	16,7%	26,9%
Concepción	17,5%	33,8%	25,0%	23,8%
Los Angeles	14,3%	28,6%	21,4%	35,7%
Temuco	30,0%	42,5%	22,5%	5,0%
Valdivia	19,5%	46,3%	9,8%	24,4%
Osorno	16,1%	35,5%	35,5%	12,9%
Puerto Montt	5,0%	55,0%	25,0%	15,0%
Coyhaique	25,0%	0,0%	75,0%	0,0%
Punta Arenas	46,2%	30,8%	7,7%	15,4%
Metropolitana	21,5%	39,8%	14,1%	24,6%
<b>Total</b>	<b>18,9%</b>	<b>39,8%</b>	<b>18,3%</b>	<b>23,0%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

## II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

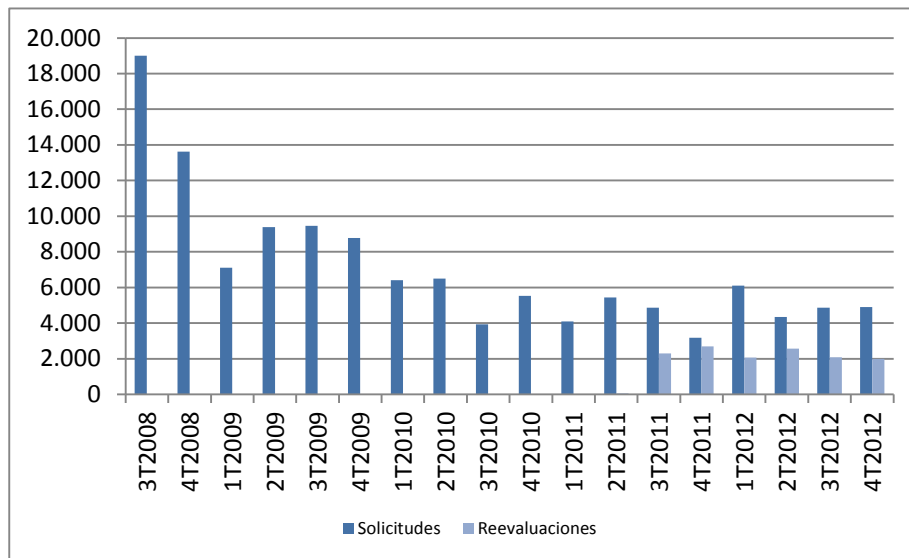
### 1. Proceso de Calificación de Invalidez

#### 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 Solidaria<sup>8</sup> (PBS) remitidas por el IPS a las Comisiones Médicas Regionales en el trimestre octubre – diciembre 2012 fue de 6.886 (0,8% menos que el trimestre anterior). El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez fue de 1.633 y 662 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 – Cuarto Trimestre 2012)**



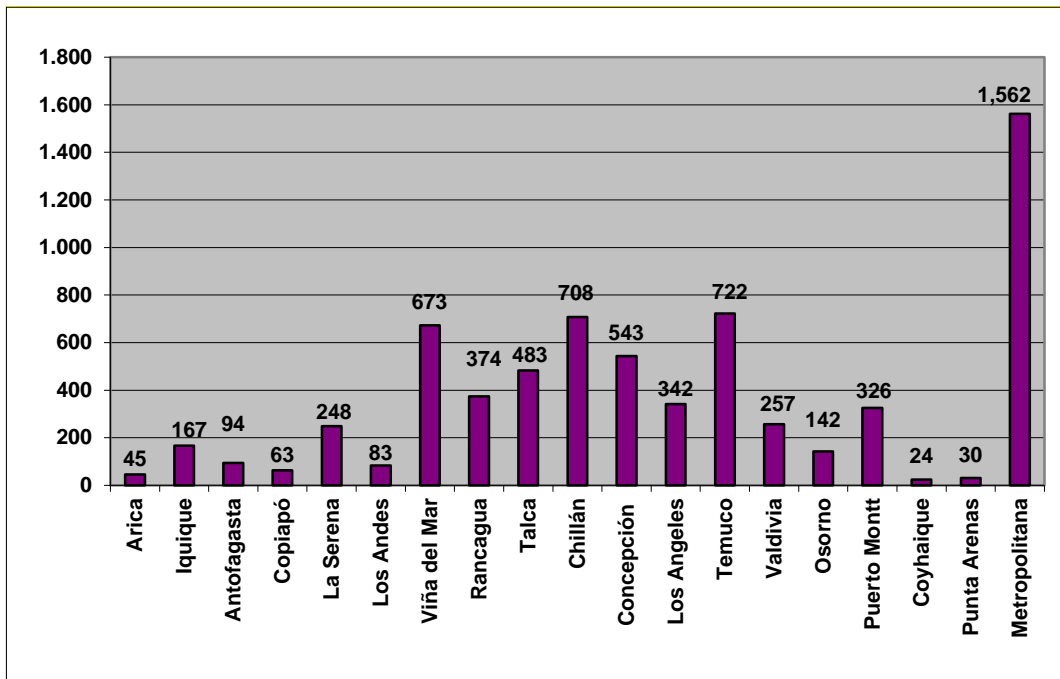
Fuente: Superintendencia de Pensiones

<sup>8</sup> Beneficio financiado por el Estado como parte del nuevo Sistema de Pensiones Solidarias que entró en vigencia el 01/07/2008, al que pueden acceder las personas declaradas inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional como titulares o como beneficiarios de pensión de sobrevivencia y cumplan los demás requisitos de elegibilidad establecidos en la Ley N° 20.255. 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 octubre - diciembre de 2012, la mayor cantidad de solicitudes recibidas para el proceso de calificación de invalidez para PBS se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana, Temuco y Chillán. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 521 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 241 en Temuco y 236 en Chillán.

**GRÁFICO N° 21**  
**Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica (PBS)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 5.132, que representan al 74,5% 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 1.888 solicitudes correspondientes al 36,8% 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 1.754, que representan al 25,5% 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 605 solicitudes correspondientes al 34,5% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

**TABLA N° 12**  
**Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez según Edad y Sexo (PBS)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
<b>Hasta 20</b>	Número	506	605	1.111
	Porcentaje	9,9%	34,5%	16,1%
<b>+ 20 - 30</b>	Número	443	385	828
	Porcentaje	8,6%	21,9%	12,0%
<b>+ 30 - 40</b>	Número	227	110	337
	Porcentaje	4,4%	6,3%	4,9%
<b>+ 40 - 50</b>	Número	553	102	655
	Porcentaje	10,8%	5,8%	9,5%
<b>+ 50 - 60</b>	Número	1.515	277	1.792
	Porcentaje	29,5%	15,8%	26,0%
<b>Más de 60</b>	Número	1.888	275	2.163
	Porcentaje	36,8%	15,7%	31,4%
<b>Total</b>	Número	<b>5.132</b>	<b>1.754</b>	<b>6.886</b>
	Porcentaje	100%	100%	100%

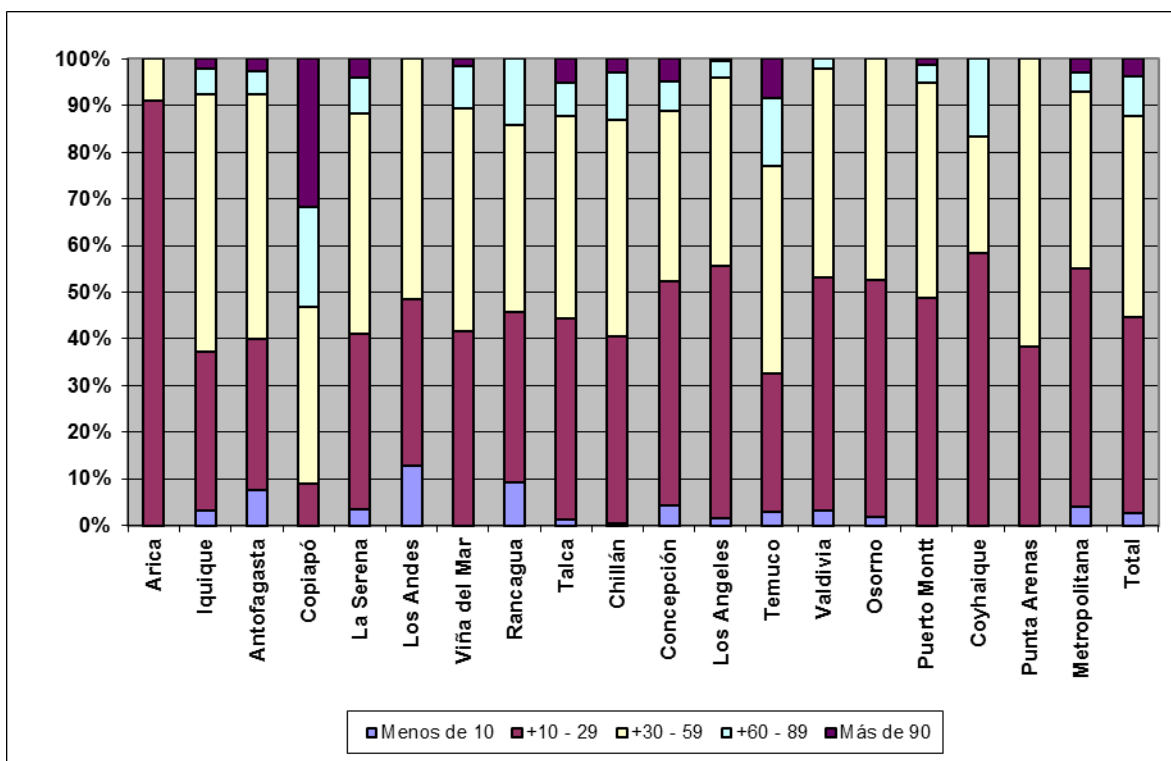
Fuente: Superintendencia de Pensiones

### 1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar hasta el 31 de diciembre de 2012 llegó a 3.830 solicitudes, lo que representa un aumento en este stock de 13%, respecto del trimestre anterior.

Como se puede observar en el Gráfico N° 22, la Comisión Médica que presentó una mayor cantidad de solicitudes pendientes con más de 90 días desde el ingreso de la solicitud fue Copiapó con un 31,6% de solicitudes de su comisión. Por otra parte, la Comisión que presentó el mayor número de solicitudes con menos de 10 días pendientes de dictaminar fue la de Los Andes (12,9%).

**GRÁFICO N° 22**  
**Distribución de Solicitudes de Calificación Pendientes de Dictaminar**  
**por Comisión Médica según días de proceso (PBS)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

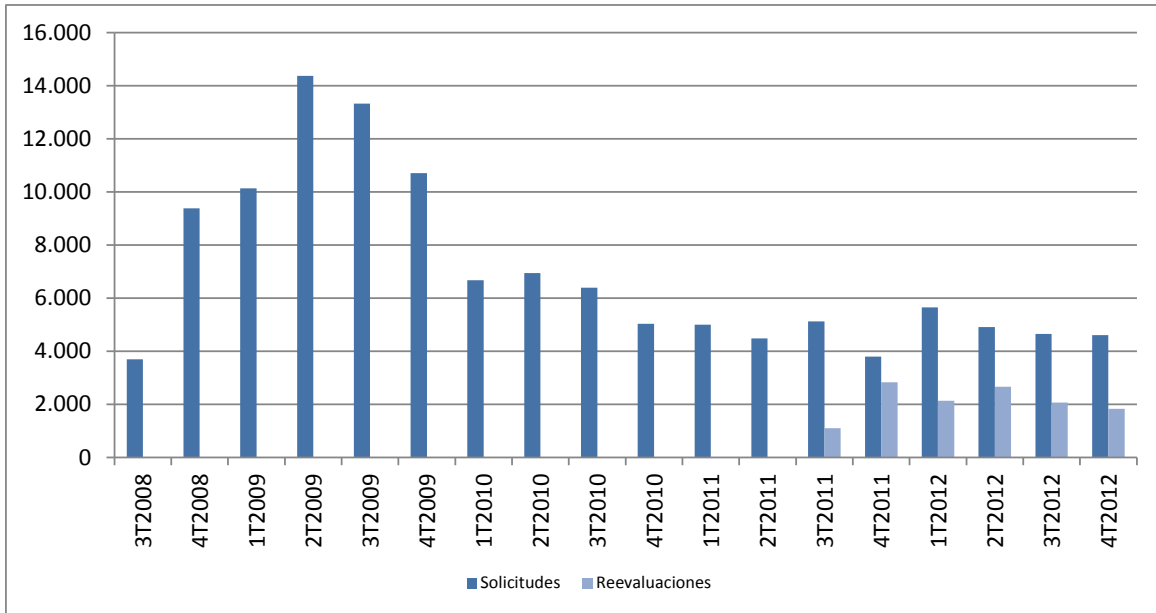
#### 1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

El total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez para Pensión Básica Solidaria dictaminadas por las CMR, en el período analizado, fue de 6.429, lo que representa una disminución de 4%, respecto al trimestre anterior.

Las Comisiones Médicas que presentaron mayores porcentajes de dictámenes en el período en relación al número de solicitudes recibidas (Gráfico N°24), fueron Los Ángeles (128,4%), Coyhaique (120,8%) y Arica (115,6%). Por otro lado, las Comisiones Médicas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron las de Iquique (56,9%), Rancagua (70,1%) y Puerto Montt (78,2%).

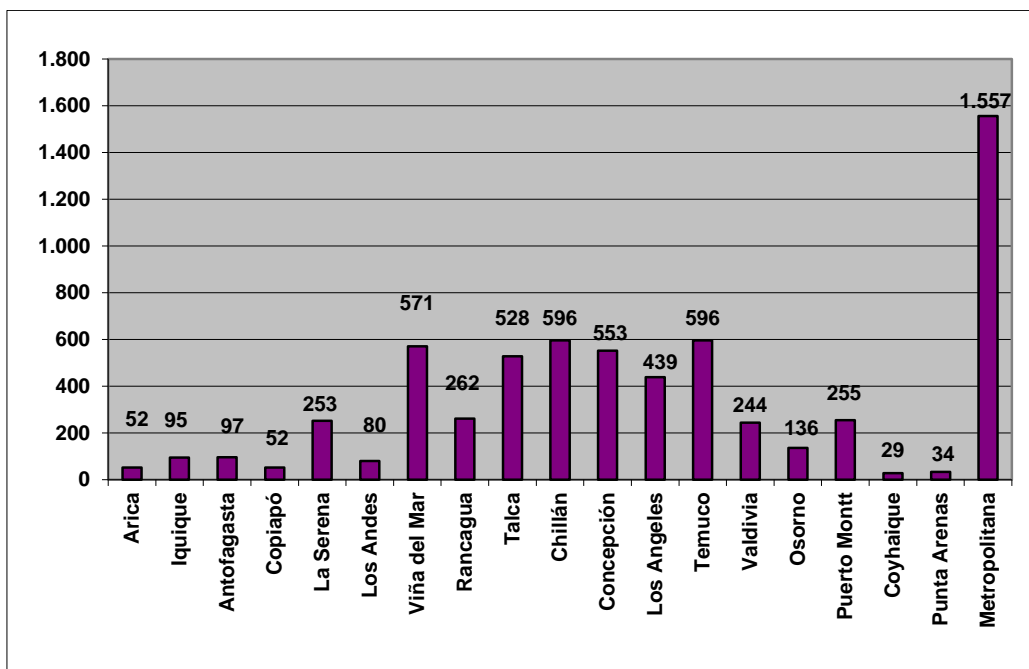
En el Gráfico N° 23 se presenta la evolución trimestral del número de dictámenes emitidos desde el inicio de la reforma previsional.

**GRÁFICO N° 23**  
**Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez Dictaminadas (PBS)**  
**(Tercer Trimestre 2008 – Tercer Trimestre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

**GRÁFICO N° 24**  
**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez**  
**Dictaminadas por Comisión Médica (PBS)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**



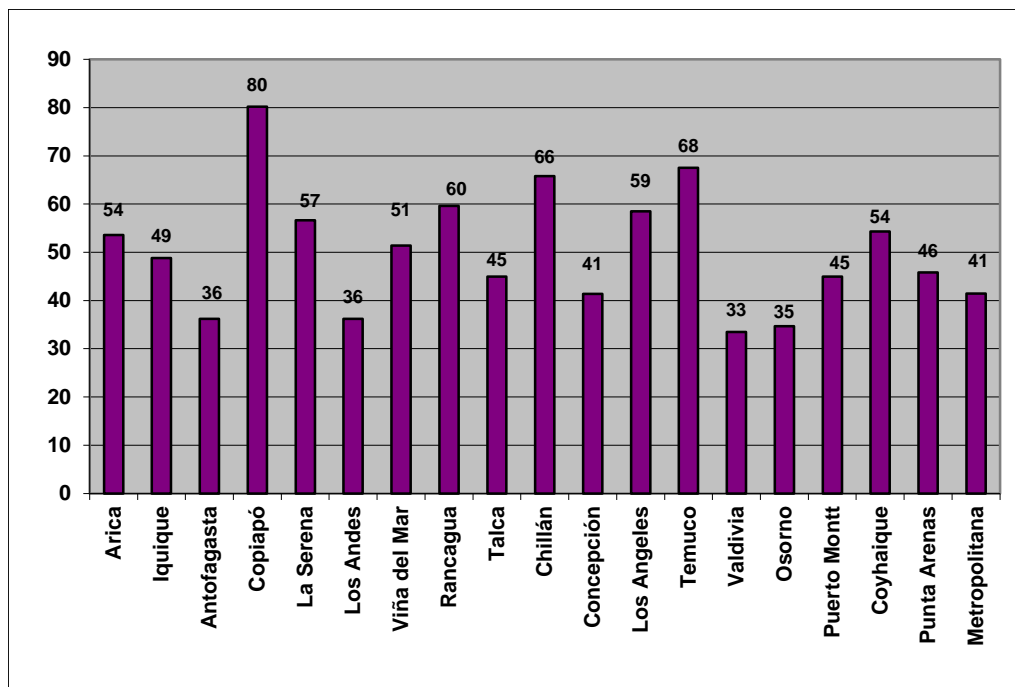
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

El tiempo promedio de demora en procesar<sup>9</sup> una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez para PBS por las Comisiones Médicas, para el período en análisis fue de **50** 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 Copiapó (80 días), Temuco (68 días) y Chillán (66 días); mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron las de Valdivia (33 días), Osorno (35 días) y Antofagasta (36 días).

**GRÁFICO N° 25**  
**Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (PBS)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**



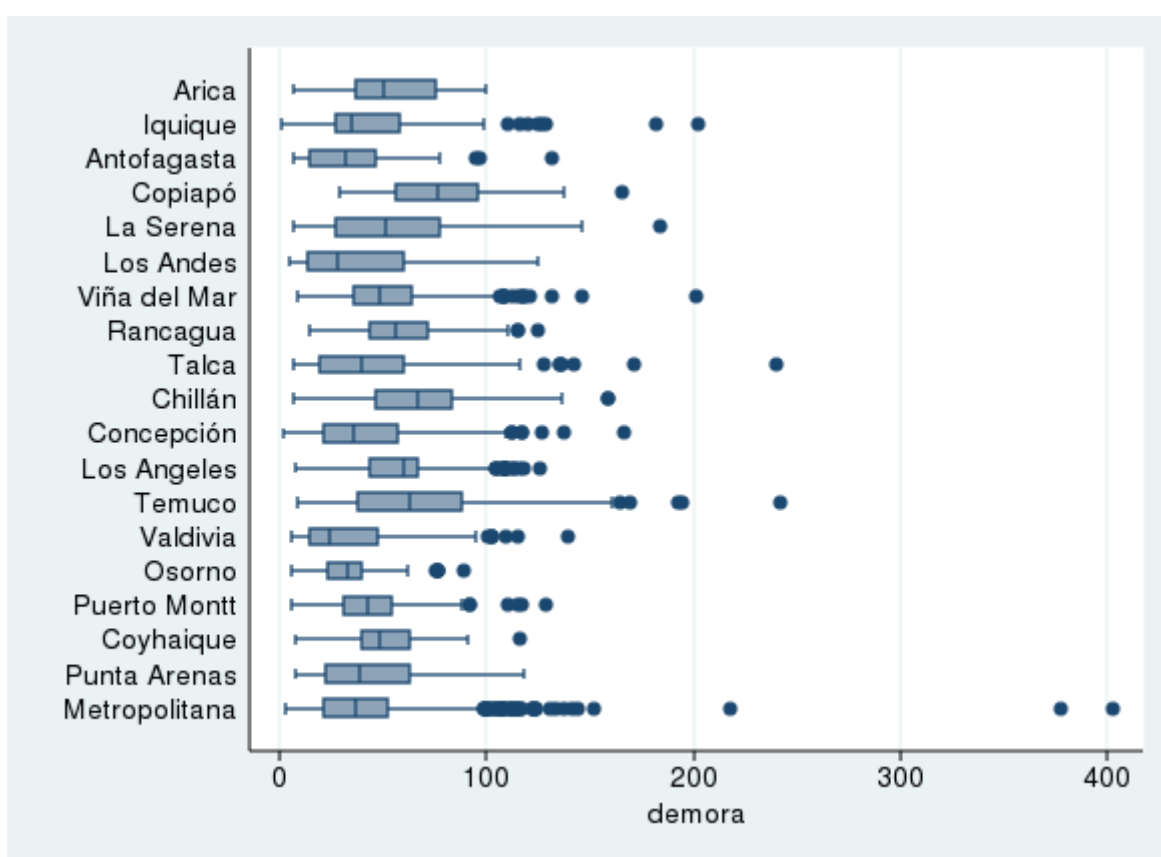
Fuente: Superintendencia de Pensiones

Al observar el Gráfico N° 26 (Box- Plot), se puede mencionar que, según la mediana, que corresponde a la línea del centro de la caja, las Comisiones Médicas que más tiempo demoraron en emitir un dictamen en el período fueron las de Copiapó y Chillán, mientras que demoraron menos tiempo fueron las de Valdivia y Los Andes. También se puede señalar que según el ancho de la caja, que representa la variabilidad de los valores que

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

acumulan el 50% de las observaciones, las Comisiones que tienen más variabilidad en los tiempos de dictaminar son La Serena y Temuco. Por último, según los puntos que se ven más alejados de los valores de las cajas, es posible señalar que los casos extremos en donde se observó una mayor demora en la emisión de un dictamen están en la Comisión Metropolitana. Cabe señalar los casos que superan los 300 días corresponden a solicitudes de revaluaciones que implicó espera de cirugía y sus efectos en el estado de invalidez del beneficiario.

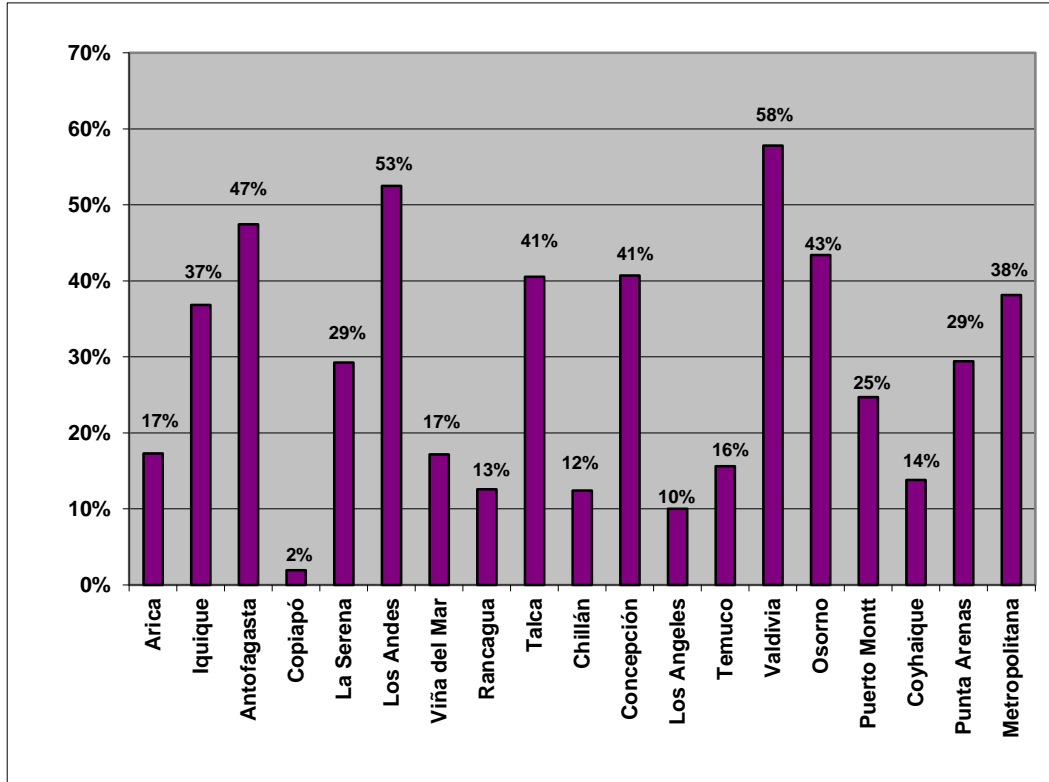
**GRÁFICO N° 26**  
**Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica (PBS)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En el Gráfico N° 27 se presenta el porcentaje de solicitudes dictaminadas hasta 30 días, con respecto al total de solicitudes dictaminadas en el período analizado. Las Comisiones Médicas de Valdivia (57,8%), Los Andes (52,5%) y Antofagasta (47,4%) fueron las que dictaminaron un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Copiapó (2%), Los Ángeles (10%) y Chillán (12%) fueron las que tuvieron un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demoró hasta 30 días.

**GRÁFICO N° 27**  
**Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas hasta 30 días (PBS)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**

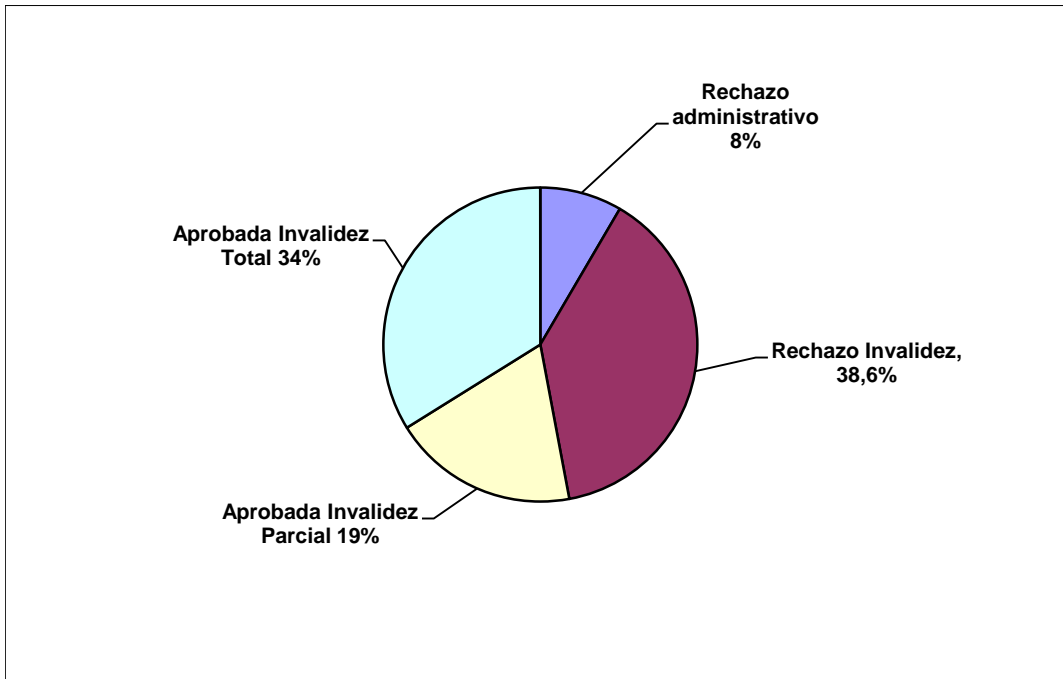


Fuente: Superintendencia de Pensiones

### 1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período de análisis hubo 4.601 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 53% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 47% a rechazos. Respecto a segundos dictámenes, en el mismo período hubo 1.828 dictámenes de invalidez. De éstos, un 86,2% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 13,8% a rechazos.

**GRÁFICO N° 28**  
**Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (PBS)**  
**Primer Dictamen**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**

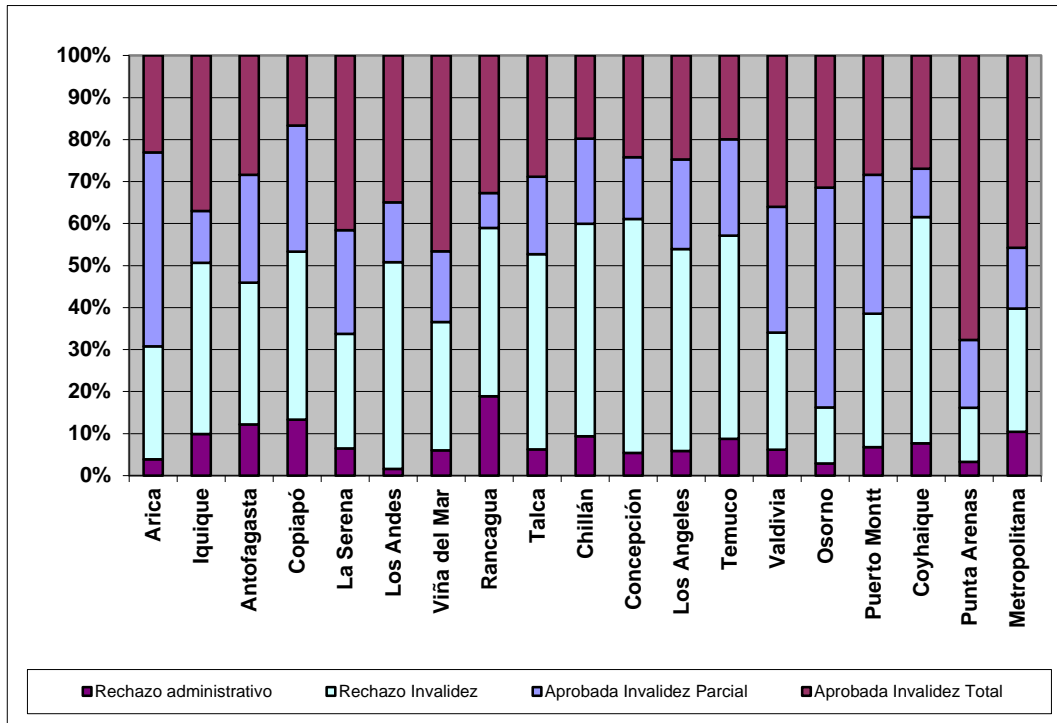


Fuente: Superintendencia de Pensiones

En el gráfico N° 29 se puede observar que las Comisiones Médicas que presentaron mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez en el período analizado fueron las de Punta Arenas (83,9%), Osorno (83,8%) y Arica (69,2%); mientras que las que presentaron los menores porcentajes de aprobación fueron las de Coyhaique (38,5%), Concepción (38,9%) y Chillán (40,1%). Respecto a segundos dictámenes, las Comisiones Médicas que presentaron los mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de reevaluación de invalidez en el período fueron las de Iquique, Antofagasta, Coyhaique y Punta Arenas (100%)<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Cabe señalar que estas CMR son las que presentan menor número de solicitudes para dicho período. Por ejemplo en el caso de Punta Arenas sólo se presentaron tres solicitudes.

**GRÁFICO N° 29**  
**Tipo de Dictámenes Aprobados por Comisión Médica (PBS)**  
**Primer Dictamen**  
**(octubre 2012 – diciembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En cuanto a las tasas de aprobación de invalidez según sexo, se observa que, para el trimestre octubre - diciembre de 2012, ésta fue mayor en el caso de los hombres (69,9%) versus el 46,8% de las mujeres.

**TABLA N° 13**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (PBS)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	53,3%	90,9%	69,2%
Iquique	42,4%	80,0%	49,4%
Antofagasta	45,6%	82,4%	54,1%
Copiapó	41,7%	66,7%	46,7%
La Serena	61,3%	77,1%	66,2%
Los Andes	46,9%	57,1%	49,2%
Viña del Mar	55,8%	82,2%	63,4%
Rancagua	32,9%	66,0%	41,0%
Talca	42,5%	64,0%	47,3%
Chillán	36,0%	51,8%	40,1%
Concepción	31,5%	66,3%	38,9%
Los Angeles	43,2%	54,9%	46,0%
Temuco	36,4%	59,8%	42,9%
Valdivia	60,3%	87,1%	66,0%
Osorno	83,1%	86,4%	83,8%
Puerto Montt	54,5%	76,6%	61,5%
Coyhaique	33,3%	50,0%	38,5%
Punta Arenas	81,0%	90,0%	83,9%
Metropolitana	53,7%	75,0%	60,3%
<b>Total</b>	<b>46,8%</b>	<b>69,9%</b>	<b>53,0%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 (75,2% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (40% de aprobación).

**TABLA N° 14**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (PBS)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	90,0%	100%	100%	0%	60,0%	16,7%	69,2%
Iquique	64,7%	77,8%	50,0%	25,0%	50,0%	34,5%	49,4%
Antofagasta	72,7%	55,6%	66,7%	62,5%	37,5%	51,9%	54,1%
Copiapó	57,1%	100%	100%	33,3%	25,0%	50,0%	46,7%
La Serena	87,2%	68,8%	60,0%	90,0%	60,5%	44,4%	66,2%
Los Andes	54,5%	100%	100%	0,0%	50,0%	22,7%	49,2%
Viña del Mar	80,5%	59,3%	73,3%	52,2%	60,6%	53,5%	63,4%
Rancagua	85,0%	66,7%	44,4%	42,1%	29,7%	22,7%	41,0%
Talca	74,6%	77,3%	53,3%	40,6%	38,3%	38,4%	47,3%
Chillán	52,5%	52,9%	38,9%	29,7%	37,7%	38,5%	40,1%
Concepción	68,1%	71,4%	40,0%	29,0%	31,9%	26,3%	38,9%
Los Angeles	52,2%	50,0%	45,5%	47,4%	37,4%	50,6%	46,0%
Temuco	76,9%	52,6%	45,5%	22,2%	33,0%	31,5%	42,9%
Valdivia	100%	75,0%	66,7%	33,3%	63,6%	56,1%	66,0%
Osorno	81,3%	80,0%	75,0%	75,0%	82,4%	95,5%	83,8%
Puerto Montt	68,2%	88,9%	75,0%	61,5%	64,1%	43,6%	61,5%
Coyhaique	100%	0%	50,0%	0,0%	33,3%	22,2%	38,5%
Punta Arenas	100%	85,7%	50,0%	50,0%	83,3%	85,7%	83,9%
Metropolitana	81,5%	79,7%	75,0%	55,3%	44,4%	41,3%	60,3%
<b>Total</b>	<b>75,2%</b>	<b>72,1%</b>	<b>60,4%</b>	<b>43,5%</b>	<b>44,3%</b>	<b>40,0%</b>	<b>53,0%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

La Tabla N°15 muestra la distribución de los dictámenes que aprobaron invalidez en el período analizado, según patología y Comisión Médica, 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, 969 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 405 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 281 dictámenes aprobados en el período). La información en porcentajes se encuentra destacada en color azul en la línea del total de la Tabla N°15.

**TABLA N° 15**  
**Aprobación de Invalidez por Tipo de Patología y CMR (PBS)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	6%	0%	6%	17%	6%	0%	61%	6%	0%	0%	0%	100%
Iquique	23%	5%	3%	8%	0%	0%	53%	0%	0%	0%	10%	100%
Antofagasta	8%	15%	13%	13%	0%	0%	35%	10%	0%	3%	5%	100%
Copiapó	29%	7%	0%	21%	7%	0%	14%	7%	0%	7%	7%	100%
La Serena	17%	12%	2%	17%	8%	0%	34%	2%	0%	5%	4%	100%
Los Andes	0%	3%	0%	19%	0%	0%	48%	13%	0%	6%	10%	100%
Viña del Mar	17%	5%	5%	8%	5%	0%	44%	8%	0%	1%	8%	100%
Rancagua	8%	11%	1%	10%	6%	1%	49%	9%	0%	1%	3%	100%
Talca	21%	6%	4%	11%	2%	1%	36%	8%	0%	2%	11%	100%
Chillán	20%	10%	3%	11%	5%	1%	31%	10%	0%	1%	10%	100%
Concepción	11%	12%	3%	11%	3%	1%	34%	7%	0%	6%	13%	100%
Los Angeles	34%	7%	5%	13%	2%	1%	24%	4%	0%	1%	9%	100%
Temuco	25%	8%	2%	14%	2%	1%	37%	3%	0%	2%	7%	100%
Valdivia	35%	5%	6%	3%	2%	3%	28%	4%	0%	3%	10%	100%
Osorno	17%	6%	3%	6%	3%	1%	40%	7%	0%	1%	16%	100%
Puerto Montt	13%	7%	4%	14%	3%	3%	35%	7%	0%	2%	11%	100%
Coyhaique	20%	10%	0%	20%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	100%
Punta Arenas	12%	4%	8%	8%	4%	0%	50%	0%	0%	0%	15%	100%
Metropolitana	11%	8%	3%	13%	2%	2%	47%	4%	0%	2%	8%	100%
<b>Total</b>	<b>17%</b>	<b>8%</b>	<b>4%</b>	<b>12%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>40%</b>	<b>6%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>
<b>Minimo</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>14%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>n.a.</b>
<b>Maximo</b>	<b>35%</b>	<b>15%</b>	<b>13%</b>	<b>21%</b>	<b>8%</b>	<b>3%</b>	<b>61%</b>	<b>13%</b>	<b>0%</b>	<b>7%</b>	<b>16%</b>	<b>n.a.</b>
<b>Desv.estandar</b>	<b>9%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>11%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>	<b>n.a.</b>
<b>Diferencias C4-C1</b>	<b>24%</b>	<b>10%</b>	<b>11%</b>	<b>13%</b>	<b>6%</b>	<b>3%</b>	<b>27%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>	<b>6%</b>	<b>10%</b>	<b>n.a.</b>

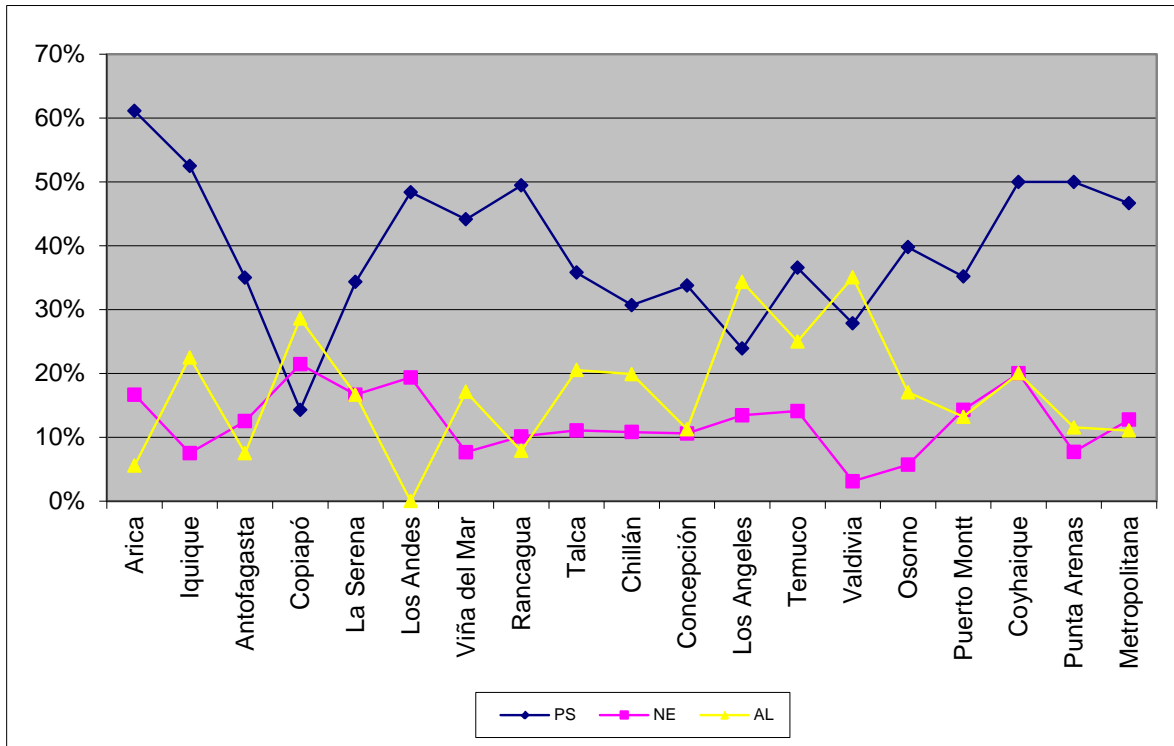
Fuente: Superintendencia de Pensiones

**TIPOS DE PATOLOGÍAS**

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

Por otra parte, en el gráfico N°30 se muestra las solicitudes que presentan mayor variación en las tasas de aprobación entre Comisión Médica Regional, medida como la diferencia entre el cuartil 1 y 4 que se encuentra detallado en la tabla N°15 (Diferencias C4-C1). Se desprende de la tabla anterior que las patologías correspondientes a Psiquiatría (PS), Aparato Locomotor (AL) y Neurología (NE) son las que presentan mayores diferencias entre cuartiles, 27%, 24 %, y 13%, respectivamente. Esto se interpreta como la diferencia en las tasas de aprobación por patología y Comisión Médica Regional entre el 25% de afiliados que experimenta mayores tasas de aprobación (cuartil 4) versus el 25% de afiliados que experimenta menores tasas de aprobación (cuartil 1).

**GRÁFICO N° 30**  
**Solicitudes que Presentan Mayor Variación en Tasas de Aprobación**  
**entre Comisión Médica Regional por Patología (PBS)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

La Tabla N°16 muestra la distribución de los primeros dictámenes que aprueban 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 71% de aprobación en el tramo de hasta 20 años de edad. Por su parte, a partir de los 50 años cobra mayor relevancia la patología derivada de Aparato Locomotor, pasando de un 27% en el tramo de 50 a 60 años de edad a un 32% en el tramo de más de 60 años de edad, le sigue por la patología Neurología (17%) en el tramo de hasta 20 años de edad.

**TABLA N° 16**  
**Distribución de Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (PBS)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	3%	5%	1%	17%	1%	0%	71%	1%	0%	0%	2%	100%
20 - 30	4%	10%	2%	14%	0%	0%	62%	2%	0%	2%	3%	100%
30 - 40	11%	12%	2%	14%	1%	1%	49%	2%	2%	1%	6%	100%
40 - 50	23%	10%	5%	10%	1%	1%	33%	5%	0%	3%	10%	100%
50 - 60	27%	9%	6%	7%	5%	3%	13%	11%	0%	3%	16%	100%
Mas de 60	32%	7%	7%	6%	6%	2%	10%	11%	0%	4%	14%	100%
<b>Total</b>	<b>17%</b>	<b>8%</b>	<b>4%</b>	<b>12%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>40%</b>	<b>6%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

## 2. Proceso de Resolución de Apelaciones

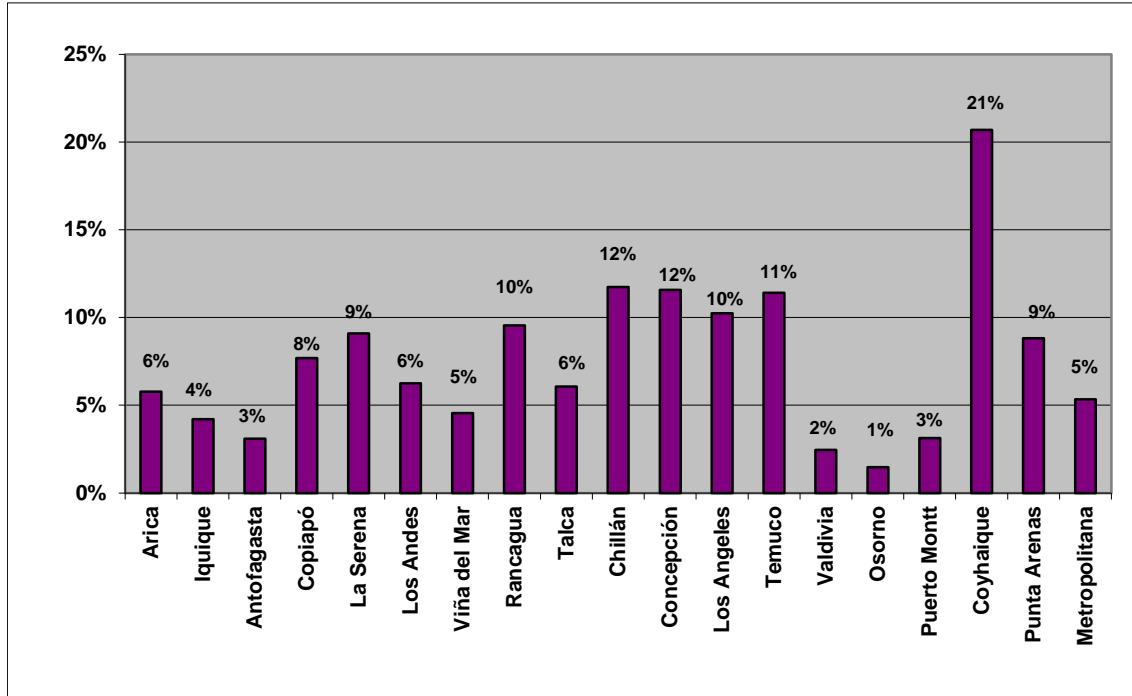
### 2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo octubre - diciembre de 2012, un 7,5% de las solicitudes, sobre el total de dictámenes emitidos en ese mismo período por las Comisiones Médicas Regionales para PBS (480 dictámenes), fueron apelados por los afiliados.

En el Gráfico N° 31 se muestra el porcentaje de apelaciones recibidas en el período. Se observa que las Comisiones que presentaron mayores porcentajes de apelaciones sobre dictámenes emitidos en el periodo fueron las de Coyhaique (21%), Chillán y Concepción (ambas con 12%) y Temuco (11%), mientras que las Comisiones con los menores porcentajes de apelaciones en el período fueron las de Osorno (1%), Valdivia y Antofagasta (3%).

**GRÁFICO N° 31**

**Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación por Comisión Médica (PBS)  
(octubre 2012 - diciembre 2012)**



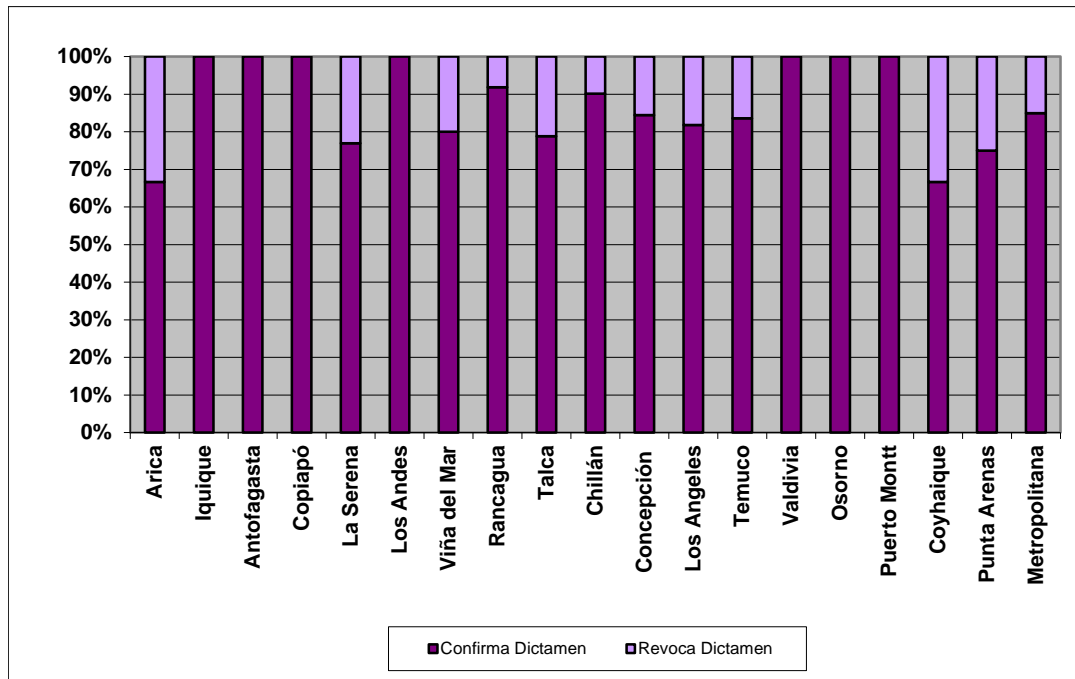
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

En el periodo analizado, un 84,8% de los dictámenes apelados de las CMR fueron confirmados por la Comisión Médica Central. En el gráfico N° 32, se presenta por Comisión Médica, el porcentaje de dictámenes confirmados y revocados por la CMC. Las Comisiones Médicas Regionales que presentaron un mayor porcentaje de confirmación de dictámenes en el período fueron las de Iquique, Antofagasta, Copiapó, Valdivia, Osorno y Puerto Montt con un 100%<sup>11</sup>; mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados fueron las de Arica y Coyhaique con 66,7%, Punta Arenas (75%) y La Serena (76,9%).

<sup>11</sup> Cabe señalar que Todas estas CMR presentan menos de 7 apelaciones con resolución emitidas.

**GRÁFICO N° 32**  
**Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (PBS)**  
**(octubre 2012 - diciembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones