



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

**Enero – Marzo 2013**

**Mayo 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 .....	22
<b>2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES .....</b>	<b>25</b>
2.1. APELACIONES INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA .....	25
2.2. RESOLUCIONES EMITIDAS POR COMISIÓN MÉDICA CENTRAL (CMC) .....	29
<b>II. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SOLICITANTES DE PBS.....</b>	<b>31</b>
<b>1. PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.....</b>	<b>31</b>
1.1. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ.....	31
1.2. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA .....	32
1.3. SOLICITUDES PENDIENTES DE DICTAMINAR POR COMISIÓN MÉDICA.....	33
1.4. SOLICITUDES DICTAMINADAS POR COMISIÓN MÉDICA .....	34
1.5. TIEMPO DE DEMORA EN LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ POR COMISIÓN MÉDICA.....	36
1.6. TASAS DE APROBACIÓN Y RECHAZO .....	38
1.7. APROBACIÓN DE INVALIDEZ POR TIPO DE PATOLOGÍA Y COMISIÓN MÉDICA .....	42
<b>2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES .....</b>	<b>45</b>
2.1. APELACIONES INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA .....	45
2.2. RESOLUCIONES EMITIDAS POR COMISIÓN MÉDICA CENTRAL (CMC) .....	46

## 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 enero - marzo 2013<sup>1</sup>.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **14.803** (lo que representa una disminución del 14% respecto a lo observado en trimestre anterior), de las cuales un **38,2%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **61,8%** a solicitudes de AFP; de estas últimas, un **45%** 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 **27,7%**, **9,5%** y **8,6%** del total, respectivamente, mientras que las CMR de las Regiones Metropolitana, Chillán y Viña del Mar fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de PBS con un **23,4%** y **11,7%** y **10,7%** del total, respectivamente.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar al 31 de marzo de 2013 fue de **8.161** (lo que representa una disminución del 19,1% respecto al número de solicitudes pendientes al 31 de diciembre de 2012), de estas un **30,1%** correspondieron a solicitudes pendientes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez y un **69,9%** a solicitudes de AFP.

El número total de dictámenes para el trimestre en análisis fue de **16.723**, lo que representa una disminución del 0,4% 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 **Temuco (126,7%)**, **Coyhaique (116,9%)** y **Concepción (114,8%)** para afiliados de AFP e **Iquique (172,9%)**, **Arica (172,5%)** y **Puerto Montt (171,1%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron **Copiapó (63,8%)**, **Iquique (82,5%)** y **Punta Arenas (92,8%)** para AFP y **Copiapó (71,6%)**, **Punta Arenas (88,2%)**, y **Talca (94,8%)** para PBS.

La tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **52,2%** (16,7% con invalidez parcial y 35,5% con invalidez total) y para PBS a un **48,6%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentaron las mayores tasas de aprobación fueron **Arica (62,7%)**, **Osorno** y **Viña del Mar (ambas con 61%)** para AFP y **Arica (63,3%)**, **Osorno (60,8%)** y **Coyhaique (60%)** para

---

<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)



PBS. Por su parte, las CMR que presentaron las mayores tasas de rechazo fueron las de **Coyhaique (62,7%), Concepción (60,6%) y Chillán (59,6%)**, para AFP y **Los Andes (72,2%), Chillán (65%) y Temuco (60,5%)** 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 **59 días**, lo que representa un aumento del 4% 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 **53 días**, presentando un aumento del 6% 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 88, 75 y 67 días, respectivamente.

Con respecto a las apelaciones, un **14,9%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Rancagua (21,7%), Punta Arenas (19,6%) y Concepción (19,1%)** las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones respecto a sus dictámenes. Del total de dictámenes para AFP, el **21%** fueron apelados, siendo el **69,7%** de los casos apelados por el afiliado y el restante **30,3%** por la Compañía de Seguros.

Finalmente, se observa que la CMC confirmó en el período un **85,3%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por los afiliados; mientras que confirmó un **68,2%** 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 presentan indicadores que permiten describir la gestión de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) y la Comisión Médica Central (CMC) para los procesos de Calificación de Invalidez y Resolución de Apelaciones, durante el período enero - marzo 2013.

### 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 enero - marzo 2013 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 7.568, de las cuales 3.600 (47,6%) 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 1.576, de las cuales 514 (32,6%) correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS. Es decir, en el agregado, en los últimos tres meses se registró un total de **9.144** solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales (11% menos que el trimestre anterior) y un 45% de ellas correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS.

El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez durante el período enero - marzo 2013 fue de **3.048**.

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 (211.318 solicitudes) y la composición de ellas en relación a la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

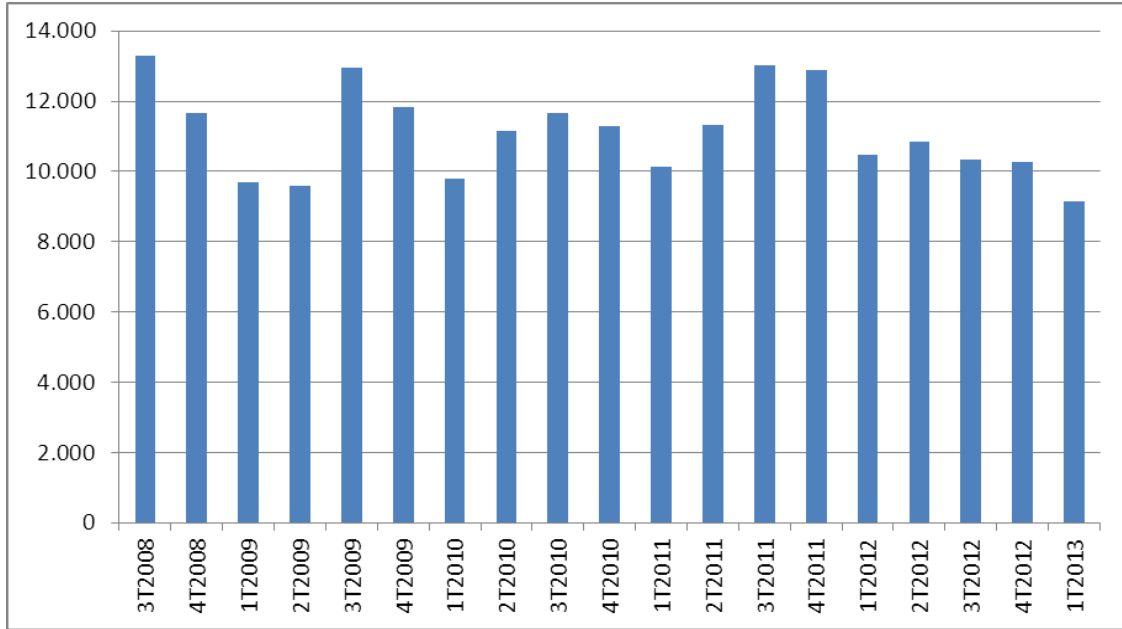
---

<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**

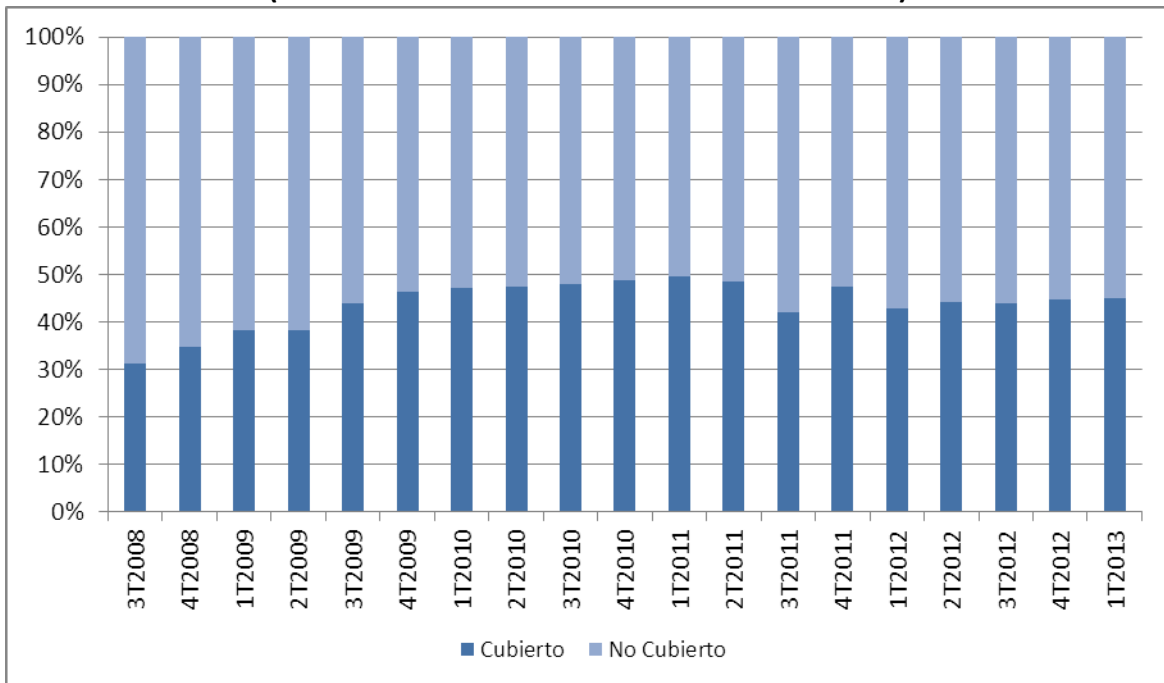
**Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (AFP)  
(Tercer Trimestre 2008 – Primer Trimestre 2013)**



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 – Primer Trimestre 2013)**

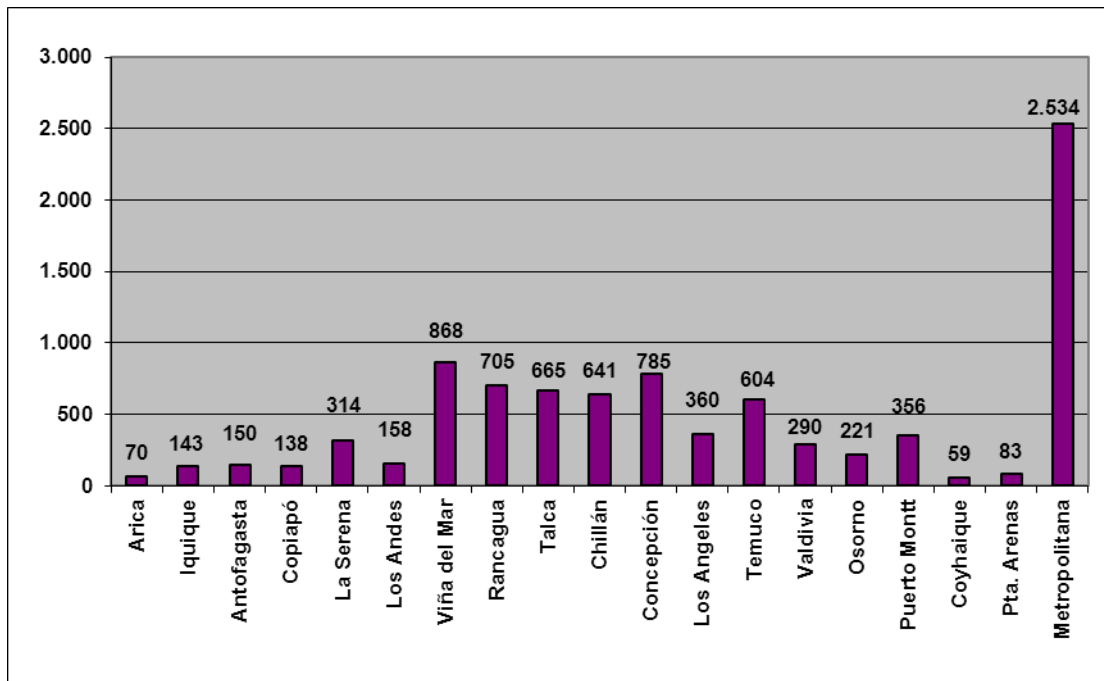


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

Como muestra el Gráfico N° 3, en el período enero - marzo 2013, la mayor cantidad de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (845 solicitudes promedio), Viña del Mar (289 solicitudes promedio) y Concepción (262 solicitudes promedio).

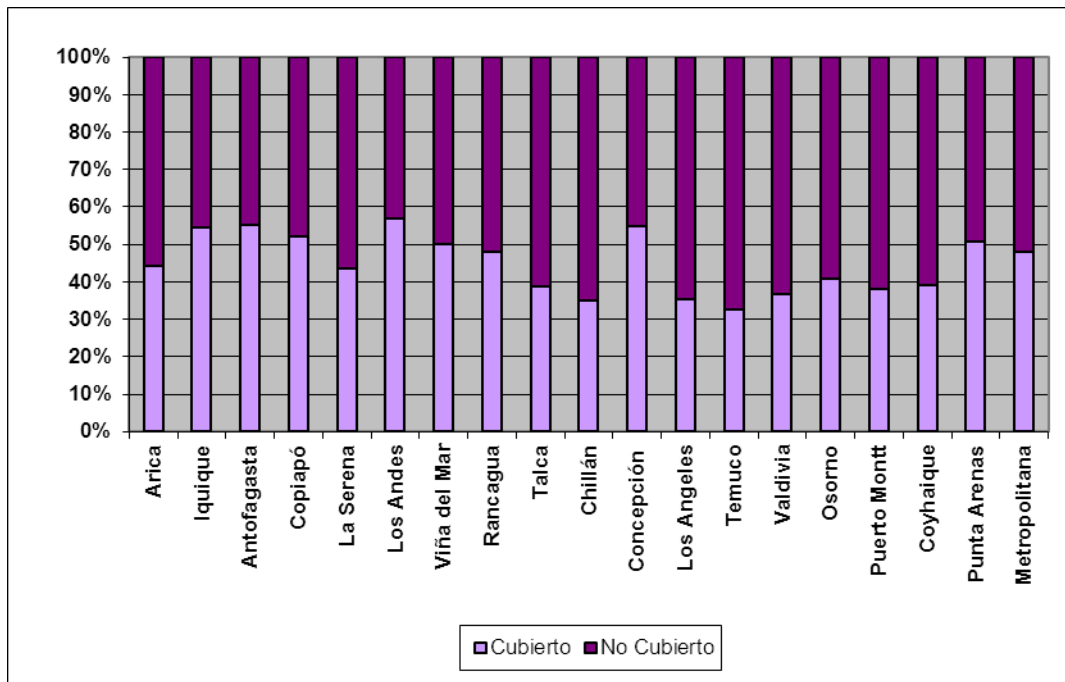
**GRÁFICO N° 3**  
**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez**  
**por Comisión Médica Regional (AFP)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En el gráfico N° 4 se puede observar que, del total de solicitudes de calificación y reevaluación ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales en el período analizado, aquellas que recibieron un mayor porcentaje de solicitudes de afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia fueron las Comisiones Médicas de Los Andes (57%), Antofagasta (55,3%) y Concepción (54,8%) 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 Temuco (67,4%), Chillán (64,9%) y Los Ángeles (64,7%).

**GRÁFICO N° 4**  
**Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (AFP) (enero 2013 – marzo 2013)**



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 4.377, que representan al 47,9% 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 2.183 solicitudes correspondientes al 49,9% del total de solicitudes de calificación y reevaluación presentadas por mujeres.

Por su parte, el total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las CMR correspondiente a hombres fue de 4.767, que representan al 52,1% 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 2.041 solicitudes correspondientes al 42,8% del total de solicitudes de calificación y reevaluación presentadas por hombres.

En relación a la cobertura, el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia cubre en mayor proporción a hombres que mujeres, un 37,7% de ellas presenta solicitudes cubiertas por el seguro frente a un 51,6% entre los hombres. Se observa además que la cobertura en el caso de los hombres supera en todos los segmentos etarios el 40%, a excepción del tramo hasta 20 años. En el tramo de más de 60 años alcanza la mayor cobertura con un 55%. En el caso de las mujeres, la cobertura no supera el 40% para cada tramo de edad, a excepción del tramo de más de 60 años que alcanza a una cobertura del 44,5% de las mujeres de esa edad.

**TABLA N° 1**  
**Número de Solicitudes de Calificación y**  
**Reevaluación de Invalidez según Edad, Sexo y Cobertura (AFP)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**

Edad / Sexo		Mujeres		Hombres	
Cobertura		Cubierto SIS	No Cubierto SIS	Cubierto SIS	No Cubierto SIS
Hasta 20	Número	7	20	11	34
	Porcentaje	25,9%	74,1%	24,4%	75,6%
+ 20 - 30	Número	49	113	86	110
	Porcentaje	30,2%	69,8%	43,9%	56,1%
+ 30 - 40	Número	157	266	184	242
	Porcentaje	37,1%	62,9%	43,2%	56,8%
+ 40 - 50	Número	440	787	475	502
	Porcentaje	35,9%	64,1%	48,6%	51,4%
+ 50 - 60	Número	841	1.342	1.123	918
	Porcentaje	38,5%	61,5%	55,0%	45,0%
Más de 60	Número	158	197	583	499
	Porcentaje	44,5%	55,5%	53,9%	46,1%
Total	Número	<b>1.652</b>	<b>2.725</b>	<b>2.462</b>	<b>2.305</b>
	Porcentaje	37,7%	62,3%	51,6%	48,4%

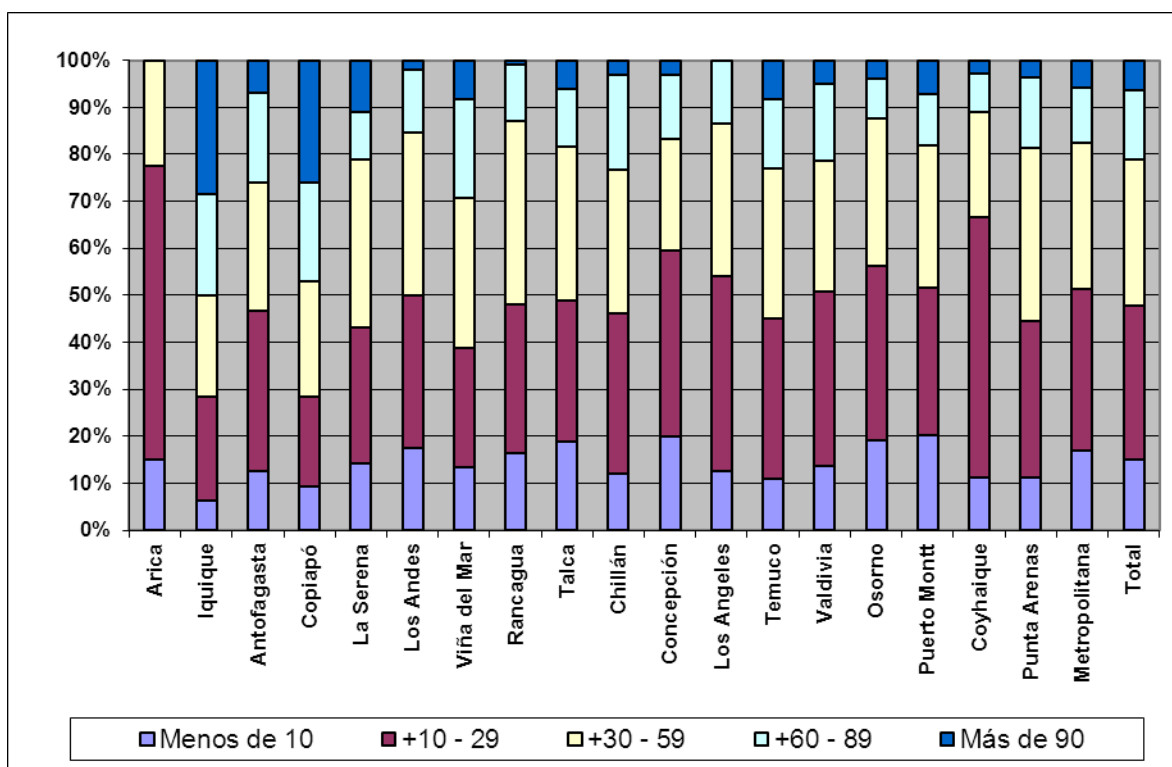
Fuente: Superintendencia de Pensiones

### 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 marzo de 2013 llegó a 5.701 solicitudes, lo que representa una disminución en este stock de 8,8%, respecto del trimestre anterior.

La CMR que presenta un mayor porcentaje de solicitudes pendientes de dictaminar con más de 90 días es Iquique, con un total de 41 solicitudes, representando el 28,5% de sus solicitudes pendientes, seguido por Copiapó con 25,9%. En el tramo 60-89 días nuevamente siguen el orden las mismas comisiones, llegando a un 21,5% y 21%, respectivamente. Por otra parte, la comisión de Puerto Montt registró un 20,1% 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 marzo de 2013)**



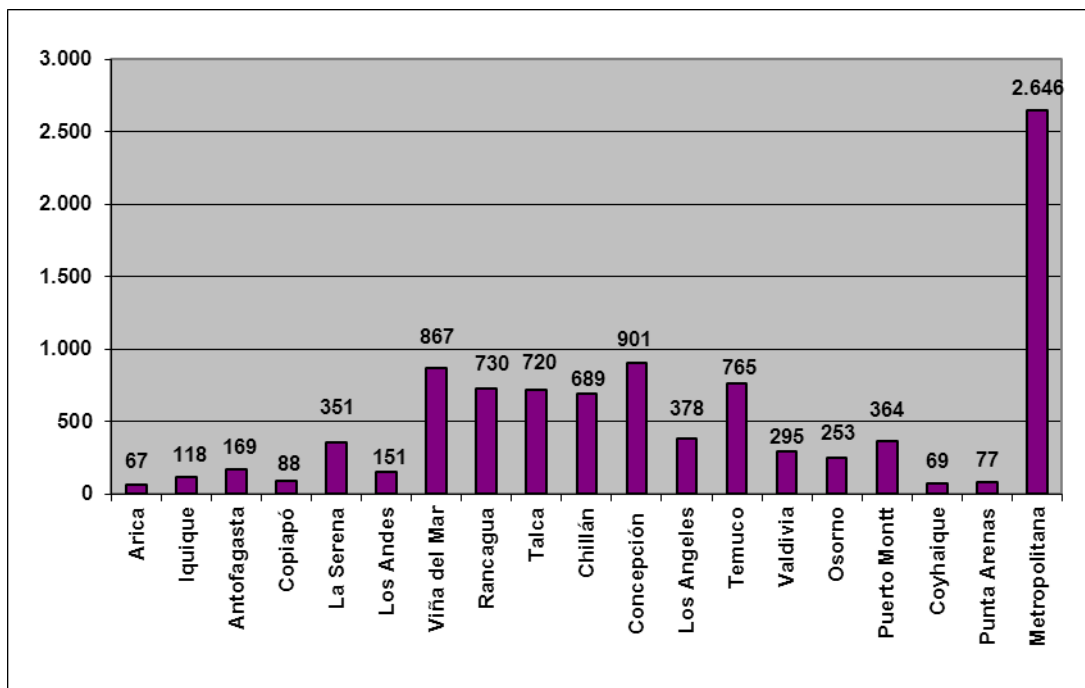
Fuente: Superintendencia de Pensiones

#### 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 9.698 (6,4% 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 Temuco (126,7%), Coyhaique (116,9%) y Concepción (114,8%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Copiapó (63,8%), Iquique (82,5%) y Punta Arenas (92,8%). El siguiente gráfico muestra el número de solicitudes dictaminadas por Comisión Médica, el número de solicitudes por Comisión se reporta en el gráfico 3.

**GRÁFICO N° 6**  
**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez**  
**Dictaminadas por Comisión Médica (AFP)**  
**(enero 2013 – marzo 2013)**



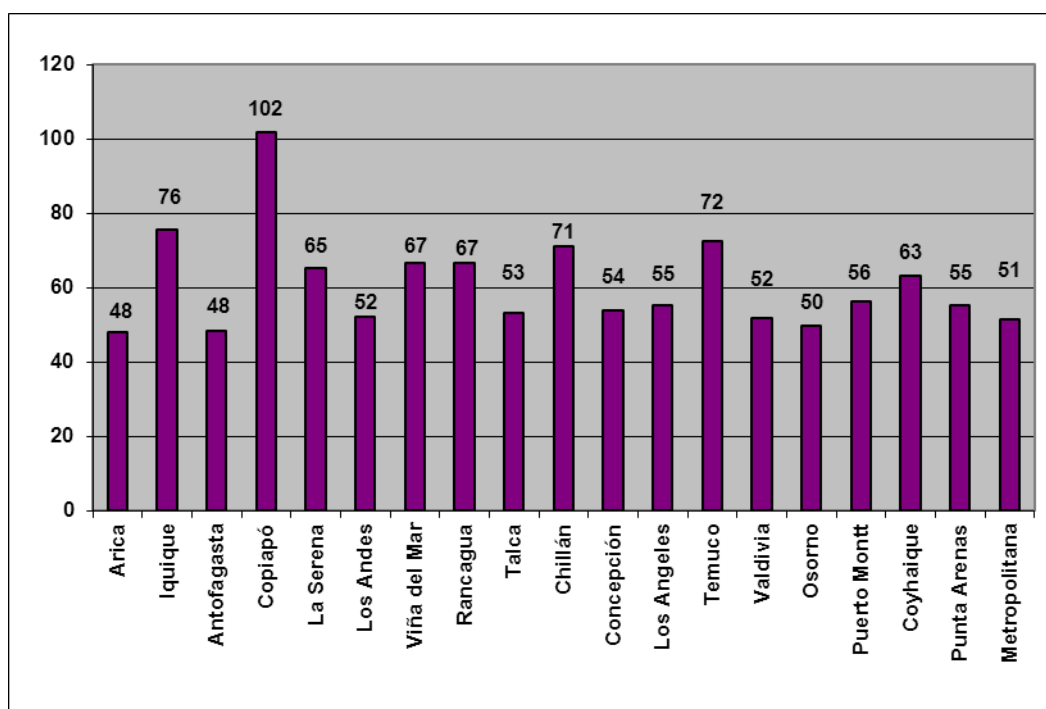
Fuente: Superintendencia de Pensiones

### 1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica<sup>4</sup>

El tiempo promedio de demora en gestionar una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez por las Comisiones Médicas, para el período en análisis, fue de **59** días.

El mayor tiempo promedio en gestionar una solicitud de invalidez durante el período analizado se registró en la Comisión de Copiapó, con un promedio de demora de 102 días; mientras que la Comisión Médica Regional que presentó un menor período de demora fue la de Arica y Antofagasta, con un promedio de 48 días.

**GRÁFICO N° 7**  
**Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (AFP)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**



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.

<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.



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 dictámenes son la Comisión de Copiapó y Chillán, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Antofagasta 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 Copiapó. 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.

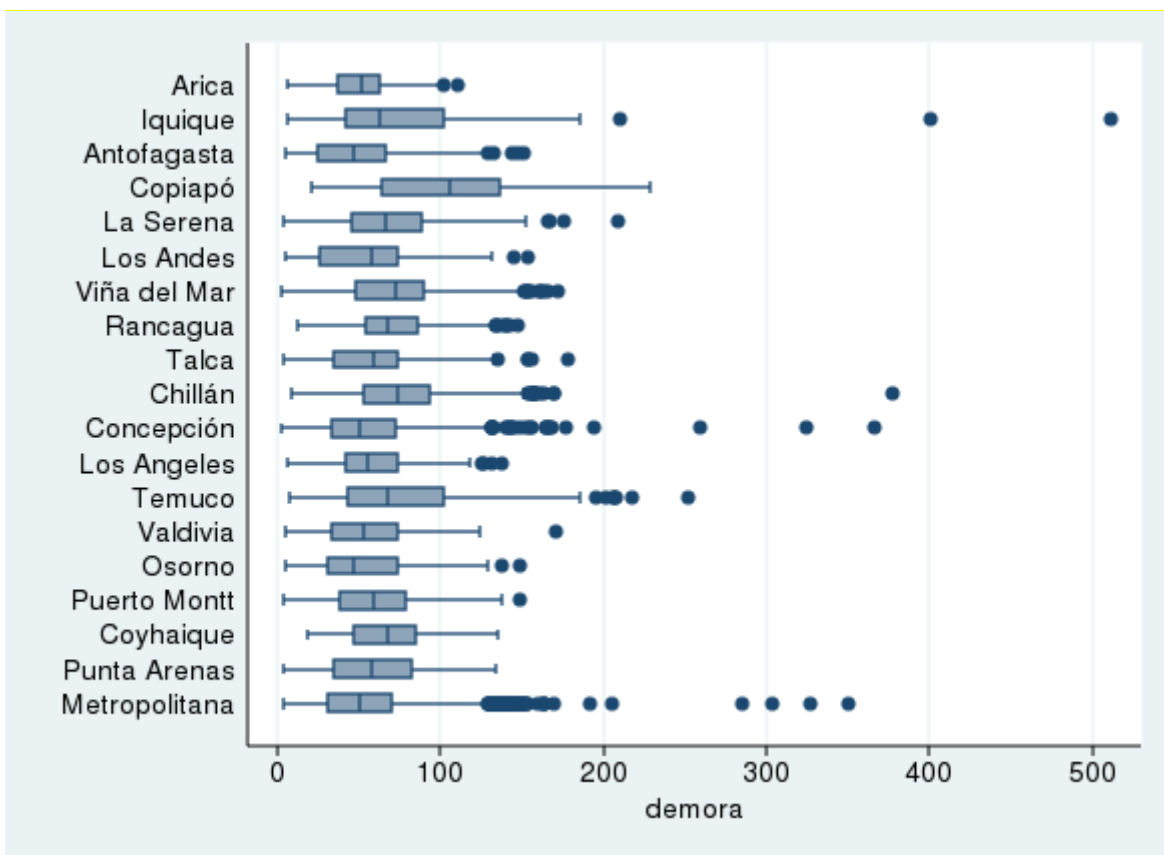
Cabe señalar que los nueve casos que superan los 300 días corresponden a solicitudes de reevaluación. Las razones de la demora son la espera de cirugía y sus efectos, demora en la comparecencia del afiliado y la no comparecencia del afectado que termina cerrándose el caso con un rechazo<sup>5</sup>.

---

<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° 8

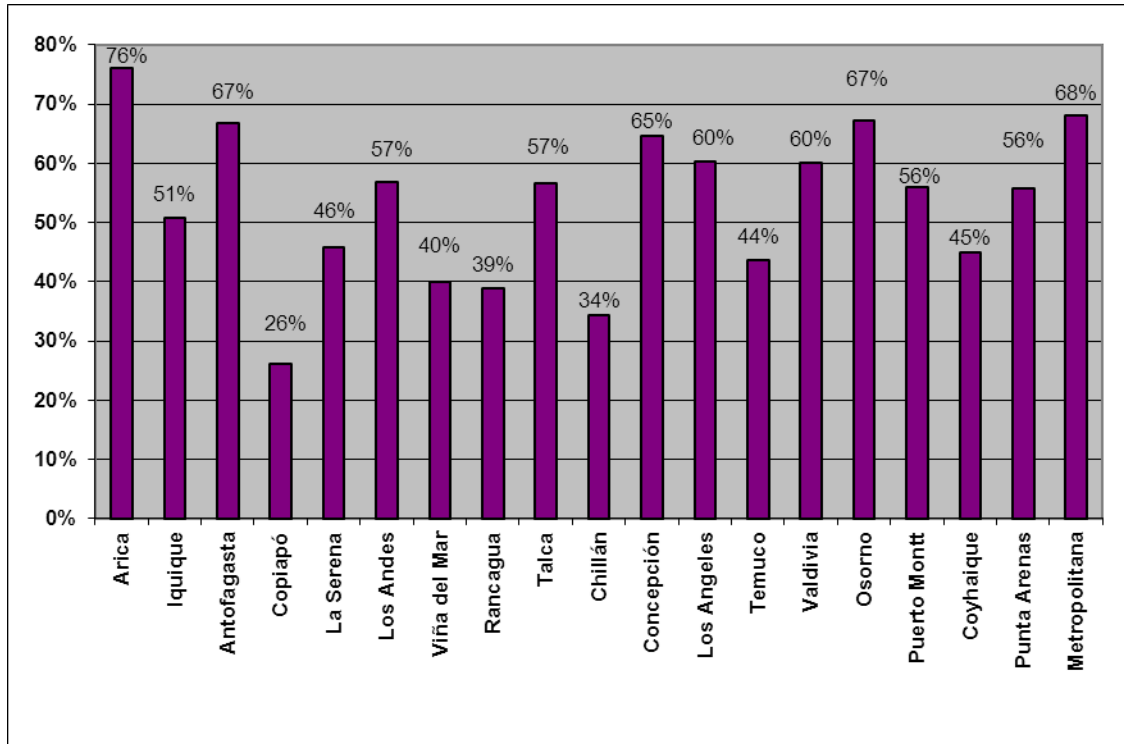
#### Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica (AFP) (enero 2013 - marzo 2013)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En el Gráfico N° 9 se presenta el porcentaje de solicitudes dictaminadas hasta 60 días, respecto al total de solicitudes dictaminadas en el período analizado. Las Comisiones de Arica (76,1%), Metropolitana (68%) y Osorno (67,2%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Copiapó (26,1%), Chillán (34,4%) y Rancagua (38,9%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora hasta 60 días.

**GRÁFICO N° 9**  
**Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas hasta 60 días (AFP)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**



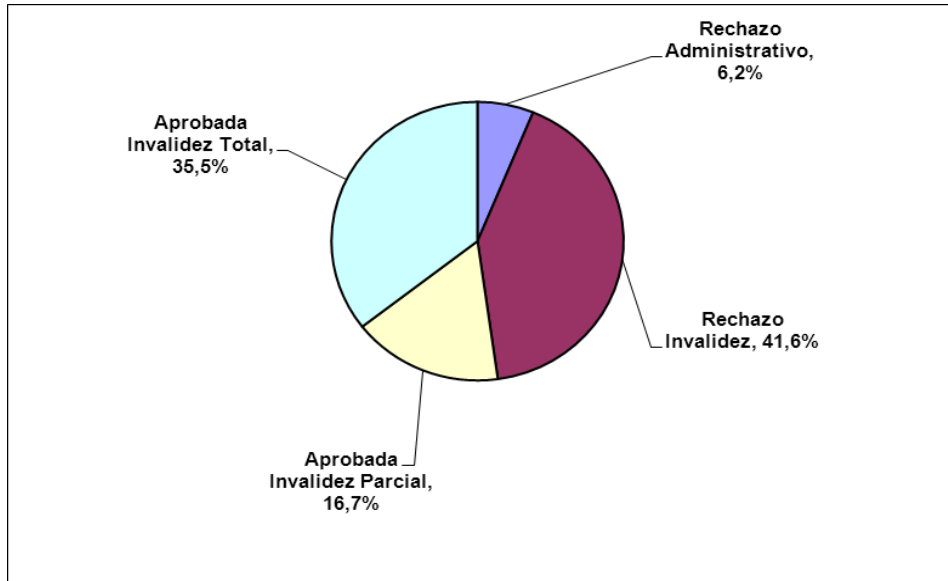
Fuente: Superintendencia de Pensiones

### 1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el trimestre enero - marzo 2013 hubo 8.045 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 52,2% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 47,8% a rechazos<sup>6</sup>. Por otro lado, respecto de segundos dictámenes (Gráfico N° 11), en el período de análisis hubo 1.653 dictámenes de invalidez, de los cuales un 90,6% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 9,4% a rechazos.

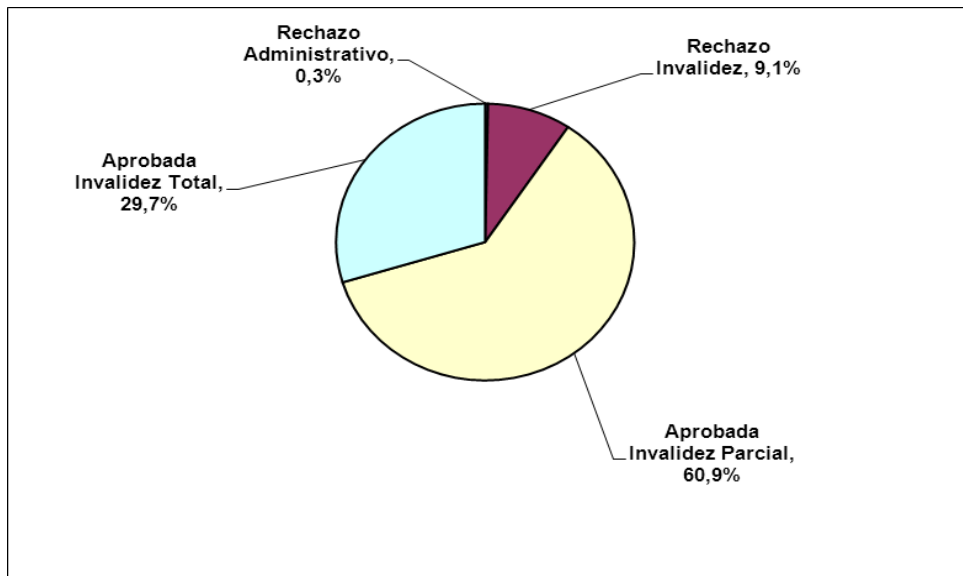
<sup>6</sup> Los rechazos pueden corresponder a rechazos de invalidez o rechazos administrativos. El rechazo de invalidez corresponde a casos en que el porcentaje de invalidez es menor que 50% o la patología no está configurada. El rechazo administrativo corresponde en casos de fallecimiento, no concurrencia,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

**GRÁFICO N° 10**  
**Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)**  
**Primer Dictamen**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

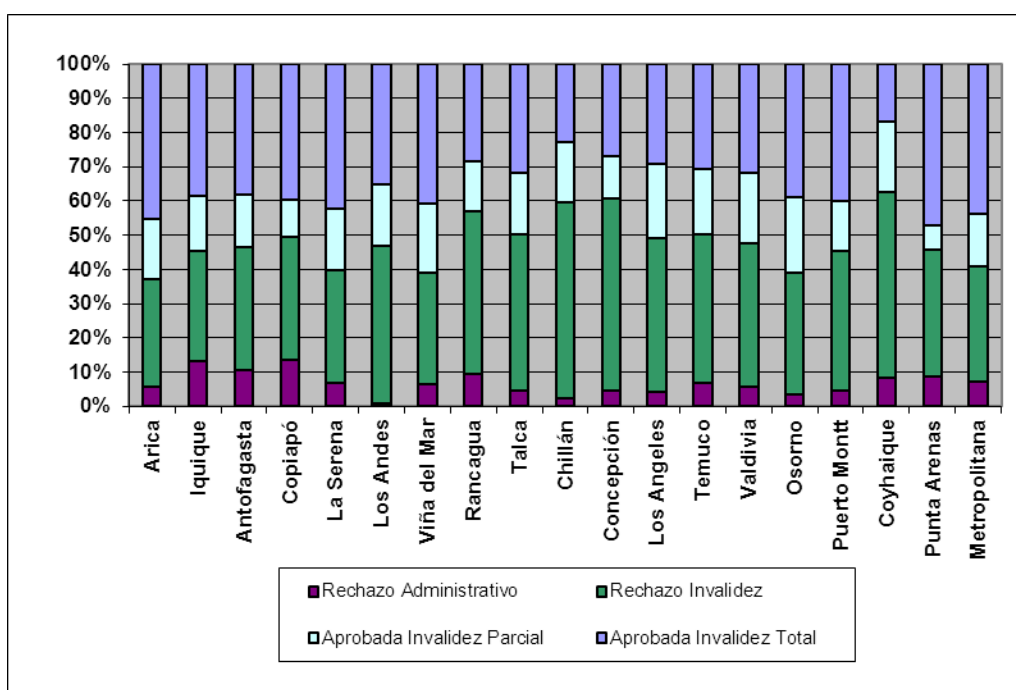
**GRÁFICO N° 11**  
**Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)**  
**Segundo Dictamen**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**



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 Arica (62,7%), Osorno y Viña del Mar (ambas con 61%) y La Serena (60,4%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Coyhaique (37,3%), Concepción (39,4%) y Chillán (40,4%).

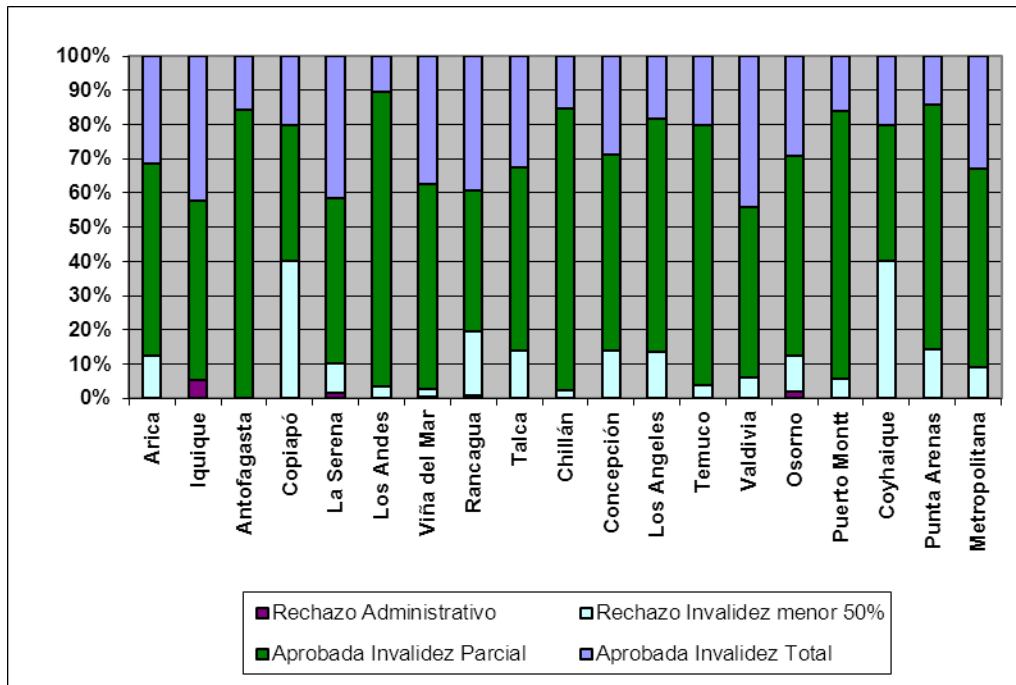
**GRÁFICO N° 12**  
**Tipo de Dictámenes por Comisión Médica (AFP)**  
**Primer Dictamen**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**



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 enero - marzo 2013 fueron las Antofagasta (100%), Chillán (97,7%) y Viña de Mar (97,1%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Copiapó y Coyhaique (ambas con 60%), Rancagua (80,4%) y Punta Arenas (85,7%).

**GRÁFICO N° 13**  
**Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica (AFP)**  
**Segundo Dictamen**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la tabla N°2 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 52,6 % y para los no cubiertos por el SIS esta tasa alcanza el 51,8%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre enero - marzo 2013, 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: Chillán, La Serena y Temuco. Mientras que en las comisiones de Iquique, Arica 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° 2**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas**  
**según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (AFP)**  
**Primer Dictamen**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	58,6%	68,2%	62,7%
Iquique	47,4%	64,3%	54,5%
Antofagasta	53,8%	52,8%	53,3%
Copiapó	50,0%	51,4%	50,7%
La Serena	65,7%	56,0%	60,4%
Los Andes	53,6%	53,0%	53,3%
Viña del Mar	59,5%	62,6%	61,0%
Rancagua	43,9%	42,4%	43,2%
Talca	49,8%	49,6%	49,7%
Chillán	47,5%	35,7%	40,4%
Concepción	36,9%	42,6%	39,4%
Los Ángeles	45,0%	54,6%	51,0%
Temuco	55,2%	46,7%	49,8%
Valdivia	53,8%	51,3%	52,2%
Osorno	60,5%	61,3%	61,0%
Puerto Montt	58,3%	52,0%	54,6%
Coyhaique	38,1%	36,8%	37,3%
Punta Arenas	54,3%	54,3%	54,3%
Metropolitana	58,7%	59,2%	58,9%
<b>Total</b>	<b>52,6%</b>	<b>51,8%</b>	<b>52,2%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la tabla N°3 se observa que, para el trimestre enero - marzo 2013, el porcentaje de dictámenes con aprobación de invalidez fue mayor en el caso de los hombres (56,6%) que en las mujeres (47,4%).

**TABLA N° 3**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (AFP)**  
**Primer Dictamen**  
**(enero - marzo 2013)**

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
<b>Arica</b>	61,1%	63,6%	62,7%
<b>Iquique</b>	45,7%	62,3%	54,5%
<b>Antofagasta</b>	40,7%	61,5%	53,3%
<b>Copiapó</b>	37,9%	59,1%	50,7%
<b>La Serena</b>	55,4%	66,2%	60,4%
<b>Los Andes</b>	58,8%	46,3%	53,3%
<b>Viña del Mar</b>	57,3%	64,6%	61,0%
<b>Rancagua</b>	40,5%	45,9%	43,2%
<b>Talca</b>	45,3%	53,9%	49,7%
<b>Chillán</b>	36,9%	44,2%	40,4%
<b>Concepción</b>	31,5%	46,1%	39,4%
<b>Los Ángeles</b>	47,2%	53,8%	51,0%
<b>Temuco</b>	40,3%	57,4%	49,8%
<b>Valdivia</b>	50,5%	53,4%	52,2%
<b>Osorno</b>	64,9%	57,4%	61,0%
<b>Puerto Montt</b>	52,3%	56,0%	54,6%
<b>Coyhaique</b>	28,6%	45,2%	37,3%
<b>Punta Arenas</b>	45,0%	66,7%	54,3%
<b>Metropolitana</b>	53,8%	63,7%	58,9%
<b>Total</b>	47,4%	56,6%	52,2%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la tabla N°4, se observa que el mayor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas en el período de análisis se encontró en el rango de afiliados entre 20 y 30 años (60,1% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad (48,5% de aprobación). Cabe señalar que el número de solicitudes para el grupo más joven antes mencionado es sustancialmente menor que para el grupo de mayor edad, 333 y 3.790, respectivamente.

**TABLA Nº 4**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (AFP)**  
**Primer Dictamen**  
**(enero - marzo 2013)**

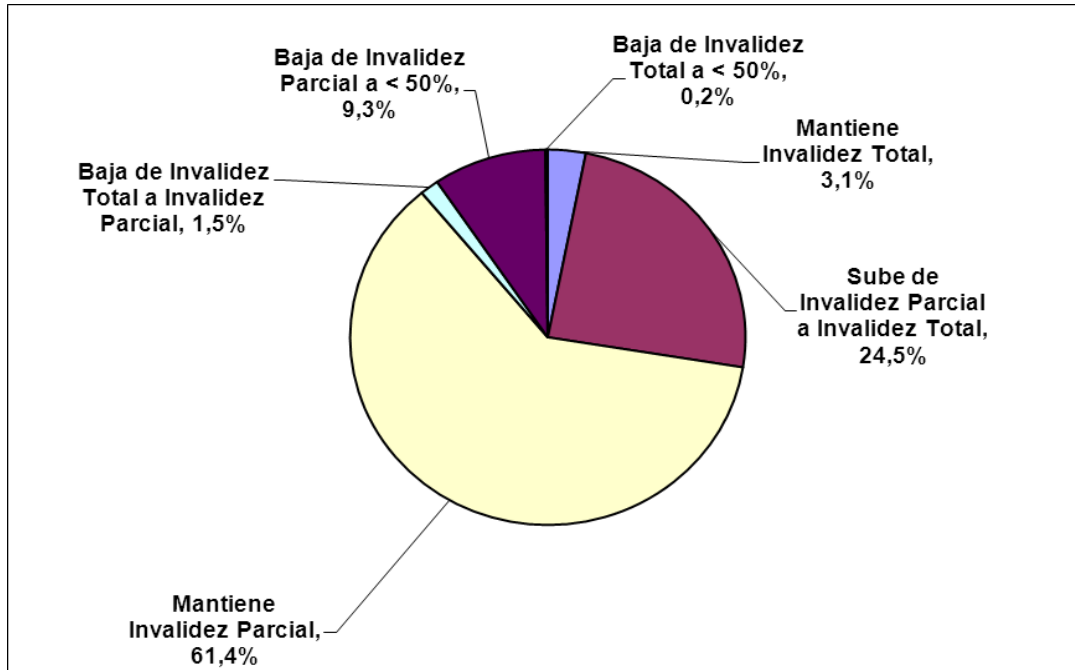
Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	0,0%	50,0%	0,0%	81,3%	50,0%	100,0%	63%
Iquique	0,0%	66,7%	87,5%	54,5%	46,0%	61,5%	55%
Antofagasta	100,0%	0,0%	45,5%	50,0%	54,5%	58,3%	53%
Copiapó	0,0%	40,0%	50,0%	44,4%	51,5%	70,0%	51%
La Serena	100,0%	22,2%	61,8%	61,4%	60,6%	64,1%	60%
Los Andes	0,0%	80,0%	70,6%	50,0%	50,8%	41,7%	53%
Viña del Mar	75,0%	72,7%	69,4%	65,3%	54,1%	66,7%	61%
Rancagua	60,0%	62,1%	51,6%	48,1%	36,6%	43,2%	43%
Talca	66,7%	56,5%	51,8%	48,7%	49,8%	47,2%	50%
Chillán	0,0%	56,3%	44,0%	43,8%	35,6%	47,4%	40%
Concepción	66,7%	55,9%	52,6%	41,7%	35,7%	36,0%	39%
Los Ángeles	20,0%	100,0%	52,2%	52,0%	47,4%	54,0%	51%
Temuco	50,0%	52,0%	59,6%	55,6%	46,1%	48,6%	50%
Valdivia	33,3%	75,0%	48,4%	60,7%	52,8%	39,0%	52%
Osorno	42,9%	30,8%	57,1%	71,4%	62,1%	57,1%	61%
Puerto Montt	66,7%	62,5%	64,5%	51,4%	52,5%	54,9%	55%
Coyhaique	0,0%	50,0%	50,0%	38,5%	30,8%	40,0%	37%
Punta Arenas	100,0%	100,0%	60,0%	45,0%	55,6%	40,0%	54%
Metropolitana	72,0%	63,7%	60,4%	63,5%	54,8%	62,1%	59%
<b>Total</b>	56,6%	60,1%	57,5%	55,3%	48,5%	53,3%	52%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre enero - marzo 2013 las CMR emitieron 1.553 dictámenes de reevaluación de invalidez. En este período, un 35,5% 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)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

La Tabla N° 5 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, 814 dictámenes aprobados en el período), Psiquiatría (PS, 792 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 571 dictámenes aprobados en el período). Esta información, expresada en porcentajes, se encuentra en color azul en la línea del total de la Tabla N°5.

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°5 (Diferencias C4-C1). Se desprende del gráfico que las patologías correspondientes a Psiquiatría (PS), Órgano de los Sentidos (OS) y Aparato Locomotor (AL) son las que presentan diferencias

de cuartiles de 22%, para las dos primeras, y 14% para AL. 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° 5**  
**Aprobación de Invalidez por Tipo de Patología y CMR (AFP)**  
**Primer Dictamen**  
**(enero - marzo 2013)**

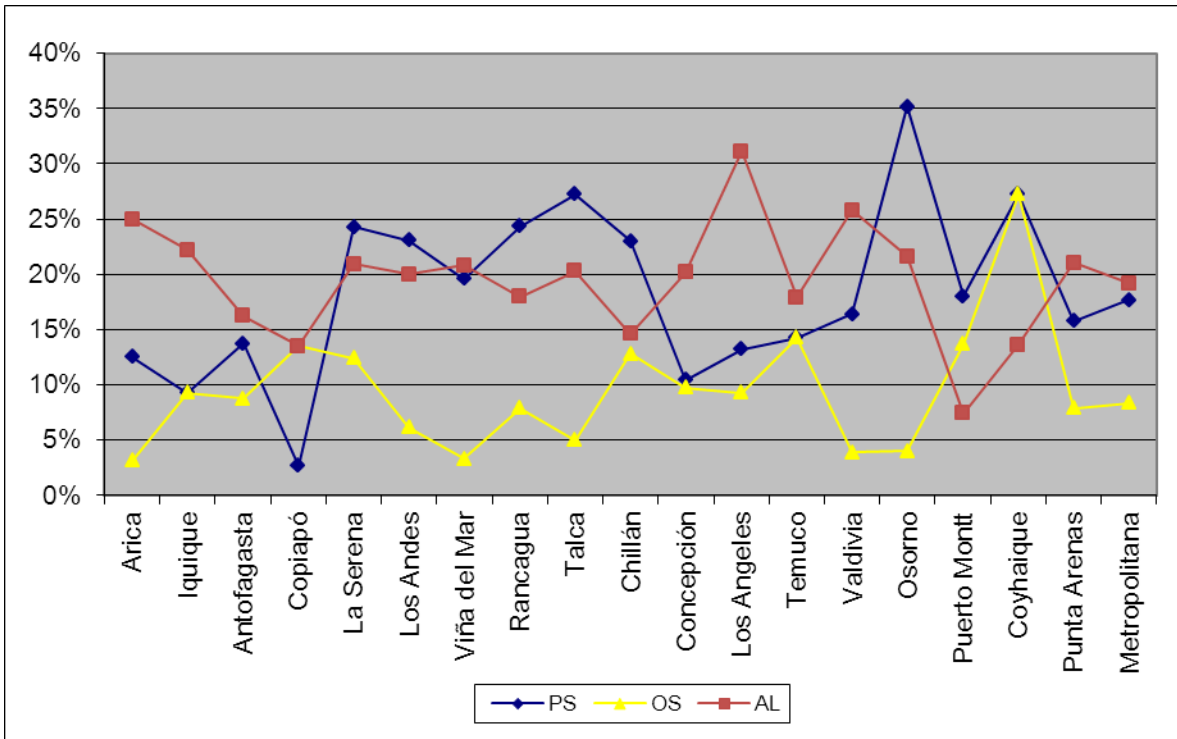
Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	25%	3%	19%	16%	3%	3%	13%	6%	0%	0%	13%	100%
Iquique	22%	9%	9%	17%	2%	2%	9%	13%	4%	4%	9%	100%
Antofagasta	16%	9%	13%	15%	5%	3%	14%	13%	0%	5%	9%	100%
Copiapó	14%	14%	8%	16%	8%	3%	3%	11%	0%	8%	16%	100%
La Serena	21%	12%	6%	14%	3%	2%	24%	5%	1%	7%	6%	100%
Los Andes	20%	6%	6%	23%	5%	2%	23%	2%	2%	6%	6%	100%
Viña del Mar	21%	3%	11%	12%	5%	3%	20%	9%	1%	3%	12%	100%
Rancagua	18%	8%	7%	12%	7%	1%	24%	10%	0%	6%	7%	100%
Talca	20%	5%	6%	14%	2%	2%	27%	9%	1%	4%	10%	100%
Chillán	15%	13%	8%	11%	5%	1%	23%	15%	0%	2%	8%	100%
Concepción	20%	10%	12%	14%	5%	3%	10%	9%	1%	3%	13%	100%
Los Ángeles	31%	9%	7%	9%	3%	2%	13%	5%	0%	3%	17%	100%
Temuco	18%	14%	9%	14%	3%	4%	14%	10%	0%	5%	8%	100%
Valdivia	26%	4%	15%	12%	5%	3%	16%	9%	0%	2%	9%	100%
Osorno	22%	4%	8%	7%	4%	4%	35%	6%	0%	4%	6%	100%
Puerto Montt	7%	14%	14%	18%	2%	2%	18%	10%	2%	7%	5%	100%
Coyhaique	14%	27%	5%	5%	5%	0%	27%	0%	0%	0%	18%	100%
Punta Arenas	21%	8%	11%	13%	3%	8%	16%	5%	3%	3%	11%	100%
Metropolitana	19%	8%	10%	15%	4%	3%	18%	8%	1%	5%	10%	100%
<b>Total</b>	<b>19%</b>	<b>9%</b>	<b>9%</b>	<b>14%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>	<b>19%</b>	<b>9%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>10%</b>	<b>100%</b>
<b>Mínimo</b>	<b>7%</b>	<b>3%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>5%</b>	<b>n.a.</b>
<b>Máximo</b>	<b>31%</b>	<b>27%</b>	<b>19%</b>	<b>23%</b>	<b>8%</b>	<b>8%</b>	<b>35%</b>	<b>15%</b>	<b>4%</b>	<b>8%</b>	<b>18%</b>	<b>n.a.</b>
<b>Desv.estándar</b>	<b>5%</b>	<b>6%</b>	<b>4%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>8%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>4%</b>	<b>n.a.</b>
<b>Diferencias C4-C1</b>	<b>14%</b>	<b>22%</b>	<b>12%</b>	<b>11%</b>	<b>5%</b>	<b>6%</b>	<b>22%</b>	<b>9%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>11%</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**  
**(enero - marzo 2013)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

La Tabla N° 6 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 53,5% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad. Por su parte, a partir de los 50 años y más, cobran relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor, con una tasa de aprobación de invalidez de 20,6% para los tramos de 50 a 60 años de edad y de 21,4% para el tramo más de 60 años. Esta patología, en el último tramo es seguida por la patología de Cardiología (CA) con un 14,4%.

**TABLA N° 6**  
**Distribución de Primeros Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (AFP)**  
**(enero - marzo 2013)**

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	2,3%	20,9%	2,3%	14,0%	0,0%	0,0%	53,5%	0,0%	0,0%	2,3%	4,7%	100%
20 - 30	14,0%	10,0%	4,0%	17,5%	2,5%	0,5%	38,0%	1,5%	0,0%	8,0%	4,0%	100%
30 - 40	15,9%	8,6%	6,8%	15,6%	2,0%	1,8%	29,9%	2,9%	2,5%	9,1%	4,8%	100%
40 - 50	19,2%	9,8%	9,3%	13,9%	2,8%	2,2%	22,3%	6,4%	1,2%	3,7%	9,0%	100%
50 - 60	20,6%	7,7%	9,6%	12,2%	4,8%	3,3%	15,3%	10,6%	0,4%	3,5%	12,0%	100%
Más de 60	21,4%	7,9%	13,4%	14,2%	5,5%	2,6%	6,8%	14,4%	0,0%	3,4%	10,4%	100%
<b>Total</b>	19,4%	8,6%	9,5%	13,6%	4,0%	2,6%	18,9%	8,7%	0,7%	4,3%	9,8%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

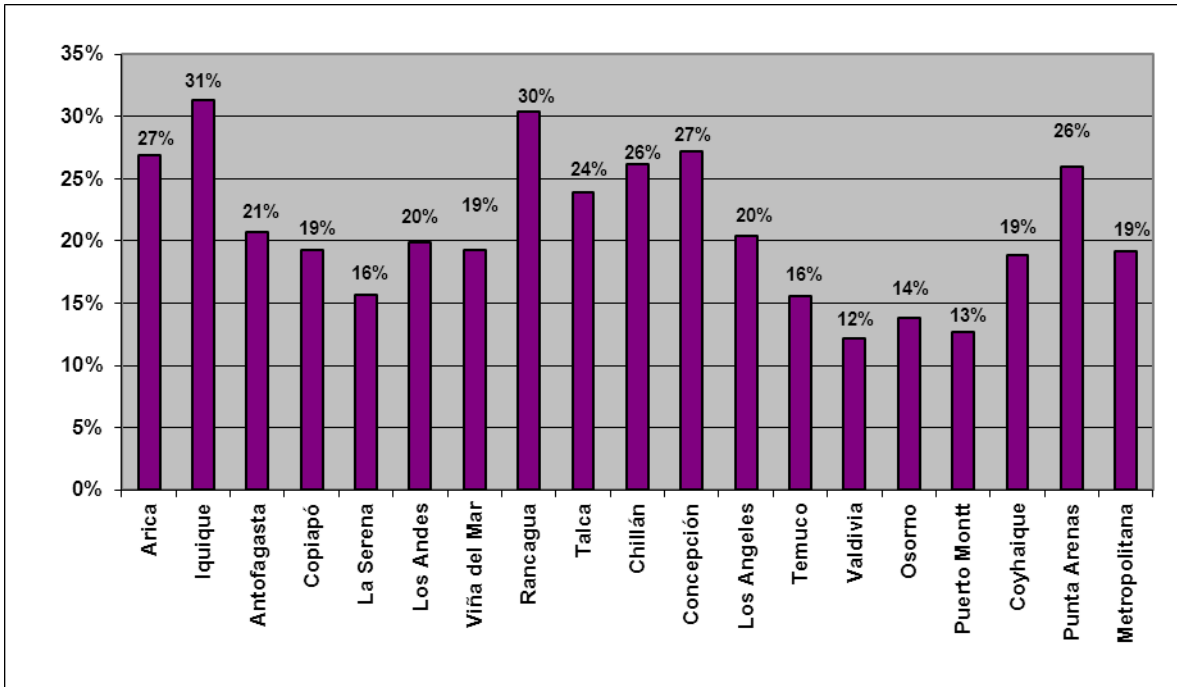
## 2. Proceso de Resolución de Apelaciones

### 2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 2.032 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales (16,3% menos que el trimestre anterior), correspondientes a un 21% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo. De estas apelaciones, 1.416 apelaciones provinieron de afiliados (69,7%) y 616 de las Compañías de Seguros (30,3%).

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 Iquique (31,4%), Rancagua (30,4%) y Concepción (27,2%), mientras que las que recibieron menos apelaciones fueron Valdivia (12,2%), Puerto Montt (12,6%) y Osorno con 13,8%.

**GRÁFICO N° 16**  
**Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por**  
**Comisión Médica (AFP)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la Tabla N° 7 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 35,2% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por SIS fueron apeladas en el período de análisis, mientras que el 9,6% de las solicitudes dictaminadas y no cubiertas por el SIS, fueron apeladas.

**TABLA N° 7**  
**Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación**  
**según Cobertura del Seguro de Invalidez y Supervivencia (AFP)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	47,1%	6,1%	26,9%
Iquique	50,8%	10,5%	31,4%
Antofagasta	38,8%	2,4%	20,7%
Copiapó	29,3%	10,6%	19,3%
La Serena	27,8%	7,2%	15,7%
Los Andes	25,7%	14,8%	19,9%
Viña del Mar	31,1%	7,4%	19,3%
Rancagua	45,0%	15,7%	30,4%
Talca	37,2%	15,0%	23,9%
Chillán	49,6%	13,1%	26,1%
Concepción	40,6%	9,9%	27,2%
Los Ángeles	40,0%	10,1%	20,4%
Temuco	26,7%	9,7%	15,6%
Valdivia	24,0%	5,8%	12,2%
Osorno	30,2%	3,8%	13,8%
Puerto Montt	25,0%	5,3%	12,6%
Coyhaique	31,8%	12,8%	18,8%
Punta Arenas	43,2%	10,0%	26,0%
Metropolitana	32,1%	7,8%	19,2%
<b>Total</b>	<b>35,2%</b>	<b>9,6%</b>	<b>21,0%</b>

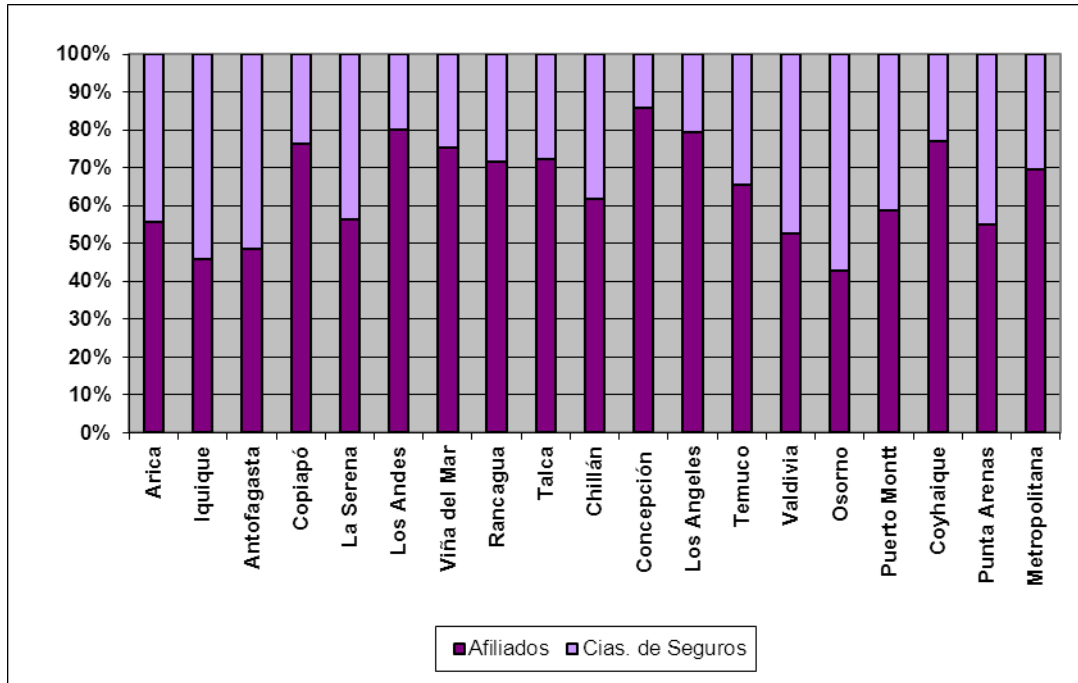
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 (85,7%), Los Andes (80%) y Los Ángeles (79,2%), mientras que las regiones que registraron mayores porcentajes de apelación por parte de la compañía de seguros fueron las de Osorno con un 57,1%, Iquique (54,1%) y Antofagasta (51,4%).

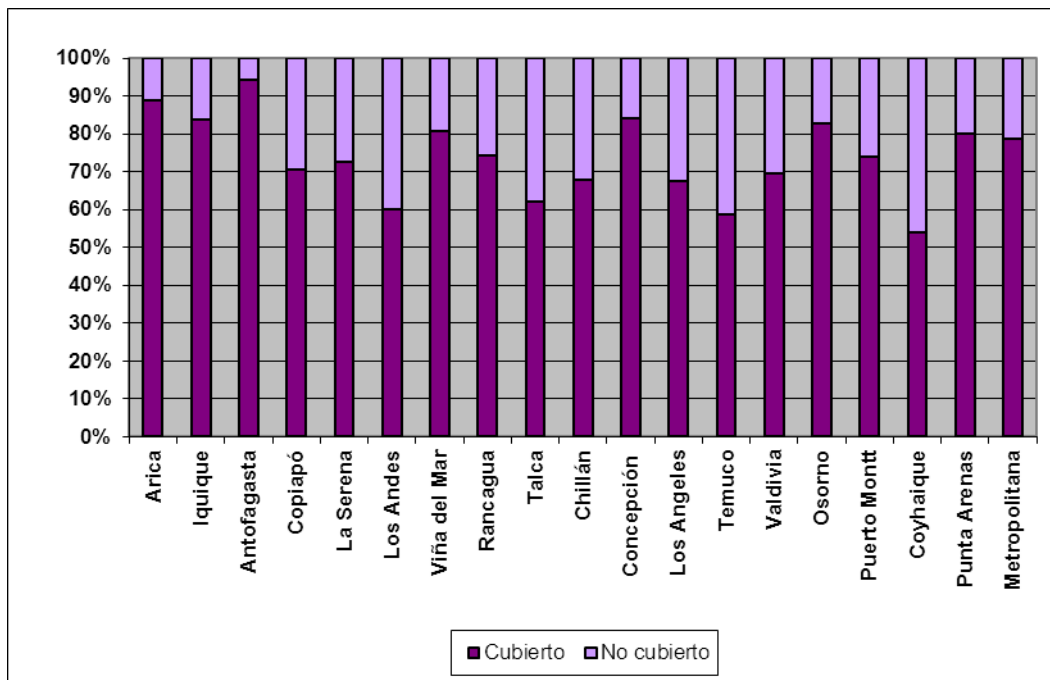
Respecto al gráfico N° 18, se observa que, en las regiones de Antofagasta, Arica y Concepción se registraron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes cubiertas por el SIS (94,3%, 88,9% y 84,1%). Por otro lado, las regiones de Coyhaique, Temuco y Los Andes fueron las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes no cubiertas por el SIS (46,2%, 41,2% y 40%, respectivamente).

**GRÁFICO N° 17**  
**Apelaciones según Comisión Médica y Origen (AFP)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

**GRÁFICO N° 18**  
**Apelaciones según Comisión Médica y Cobertura del SIS (AFP)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**

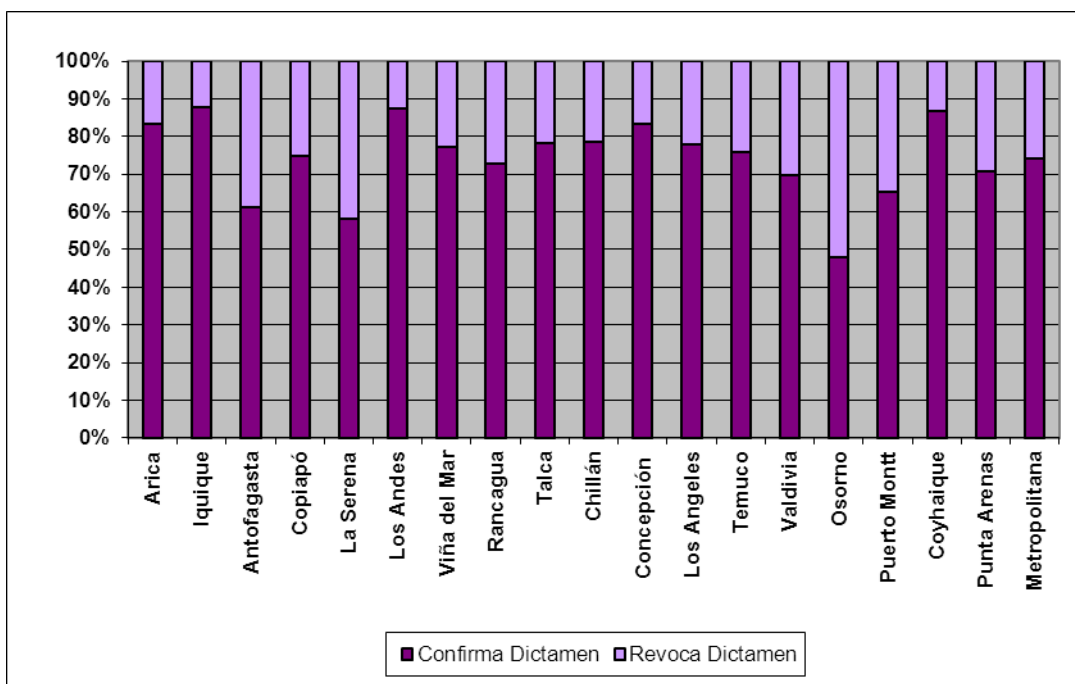


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

En el periodo analizado un 75,7% 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: Iquique (87,9%), Los Andes (87,5%), y Coyhaique (86,7%), mientras que aquellas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes confirmados en el período fueron las Comisiones Médicas de Osorno (48%), La Serena (58%) y Antofagasta(61,1%).

**GRÁFICO N° 19**  
**Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (AFP)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En las Tablas N° 8 y N° 9 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 85,3% 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 68,2% (Tabla N° 9) de las apelaciones realizadas por las Compañías de Seguros fueron confirmados por la Comisión Médica Central.

**TABLA N° 8**  
**Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Afiliados (AFP)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	0%	88%	0,0%	12,5%
Iquique	0,0%	94,4%	0,0%	5,6%
Antofagasta	11,1%	44,4%	16,7%	27,8%
Copiapó	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
La Serena	13,3%	66,7%	0,0%	20,0%
Los Andes	0,0%	91,7%	0,0%	8,3%
Viña del Mar	3,6%	76,4%	2,9%	17,1%
Rancagua	2,0%	83,0%	1,4%	13,6%
Talca	2,3%	88,3%	0,8%	8,6%
Chillán	3,1%	85,6%	2,1%	9,3%
Concepción	6,9%	82,1%	1,8%	9,2%
Los Angeles	3,2%	73,0%	11,1%	12,7%
Temuco	6,3%	80,0%	1,3%	12,5%
Valdivia	4,5%	86,4%	0,0%	9,1%
Osorno	11,1%	66,7%	0,0%	22,2%
Puerto Montt	4,2%	75,0%	0,0%	20,8%
Coyhaique	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Punta Arenas	0,0%	85,7%	14,3%	0,0%
Metropolitana	5,3%	78,3%	3,6%	12,8%
<b>Total</b>	<b>4,4%</b>	<b>80,8%</b>	<b>2,7%</b>	<b>12,1%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

**TABLA N° 9**  
**Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Compañías de Seguros (AFP)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%
Iquique	53,8%	38,5%	0,0%	7,7%
Antofagasta	38,9%	27,8%	0,0%	33,3%
Copiapó	14,3%	28,6%	0,0%	57,1%
La Serena	28,0%	40,0%	0,0%	32,0%
Los Andes	0,0%	75,0%	0,0%	25,0%
Viña del Mar	27,3%	51,5%	0,0%	21,2%
Rancagua	32,4%	35,3%	0,0%	32,4%
Talca	14,6%	41,5%	2,4%	41,5%
Chillán	14,3%	59,2%	0,0%	26,5%
Concepción	41,2%	29,4%	0,0%	29,4%
Los Angeles	62,5%	37,5%	0,0%	0,0%
Temuco	25,9%	33,3%	0,0%	40,7%
Valdivia	33,3%	37,5%	4,2%	25,0%
Osorno	14,3%	21,4%	0,0%	64,3%
Puerto Montt	28,6%	33,3%	4,8%	33,3%
Coyhaique	0,0%	60,0%	0,0%	40,0%
Punta Arenas	15,4%	69,2%	0,0%	15,4%
Metropolitana	21,1%	46,5%	0,0%	32,5%
<b>Total</b>	<b>25,5%</b>	<b>42,8%</b>	<b>0,6%</b>	<b>31,2%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

## II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

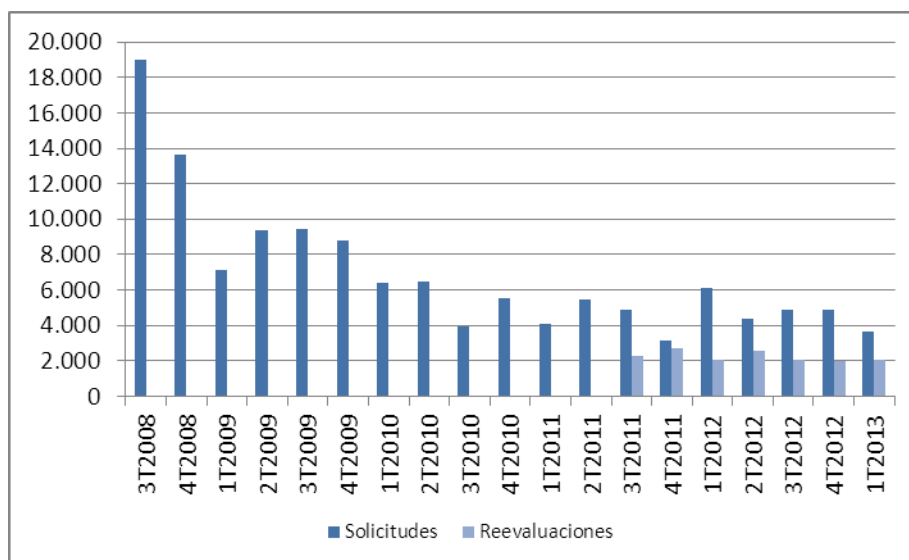
### 1. Proceso de Calificación de Invalidez

#### 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 enero - marzo 2013 fue de 5.659 (17,8% menos que el trimestre anterior). El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez fue de 1.211 y 676 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 – Primer Trimestre 2013)**



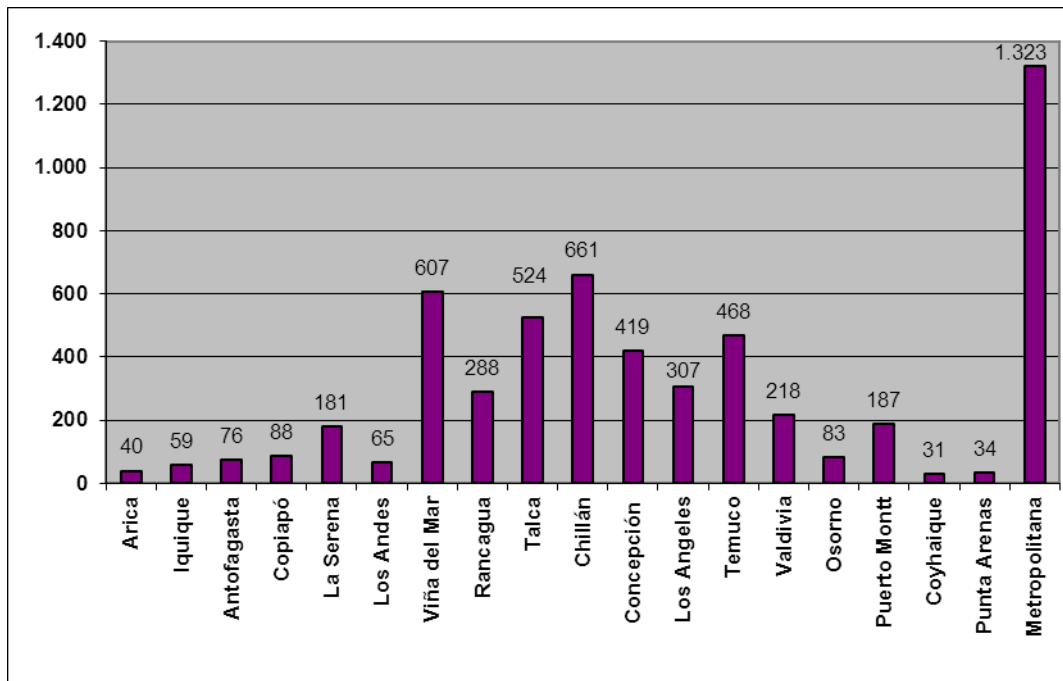
Fuente: Superintendencia de Pensiones

<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 enero - marzo 2013, la mayor cantidad de solicitudes recibidas para el proceso de calificación de invalidez para PBS se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana, Chillán y Viña del Mar. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 441 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 220 en Chillán y 202 en Viña del Mar.

**GRÁFICO N° 21**  
**Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica (PBS)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**



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 4.158, que representan al 73,5% 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 1.455 solicitudes correspondientes al 35% 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 1.501, que representan al 26,5% 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 520 solicitudes correspondientes al 34,6% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

**TABLA N° 10**  
**Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez según Edad y Sexo (PBS)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
<b>Hasta 20</b>	Número	455	520	975
	Porcentaje	10,9%	34,6%	17,2%
<b>+ 20 - 30</b>	Número	426	377	803
	Porcentaje	10,2%	25,1%	14,2%
<b>+ 30 - 40</b>	Número	218	107	325
	Porcentaje	5,2%	7,1%	5,7%
<b>+ 40 - 50</b>	Número	408	90	498
	Porcentaje	9,8%	6,0%	8,8%
<b>+ 50 - 60</b>	Número	1.196	202	1.398
	Porcentaje	28,8%	13,5%	24,7%
<b>Más de 60</b>	Número	1.455	205	1.660
	Porcentaje	35,0%	13,7%	29,3%
<b>Total</b>	Número	<b>4.158</b>	<b>1.501</b>	<b>5.659</b>
	Porcentaje	100%	100%	100%

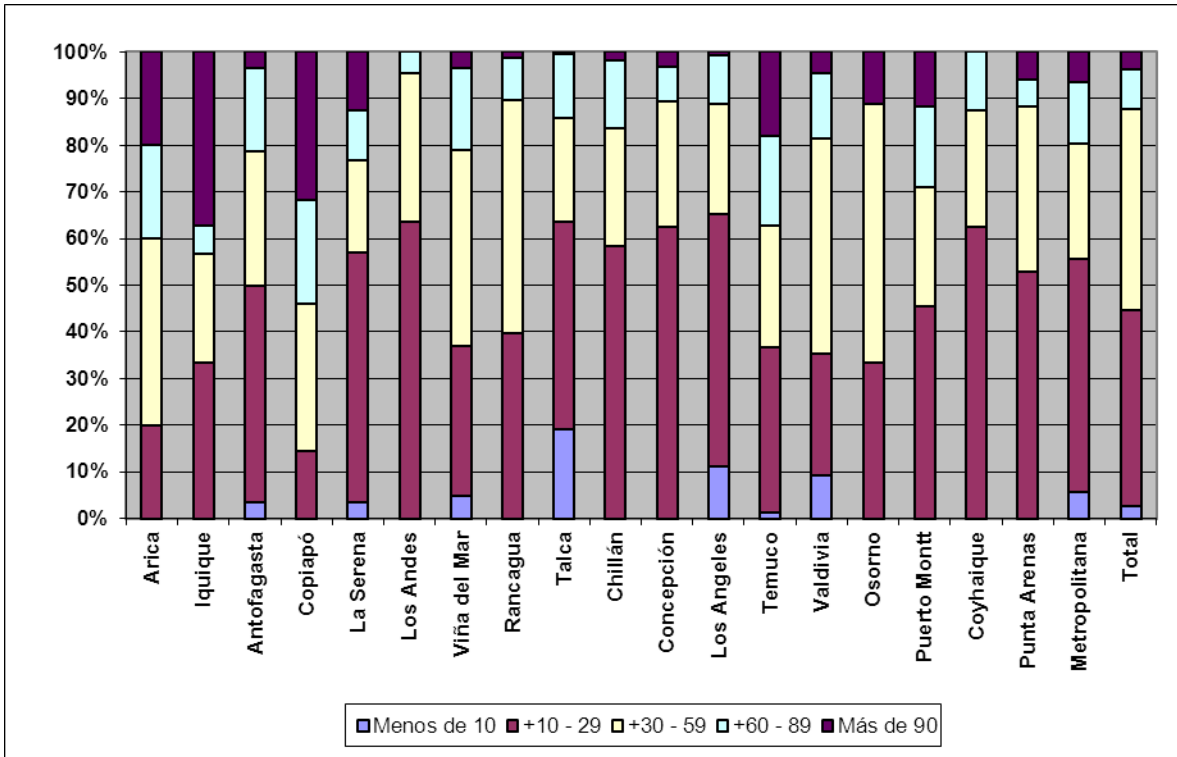
Fuente: Superintendencia de Pensiones

### 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 marzo de 2013 llegó a 2.460 solicitudes, lo que representa una disminución en el stock de 36%, 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 Iquique con un 37,3% 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 Talca (19,2%).

**GRÁFICO N° 22**  
**Distribución de Solicitudes de Calificación Pendientes de Dictaminar**  
**por Comisión Médica según días de proceso (PBS)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

#### 1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

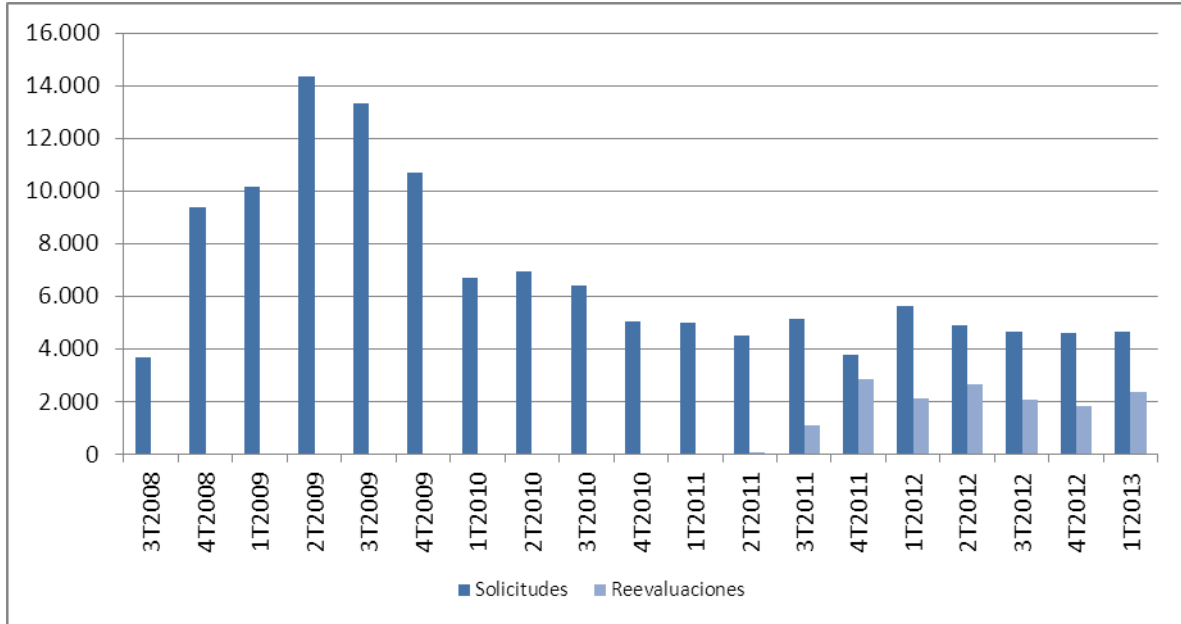
El total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez para Pensión Básica Solidaria dictaminadas por las CMR, en el período analizado, fue de 7.025, lo que representa un aumento de 9%, respecto al trimestre anterior.

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

Las Comisiones Médicas que presentaron mayores porcentajes de dictámenes en el período en relación al número de solicitudes recibidas (Gráfico N°24), fueron Iquique (172,9%), Arica (172,5%) y Puerto Montt (171,1%). Por otro lado, las Comisiones Médicas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron las de Copiapó (71,6%), Punta Arenas (88,2%) y Talca (94,8%).

**GRÁFICO N° 23**

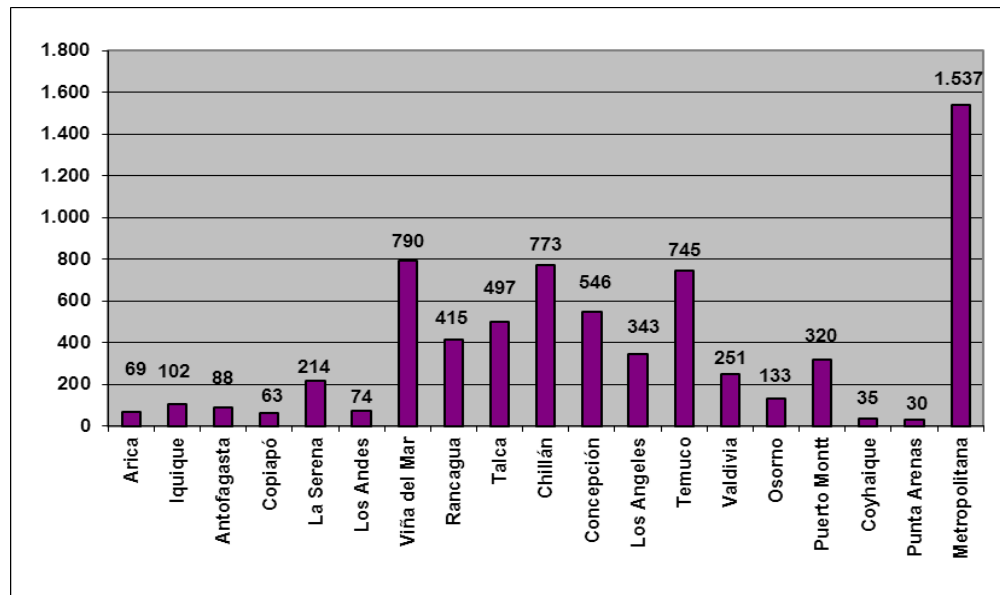
**Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez Dictaminadas (PBS)  
(Tercer Trimestre 2008 – Primer Trimestre 2013)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

**GRÁFICO N° 24**

**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez  
Dictaminadas por Comisión Médica (PBS)  
(enero 2013 - marzo 2013)**



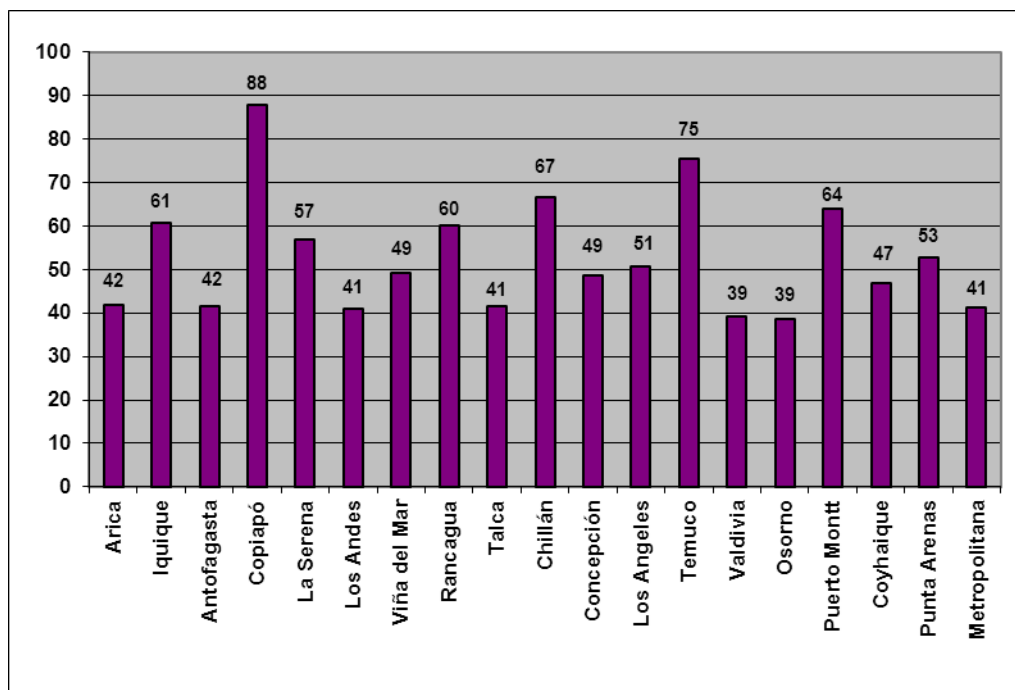
Fuente: Superintendencia de Pensiones

### 1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica<sup>9</sup>

El tiempo promedio de demora en procesar una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez para PBS por las Comisiones Médicas, para el período en análisis fue de **53 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 (88 días), Temuco (75 días) y Chillán (67 días); mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron las de Osorno y Valdivia con 39 días, Los Andes, Metropolitana y Talca con 41 días.

**GRÁFICO N° 25**  
**Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (PBS)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**



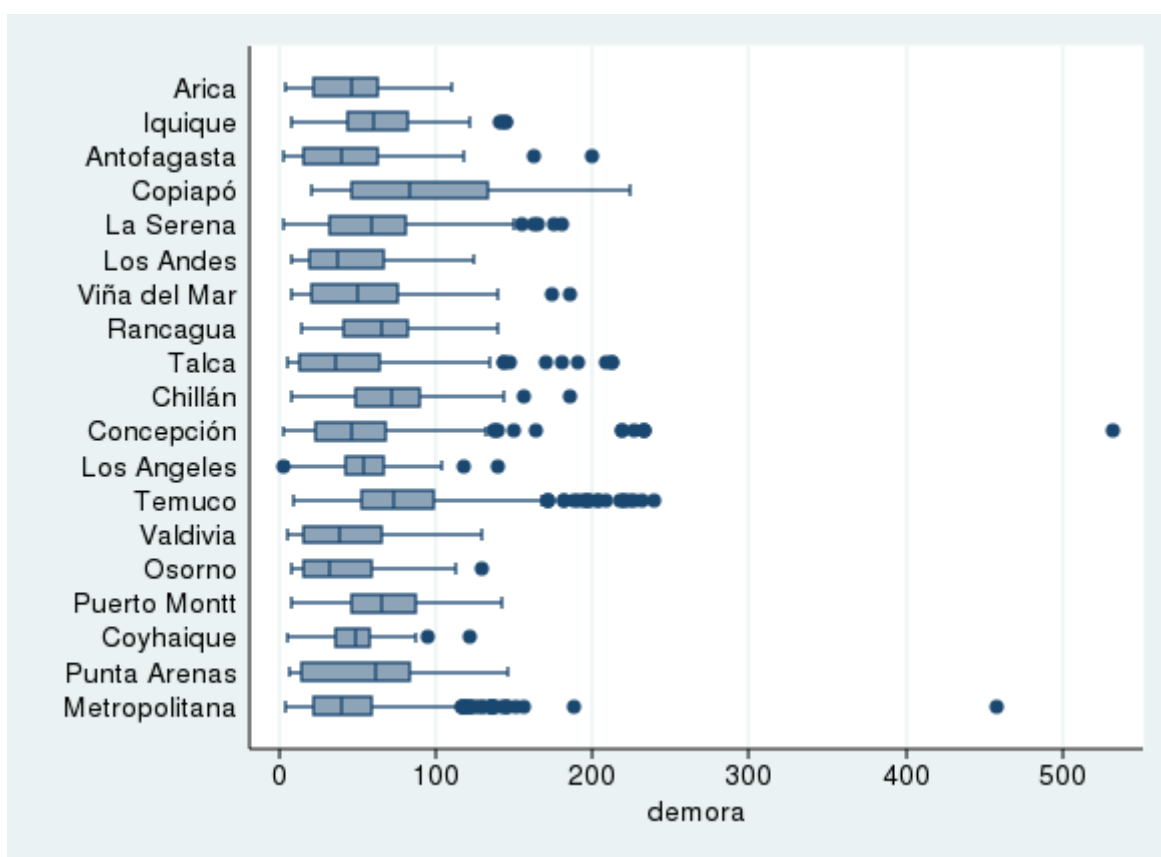
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Temuco, mientras que demoraron menos tiempo fueron las de Valdivia y Osorno. También se puede señalar que según el ancho de la caja, que representa la variabilidad de los valores que acumulan

<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.

el 50% de las observaciones, las Comisiones que tienen más variabilidad en los tiempos de dictaminar son Concepción y Copiapó. 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 de Metropolitana y Concepción. 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.

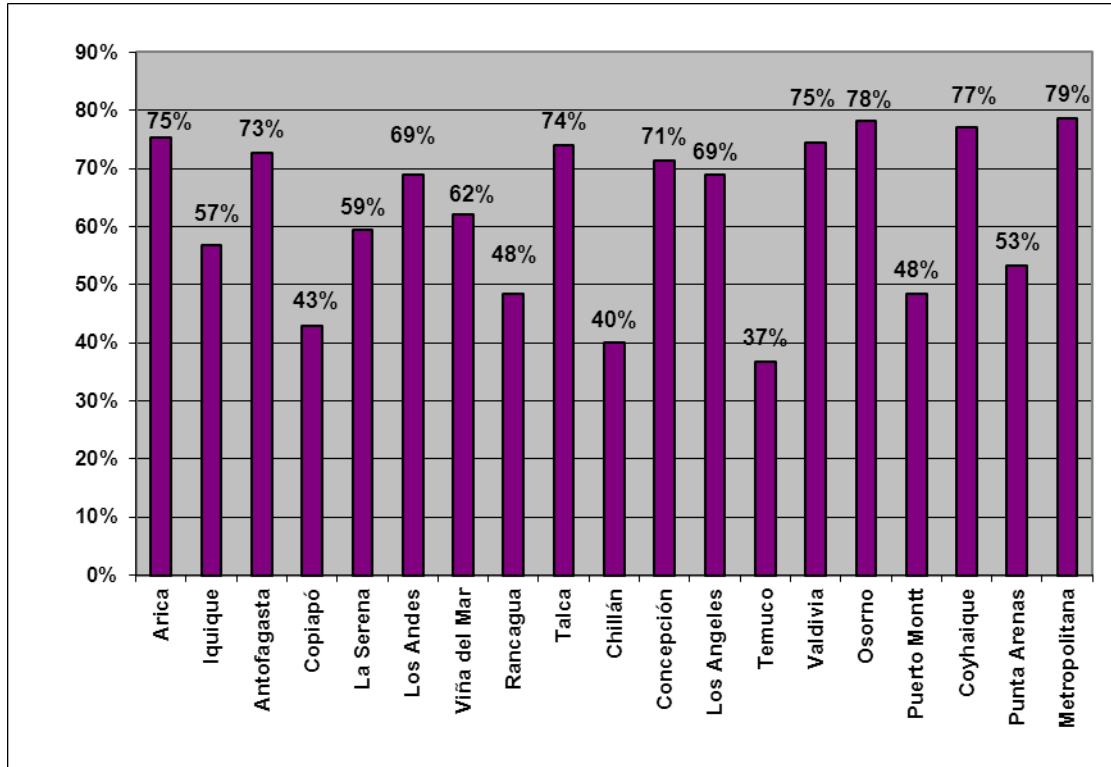
**GRÁFICO N° 26**  
**Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica (PBS)**  
**(enero - marzo 2013)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En el Gráfico N° 27 se presenta el porcentaje de solicitudes dictaminadas hasta 60 días, con respecto al total de solicitudes dictaminadas en el período analizado. Las Comisiones Médicas Metropolitana (78,7%), Osorno (78,2%) y Coyhaique (77,1%) fueron las que dictaminaron un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Temuco (36,8%), Chillán (40%) y Copiapó (42,9%) fueron las que tuvieron un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demoró hasta 60 días.

**GRÁFICO N° 27**  
**Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas hasta 60 días (PBS)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**

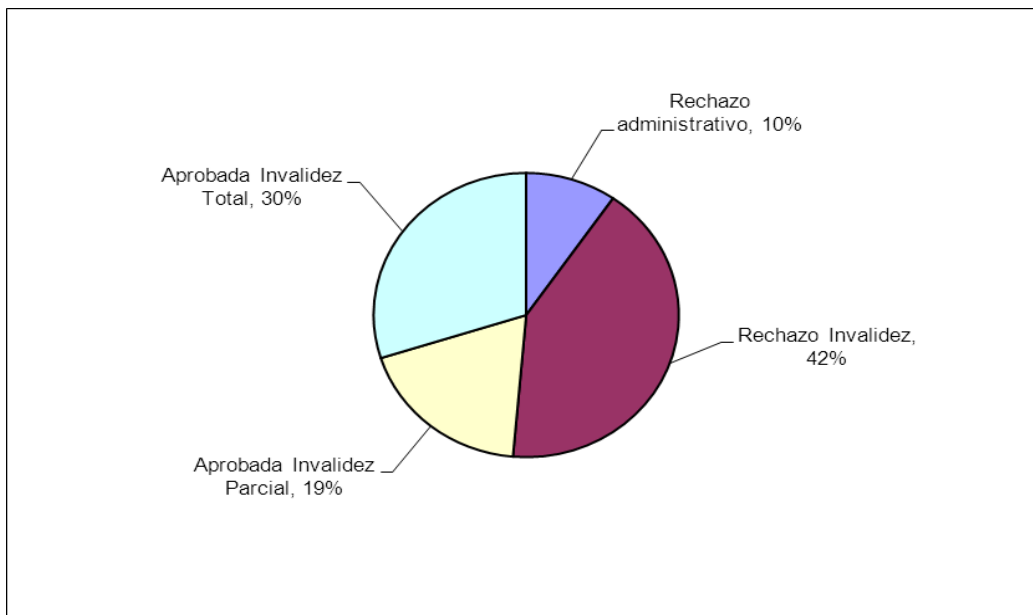


Fuente: Superintendencia de Pensiones

### 1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período de análisis hubo 4.653 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 48,6% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 51,4% a rechazos. Respecto a segundos dictámenes, en el mismo período hubo 2.372 dictámenes de invalidez. De éstos, un 86,1% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 13,9% a rechazos.

**GRÁFICO N° 28**  
**Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (PBS)**  
**Primer Dictamen**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**

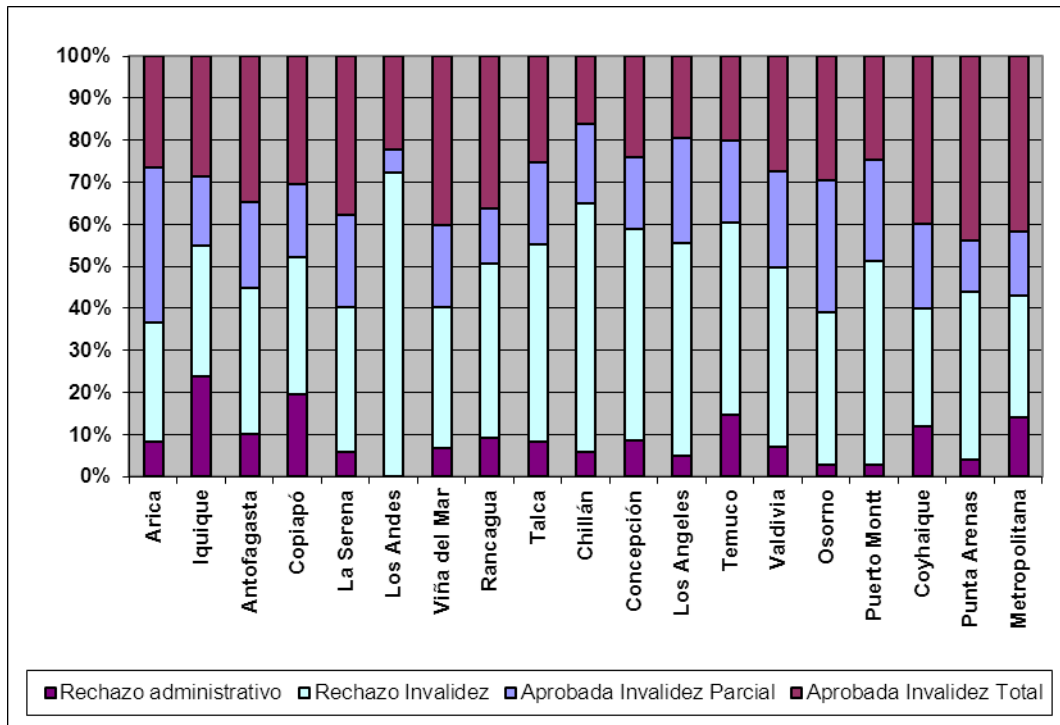


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Arica (63,3%), Osorno (60,8%) y Coyhaique (60%); mientras que las que presentaron los menores porcentajes de aprobación fueron las de Los Andes (27,8%), Chillán (35%) y Temuco (39,5%). 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 Arica, Los Andes y Punta Arenas (100%)<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> Cabe señalar que el número de solicitudes dictaminadas para las comisiones de Arica, Los Andes y Punta Arenas fueron de 20, 20 y 5, respectivamente.

**GRÁFICO N° 29**  
**Tipo de Dictámenes Aprobados por Comisión Médica (PBS)**  
**Primer Dictamen**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En cuanto a las tasas de aprobación de invalidez según sexo (Tabla N°11), se observa que, para el trimestre enero - marzo 2013, ésta fue mayor en el caso de los hombres (66,6%) versus el 42,5% de las mujeres.

**TABLA N° 11**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (PBS)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	53,1%	82,4%	63,3%
Iquique	41,0%	57,9%	45,0%
Antofagasta	46,8%	72,7%	55,1%
Copiapó	48,5%	46,2%	47,8%
La Serena	54,9%	72,1%	59,6%
Los Andes	17,9%	53,3%	27,8%
Viña del Mar	52,3%	79,0%	59,8%
Rancagua	44,3%	69,8%	49,3%
Talca	37,7%	70,4%	44,8%
Chillán	32,5%	42,7%	35,0%
Concepción	36,0%	55,0%	41,0%
Los Ángeles	42,1%	58,1%	44,5%
Temuco	36,3%	52,6%	39,5%
Valdivia	41,9%	75,0%	50,3%
Osorno	57,1%	72,0%	60,8%
Puerto Montt	37,7%	72,5%	48,6%
Coyhaique	47,1%	87,5%	60,0%
Punta Arenas	44,4%	85,7%	56,0%
Metropolitana	49,1%	75,9%	57,1%
<b>Total</b>	<b>42,5%</b>	<b>66,6%</b>	<b>48,6%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En relación a la distribución por edad (Tabla N°12), se observa que el mayor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de afiliados de hasta 20 años (71,8% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (35,4% de aprobación). Cabe señalar que el número de solicitudes para el grupo más joven antes mencionado es sustancialmente menor que para el grupo de mayor edad, 291 y 1.485, respectivamente.

**TABLA N° 12**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (PBS)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	80,0%	100%	100%	100%	45,5%	40,0%	63,3%
Iquique	92,9%	66,7%	0,0%	71,4%	35,3%	22,9%	45,0%
Antofagasta	100,0%	37,5%	100,0%	40,0%	42,9%	37,5%	55,1%
Copiapó	69,2%	67%	0%	0,0%	20,0%	60,0%	47,8%
La Serena	91,4%	84,6%	50,0%	58,3%	56,8%	34,7%	59,6%
Los Andes	38,9%	0%	100%	0,0%	25,0%	9,1%	27,8%
Viña del Mar	87,6%	64,7%	58,3%	60,9%	48,3%	45,0%	59,8%
Rancagua	80,4%	75,0%	75,0%	61,9%	42,2%	34,7%	49,3%
Talca	83,3%	57,1%	68,8%	37,5%	35,1%	28,7%	44,8%
Chillán	44,8%	50,0%	36,8%	32,4%	30,7%	33,6%	35,0%
Concepción	62,1%	47,1%	33,3%	52,3%	22,8%	27,6%	41,0%
Los Ángeles	49,1%	66,7%	62,5%	35,0%	36,8%	48,1%	44,5%
Temuco	69,1%	59,1%	50,0%	37,5%	29,2%	30,7%	39,5%
Valdivia	90%	50,0%	50,0%	41,2%	33,3%	48,0%	50,3%
Osorno	51,5%	66,7%	66,7%	60,0%	77,8%	53,8%	60,8%
Puerto Montt	71,2%	50,0%	66,7%	38,1%	45,8%	27,7%	48,6%
Coyhaique	75%	50%	100,0%	50,0%	0,0%	50,0%	60,0%
Punta Arenas	67%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	18,2%	56,0%
Metropolitana	77,4%	75,7%	61,8%	48,4%	48,8%	38,3%	57,1%
<b>Total</b>	<b>71,8%</b>	<b>66,3%</b>	<b>58,8%</b>	<b>44,3%</b>	<b>38,6%</b>	<b>35,4%</b>	<b>48,6%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

La Tabla N°13 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, 944 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 320 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 266 dictámenes aprobados en el período). La información en porcentajes se encuentra destacada en color azul en la línea del total de la Tabla N°13.

**TABLA N° 13**  
**Aprobación de Invalidez por Tipo de Patología y CMR (PBS)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	13%	3%	0%	19%	3%	0%	45%	10%	0%	0%	6%	100%
Iquique	17%	6%	0%	6%	0%	0%	42%	11%	3%	3%	14%	100%
Antofagasta	26%	5%	0%	16%	3%	3%	26%	3%	0%	5%	13%	100%
Copiapó	18%	9%	5%	27%	0%	0%	23%	14%	0%	5%	0%	100%
La Serena	15%	14%	3%	10%	3%	0%	46%	2%	0%	2%	4%	100%
Los Andes	0%	0%	7%	27%	0%	0%	47%	13%	0%	0%	7%	100%
Viña del Mar	17%	3%	4%	9%	6%	0%	44%	8%	0%	1%	8%	100%
Rancagua	10%	8%	5%	7%	4%	1%	46%	8%	0%	4%	6%	100%
Talca	16%	11%	3%	15%	1%	0%	38%	3%	1%	3%	10%	100%
Chillán	14%	12%	3%	9%	4%	2%	32%	11%	0%	1%	12%	100%
Concepción	12%	9%	1%	12%	4%	1%	47%	4%	0%	2%	10%	100%
Los Ángeles	29%	9%	2%	12%	2%	0%	29%	1%	0%	3%	13%	100%
Temuco	17%	11%	4%	15%	4%	1%	35%	4%	0%	2%	8%	100%
Valdivia	24%	15%	6%	8%	0%	1%	34%	4%	0%	0%	8%	100%
Osorno	13%	6%	3%	3%	6%	2%	53%	2%	0%	0%	11%	100%
Puerto Montt	11%	9%	3%	14%	7%	2%	41%	7%	0%	2%	5%	100%
Coyhaique	0%	13%	0%	7%	0%	0%	60%	0%	0%	13%	7%	100%
Punta Arenas	14%	7%	0%	7%	0%	0%	50%	21%	0%	0%	0%	100%
Metropolitana	10%	8%	3%	13%	2%	2%	46%	4%	0%	1%	9%	100%
<b>Total</b>	<b>14%</b>	<b>9%</b>	<b>3%</b>	<b>12%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>42%</b>	<b>5%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>
<b>Mínimo</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>23%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>n.a.</b>
<b>Máximo</b>	<b>29%</b>	<b>15%</b>	<b>7%</b>	<b>27%</b>	<b>7%</b>	<b>3%</b>	<b>60%</b>	<b>21%</b>	<b>3%</b>	<b>13%</b>	<b>14%</b>	<b>n.a.</b>
<b>Desv.estándar</b>	<b>7%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>7%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>	<b>10%</b>	<b>6%</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>	<b>4%</b>	<b>n.a.</b>
<b>Diferencias C4-C1</b>	<b>18%</b>	<b>9%</b>	<b>6%</b>	<b>20%</b>	<b>7%</b>	<b>3%</b>	<b>26%</b>	<b>19%</b>	<b>3%</b>	<b>13%</b>	<b>8%</b>	<b>n.a.</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

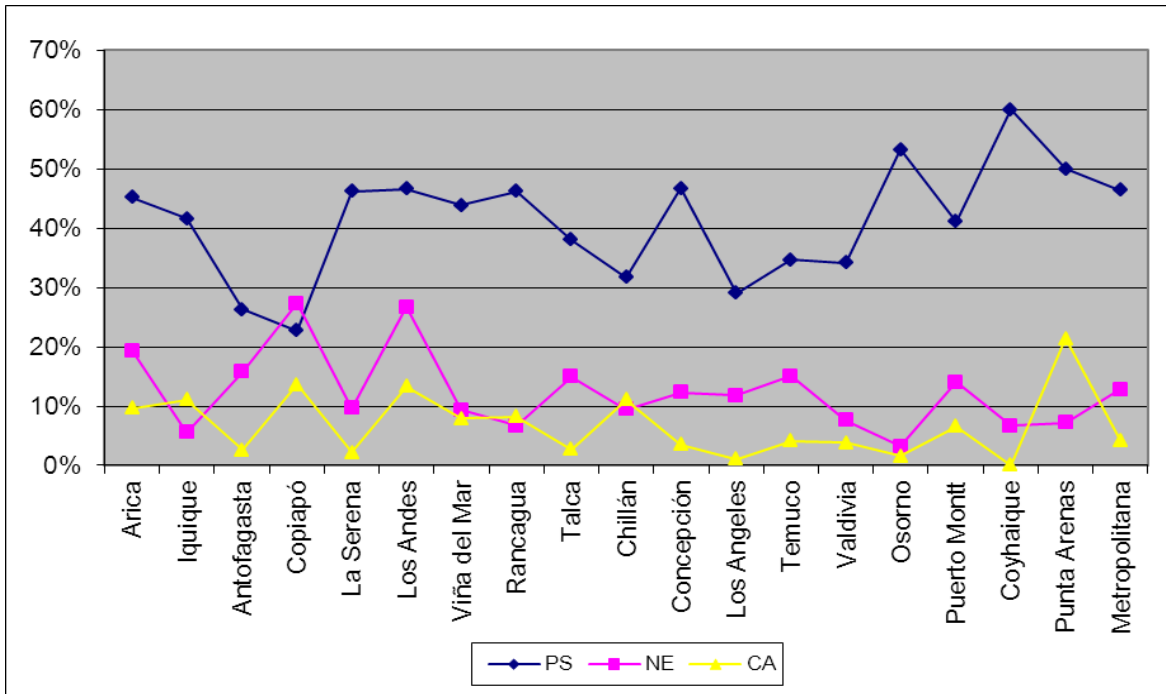
**TIPOS DE PATOLOGÍAS**

<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		

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°13 (Diferencias C4-C1). Se desprende de la tabla anterior que las patologías correspondientes a Psiquiatría (PS), Neurología (NE) y Cardiología (CA) son las que presentan mayores diferencias entre cuartiles, 26%, 20 %, y 19%, 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)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

La Tabla N°14 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 67,6% 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. En el tramo de 50 a 60 años de edad la tasa de aprobación es de 25,8% y de 26,3% en el tramo de más de 60 años de edad

**TABLA N° 14**  
**Distribución de Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (PBS)**  
**(enero - marzo 2013)**

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	2,9%	7,0%	1,0%	16,5%	0,2%	0,0%	67,6%	0,4%	0,0%	0,9%	3,4%	100,0%
20 - 30	4,1%	10,9%	0,5%	13,0%	0,5%	0,5%	63,7%	0,5%	0,0%	2,1%	4,1%	100,0%
30 - 40	8,2%	10,3%	1,0%	13,4%	1,0%	3,1%	57,7%	0,0%	0,0%	2,1%	3,1%	100,0%
40 - 50	14,4%	13,3%	2,8%	9,9%	2,2%	1,7%	36,5%	6,6%	0,6%	2,8%	9,4%	100,0%
50 - 60	25,8%	8,0%	5,6%	7,3%	7,8%	2,0%	17,3%	8,9%	0,2%	2,2%	14,9%	100,0%
Más de 60	26,3%	9,9%	6,1%	8,0%	5,9%	1,7%	13,1%	12,6%	0,0%	2,5%	13,9%	100,0%
<b>Total</b>	14,1%	8,8%	3,2%	11,8%	3,3%	1,1%	41,7%	5,4%	0,1%	1,8%	8,7%	100,0%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

## 2. Proceso de Resolución de Apelaciones

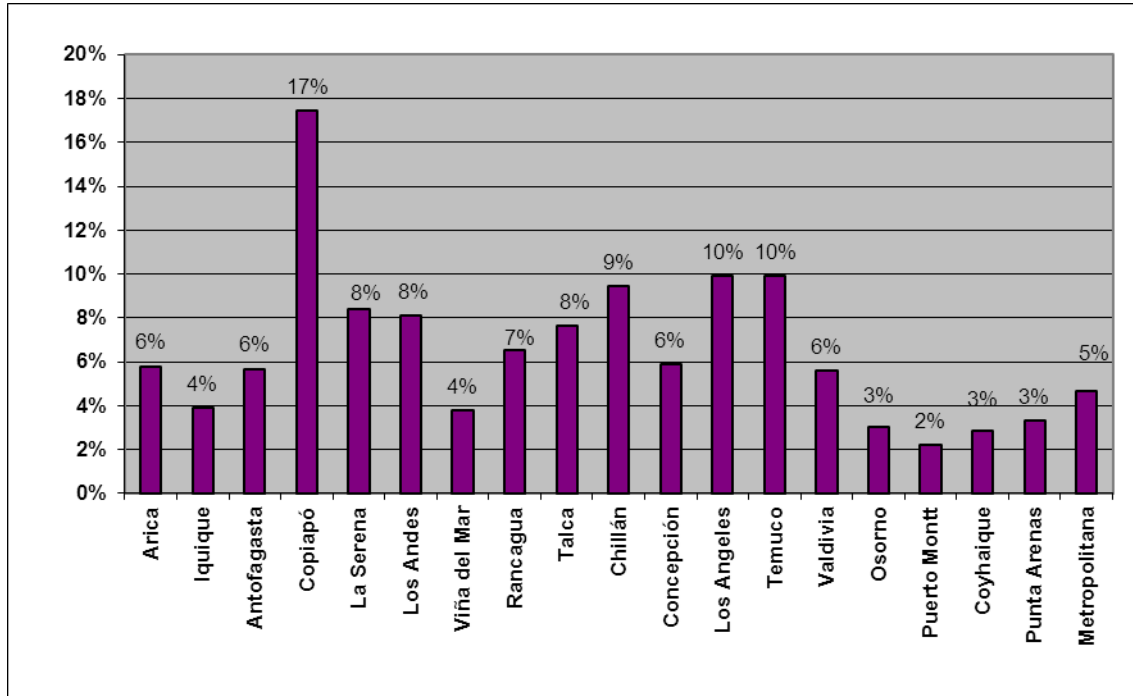
### 2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo enero - marzo 2013, 455 dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales fueron apelados por los afiliados, lo que representa un 6,5% del total de dictámenes en ese mismo período para PBS.

En el Gráfico N° 31 se muestra el porcentaje de apelaciones recibidas en el período. Destacan Copiapó con 17,5%, Temuco y Los Ángeles con 9,9% y Concepción con 9,4% como las Comisiones Médicas Regionales que reciben mayor cantidad de apelaciones. Por otro lado, Puerto Montt, Coyhaique y Osorno con 2,2%, 2,9% y 3%, respectivamente reciben menos cantidad de solicitudes apeladas con respecto al total de solicitudes dictaminadas.

**GRÁFICO N° 31**

**Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación por Comisión Médica (PBS)  
(enero 2013 - marzo 2013)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

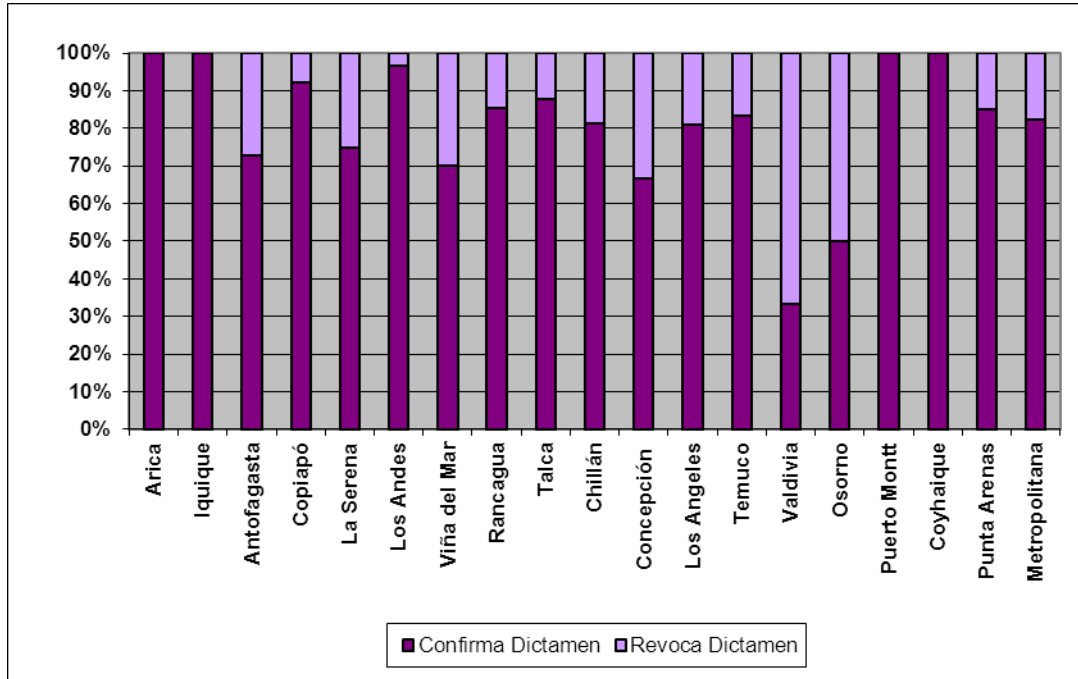
**2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)**

En el periodo analizado, un 82,3% 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 Arica, Iquique, Puerto Montt y Coyhaique con un 100%<sup>11</sup>; mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados fueron las Valdivia con (33,3%), Osorno (50%) y Concepción (66,7%)<sup>12</sup>.

<sup>11</sup> Cabe señalar que todas estas CMR presentan menos de 5 apelaciones con resolución emitidas.

<sup>12</sup> Es importante notar que en el caso de las Comisiones de Valdivia y Osorno, el número de resoluciones es de 3 y 8, respectivamente.

**GRÁFICO N° 32**  
**Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (PBS)**  
**(enero 2013 - marzo 2013)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones