



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

Abril – Junio 2013

Agosto 2013

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
I. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ AFILIADOS AFP	5
1. PROCESO DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ	5
1.1. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ.....	5
1.2. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA.	7
1.3. SOLICITUDES PENDIENTES DE DICTAMINAR POR COMISIÓN MÉDICA.....	10
1.4. SOLICITUDES DICTAMINADAS POR COMISIÓN MÉDICA	12
1.5. TIEMPO DE DEMORA EN LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ POR COMISIÓN MÉDICA.....	13
1.6. TASAS DE APROBACIÓN Y RECHAZO	16
1.7. APROBACIÓN DE INVALIDEZ POR TIPO DE PATOLOGÍA Y COMISIÓN MÉDICA	23
2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES	26
2.1. APELACIONES INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	26
2.2. RESOLUCIONES EMITIDAS POR COMISIÓN MÉDICA CENTRAL (CMC)	30
II. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SOLICITANTES DE PBS.....	32
1. PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.....	32
1.1. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ.....	32
1.2. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	33
1.3. SOLICITUDES PENDIENTES DE DICTAMINAR POR COMISIÓN MÉDICA.....	34
1.4. SOLICITUDES DICTAMINADAS POR COMISIÓN MÉDICA	35
1.5. TIEMPO DE DEMORA EN LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ POR COMISIÓN MÉDICA.....	37
1.6. TASAS DE APROBACIÓN Y RECHAZO	39
1.7. APROBACIÓN DE INVALIDEZ POR TIPO DE PATOLOGÍA Y COMISIÓN MÉDICA	43
2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES	46
2.1. APELACIONES INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	46
2.2. RESOLUCIONES EMITIDAS POR COMISIÓN MÉDICA CENTRAL (CMC)	47

Resumen Ejecutivo

El presente informe recoge los resultados más relevantes de la gestión de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) y de la Comisión Médica Central (CMC) en el proceso de calificación de invalidez y resolución de apelaciones durante el trimestre abril - junio 2013¹.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **14.913** (lo que representa un aumento del 1% respecto a lo observado en trimestre anterior), de las cuales un **31,4%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **68,6%** a solicitudes de AFP; de estas últimas, un **50,3%** 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 **28,7%**, **9,2%** y **8,9%** del total, respectivamente, mientras que las CMR de las Regiones Metropolitana con un **25,3%** y Concepción junto con Temuco con **9,4%** fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de PBS.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar al 30 de junio de 2013 fue de **8.248** (lo que representa un aumento del 1,1% respecto al número de solicitudes pendientes al 31 de marzo de 2013), de éstas un **29,8%** correspondieron a solicitudes pendientes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez y un **70,2%** a solicitudes de AFP.

El número total de dictámenes para el trimestre en análisis fue de **15.132**, lo que representa una disminución del 9,5% 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 **Iquique (128%)**, **Viña del Mar** junto con **Punta Arenas (116,7%)** y **Arica (115,4%)** para afiliados de AFP; e **Iquique (179,4%)**, **Punta Arenas (147,8%)** y **Chillán (146,6%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron **Temuco (83,2%)**, **La Serena (88,1%)** y **Antofagasta (90,5%)** para AFP; y **Osorno (79,8%)**, **Coyhaique (82,4%)** y **Arica (84,3%)** para PBS.

La tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **51,9%** (16,9% con invalidez parcial y 35% con invalidez total) y para PBS a un **50,9%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentaron las mayores tasas de aprobación fueron **Arica (63,8%)**, **Osorno (63%)** y **La Serena (62,3%)** para AFP y **Arica (75,9%)**, **Osorno (72,4%)** y **Punta Arenas (63,3%)** para

¹ La información respecto de las series estadísticas de invalidez se encuentra en el siguiente link http://www.spensiones.cl/safpstats/stats/.sc.php?_cid=46inval



PBS. Por su parte, las CMR que presentaron las mayores tasas de rechazo fueron las de **Coyhaique (64,3%), Temuco (58,3%) y Concepción (58,1%),** para AFP y **Chillán (66,4%), Copiapó (62,5) y Concepción (59,1%)** 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 **53 días**, lo que representa una disminución del 10% 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 **48 días**, presentando una disminución del 9% en relación al trimestre anterior. En esta última, las Comisiones que presentaron una mayor demora en dictaminar fueron las de **Copiapó** con 120 días, **Temuco** e **Iquique** con 71.

Con respecto a las apelaciones, un **17,9%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Rancagua (25%), Punta Arenas (24,2%) y Concepción (24%)** las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones respecto a sus dictámenes. Del total de dictámenes para AFP, el **22,2%** fueron apelados, siendo el **67,7%** de los casos apelados por el afiliado y el restante **32,3%** por la Compañía de Seguros.

Finalmente, se observa que la CMC confirmó en el período un **84,2%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por los afiliados; mientras que confirmó un **58,8%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por las Compañías de Seguros.



INFORME DE GESTIÓN COMISIONES MÉDICAS REGIONALES Y COMISIÓN MÉDICA CENTRAL

En el presente informe se 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 abril - junio 2013.

I. Calificación de Invalidez Afiliados AFP

1. Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez²

1.1. Total solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez³

El número total de solicitudes de calificación de invalidez ingresadas en el trimestre abril - junio 2013 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 8.698, de las cuales 4.205 (48,3%) 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 1.534, de las cuales 593 (38,7%) correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS. Es decir, en el agregado, en los últimos tres meses se registró un total de 10.232 solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales (12% más que el trimestre anterior) y un 46,9% de ellas correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS.

El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez durante el período abril - junio 2013 fue de 3.411.

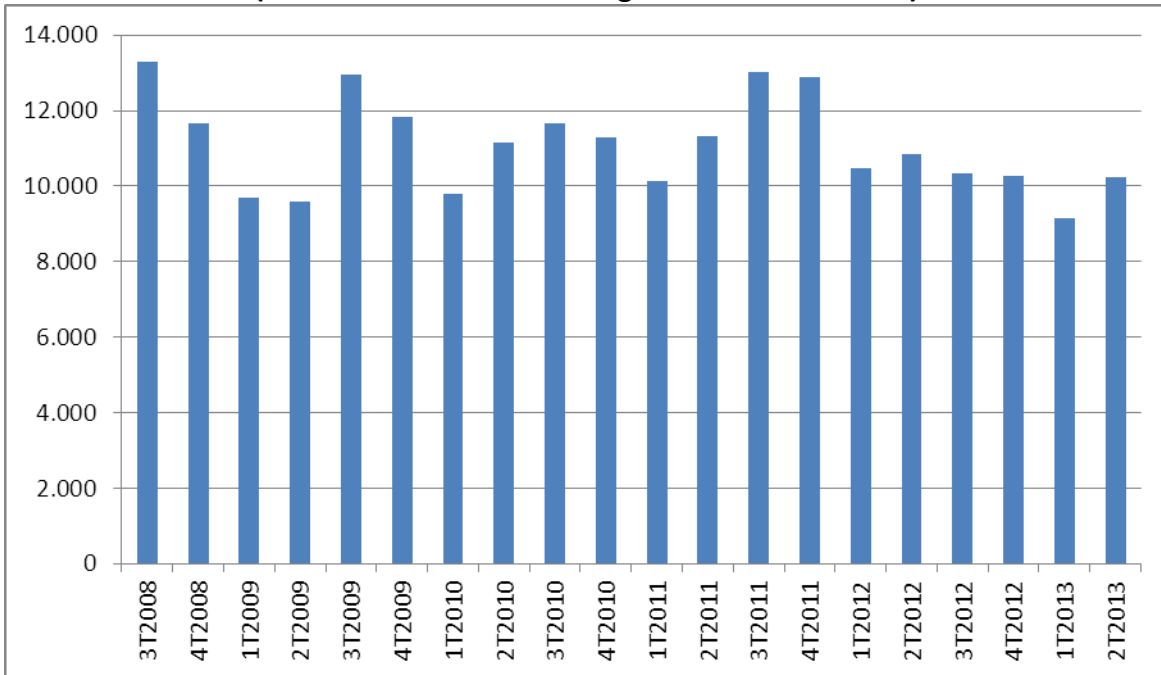
En los gráficos N° 1 y N° 2 se presenta la evolución trimestral del número de solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales desde el inicio de la reforma previsional (221.550 solicitudes) y la composición de ellas en relación a la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

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

³ Incluye calificaciones, reevaluaciones, solicitudes de Isapres e internacionales.

GRÁFICO N° 1

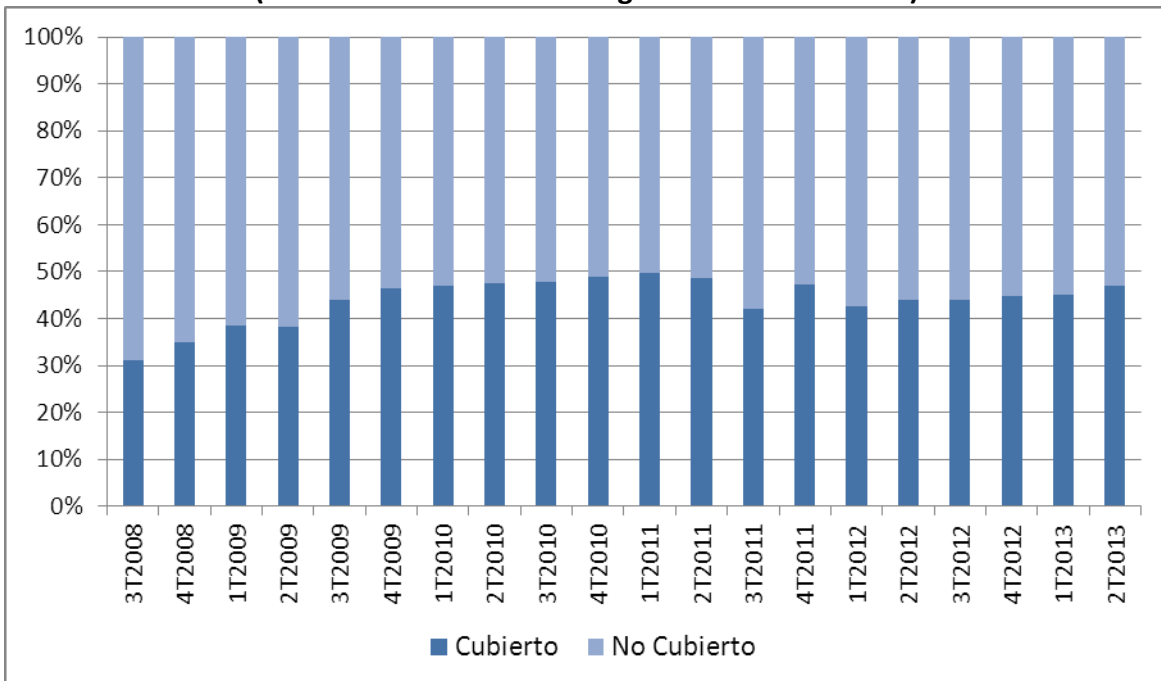
**Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (AFP)
(Tercer Trimestre 2008 – Segundo Trimestre 2013)**



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 – Segundo Trimestre 2013)**

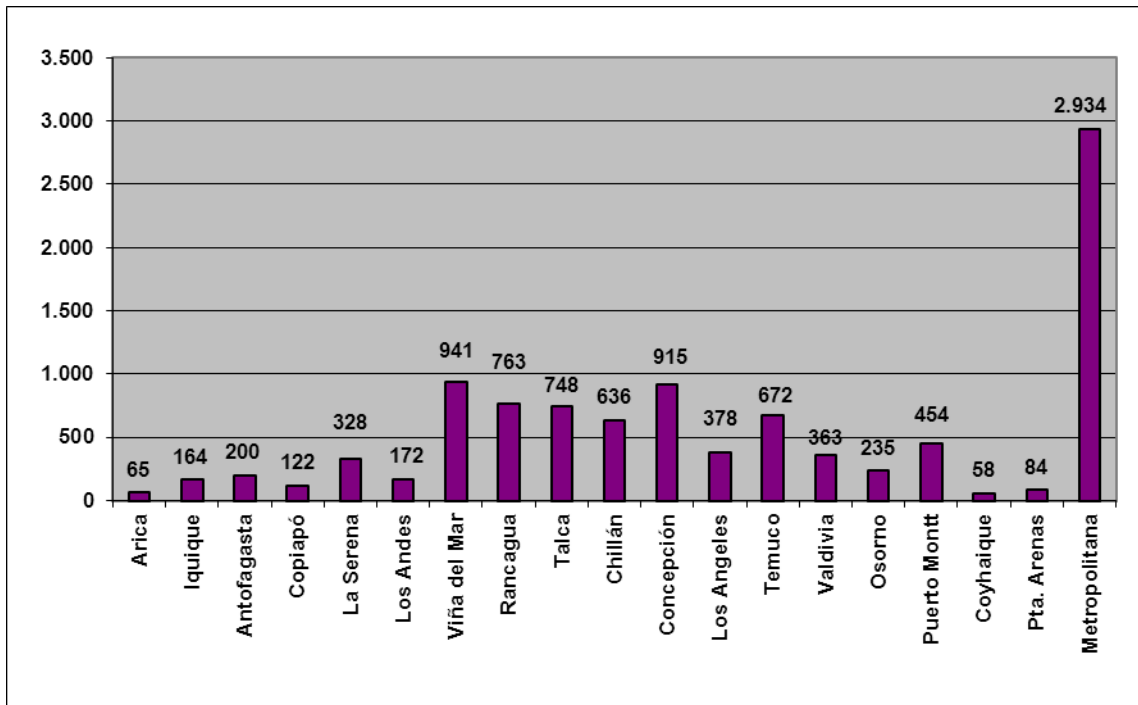


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

Como muestra el Gráfico N° 3, en el período abril - junio 2013, la mayor cantidad de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (978 solicitudes promedio), Viña del Mar (314 solicitudes promedio) y Concepción (305 solicitudes promedio).

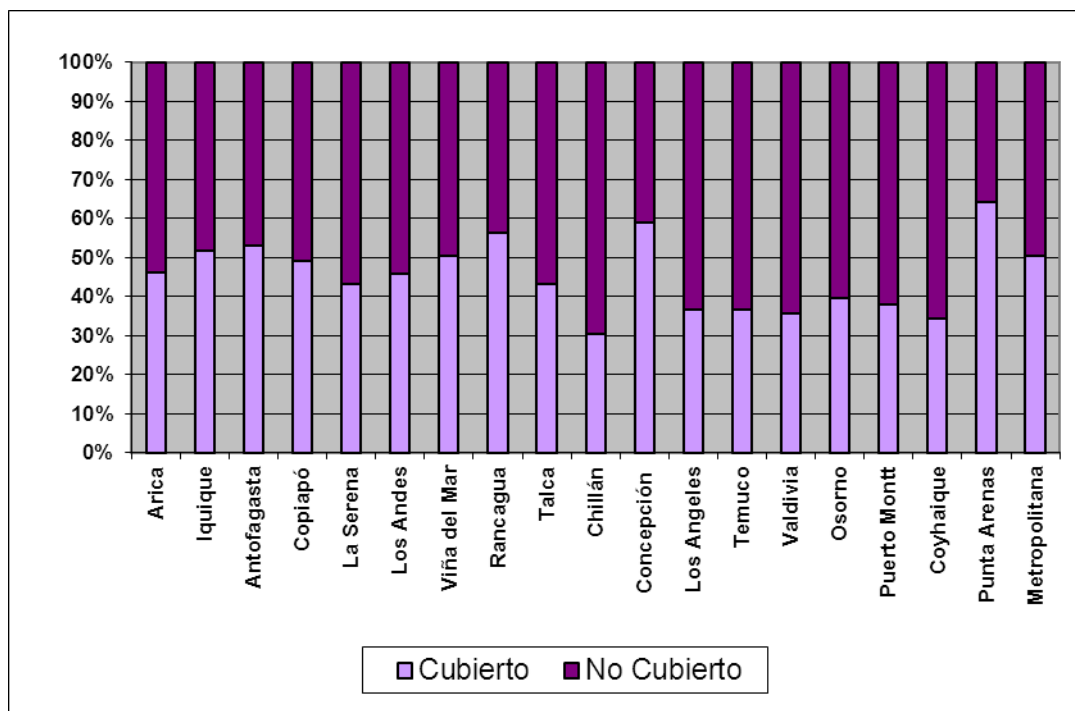
GRÁFICO N° 3
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
por Comisión Médica Regional (AFP)
(abril 2013 - junio 2013)



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 Punta Arenas (64,3%), Concepción (58,9%) y Rancagua (56,4%), 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 Chillán (69,7%), Coyhaique (65,5%) y Valdivia (64,2%).

GRÁFICO N° 4
Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia (AFP) (abril 2013 – junio 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 4.961, que representan al 48,5% 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 los 50 y 60 años de edad con 2.456 solicitudes correspondientes al 49,5% 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 51,5% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad con 2.231 solicitudes correspondientes al 42,3% 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 39,4% de ellas presenta solicitudes cubiertas por el seguro frente a un 54% 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 56,5%. En el caso de las mujeres, la cobertura no supera el 40% para cada tramo de edad, a excepción del tramo de más de +50 -60 años que alcanza a una cobertura del 42,1% de las mujeres de esa edad.

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

Edad / Sexo		Mujeres		Hombres	
		Cubierto SIS	No Cubierto SIS	Cubierto SIS	No Cubierto SIS
Hasta 20	Número	9	22	10	31
	Porcentaje	29,0%	71,0%	24,4%	75,6%
+ 20 - 30	Número	55	109	107	137
	Porcentaje	33,5%	66,5%	43,9%	56,1%
+ 30 - 40	Número	194	316	205	209
	Porcentaje	38,0%	62,0%	49,5%	50,5%
+ 40 - 50	Número	503	886	525	505
	Porcentaje	36,2%	63,8%	51,0%	49,0%
+ 50 - 60	Número	1.033	1.423	1.257	974
	Porcentaje	42,1%	57,9%	56,3%	43,7%
Más de 60	Número	158	252	741	570
	Porcentaje	38,5%	61,5%	56,5%	43,5%
Total	Número	1.953	3.008	2.845	2.426
	Porcentaje	39,4%	60,6%	54,0%	46,0%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

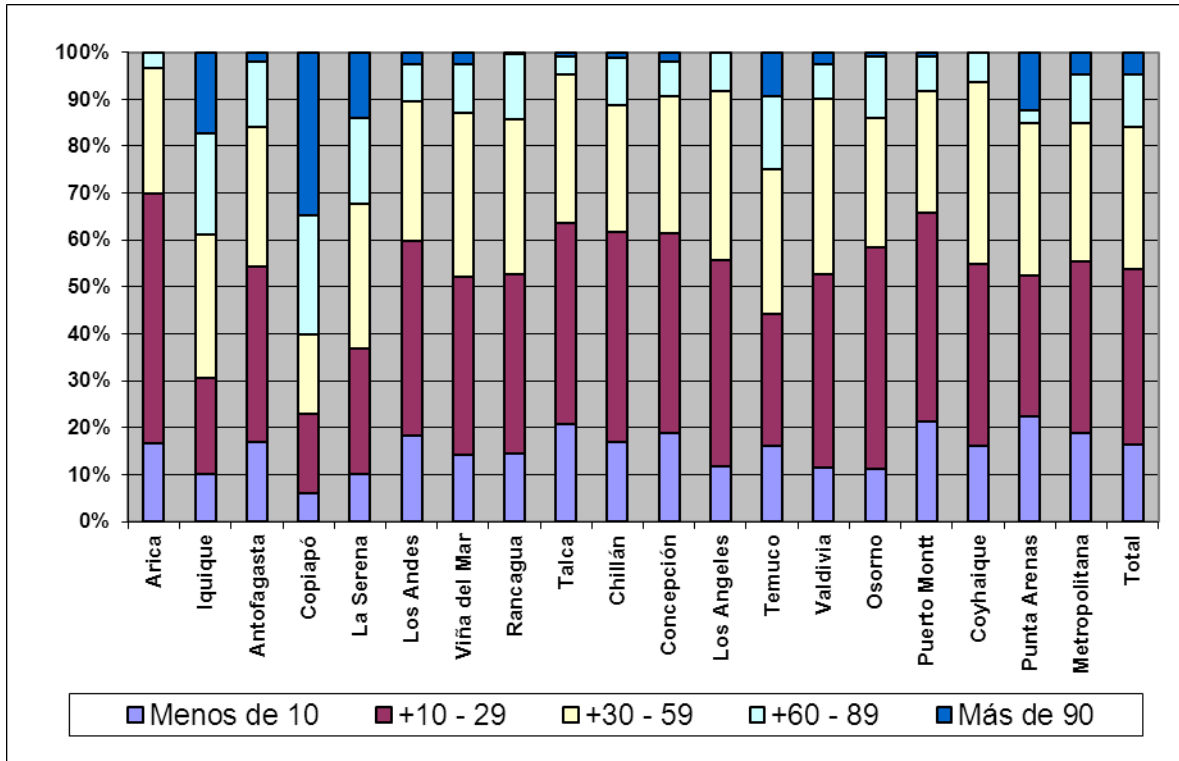


1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar hasta el 30 de junio de 2013 llegó a 5.788 solicitudes, lo que representa un aumento del stock de 1,5%, respecto del trimestre anterior.

La CMR que presenta entre sus solicitudes pendientes de dictaminar, el número de días promedio de demora es Copiapó con 76 días, seguida por Iquique con 59 y La Serena con 47 días. Por su parte la CMR con menos días en promedio es la de Arica con 19 días. Además se observa que la CMR que presenta un mayor porcentaje de solicitudes pendientes de dictaminar con más de 90 días es Copiapó, con un total de 53 solicitudes, representando el 34,6% de sus solicitudes pendientes, seguido por Iquique con 17,3%. En el tramo 60-89 días nuevamente siguen el orden las mismas comisiones, llegando a un 25,5% y 21,4%, respectivamente. Por otra parte, la comisión de Punta Arenas registró la mayor proporción de solicitudes con menos de 10 días sin dictaminar (20,1%) comparada con el resto de las comisiones.

GRÁFICO N° 5
Distribución de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Pendientes de Dictaminar por Comisión Médica, según días de proceso (AFP)
(al 30 de junio de 2013)



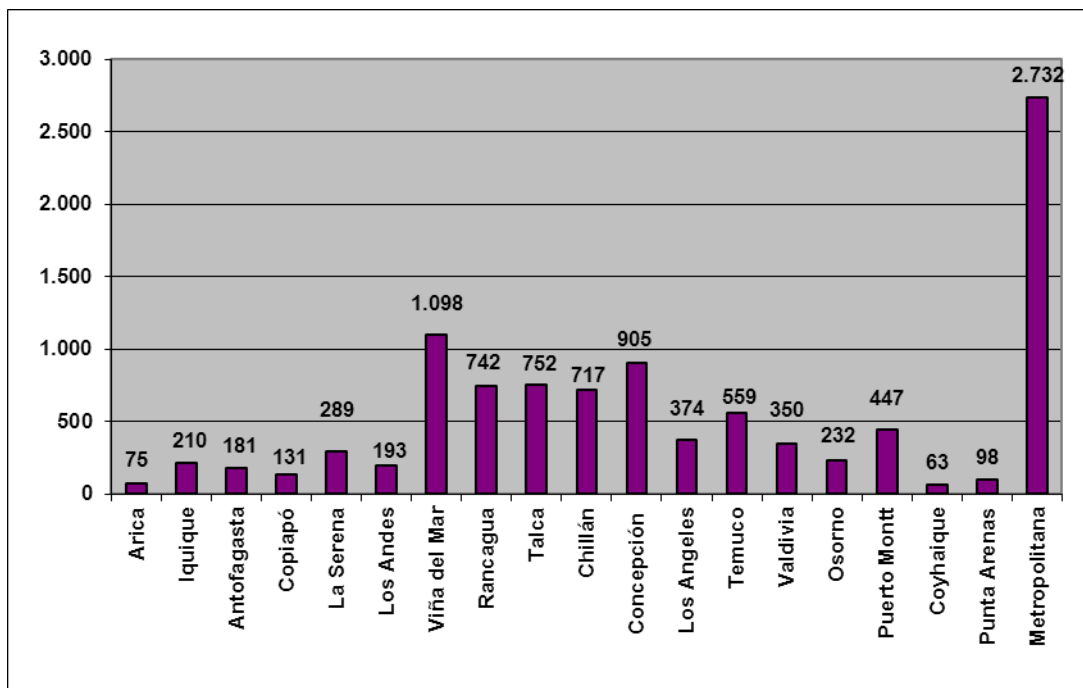
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 10.148 (4,6% más 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 Iquique (128%), Viña del Mar y Punta Arenas (116,7%); y Arica (115,4%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Temuco (83,2%), La Serena (88,1%) y Antofagasta (90,5%). 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)
(abril 2013 – junio 2013)



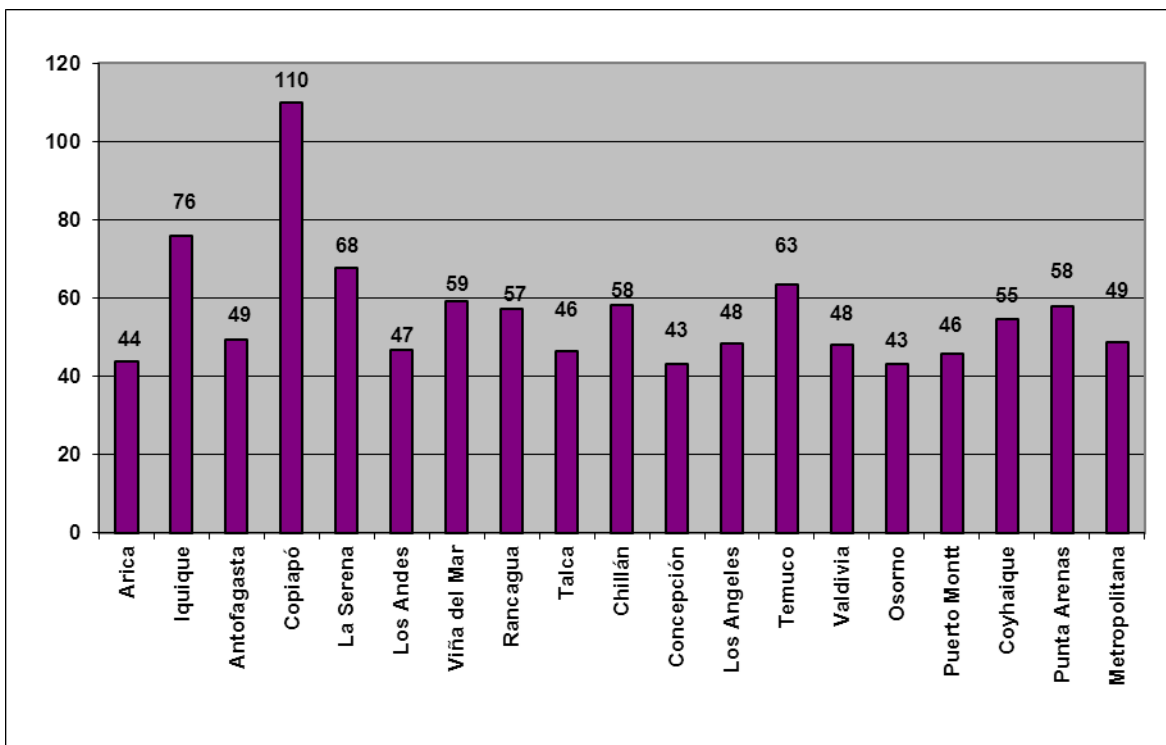
Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica⁴

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 **53 días**, lo que representa una caída de 6 días respecto al trimestre anterior.

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 110 días; mientras que las Comisiones Médicas Regional que presentaron un menor período de demora fueron las de Concepción y Osorno, con un promedio de 43 días.

GRÁFICO N° 7
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (AFP)
(abril 2013 - junio 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.

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



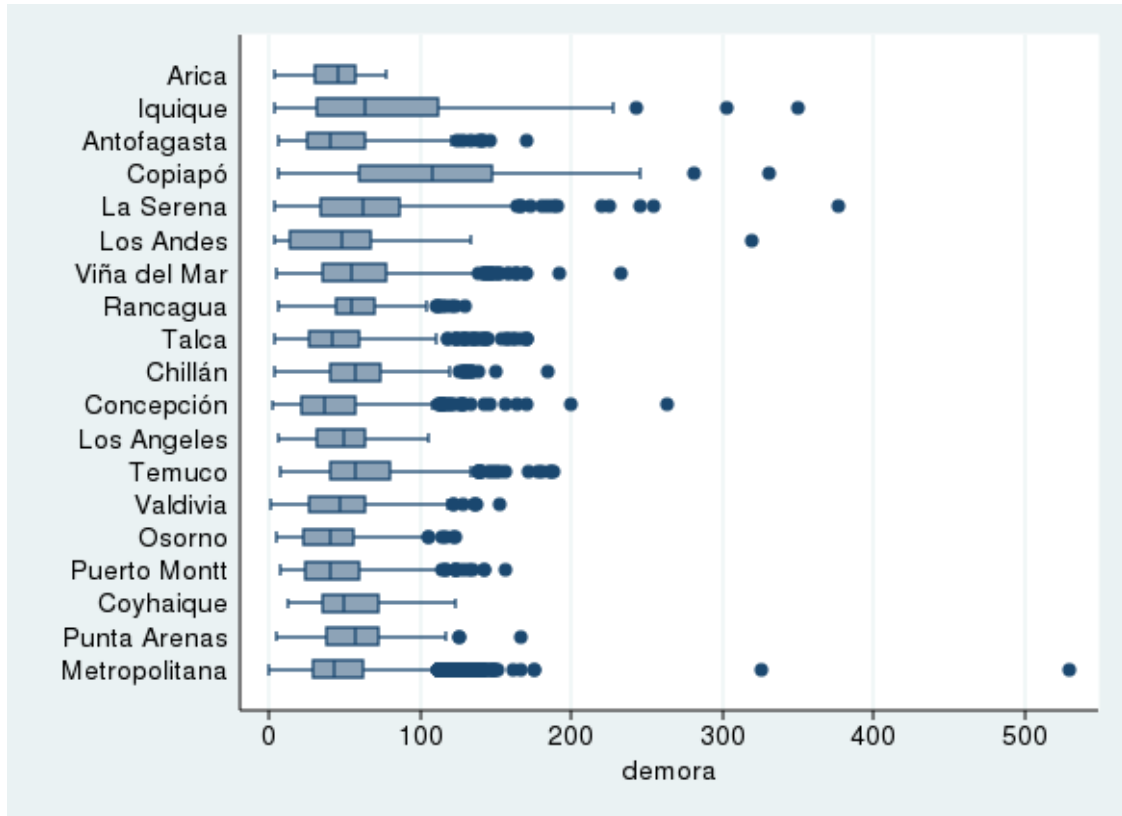
Un Box- Plot (o gráfico de caja y bigotes) es un gráfico que representa lo que es conocido como las cinco figuras claves del resumen de un grupo de datos numéricos. Las cinco figuras en cuestión son: el mínimo, cuartil inferior, mediana, cuartil superior y valor máximo. Los cinco valores se muestran 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 e Iquique, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Concepción 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 Copiapó e Iquique.

Cabe señalar que los siete 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 rechazo⁵.

⁵ 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.

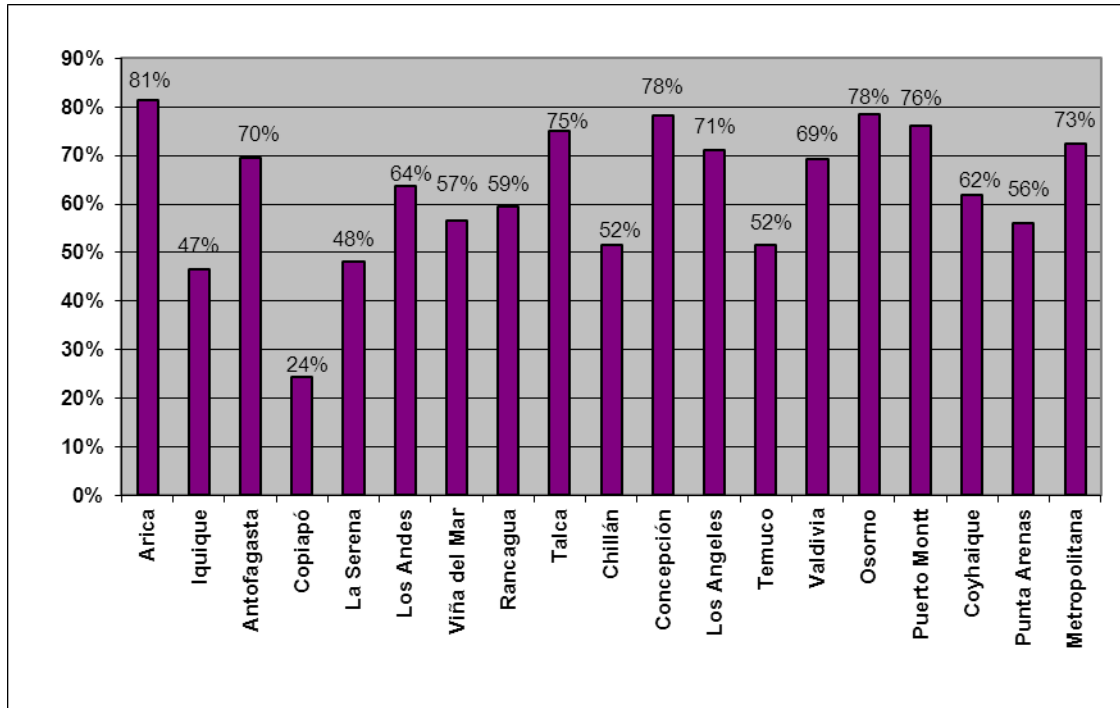
GRÁFICO N° 8
Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica (AFP)
(abril 2013 - junio 2013)



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 (81,3%), Osorno (78,4%) y Concepción (78,2%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Copiapó (24,4%), Iquique (46,7%) y La Serena (48,1%) 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)
(abril 2013 - junio 2013)



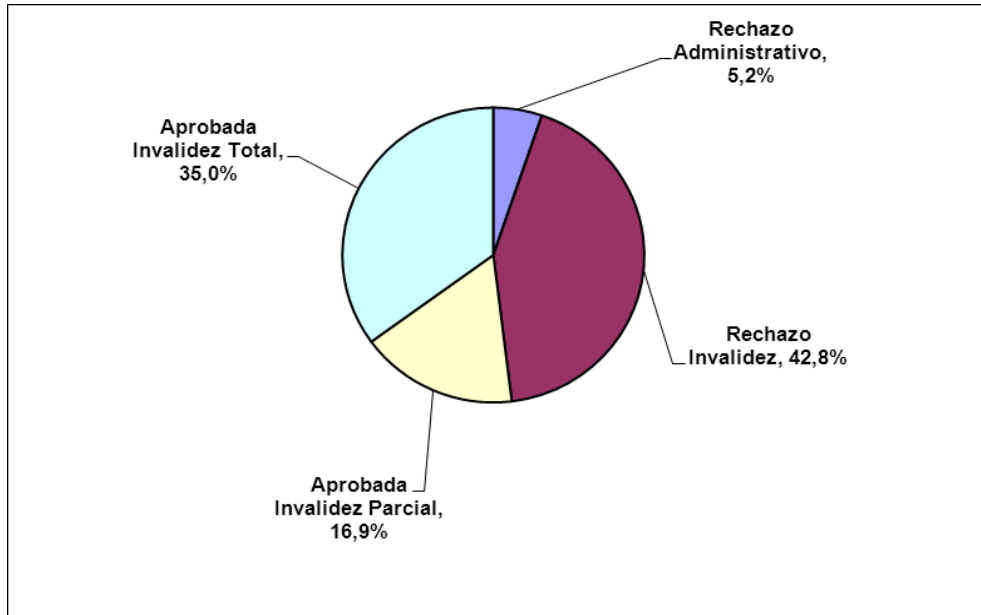
Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el trimestre abril - junio 2013 hubo 8.538 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 51,9% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 48,1% a rechazos⁶. Por otro lado, respecto de segundos dictámenes (Gráfico N° 11), en el período de análisis hubo 1.610 dictámenes de invalidez, de los cuales un 89,8% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 10,2% a rechazos.

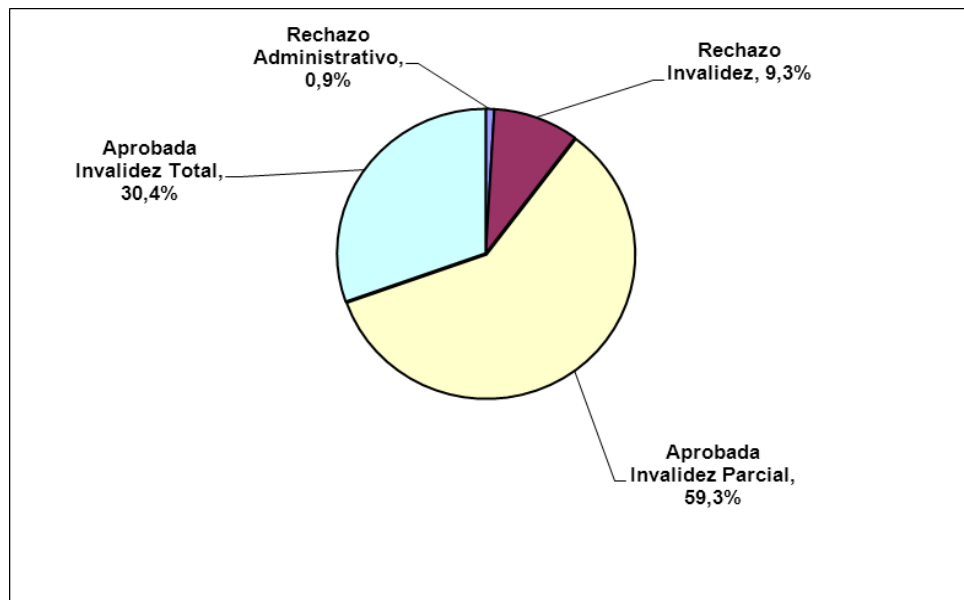
⁶ Los rechazos pueden corresponder a rechazos de invalidez o rechazos administrativos. El rechazo de invalidez corresponde a casos en que el porcentaje de invalidez es menor que 50% o la patología no está configurada. El rechazo administrativo corresponde en casos de fallecimiento, no concurrencia, desistimiento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

GRÁFICO N° 10
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2013 - junio 2013)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

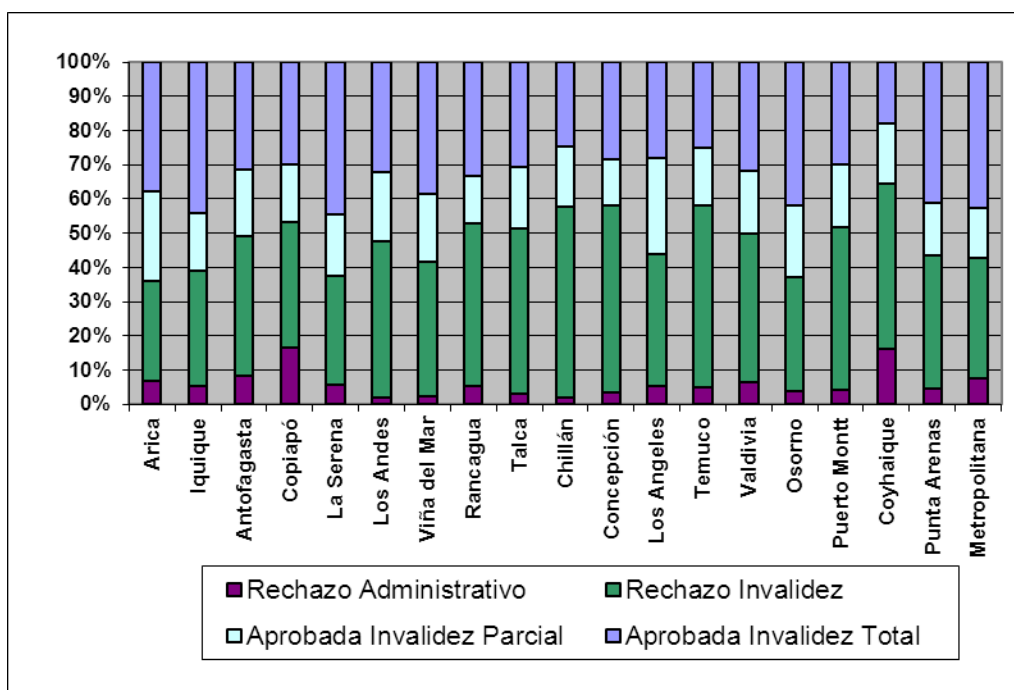
GRÁFICO N° 11
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)
Segundo Dictamen
(abril 2013 - junio 2013)



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 (63,8%), Osorno (63%) y La Serena (62,3%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Coyhaique (35,7%), Temuco (41,7%) y Concepción (41,9%).

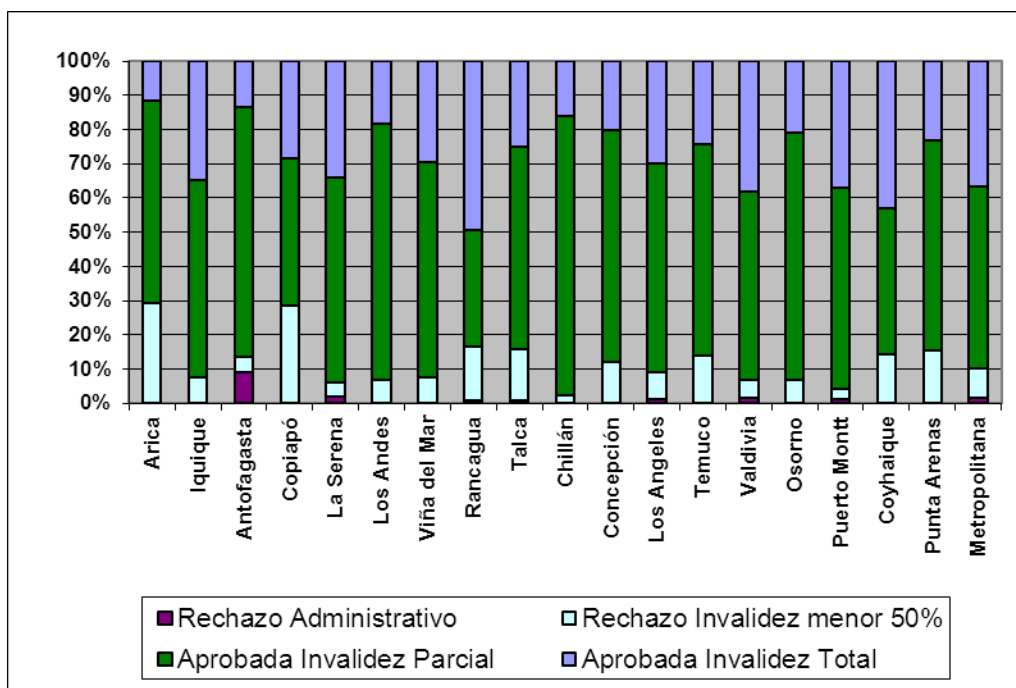
GRÁFICO N° 12
Tipo de Dictámenes por Comisión Médica (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2013 - junio 2013)



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 abril - junio 2013 fueron las Chillán (97,8%), Puerto Montt (95,9%) y La Serena (94%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Arica (70,6%), Copiapó (71,4%) y Rancagua (83,3%).

GRÁFICO N° 13
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica (AFP)
Segundo Dictamen
(abril 2013 - junio 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 51,9 % y para los no cubiertos por el SIS esta tasa alcanza el 52%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre abril - junio 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: Puerto Montt, Chillán y Temuco. Mientras que en las comisiones de Coyhaique, Los Ángeles e Iquique 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
(abril 2013 - junio 2013)

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	64,3%	63,3%	63,8%
Iquique	56,1%	67,5%	60,9%
Antofagasta	50,0%	52,4%	50,9%
Copiapó	43,9%	50,0%	46,6%
La Serena	61,1%	63,5%	62,3%
Los Andes	54,2%	50,0%	52,3%
Viña del Mar	57,2%	59,6%	58,3%
Rancagua	42,9%	52,5%	47,2%
Talca	47,8%	49,5%	48,8%
Chillán	49,0%	38,6%	42,2%
Concepción	41,3%	42,7%	41,9%
Los Ángeles	46,2%	63,1%	56,1%
Temuco	47,6%	38,5%	41,7%
Valdivia	52,4%	48,6%	50,0%
Osorno	64,6%	61,7%	63,0%
Puerto Montt	62,2%	39,4%	48,4%
Coyhaique	19,0%	45,7%	35,7%
Punta Arenas	57,1%	55,6%	56,5%
Metropolitana	55,9%	58,7%	57,3%
Total	51,9%	52,0%	51,9%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la tabla N°3 se observa que, para el trimestre abril - junio 2013, el porcentaje de dictámenes con aprobación de invalidez fue mayor en el caso de los hombres (57,1%) que en las mujeres (46,4%), siendo las CMR de Punta Arenas, Coyhaique y Chillán las que presentan las mayores diferencias entre ambos grupos.

TABLA N° 3
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (AFP)
Primer Dictamen
(abril - junio 2013)

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	62,5%	65,4%	63,8%
Iquique	59,3%	62,1%	60,9%
Antofagasta	51,5%	50,5%	50,9%
Copiapó	43,8%	49,1%	46,6%
La Serena	53,4%	70,7%	62,3%
Los Andes	54,9%	50,0%	52,3%
Viña del Mar	52,2%	64,7%	58,3%
Rancagua	45,4%	49,0%	47,2%
Talca	42,7%	54,6%	48,8%
Chillán	33,2%	53,3%	42,2%
Concepción	34,8%	47,3%	41,9%
Los Ángeles	52,1%	59,9%	56,1%
Temuco	34,3%	47,7%	41,7%
Valdivia	47,4%	52,3%	50,0%
Osorno	63,8%	61,9%	63,0%
Puerto Montt	38,6%	56,7%	48,4%
Coyhaique	24,1%	48,1%	35,7%
Punta Arenas	42,9%	69,8%	56,5%
Metropolitana	51,5%	62,9%	57,3%
Total	46,4%	57,1%	51,9%

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 grupo de afiliados hasta 20 años (62,5% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad (48,8% 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, 72 y 4.004, respectivamente.

TABLA Nº 4
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (AFP)
Primer Dictamen
(abril - junio 2013)

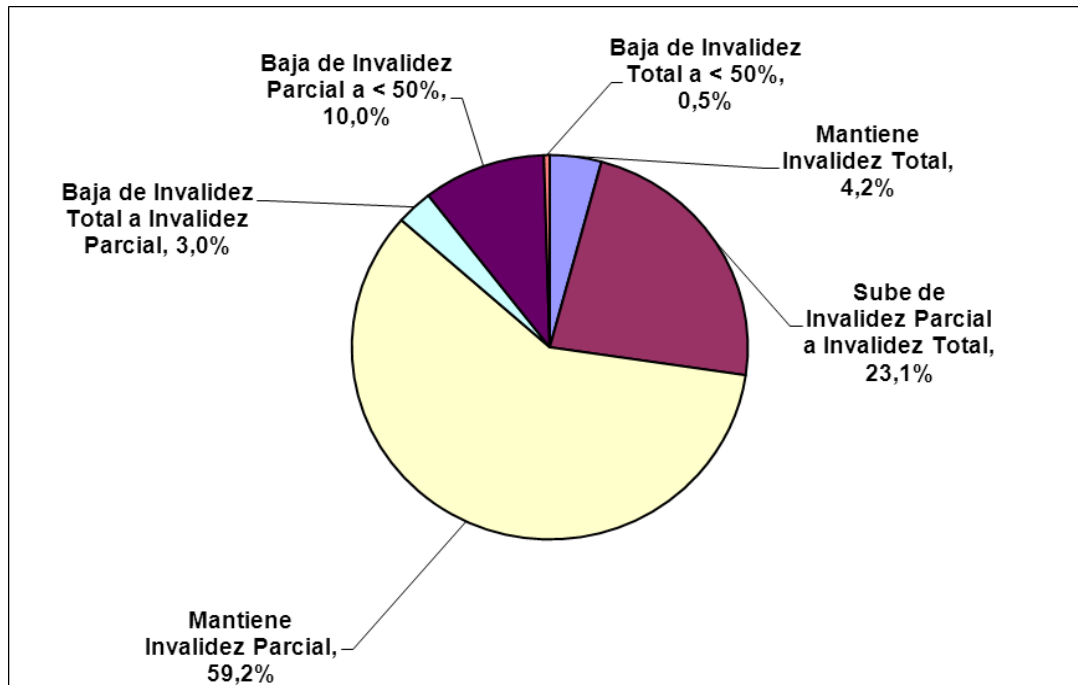
Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	0,0%	66,7%	83,3%	76,5%	56,0%	42,9%	64%
Iquique	100,0%	80,0%	66,7%	65,4%	54,2%	60,7%	61%
Antofagasta	100,0%	57,1%	62,5%	33,3%	47,9%	69,0%	51%
Copiapó	0,0%	42,9%	45,5%	53,8%	40,0%	57,1%	47%
La Serena	100,0%	73,3%	60,7%	69,0%	58,4%	64,3%	62%
Los Andes	0,0%	80,0%	50,0%	57,8%	47,9%	50,0%	52%
Viña del Mar	66,7%	73,3%	67,5%	56,8%	54,7%	63,8%	58%
Rancagua	75,0%	70,0%	57,4%	46,7%	43,7%	47,7%	47%
Talca	25,0%	29,2%	56,4%	51,3%	47,1%	50,9%	49%
Chillán	25,0%	43,8%	36,6%	44,8%	37,7%	54,7%	42%
Concepción	60,0%	44,1%	60,5%	46,2%	36,7%	43,6%	42%
Los Ángeles	0,0%	84,6%	61,3%	52,2%	54,3%	57,4%	56%
Temuco	60,0%	47,1%	43,8%	43,9%	38,5%	44,2%	42%
Valdivia	100,0%	69,2%	63,3%	48,5%	48,1%	40,8%	50%
Osorno	83,3%	50,0%	57,9%	64,7%	59,7%	69,7%	63%
Puerto Montt	50,0%	73,3%	52,0%	50,0%	41,4%	60,0%	48%
Coyhaique	0,0%	100,0%	50,0%	38,5%	28,6%	33,3%	36%
Punta Arenas	0,0%	44,4%	33,3%	55,6%	57,6%	75,0%	56%
Metropolitana	56,3%	53,8%	61,3%	55,6%	56,4%	61,5%	57%
Total	62,5%	57,1%	58,2%	52,3%	48,8%	55,6%	52%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre abril - junio 2013 las CMR emitieron 1.475 dictámenes de reevaluación de invalidez. En este período, un 36,6% de los casos se revocó⁷ el primer dictamen de invalidez.

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

GRÁFICO N° 14
Distribución Segundo Dictamen según Tipo (AFP)
(abril 2013 - junio 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, 860 dictámenes aprobados en el período), Psiquiatría (PS, 734 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 599 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 Órgano de los

Sentidos (OS), Psiquiatría (PS) y Oncología (ON) son las que presentan diferencias de cuartiles de 28%, 18%, 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).

TABLA N° 5
Aprobación de Invalidez por Tipo de Patología y CMR (AFP)
Primer Dictamen
(abril - junio 2013)

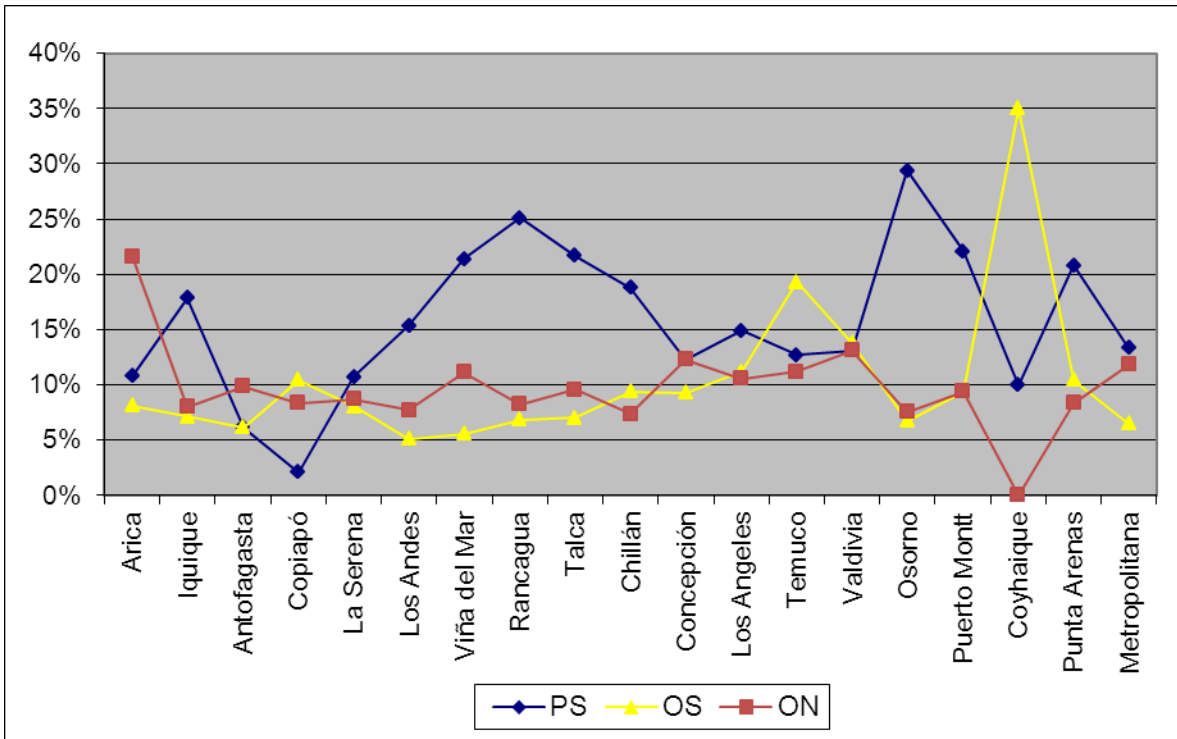
Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	19%	8%	22%	8%	3%	0%	11%	16%	0%	3%	11%	100%
Iquique	17%	7%	8%	13%	5%	3%	18%	11%	1%	4%	13%	100%
Antofagasta	19%	6%	10%	10%	6%	4%	6%	12%	0%	14%	14%	100%
Copiapó	27%	10%	8%	10%	0%	0%	2%	15%	0%	13%	15%	100%
La Serena	27%	8%	9%	19%	1%	2%	11%	5%	2%	3%	13%	100%
Los Andes	26%	5%	8%	15%	0%	1%	15%	8%	3%	5%	14%	100%
Viña del Mar	18%	6%	11%	13%	2%	3%	21%	13%	1%	4%	8%	100%
Rancagua	20%	7%	8%	14%	4%	2%	25%	7%	0%	2%	10%	100%
Talca	22%	7%	10%	11%	4%	1%	22%	8%	1%	4%	12%	100%
Chillán	20%	9%	7%	12%	4%	2%	19%	17%	1%	1%	7%	100%
Concepción	16%	9%	12%	14%	4%	2%	12%	13%	0%	2%	15%	100%
Los Ángeles	26%	11%	11%	12%	1%	1%	15%	9%	0%	3%	11%	100%
Temuco	14%	19%	11%	14%	4%	3%	13%	10%	1%	3%	10%	100%
Valdivia	23%	14%	13%	8%	3%	3%	13%	7%	0%	3%	13%	100%
Osorno	21%	7%	8%	7%	3%	3%	29%	9%	1%	3%	8%	100%
Puerto Montt	13%	9%	9%	17%	3%	4%	22%	8%	0%	6%	9%	100%
Coyhaique	20%	35%	0%	20%	0%	0%	10%	5%	0%	0%	10%	100%
Punta Arenas	21%	10%	8%	15%	2%	2%	21%	4%	0%	2%	15%	100%
Metropolitana	19%	7%	12%	15%	3%	3%	13%	9%	1%	4%	14%	100%
Total	19%	8%	11%	14%	3%	3%	17%	10%	1%	4%	12%	100%
Mínimo	13%	5%	0%	7%	0%	0%	2%	4%	0%	0%	7%	n.a.
Máximo	27%	35%	22%	20%	6%	4%	29%	17%	3%	14%	15%	n.a.
Desv.estándar	4%	7%	4%	4%	2%	1%	7%	4%	1%	3%	3%	n.a.
Diferencias C4-C1	9%	28%	13%	9%	4%	3%	18%	10%	3%	11%	5%	n.a.

Fuente: Superintendencia de Pensiones

TIPOS DE PATOLOGÍAS

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

GRÁFICO N° 15
Solicitudes que Presentan Mayor Variación en Tasas de Aprobación entre Comisión
Médica Regional por Patología (AFP)
Primer Dictamen
(abril - junio 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 51,1% 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 20,8% para los tramos de 50 a 60 años de edad y de 19,9% para el tramo más de 60 años. Esta patología, en el último tramo es seguida por la patología de Cardiología (CA) con un 16,7%.

TABLA N° 6
Distribución de Primeros Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (AFP)
(abril - junio 2013)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	8.9%	11.1%	2.2%	24.4%	0.0%	0.0%	51.1%	0.0%	0.0%	0.0%	2.2%	100%
20 - 30	15.6%	9.4%	4.2%	20.8%	0.5%	0.0%	32.3%	1.6%	1.0%	6.8%	7.8%	100%
30 - 40	15.6%	9.8%	9.1%	16.5%	1.7%	1.0%	25.9%	2.6%	1.9%	9.1%	6.7%	100%
40 - 50	19.1%	8.2%	9.7%	13.3%	2.6%	2.6%	21.3%	6.9%	1.0%	4.5%	10.8%	100%
50 - 60	20.8%	8.3%	10.6%	11.8%	3.4%	3.3%	12.8%	11.6%	0.2%	2.8%	14.5%	100%
Más de 60	19.9%	6.4%	14.5%	14.0%	4.7%	2.3%	7.8%	16.7%	0.0%	1.9%	11.8%	100%
Total	19.4%	8.2%	10.5%	13.5%	3.1%	2.6%	16.6%	9.9%	0.6%	3.8%	12.0%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

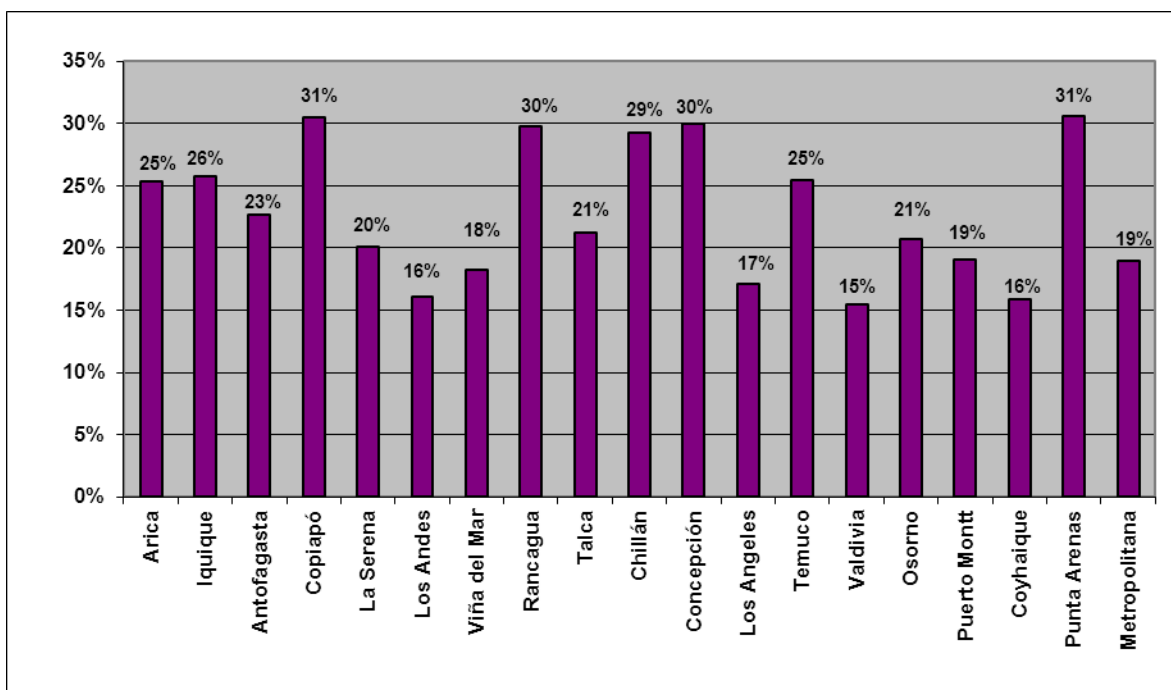
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 2.256 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales (11% más que el trimestre anterior), correspondientes a un 22,2% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo. De estas apelaciones, 1.528 apelaciones provinieron de afiliados (67,7%) y 728 de las Compañías de Seguros (32,3%).

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 Punta Arenas (30,6%), Copiapó (30,5%) y Concepción (29,9%), mientras que las que recibieron menos apelaciones fueron Valdivia (15,4%), Coyhaique (15,9%) y Los Andes con 16,1%.

GRÁFICO N° 16
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por
Comisión Médica (AFP)
(abril 2013 - junio 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 35,9% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por SIS fueron apeladas en el período de análisis, mientras que el 10,3% 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)
(abril 2013 - junio 2013)

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	35,3%	17,1%	25,3%
Iquique	38,5%	8,0%	25,7%
Antofagasta	36,1%	2,7%	22,7%
Copiapó	46,3%	14,1%	30,5%
La Serena	31,8%	10,2%	20,1%
Los Andes	21,7%	9,2%	16,1%
Viña del Mar	28,7%	6,4%	18,2%
Rancagua	43,0%	15,4%	29,8%
Talca	36,8%	10,7%	21,3%
Chillán	57,7%	14,9%	29,3%
Concepción	43,1%	14,0%	29,9%
Los Ángeles	27,7%	10,7%	17,1%
Temuco	43,1%	15,7%	25,4%
Valdivia	33,9%	5,3%	15,4%
Osoorno	41,1%	7,7%	20,7%
Puerto Montt	32,8%	9,7%	19,0%
Coyhaique	21,7%	12,5%	15,9%
Punta Arenas	45,5%	11,6%	30,6%
Metropolitana	30,8%	7,6%	19,0%
Total	35,9%	10,3%	22,2%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

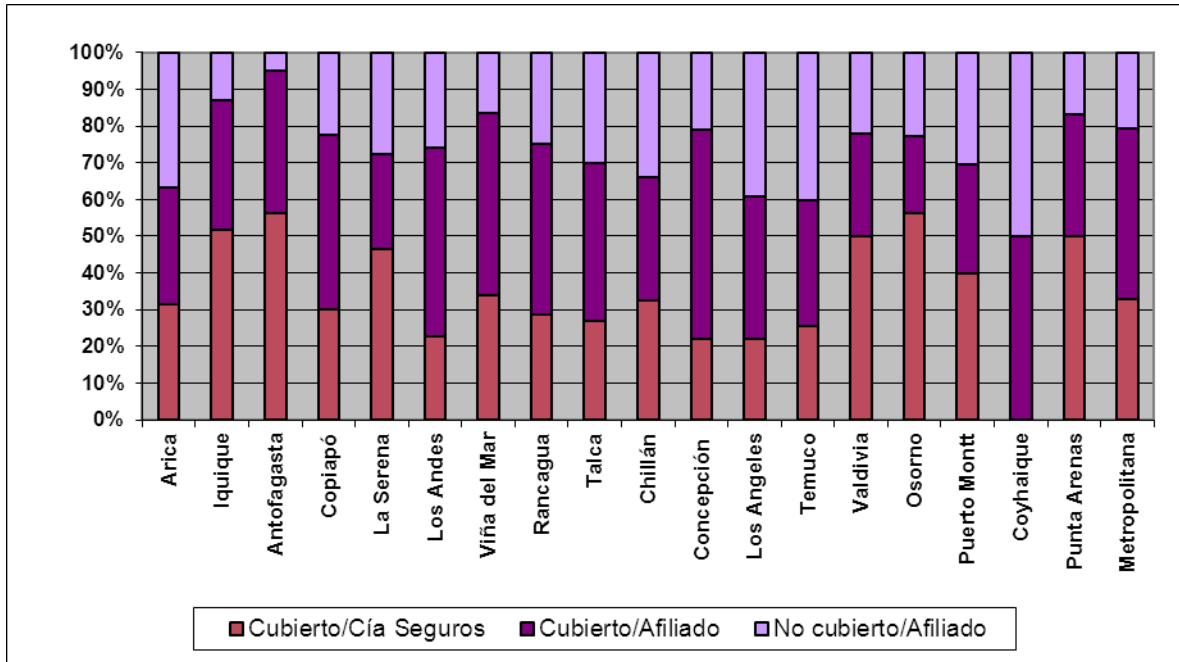
El gráfico N°17 muestra la distribución del total de las apelaciones ingresadas a la Comisión Médica Central en el período analizado, según presentación por parte de los afiliados o por las Compañías de Seguros (origen) y, según cobertura del seguro, respectivamente.

Se observa que las regiones que registraron mayores porcentajes de apelaciones por parte de los afiliados correspondieron a Coyhaique (100%)⁸, Los Ángeles (78,1%) y Concepción (77,9%), mientras que las regiones que registraron mayores porcentajes de apelación por parte de la compañía de seguros fueron las de Osoorno (56,3%), Antofagasta (56,1%) e Iquique (51,9%).

En las regiones de Antofagasta, Iquique y Viña del Mar se registraron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes cubiertas por el SIS (95,1%, 87% y 83,5%, respectivamente). Por otro lado, las regiones de Coyhaique, Temuco y Los Ángeles fueron las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes no cubiertas por el SIS (50%, 40,1% y 39,1%, respectivamente).

⁸ En el caso de Coyhaique sólo se presentan 10 casos de apelaciones.

GRÁFICO N° 17
Apelaciones según Comisión Médica, Cobertura y Origen (AFP)
(abril 2013 - junio 2013)

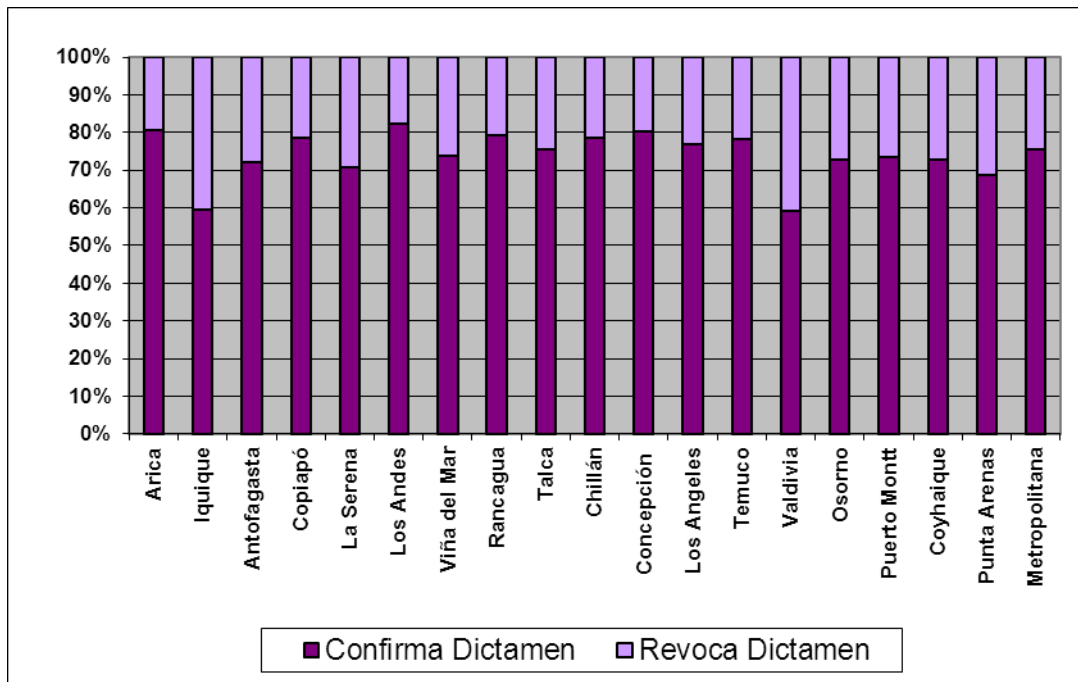


Fuente: Superintendencia de Pensiones

2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 76% de los dictámenes apelados fueron confirmados por la Comisión Médica Central. El gráfico N° 18 presenta el porcentaje de dictámenes confirmados y revocados por la CMC por Comisión Médica Regional. Las Comisiones Médicas Regionales que presentaron los mayores porcentajes de confirmación de dictámenes del período fueron: Los Andes (82,4%), Arica (80,8%), y Concepción (80,4%), mientras que aquellas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes confirmados en el período fueron las Comisiones Médicas de Valdivia (59,3%), Iquique (59,5%) y Punta Arenas (68,8%).

GRÁFICO N° 18
Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (AFP)
(abril 2013 - junio 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 84,2% 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 58,8% (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)
(abril 2013 - junio 2013)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	0%	78,6%	7,1%	14,3%
Iquique	0,0%	77,8%	0,0%	22,2%
Antofagasta	4,2%	70,8%	4,2%	20,8%
Copiapó	0,0%	94,7%	0,0%	5,3%
La Serena	0,0%	88,6%	2,3%	9,1%
Los Andes	0,0%	85,2%	0,0%	14,8%
Viña del Mar	6,9%	73,8%	2,3%	16,9%
Rancagua	2,4%	85,4%	1,8%	10,4%
Talca	2,3%	85,2%	0,8%	11,7%
Chillán	2,1%	85,4%	1,4%	11,1%
Concepción	5,7%	78,0%	2,8%	13,4%
Los Angeles	5,0%	75,0%	3,3%	16,7%
Temuco	0,8%	83,9%	5,1%	10,2%
Valdivia	0,0%	70,4%	3,7%	25,9%
Osorno	8,7%	73,9%	4,3%	13,0%
Puerto Montt	0,0%	87,2%	2,1%	10,6%
Coyhaique	0,0%	80,0%	0,0%	20,0%
Punta Arenas	5,0%	70,0%	0,0%	25,0%
Metropolitana	5,6%	77,7%	5,1%	11,5%
Total	3,8%	80,3%	3,0%	12,8%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

TABLA N° 9
Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Compañías de Seguros (AFP)
(abril 2013 - junio 2013)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	33,3%	50,0%	8,3%	8,3%
Iquique	10,5%	31,6%	26,3%	31,6%
Antofagasta	42,3%	26,9%	26,9%	3,8%
Copiapó	11,1%	33,3%	44,4%	11,1%
La Serena	20,0%	26,7%	16,7%	36,7%
Los Andes	28,6%	42,9%	14,3%	14,3%
Viña del Mar	28,6%	30,4%	23,2%	17,9%
Rancagua	14,8%	44,3%	19,7%	21,3%
Talca	23,1%	23,1%	32,7%	21,2%
Chillán	26,4%	37,5%	15,3%	20,8%
Concepción	37,3%	31,4%	17,6%	13,7%
Los Angeles	33,3%	33,3%	22,2%	11,1%
Temuco	42,4%	15,2%	36,4%	6,1%
Valdivia	9,7%	41,9%	35,5%	12,9%
Osorno	23,8%	38,1%	19,0%	19,0%
Puerto Montt	20,0%	28,0%	28,0%	24,0%
Coyhaique	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Punta Arenas	16,7%	41,7%	16,7%	25,0%
Metropolitana	23,2%	37,5%	21,4%	17,9%
Total	24,9%	33,9%	23,0%	18,2%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

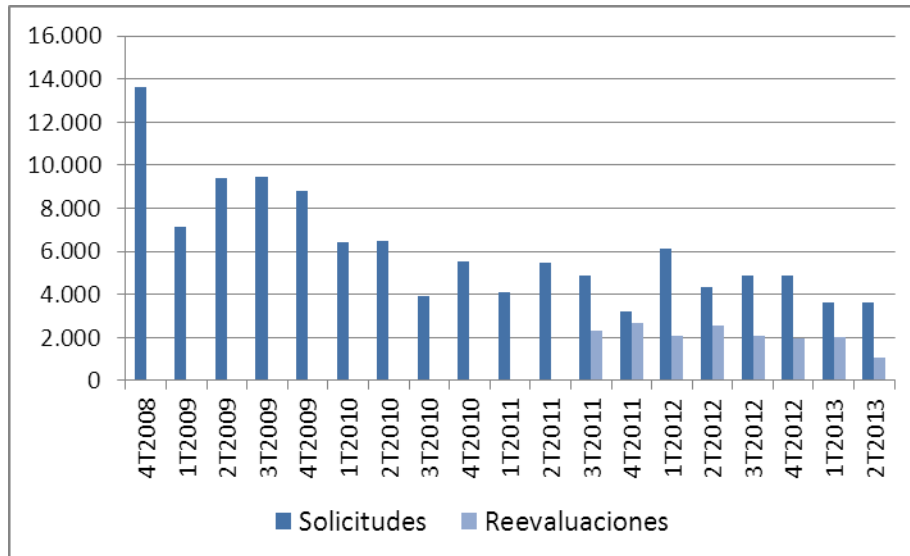
1. Proceso de Calificación de Invalidez

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 Solidaria⁹ (PBS) remitidas por el IPS a las Comisiones Médicas Regionales en el trimestre abril - junio 2013 fue de 4.681 (17,3% menos que el trimestre anterior). El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez fue de 1.206 y 354 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° 19
Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (PBS)
(Tercer Trimestre 2008 – Segundo Trimestre 2013)



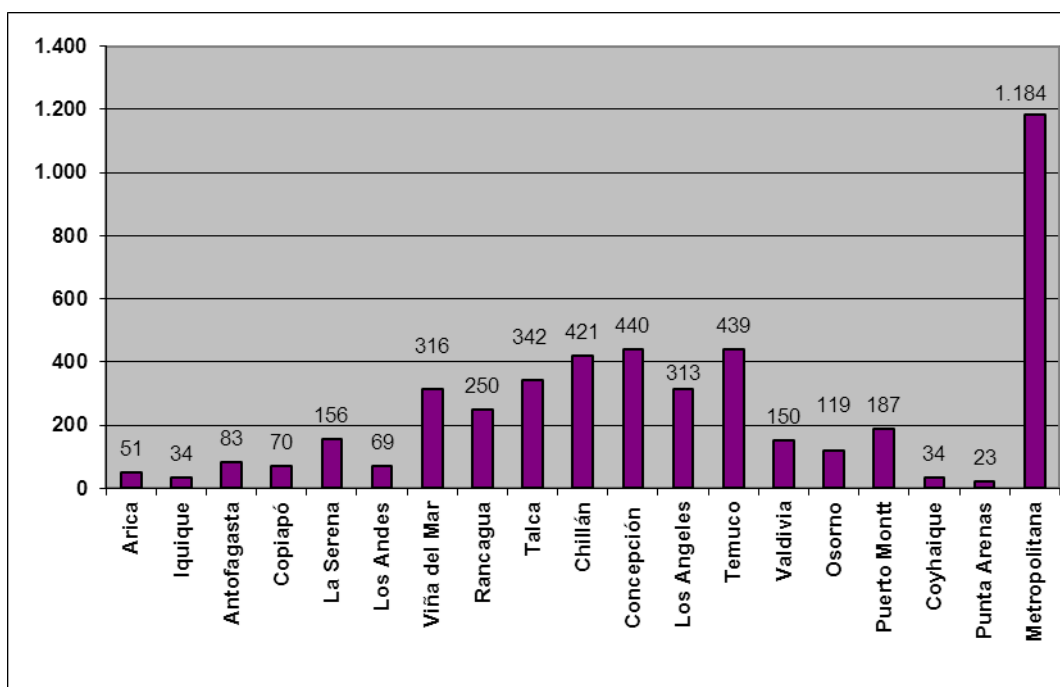
Fuente: Superintendencia de Pensiones

⁹ 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 abril - junio 2013, la mayor cantidad de solicitudes recibidas para el proceso de calificación de invalidez para PBS se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana, Concepción y Temuco. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 395 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 147 en Chillán y 146 en Viña del Mar.

GRÁFICO N° 20
Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica (PBS)
(abril 2013 - junio 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 3.411, que representan al 72,9% 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 más de 60 años de edad con 1.254 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 1.270, que representan al 27,1% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que presentó solicitudes de calificación de invalidez en este período se ubicó en el rango de hasta 20 años de edad con 531 solicitudes correspondientes al 41,8% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

TABLA N° 10
Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez según Edad y Sexo (PBS)
(abril 2013 - junio 2013)

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	441	531	972
	Porcentaje	12,9%	41,8%	20,8%
+ 20 - 30	Número	318	271	589
	Porcentaje	9,3%	21,3%	12,6%
+ 30 - 40	Número	138	65	203
	Porcentaje	4,0%	5,1%	4,3%
+ 40 - 50	Número	329	72	401
	Porcentaje	9,6%	5,7%	8,6%
+ 50 - 60	Número	931	176	1.107
	Porcentaje	27,3%	13,9%	23,6%
Más de 60	Número	1.254	155	1.409
	Porcentaje	36,8%	12,2%	30,1%
Total	Número	3.411	1.270	4.681
	Porcentaje	100%	100%	100%

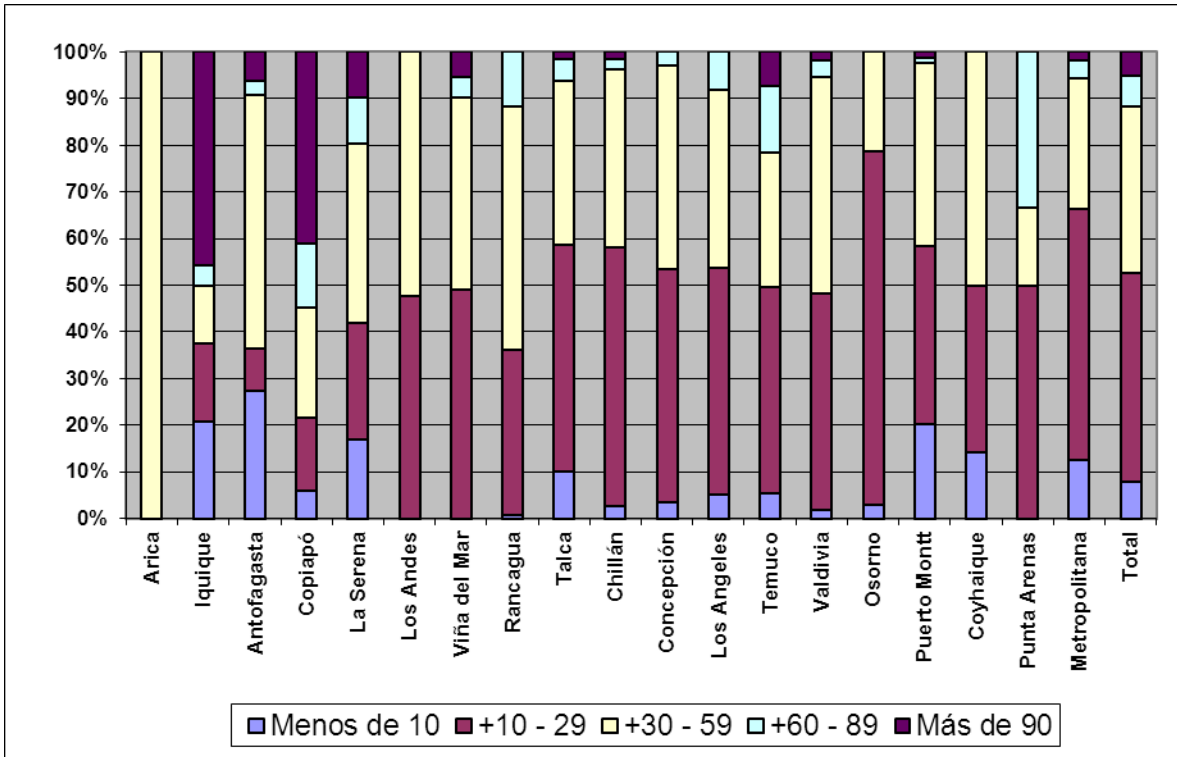
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 30 de junio de 2013 llegó a 2.154 solicitudes, lo que representa una disminución en el stock de 12%, respecto del trimestre anterior.

Como se puede observar en el Gráfico N° 21, 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 40,4% 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 Antofagasta (32,1%).

GRÁFICO N° 21
Distribución de Solicitudes de Calificación Pendientes de Dictaminar
por Comisión Médica según días de proceso (PBS)
(abril 2013 - junio 2013)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

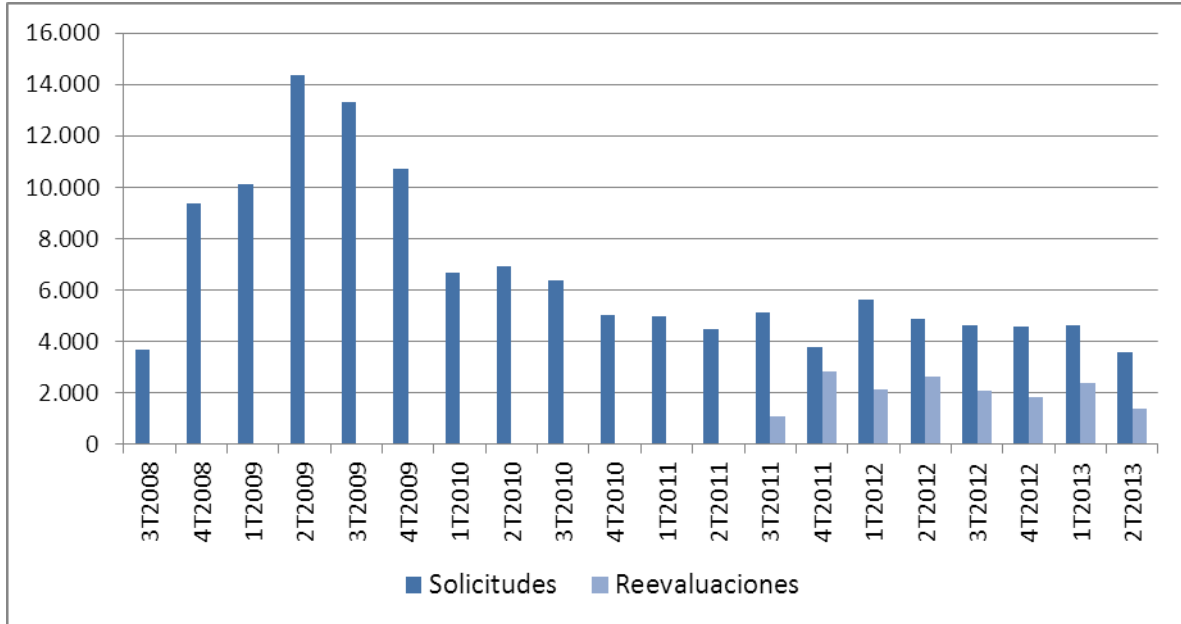
El total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez para Pensión Básica Solidaria dictaminadas por las CMR, en el período analizado, fue de 4.984, lo que representa una disminución del 29%, respecto al trimestre anterior.

En el Gráfico N° 22 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°23), fueron Iquique (179,4%), Punta Arenas (147,8%) y Chillán (146,6%). Por otro lado, las Comisiones Médicas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron las de Osorno (79,8%), Coyhaique (82,4%) y Arica (84,3%).

GRÁFICO N° 22

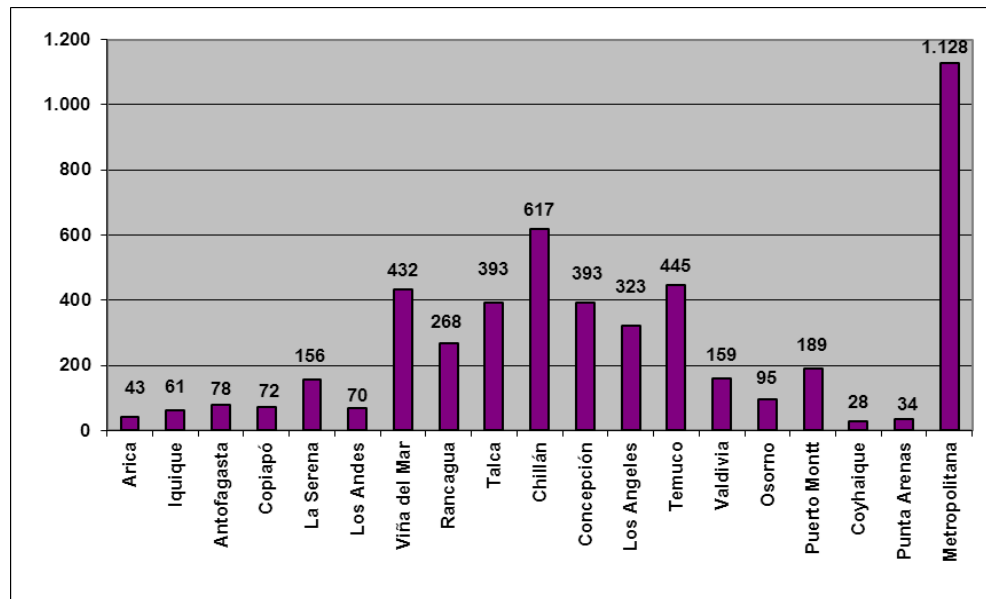
**Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez Dictaminadas (PBS)
(Tercer Trimestre 2008 – Primer Trimestre 2013)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

GRÁFICO N° 23

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



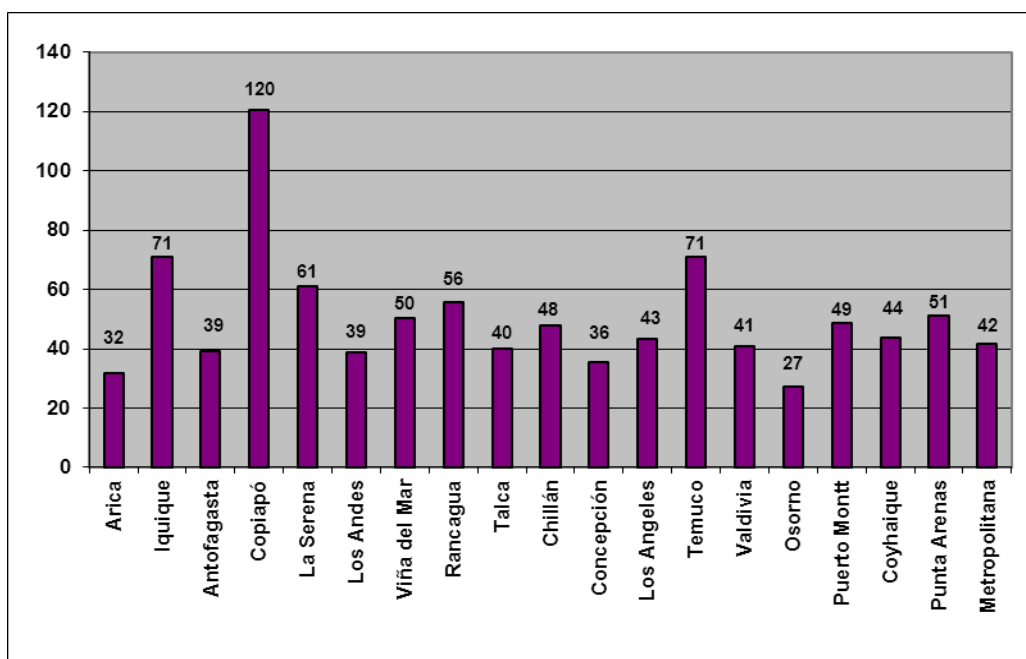
Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica¹⁰

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 **48** días, lo que representa una caída 5 días en relación al trimestre pasado.

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 (120 días), Temuco e Iquique (71 días) y La Serena (61 días); mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron las de Osorno, Arica y Concepción con 27, 32 y 36 días, respectivamente.

GRÁFICO N° 24
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (PBS)
(abril 2013 - junio 2013)

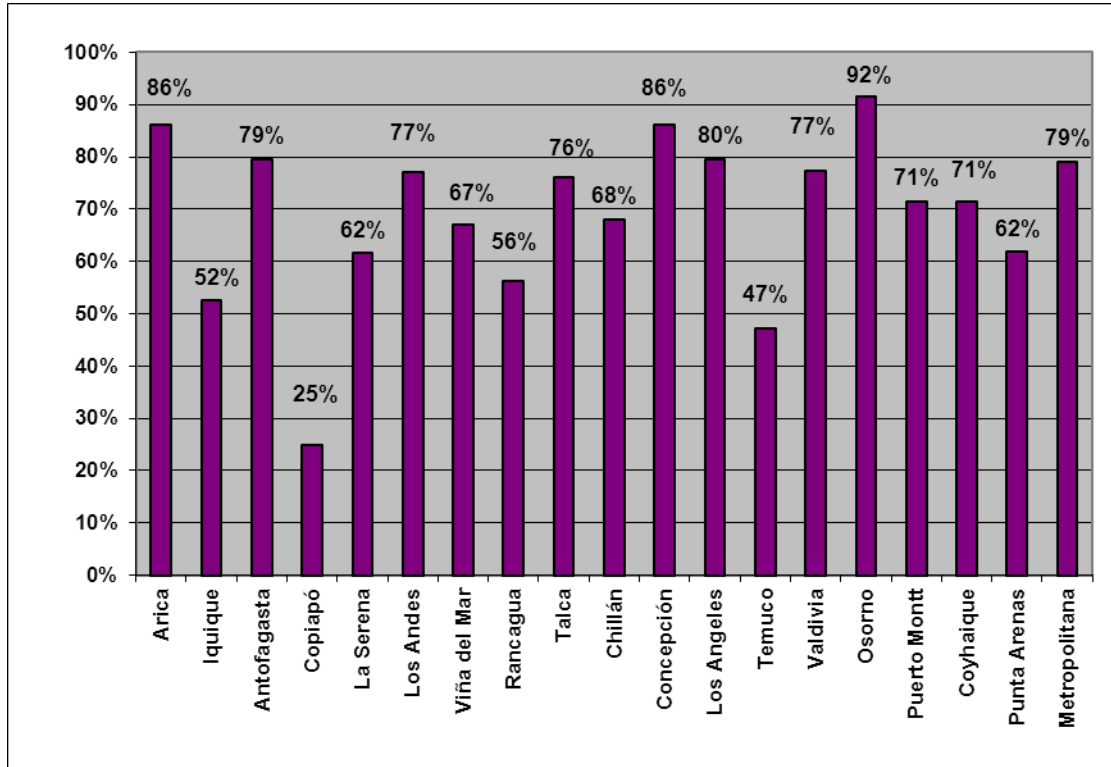


Fuente: Superintendencia de Pensiones

Al observar el Gráfico N° 25 (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 Osorno y Arica. También se puede señalar que según el ancho de la caja, que representa la variabilidad de los valores que acumulan

¹⁰ 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.

GRÁFICO N° 26
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas hasta 60 días (PBS)
(abril 2013 - junio 2013)

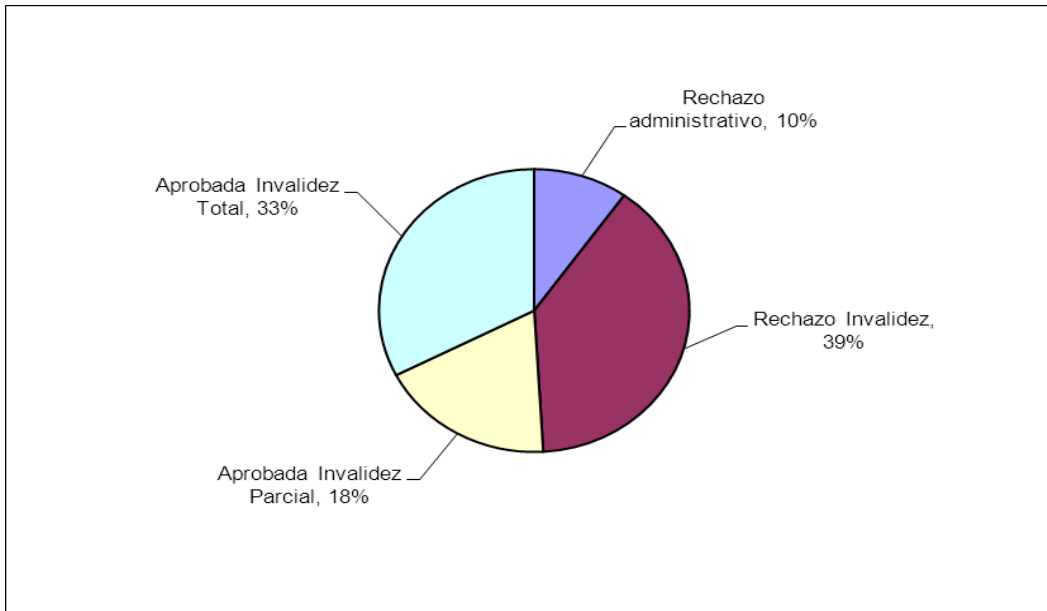


Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período de análisis hubo 3.585 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 50,9% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 49,1% a rechazos. Respecto a segundos dictámenes, en el mismo período hubo 1.399 dictámenes de invalidez. De éstos, un 86,8% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 13,2% a rechazos.

GRÁFICO N° 27
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (PBS)
Primer Dictamen
(abril 2013 - junio 2013)

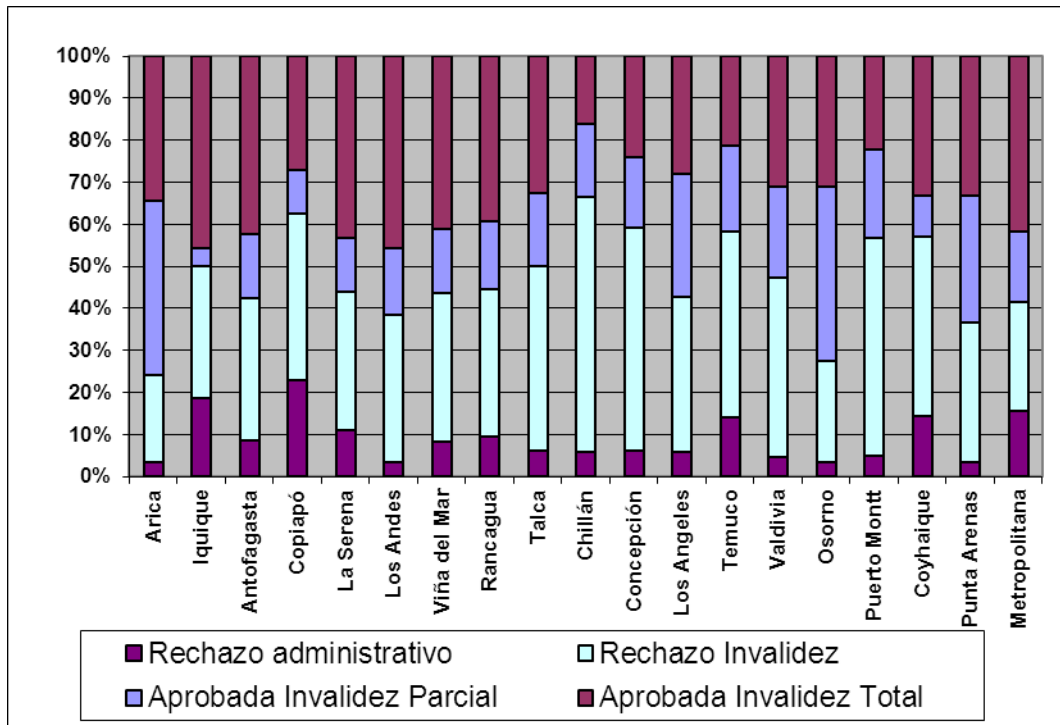


Fuente: Superintendencia de Pensiones

En el gráfico N° 28 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 (75,9%), Osorno (72,4%) y Punta Arenas (63,3%); mientras que las que presentaron los menores porcentajes de aprobación fueron las de Chillán (33,6%), Copiapó (37,5%) y Concepción (40,9%). 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, Antofagasta, Los Andes y Punta Arenas (100%)¹¹.

¹¹ Cabe señalar que el número de solicitudes dictaminadas para las comisiones de Arica, Los Andes y Punta Arenas fueron de 14, 19, 13 y 4, respectivamente.

GRÁFICO N° 28
Tipo de Dictámenes Aprobados por Comisión Médica (PBS)
Primer Dictamen
(abril 2013 - junio 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 abril - junio 2013, ésta fue mayor en el caso de los hombres (67,5%) versus el 44,9% de las mujeres.

TABLA N° 11
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (PBS)
(abril 2013 - junio 2013)

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	45,5%	94,4%	75,9%
Iquique	45,7%	61,5%	50,0%
Antofagasta	47,6%	82,4%	57,6%
Copiapó	33,3%	46,7%	37,5%
La Serena	52,5%	65,5%	56,0%
Los Andes	41,2%	91,3%	61,4%
Viña del Mar	51,4%	70,6%	56,4%
Rancagua	46,9%	85,4%	55,3%
Talca	42,9%	68,7%	50,0%
Chillán	30,0%	48,5%	33,6%
Concepción	35,1%	61,1%	40,9%
Los Ángeles	56,9%	59,5%	57,3%
Temuco	38,8%	50,0%	41,8%
Valdivia	50,0%	61,5%	52,8%
Osorno	65,0%	88,9%	72,4%
Puerto Montt	39,2%	53,7%	43,4%
Coyhaique	33,3%	66,7%	42,9%
Punta Arenas	73,7%	45,5%	63,3%
Metropolitana	50,3%	75,6%	58,4%
Total	44,9%	67,5%	50,9%

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 (72,2% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (39,1% de aprobación).

TABLA N° 12
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (PBS)
(abril 2013 - junio 2013)

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	92,9%	67%	100%	100%	33,3%	50,0%	75,9%
Iquique	50,0%	0,0%	100,0%	100,0%	66,7%	40,9%	50,0%
Antofagasta	64,3%	75,0%	50,0%	50,0%	61,5%	50,0%	57,6%
Copiapó	60,0%	33%	0%	42,9%	30,0%	27,8%	37,5%
La Serena	80,0%	60,0%	100,0%	25,0%	41,2%	51,4%	56,0%
Los Andes	90,9%	75%	0%	66,7%	25,0%	40,0%	61,4%
Viña del Mar	80,4%	68,2%	55,6%	50,0%	50,0%	38,9%	56,4%
Rancagua	94,6%	88,9%	100,0%	44,4%	47,2%	36,7%	55,3%
Talca	74,6%	75,0%	55,6%	28,6%	48,8%	38,5%	50,0%
Chillán	40,0%	45,5%	28,6%	37,2%	31,9%	29,2%	33,6%
Concepción	65,4%	63,6%	50,0%	25,0%	29,3%	29,5%	40,9%
Los Ángeles	57,8%	28,6%	75,0%	45,8%	56,9%	62,3%	57,3%
Temuco	60,0%	80,0%	41,7%	22,9%	35,6%	33,7%	41,8%
Valdivia	82%	100,0%	50,0%	46,2%	60,6%	33,3%	52,8%
Osorno	80,0%	66,7%	100,0%	100,0%	50,0%	68,4%	72,4%
Puerto Montt	65,8%	85,7%	0,0%	37,5%	39,4%	28,8%	43,4%
Coyhaique	100%	0%	0,0%	0,0%	60,0%	12,5%	42,9%
Punta Arenas	80%	66,7%	100,0%	66,7%	50,0%	53,8%	63,3%
Metropolitana	79,2%	77,6%	82,4%	46,2%	47,1%	41,7%	58,4%
Total	72,2%	70,6%	62,2%	39,9%	43,3%	39,1%	50,9%

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, 734 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 275 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 256 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)
(abril 2013 - junio 2013)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	9%	0%	0%	18%	5%	0%	64%	0%	0%	0%	5%	100%
Iquique	29%	4%	8%	4%	4%	0%	38%	4%	0%	0%	8%	100%
Antofagasta	9%	6%	3%	26%	6%	0%	29%	6%	0%	6%	9%	100%
Copiapó	17%	17%	6%	11%	0%	0%	33%	11%	0%	0%	6%	100%
La Serena	20%	7%	2%	20%	5%	2%	34%	5%	0%	0%	7%	100%
Los Andes	11%	14%	3%	14%	3%	0%	46%	3%	0%	3%	3%	100%
Viña del Mar	10%	5%	1%	13%	2%	1%	55%	6%	0%	2%	6%	100%
Rancagua	8%	5%	1%	17%	3%	0%	45%	8%	0%	4%	10%	100%
Talca	20%	5%	2%	11%	3%	1%	39%	7%	0%	0%	12%	100%
Chillán	18%	10%	5%	9%	3%	3%	28%	10%	0%	3%	12%	100%
Concepción	9%	10%	4%	14%	1%	0%	44%	8%	0%	2%	9%	100%
Los Ángeles	38%	3%	6%	14%	1%	2%	21%	4%	0%	3%	8%	100%
Temuco	18%	12%	4%	10%	6%	1%	35%	7%	0%	1%	7%	100%
Valdivia	25%	7%	5%	13%	11%	2%	23%	5%	0%	0%	9%	100%
Osorno	12%	2%	2%	14%	10%	2%	43%	5%	0%	0%	10%	100%
Puerto Montt	10%	10%	3%	18%	3%	0%	39%	3%	0%	2%	13%	100%
Coyhaique	22%	11%	0%	22%	0%	0%	44%	0%	0%	0%	0%	100%
Punta Arenas	21%	21%	5%	11%	5%	0%	26%	0%	0%	0%	11%	100%
Metropolitana	11%	7%	3%	16%	2%	1%	45%	5%	0%	2%	8%	100%
Total	15%	7%	3%	14%	3%	1%	40%	6%	0%	2%	9%	100%
Mínimo	8%	0%	0%	4%	0%	0%	21%	0%	0%	0%	0%	n.a.
Máximo	38%	21%	8%	26%	11%	3%	64%	11%	0%	6%	13%	n.a.
Desv.estándar	8%	5%	2%	5%	3%	1%	11%	3%	0%	2%	3%	n.a.
Diferencias C4-C1	29%	16%	7%	16%	9%	3%	32%	7%	0%	6%	7%	n.a.

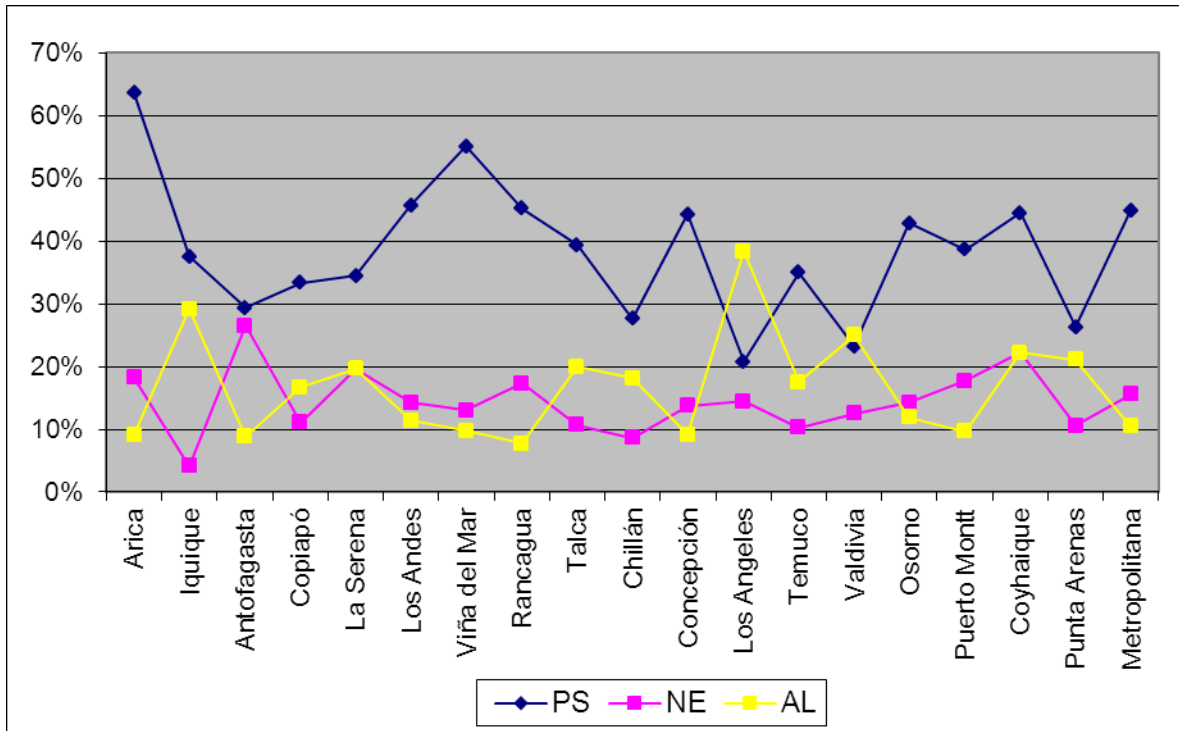
Fuente: Superintendencia de Pensiones

TIPOS DE PATOLOGÍAS

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

Por otra parte, en el gráfico N°29 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 Aparato Locomotor (AL) son las que presentan mayores diferencias entre cuartiles, 32%, 29 %, y 16%, 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° 29
Solicitudes que Presentan Mayor Variación en Tasas de Aprobación
entre Comisión Médica Regional por Patología (PBS)
(abril 2013 - junio 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 68,9% 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 21,8% y de 29,4% en el tramo de más de 60 años de edad

TABLA N° 14
Distribución de Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (PBS)
(abril - junio 2013)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	2,4%	5,3%	0,5%	19,0%	0,5%	0,0%	68,9%	0,6%	0,0%	0,3%	2,4%	100,0%
20 - 30	6,2%	6,8%	1,2%	19,3%	0,0%	0,0%	57,8%	1,9%	0,0%	0,6%	6,2%	100,0%
30 - 40	11,4%	6,3%	1,3%	15,2%	2,5%	0,0%	55,7%	0,0%	1,3%	5,1%	1,3%	100,0%
40 - 50	17,4%	8,7%	6,1%	9,6%	3,5%	2,6%	37,4%	6,1%	0,9%	2,6%	5,2%	100,0%
50 - 60	21,8%	8,7%	5,2%	8,9%	5,2%	1,3%	18,9%	11,3%	0,0%	2,1%	16,5%	100,0%
Más de 60	29,4%	8,1%	4,5%	10,7%	6,0%	1,9%	11,7%	11,1%	0,0%	3,2%	13,4%	100,0%
Total	15,1%	7,1%	3,0%	14,0%	3,1%	0,9%	40,2%	6,0%	0,1%	1,8%	8,7%	100,0%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

2. Proceso de Resolución de Apelaciones

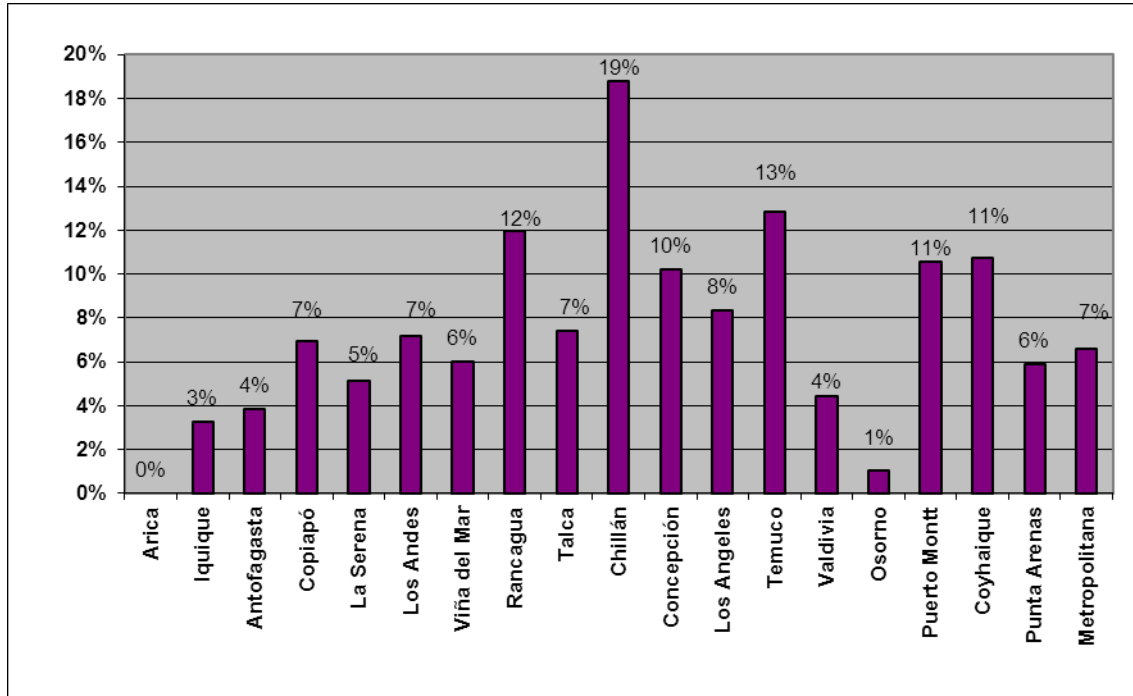
2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo abril - junio 2013, 457 dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales fueron apelados por los afiliados, lo que representa un 9,2% del total de dictámenes en ese mismo período para PBS.

En el Gráfico N° 30 se muestra el porcentaje de apelaciones recibidas en el período. Destacan Chillán con 18,8%, Temuco con 12,8% y Rancagua con 11,9% como las Comisiones Médicas Regionales que reciben mayor cantidad de apelaciones. Por otro lado, Arica, Osorno e Iquique con 0%, 1,1% y 3,3%, respectivamente reciben menos cantidad de solicitudes apeladas con respecto al total de solicitudes dictaminadas.

GRÁFICO N° 30

**Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación por Comisión Médica (PBS)
(abril 2013 - junio 2013)**



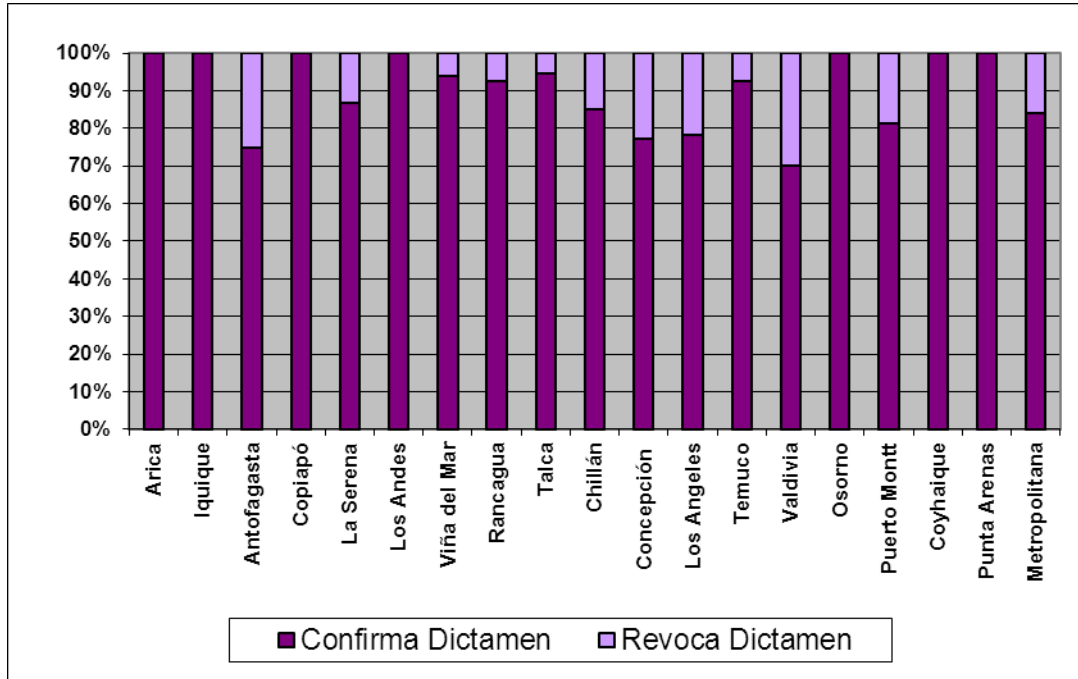
Fuente: Superintendencia de Pensiones

2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado, un 86,5% de los dictámenes apelados de las CMR fueron confirmados por la Comisión Médica Central. En el gráfico N° 31, 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, Copiapó, Los Andes, Osorno y Coyhaique con un 100%¹²; mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados fueron las Valdivia con (70%), Antofagasta (77,1%) y Concepción (66,7%).

¹² Cabe señalar que todas estas CMR presentan menos de 6 apelaciones con resolución emitidas.

GRÁFICO N° 31
Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (PBS)
(abril 2013 - junio 2013)



Fuente: Superintendencia de Pensiones