



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

Octubre – Diciembre 2013

Febrero 2014

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
I. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ AFILIADOS AFP	5
1. PROCESO DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ	5
1.1. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ.....	5
1.2. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA.	7
1.3. SOLICITUDES PENDIENTES DE DICTAMINAR POR COMISIÓN MÉDICA	10
1.4. SOLICITUDES DICTAMINADAS POR COMISIÓN MÉDICA	11
1.5. TIEMPO DE DEMORA EN LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ POR COMISIÓN MÉDICA.....	12
1.6. TASAS DE APROBACIÓN Y RECHAZO	15
1.7. APROBACIÓN DE INVALIDEZ POR TIPO DE PATOLOGÍA Y COMISIÓN MÉDICA	22
2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES	25
2.1. APELACIONES INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	25
2.2. RESOLUCIONES EMITIDAS POR COMISIÓN MÉDICA CENTRAL (CMC)	29
II. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SOLICITANTES DE PBS.....	31
1. PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.....	31
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
2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES	45
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 octubre - diciembre¹.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **15.244** (lo que representa un aumento del 9% respecto a lo observado en trimestre anterior), de las cuales un **35,5%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **64,5%** a solicitudes de AFP. De estas últimas, un **48,7%** se encontraban cubiertas por el Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS). Las Comisiones Médicas Metropolitana, Viña del Mar y Concepción fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de invalidez de AFP, representando el **27,4%**, **9,6%** y **8,7%** del total, respectivamente, mientras que las CMR de las Regiones Metropolitana con un **22,7%**, Temuco con **10,5%** y Chillán 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 31 de diciembre de 2013 fue de **8.384** (lo que representa una disminución del 3,3% respecto al número de solicitudes pendientes al 30 de septiembre de 2013), de éstas un **30,6%** correspondieron a solicitudes pendientes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez y un **69,4%** a solicitudes de AFP.

El número total de dictámenes para el trimestre en análisis fue de **15.530**, lo que representa un aumento del 17,2% 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 **Punta Arenas (115,3%)**, **Temuco (110,4%)** y **Los Andes (109,9%)** para afiliados de AFP; y **Los Andes (138,3%)**, **Viña del Mar (126,1%)** y **Talca (120,5%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron **Iquique (68,4%)**, **Arica (77,9%)** y **Viña del Mar (81,5%)** para AFP; de **Puerto Montt (89,7%)**, **Arica (93,7%)** e **Iquique (96,5%)** para PBS.

La tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **51,7%** (15,9% con invalidez parcial y 35,8% con invalidez total) y para PBS a un **50%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentaron las mayores tasas de aprobación fueron **Arica (76,6%)**, **Punta Arenas (67,2%)** y **Puerto Montt (61,7%)** para AFP; y **Osorno (72,6%)**, **Punta Arenas (69,4%)** y **Viña del Mar**

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



(**66,3%**) para PBS. Por su parte, las CMR que presentaron las mayores tasas de rechazo fueron las de **Temuco (57,6%), Coyhaique (57,4%) y Chillán (56,6%)**, para AFP y **Chillán (66,4%), Temuco (64,8%) e Iquique (64,5%)** 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 **56 días**, lo que representa un aumento del 6,5% 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 **47 días**, un 1% menos respecto al trimestre anterior. Las Comisiones que presentaron una mayor demora en dictaminar fueron las de **Iquique** con 78 días para el caso de AFP y **Copiapó** con 90 días para PBS.

Con respecto a las apelaciones, un **15,3%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Copiapó (25,9%), Chillán (23,5%) y Rancagua(21%)** las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones respecto a sus dictámenes. Del total de dictámenes para AFP, el **21,4%** fueron apelados, siendo el **70,2%** de los casos apelados por el afiliado y el restante **29,8%** por la Compañía de Seguros.

Finalmente, se observa que la CMC confirmó en el período un **86,7%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por los afiliados; mientras que confirmó un **53%** 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 octubre – diciembre de 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 octubre - diciembre a las Comisiones Médicas Regionales fue de 8.361, de las cuales 4.177 (50%) 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 1.475, de las cuales 610 (41,4%) correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS. Es decir, en el agregado, en los últimos tres meses se registró un total de 9.836 solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales (5% más que el trimestre anterior) y un 48,7% de ellas correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS.

El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez durante el período octubre - diciembre fue de 3.279.

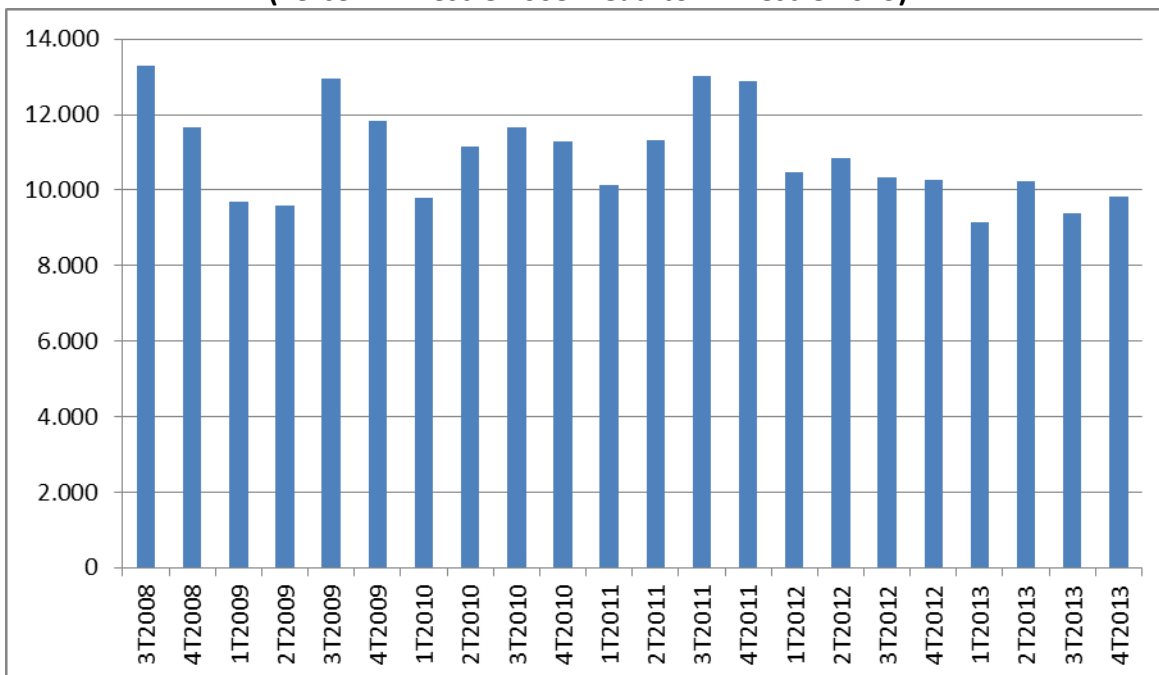
En los gráficos N° 1 y N° 2 se presenta la evolución trimestral del número de solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales desde el inicio de la reforma previsional (240.754 solicitudes) y la composición de ellas en relación a la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

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

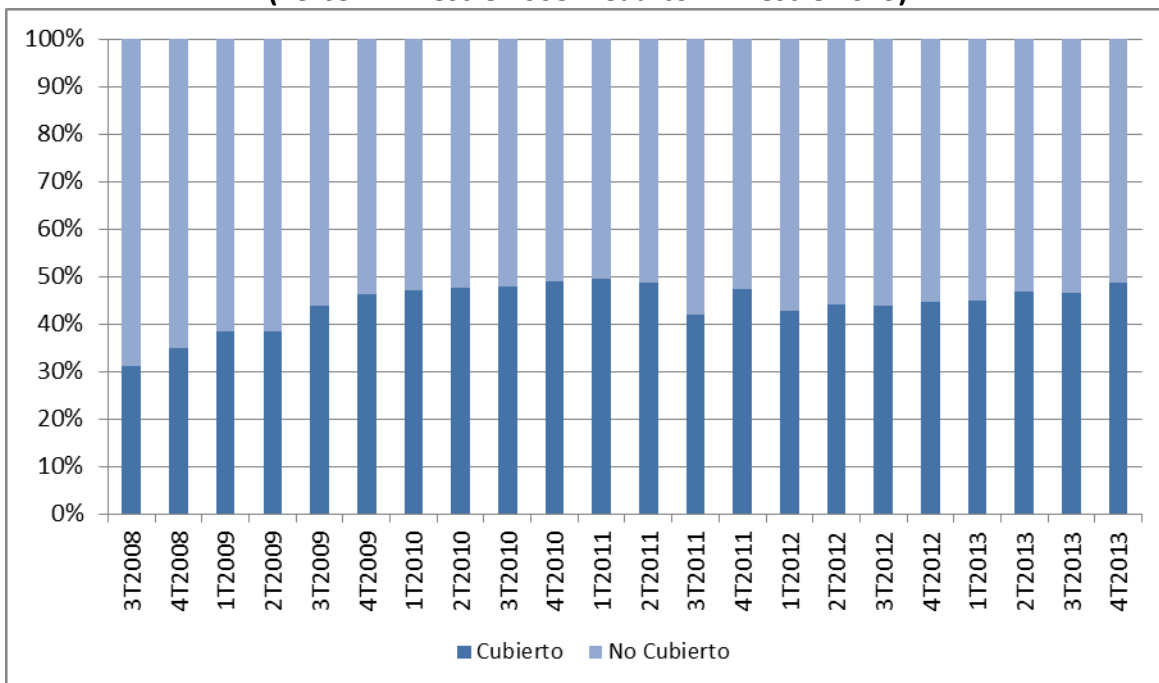
Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (AFP) (Tercer Trimestre 2008 – Cuarto Trimestre 2013)



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 – Cuarto Trimestre 2013)

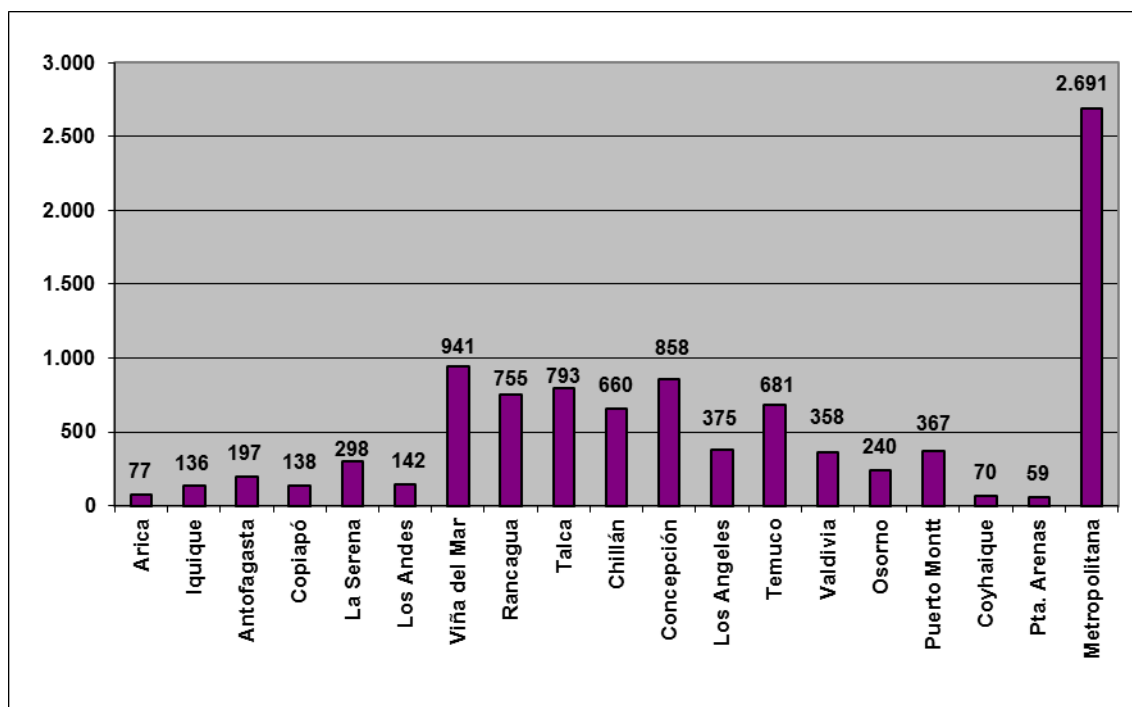


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

Como muestra el Gráfico N° 3, en el período octubre - diciembre, la mayor cantidad de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (897 solicitudes promedio), Viña del Mar (314 solicitudes promedio) y Concepción (286 solicitudes promedio).

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

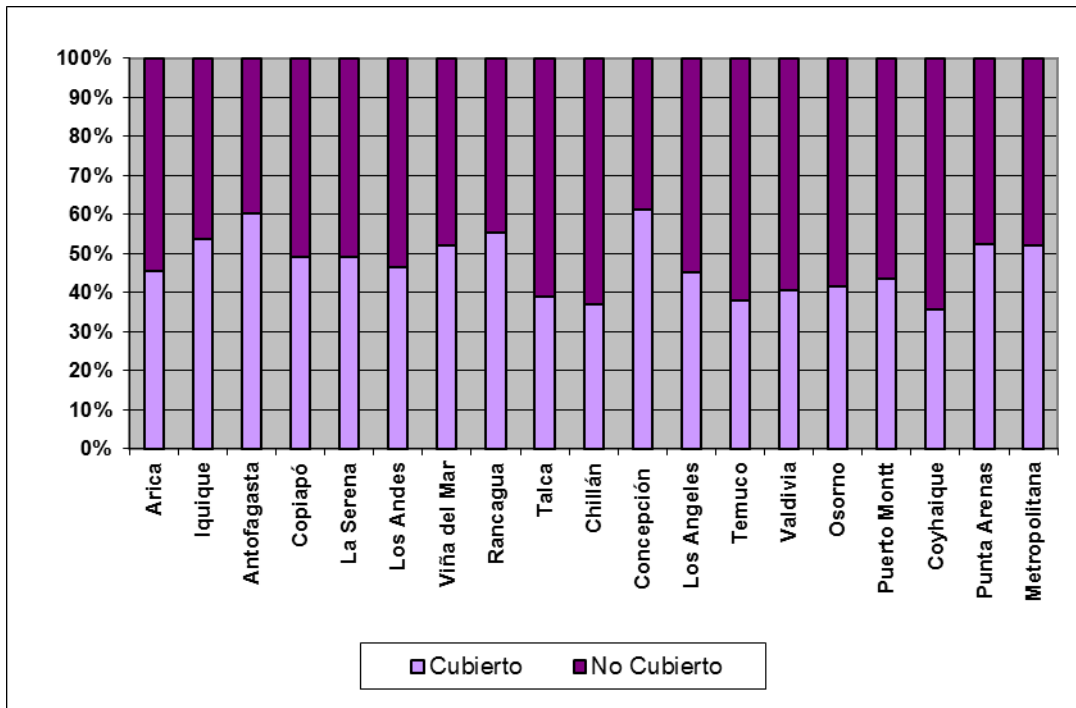


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Concepción (61,2%), Antofagasta (60,4%) y Rancagua (55,4%), 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 Coyhaique (64,3%), Chillán (62,9%) y Temuco (62,1%).

GRÁFICO N° 4

Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia (AFP) (octubre 2013- diciembre 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 4.647, que representan al 47,2% 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 2.394 solicitudes correspondientes al 51,5% 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 5.189, que representan al 52,8% 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 2.197 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 41,1% de ellas presenta solicitudes cubiertas por el seguro frente a un 55,5% de los hombres. Se observa además que la cobertura en el caso de los hombres supera en todos los segmentos etarios el 39%, a excepción de los tramos de menor edad, hasta 20 y +20-30 años. En el tramo de más de 60 años alcanza la mayor cobertura con un 59,3%. En el caso de las mujeres, la cobertura no supera el 40% para cada tramo de edad, a excepción de los tramos de mayor edad, +50-60 y más 60 años que alcanza a una cobertura del 42% y 46,9%; respectivamente.

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

Edad / Sexo		Mujeres		Hombres	
		Cubierto SIS	No Cubierto SIS	Cubierto SIS	No Cubierto SIS
Hasta 20	Número	6	15	7	30
	Porcentaje	28,6%	71,4%	18,9%	81,1%
+ 20 - 30	Número	44	84	81	125
	Porcentaje	34,4%	65,6%	39,3%	60,7%
+ 30 - 40	Número	149	261	212	221
	Porcentaje	36,3%	63,7%	49,0%	51,0%
+ 40 - 50	Número	501	760	530	478
	Porcentaje	39,7%	60,3%	52,6%	47,4%
+ 50 - 60	Número	1.005	1.389	1.273	924
	Porcentaje	42,0%	58,0%	57,9%	42,1%
Más de 60	Número	203	230	776	532
	Porcentaje	46,9%	53,1%	59,3%	40,7%
Total	Número	1.908	2.739	2.879	2.310
	Porcentaje	41,1%	58,9%	55,5%	44,5%

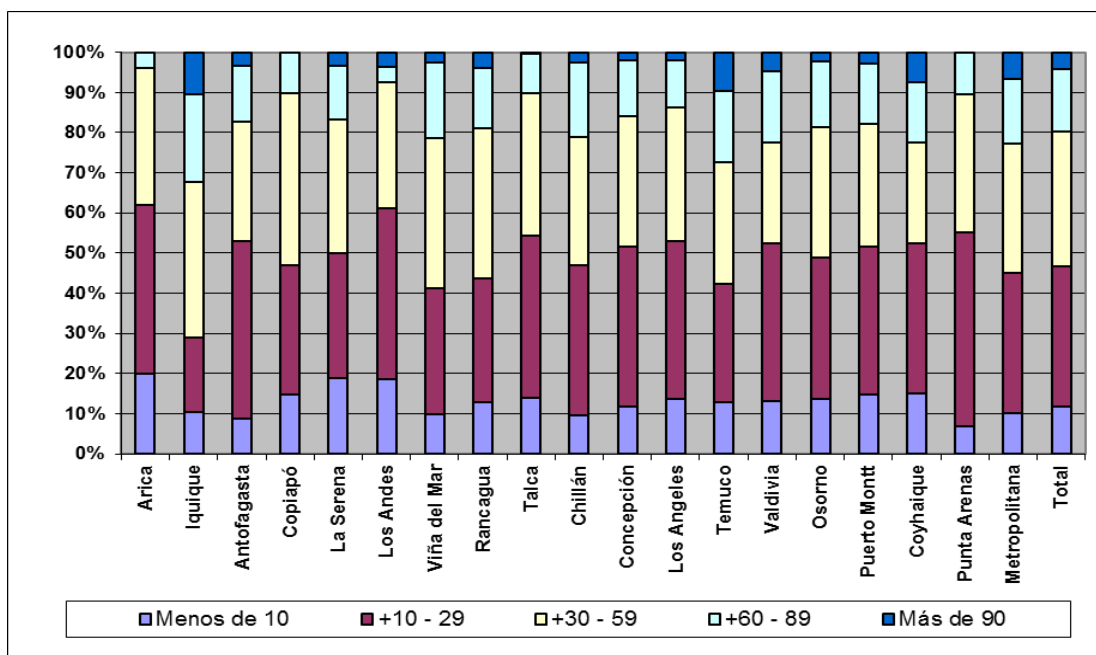
Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar hasta el 31 de diciembre de 2013 alcanzó a 5.822, lo que representa un aumento del stock de 4,1%, respecto del trimestre anterior.

La CMR que presenta entre sus solicitudes pendientes de dictaminar, el mayor número de días promedio de demora es Iquique con 49 días, seguida por Temuco con 44 y la Región Metropolitana con 40 días. Por su parte las CMR con menos días en promedio son las de Arica y Los Andes con 28 días. Además se observa que la CMR que presenta un mayor porcentaje de solicitudes pendientes de dictaminar con más de 90 días es Iquique, con un total de 13 solicitudes, representando el 10,5% de sus solicitudes pendientes, seguido por Temuco con 9,5%. En el tramo de 60-89 días Iquique nuevamente lidera el ranking con un 21,8% de sus solicitudes. Por otra parte, la comisión de Arica registró la mayor proporción de solicitudes con menos de 10 días sin dictaminar (20% de sus solicitudes) 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 31 de Diciembre de 2013)



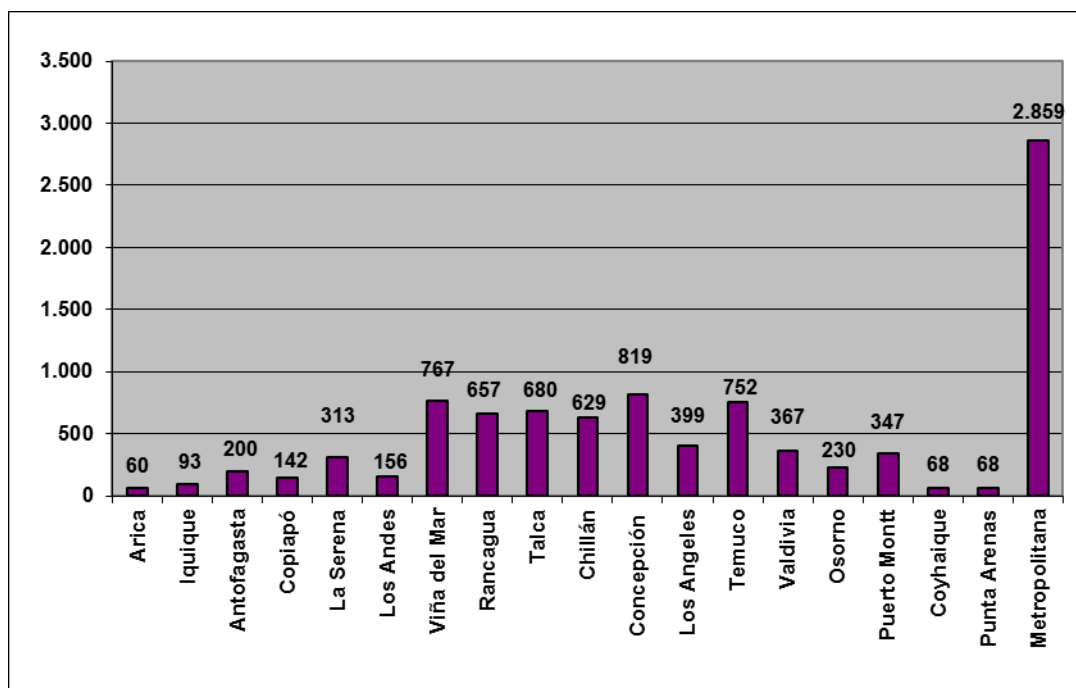
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 9.606 (0,4% 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 Punta Arenas (115,3%), Temuco (110,4%) y Los Andes (109,9%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Iquique (68,4%), Arica (77,9%) y Viña del Mar (81,5%). 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)
(octubre 2013- diciembre 2013)



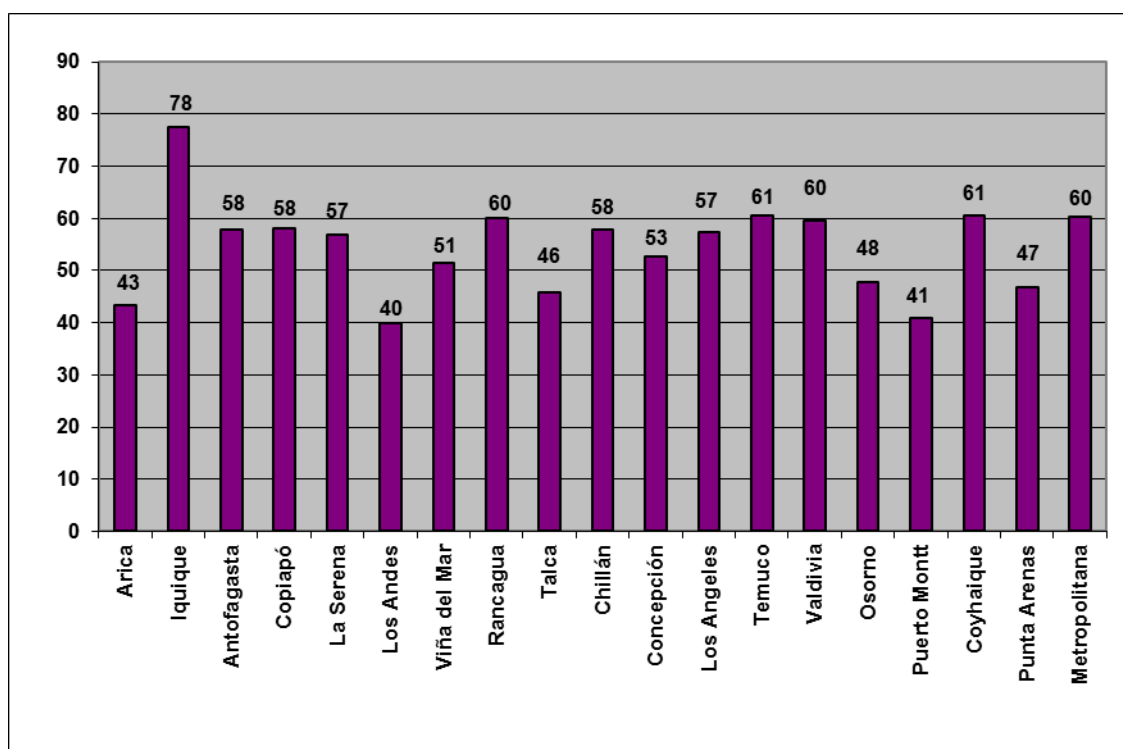
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 **56 días**, lo que representa un aumento de 4 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 Iquique, con un promedio de demora de 78 días; mientras que la Comisión Médica Regional que presentó un menor período de demora fue la de Los Andes, con un promedio de 40 días.

GRÁFICO N° 7
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (AFP)
(octubre 2013- diciembre 2013)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

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.

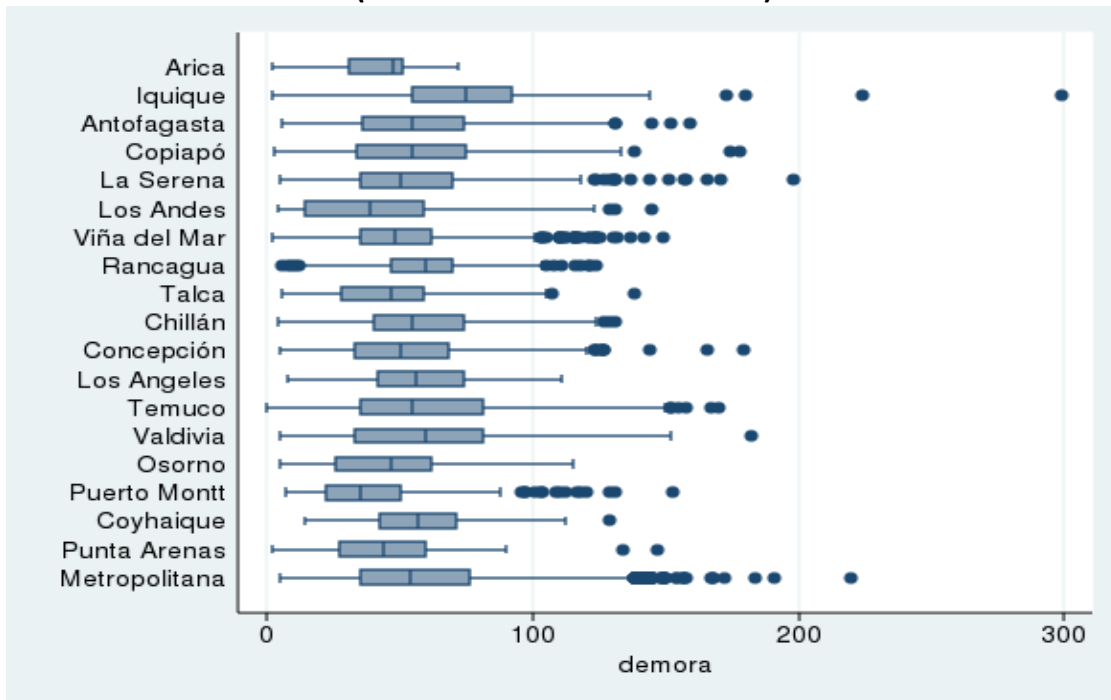
Como el promedio es una medida que es distorsionada por valores atípicos, se presenta un gráfico Box- Plot para esta variable.

Un Box- Plot (o gráfico de caja y bigotes) es un gráfico que representa lo que es conocido como las cinco figuras claves del resumen de un grupo de datos numéricos. Las cinco figuras en cuestión son: el mínimo, cuartil inferior, mediana, cuartil superior y valor máximo. Los cinco valores se muestran en un solo eje, en este caso horizontal. Además se presentan los casos extremos como puntos individuales en el gráfico.

Según la mediana, que es la línea del centro de la caja, las Comisiones que más tiempo han demorado en emitir dictámenes son la Comisión de Iquique, Rancagua y Valdivia, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Puerto Montt, Los Andes y Punta Arenas. 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 Valdivia y Temuco. Cabe señalar que 3 casos superan los 200 días desde la solicitud al dictamen. Los motivos de la demora corresponden a derivación a interconsulta a domicilio presentándose problemas para encontrar al afiliado, derivación a otra institución de salud para pronunciamiento en relación a la patología y en el último caso, el afectado tiene problemas para comparecer.

GRÁFICO N° 8

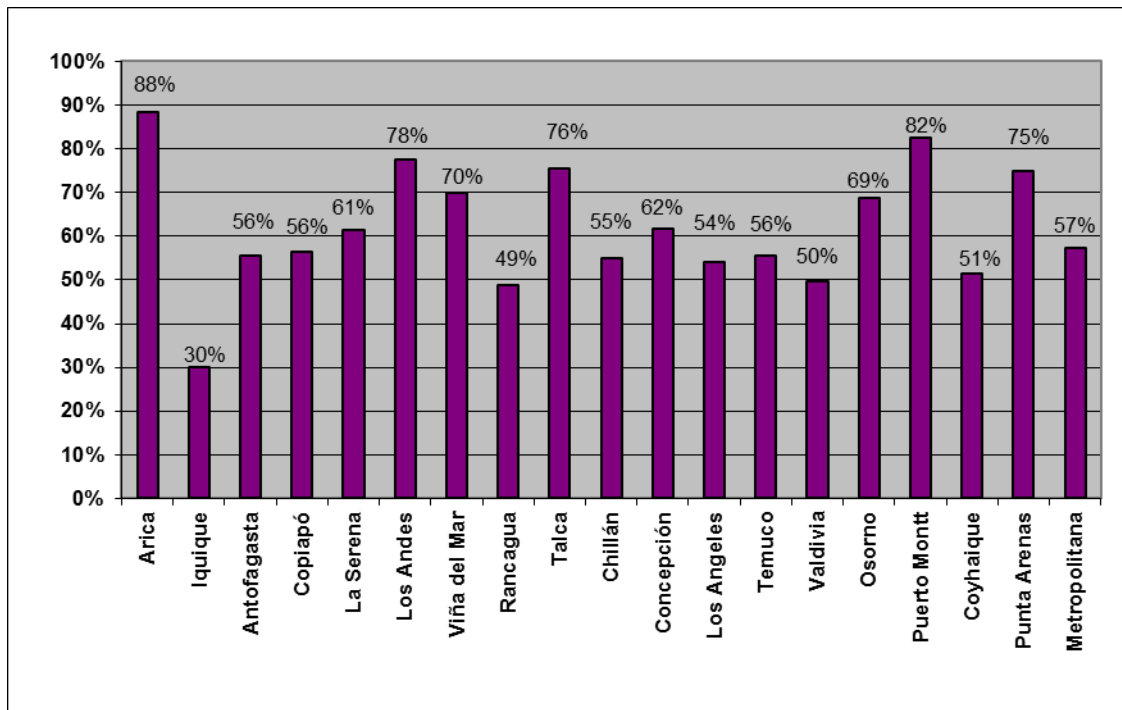
**Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica (AFP)
(octubre 2013- diciembre 2013)**



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 (88,3%), Puerto Montt (82,4%) y Los Andes (77,6%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Iquique (30,1%), Rancagua (48,9%) y Valdivia (49,6%) 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)
(octubre 2013- diciembre 2013)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

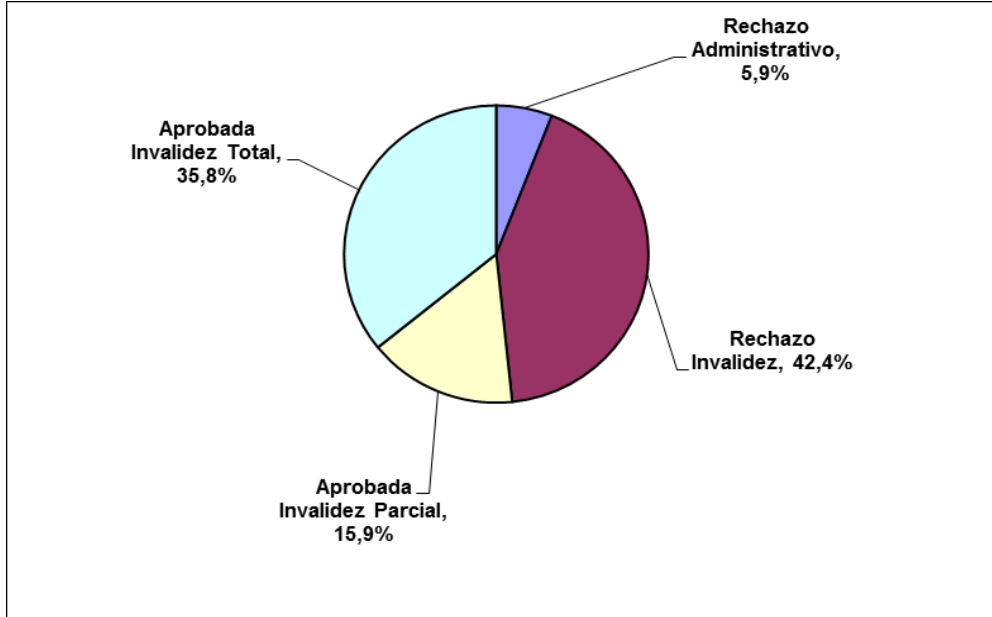


1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el trimestre octubre - diciembre hubo 8.020 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 51,7% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 48,3% a rechazos⁵. Por otro lado, respecto de segundos dictámenes (Gráfico N° 11), en el período de análisis hubo 1.586 dictámenes de invalidez, de los cuales un 91% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 9% a rechazos.

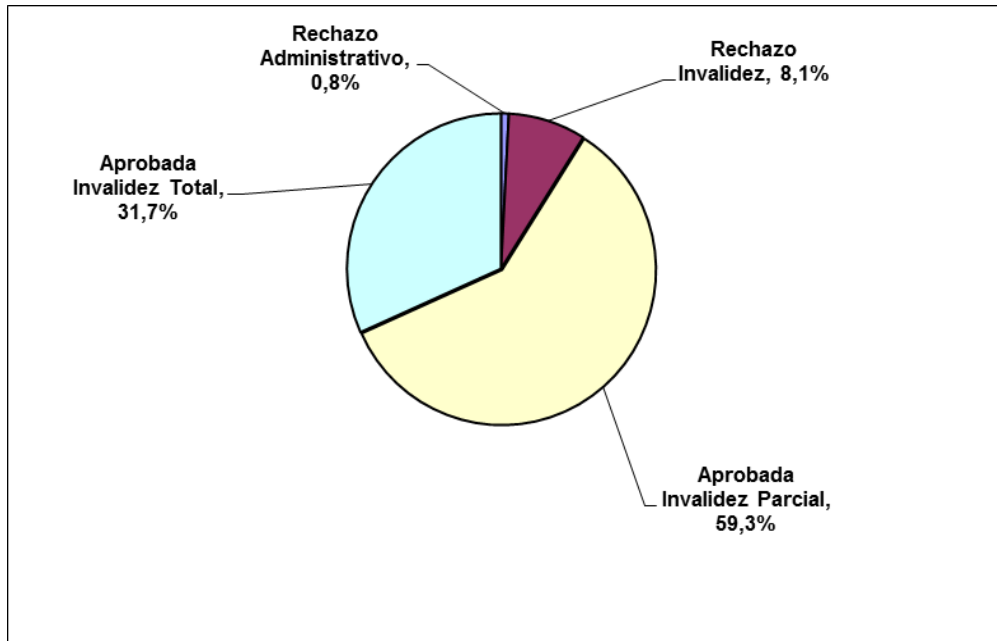
⁵ Los rechazos pueden corresponder a rechazos de invalidez o rechazos administrativos. El rechazo de invalidez corresponde a casos en que el porcentaje de invalidez es menor que 50% o la patología no está configurada. El rechazo administrativo corresponde en casos de fallecimiento, no concurrencia, desistimiento y otros.

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones

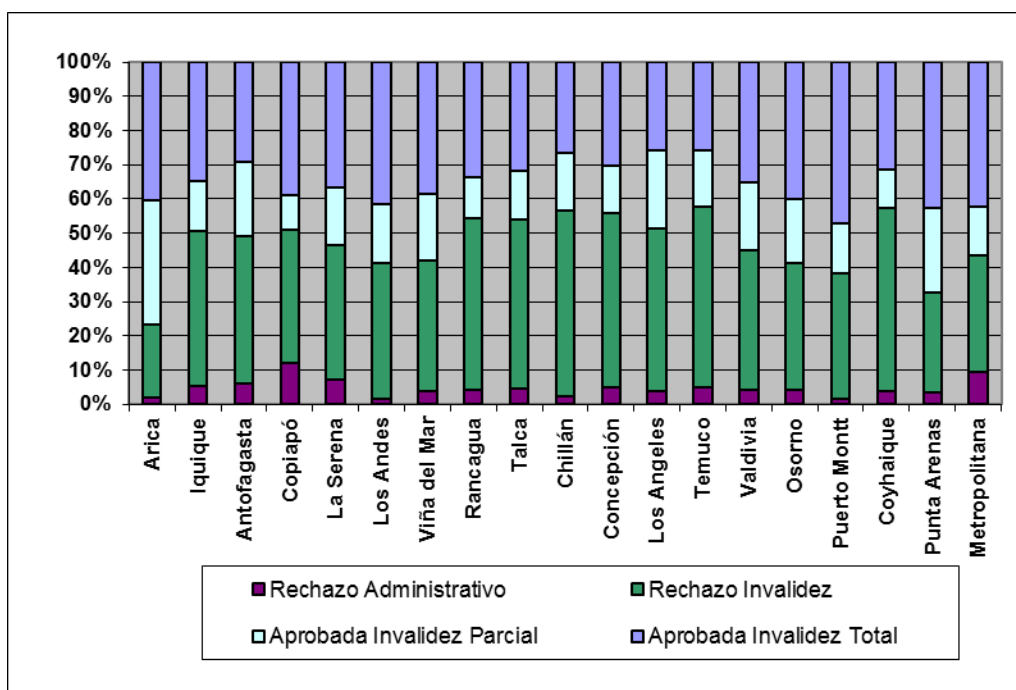
GRÁFICO N° 11
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)
Segundo Dictamen
(octubre 2013- diciembre 2013)



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 (76,6%), Punta Arenas (67,2%) y Puerto Montt (61,7%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Temuco (42,4%), Coyhaique (42,6%) y Chillán (43,4%).

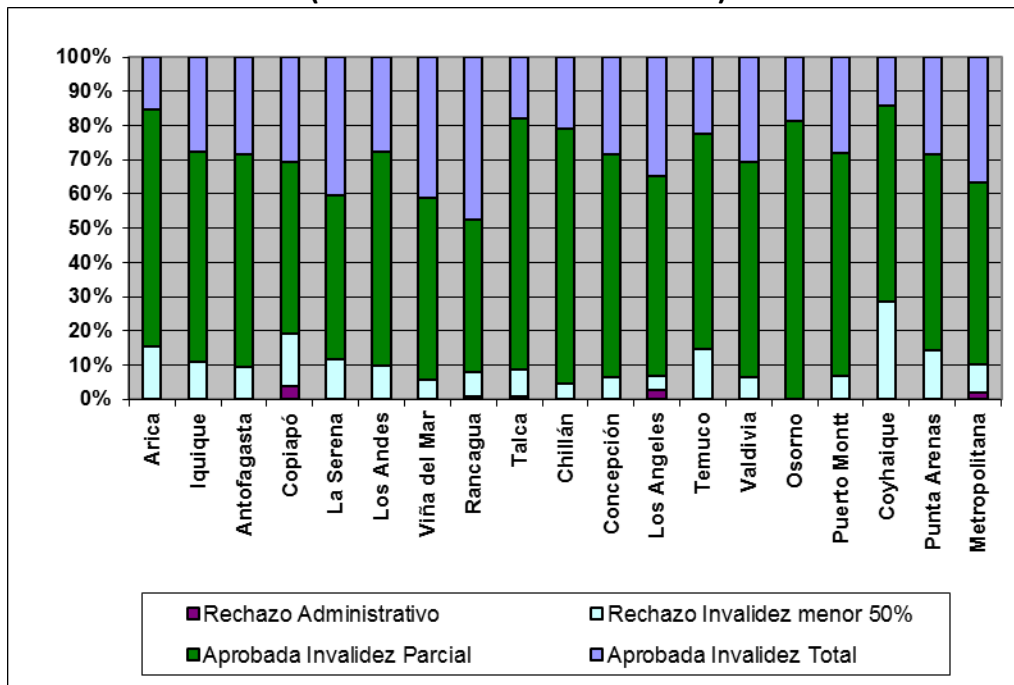
GRÁFICO N° 12
Tipo de Dictámenes por Comisión Médica (AFP)
Primer Dictamen
(octubre 2013- diciembre 2013)



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 octubre - diciembre fueron las de Osorno (100%), Chillán (95,6%) y Viña del Mar (94,2%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Coyhaique (71,4%), Copiapó (80,8%) y Arica (84,6%).

GRÁFICO N° 13
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica (AFP)
Segundo Dictamen
(octubre 2013- diciembre 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 51,4 % y para los no cubiertos por el SIS esta tasa alcanza el 51,9%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre octubre - diciembre, 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: La Serena, Iquique y Temuco. Mientras que en las comisiones de Rancagua, Los Ángeles y Valdivia 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
(octubre 2013- diciembre 2013)

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	78,3%	75,0%	76,6%
Iquique	56,5%	37,9%	49,3%
Antofagasta	50,0%	51,9%	50,8%
Copiapó	45,3%	53,8%	49,1%
La Serena	64,6%	42,7%	53,6%
Los Andes	60,0%	56,9%	58,6%
Viña del Mar	54,1%	62,6%	58,1%
Rancagua	39,9%	53,1%	45,7%
Talca	44,9%	47,2%	46,2%
Chillán	50,2%	38,6%	43,4%
Concepción	44,2%	43,9%	44,1%
Los Ángeles	42,4%	53,6%	48,6%
Temuco	52,4%	37,3%	42,4%
Valdivia	48,9%	59,8%	55,1%
Osorno	59,5%	58,3%	58,8%
Puerto Montt	70,1%	56,8%	61,7%
Coyhaique	47,6%	39,4%	42,6%
Punta Arenas	62,1%	71,9%	67,2%
Metropolitana	54,2%	58,7%	56,3%
Total	51,4%	51,9%	51,7%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la tabla N°3 se observa que, para el trimestre octubre - diciembre, el porcentaje de dictámenes con aprobación de invalidez fue mayor en el caso de los hombres (56,3%) que en las mujeres (46,4%), siendo las CMR de Valdivia, Arica y Los Andes las que presentan las mayores diferencias entre ambos grupos.

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

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	63,2%	85,7%	76,6%
Iquique	42,3%	53,1%	49,3%
Antofagasta	46,3%	53,6%	50,8%
Copiapó	50,0%	48,2%	49,1%
La Serena	45,8%	61,5%	53,6%
Los Andes	47,1%	67,7%	58,6%
Viña del Mar	54,2%	61,8%	58,1%
Rancagua	41,7%	49,2%	45,7%
Talca	42,2%	49,7%	46,2%
Chillán	37,6%	49,8%	43,4%
Concepción	37,3%	48,8%	44,1%
Los Ángeles	50,0%	47,4%	48,6%
Temuco	37,2%	46,4%	42,4%
Valdivia	43,1%	65,8%	55,1%
Osorno	53,4%	63,6%	58,8%
Puerto Montt	56,3%	66,5%	61,7%
Coyhaique	44,4%	40,7%	42,6%
Punta Arenas	60,0%	74,2%	67,2%
Metropolitana	50,6%	61,7%	56,3%
Total	46,4%	56,3%	51,7%

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 +20-30 años (67,4% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación se ubicó en el rango de los +50 - 60 años de edad (48,3% de aprobación). Cabe señalar que el número de solicitudes aprobadas para el grupo más joven antes mencionado es sustancialmente menor que para el grupo de mayor edad, 225 y 1.851, respectivamente.

TABLA N° 4
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (AFP)
Primer Dictamen
(octubre 2013- diciembre 2013)

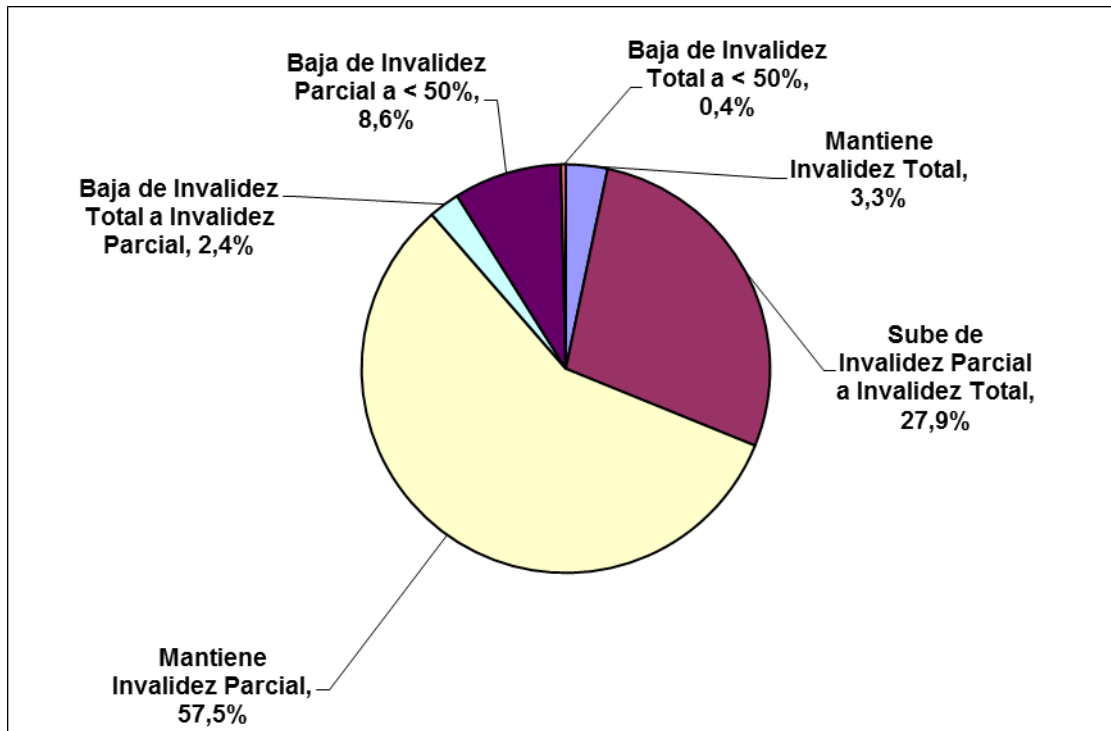
Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	100,0%	100,0%	40,0%	63,6%	81,0%	100,0%	77%
Iquique	100,0%	33,3%	61,5%	8,3%	53,3%	62,5%	49%
Antofagasta	100,0%	66,7%	46,2%	45,5%	52,9%	48,1%	51%
Copiapó	0,0%	80,0%	100,0%	38,2%	51,9%	47,6%	49%
La Serena	100,0%	50,0%	73,7%	58,3%	45,7%	60,5%	54%
Los Andes	100,0%	100,0%	53,8%	48,0%	53,8%	66,7%	59%
Viña del Mar	100,0%	75,0%	65,0%	53,9%	56,9%	59,3%	58%
Rancagua	50,0%	88,2%	52,2%	57,7%	35,9%	48,6%	46%
Talca	60,0%	60,6%	60,9%	52,5%	39,7%	45,3%	46%
Chillán	33,3%	37,5%	45,7%	43,3%	42,5%	46,3%	43%
Concepción	33,3%	65,4%	46,2%	47,6%	40,0%	45,7%	44%
Los Ángeles	0,0%	77,8%	52,0%	56,3%	44,2%	44,1%	49%
Temuco	0,0%	34,8%	40,0%	44,1%	41,2%	46,1%	42%
Valdivia	60,0%	90,0%	69,6%	52,1%	52,7%	52,0%	55%
Osorno	33,3%	57,1%	57,1%	58,3%	54,3%	73,5%	59%
Puerto Montt	50,0%	76,9%	62,5%	61,6%	60,9%	60,5%	62%
Coyhaique	0,0%	33,3%	66,7%	33,3%	40,0%	50,0%	43%
Punta Arenas	100,0%	100,0%	100,0%	60,0%	75,0%	36,4%	67%
Metropolitana	63,6%	69,4%	59,8%	56,5%	53,2%	58,9%	56%
Total	62,7%	67,4%	56,7%	52,5%	48,3%	53,1%	52%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre octubre - diciembre las CMR emitieron 1.586 dictámenes de reevaluación de invalidez. En este período, un 39,3% de los casos se revocó⁶ el primer dictamen de invalidez.

⁶ Revocación es la modificación del grado de invalidez (total o parcial) o del porcentaje de menoscabo en la capacidad de trabajo.

GRÁFICO N° 14
Distribución Segundo Dictamen según Tipo (AFP)
(octubre 2013- diciembre 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, 813 dictámenes aprobados en el período), Psiquiatría (PS, 720 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 554 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 Oncología (ON), Psiquiatría (PS), y Otras (OT) son las que presentan diferencias de cuartiles de 18% y 16% para las dos últimas. 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
(octubre 2013 - diciembre 2013)

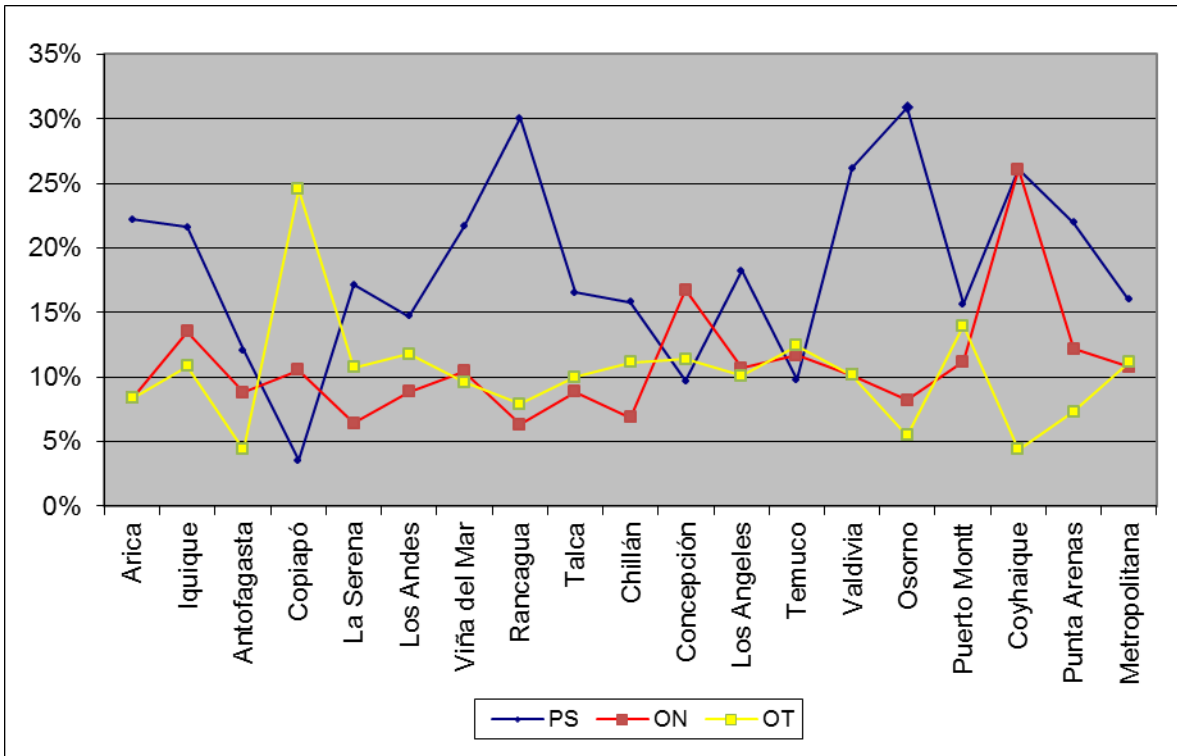
Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	25%	6%	8%	14%	8%	3%	22%	0%	3%	3%	8%	100%
Iquique	14%	8%	14%	11%	3%	3%	22%	14%	0%	3%	11%	100%
Antofagasta	15%	11%	9%	22%	5%	2%	12%	12%	1%	5%	4%	100%
Copiapó	28%	11%	11%	14%	0%	2%	4%	4%	0%	4%	25%	100%
La Serena	29%	6%	6%	12%	2%	2%	17%	6%	1%	8%	11%	100%
Los Andes	18%	3%	9%	13%	1%	3%	15%	18%	0%	9%	12%	100%
Viña del Mar	23%	4%	10%	11%	2%	2%	22%	12%	0%	4%	10%	100%
Rancagua	21%	6%	6%	12%	3%	1%	30%	11%	0%	2%	8%	100%
Talca	19%	9%	9%	16%	3%	3%	17%	8%	1%	5%	10%	100%
Chillán	25%	11%	7%	6%	4%	3%	16%	15%	0%	3%	11%	100%
Concepción	19%	7%	17%	13%	4%	4%	10%	10%	0%	5%	11%	100%
Los Ángeles	31%	5%	11%	13%	5%	1%	18%	3%	0%	3%	10%	100%
Temuco	17%	14%	12%	15%	3%	3%	10%	6%	0%	8%	12%	100%
Valdivia	21%	10%	10%	10%	2%	1%	26%	7%	0%	3%	10%	100%
Osorno	18%	10%	8%	11%	2%	2%	31%	10%	0%	3%	5%	100%
Puerto Montt	5%	17%	11%	11%	3%	5%	16%	11%	0%	7%	14%	100%
Coyhaique	13%	9%	26%	9%	0%	0%	26%	9%	0%	4%	4%	100%
Punta Arenas	17%	7%	12%	10%	2%	5%	22%	7%	0%	10%	7%	100%
Metropolitana	18%	8%	11%	16%	4%	3%	16%	8%	1%	5%	11%	100%
Total	20%	8%	10%	13%	3%	3%	17%	9%	1%	5%	11%	100%
Mínimo	5%	3%	6%	6%	0%	0%	4%	0%	0%	2%	4%	n.a.
Máximo	31%	17%	26%	22%	8%	5%	31%	18%	3%	10%	25%	n.a.
Desv.estándar	6%	3%	4%	3%	2%	1%	7%	4%	1%	2%	4%	n.a.
Diferencias C4-C1	14%	11%	18%	11%	6%	3%	16%	11%	3%	7%	16%	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
(octubre 2013- diciembre 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 40 años, la patología que presenta una mayor tasa de aprobación de invalidez es Psiquiatría, llegando a 48,6% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad. Por su parte, a partir de los 40 años y más, cobran relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor, con una tasa de aprobación de invalidez de 21% para los tramos de 50 a 60 años de edad y de 18,7% para el tramo más de 60 años.

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

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	8,1%	10,8%	0,0%	21,6%	0,0%	0,0%	48,6%	0,0%	0,0%	2,7%	8,1%	100%
20 - 30	10,7%	10,7%	3,6%	21,3%	0,9%	0,0%	33,8%	2,7%	0,9%	8,9%	6,7%	100%
30 - 40	18,3%	8,8%	5,5%	12,3%	1,3%	1,3%	31,0%	3,8%	2,3%	9,3%	6,5%	100%
40 - 50	20,8%	9,8%	10,6%	14,3%	2,7%	3,1%	20,4%	4,8%	0,7%	4,5%	8,3%	100%
50 - 60	21,0%	7,6%	11,9%	11,8%	3,8%	3,1%	13,2%	11,0%	0,3%	4,2%	12,1%	100%
Más de 60	18,7%	7,2%	11,7%	13,9%	5,4%	1,6%	9,1%	15,1%	0,0%	3,3%	14,1%	100%
Total	19,6%	8,4%	10,4%	13,4%	3,4%	2,5%	17,4%	9,0%	0,6%	4,8%	10,6%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

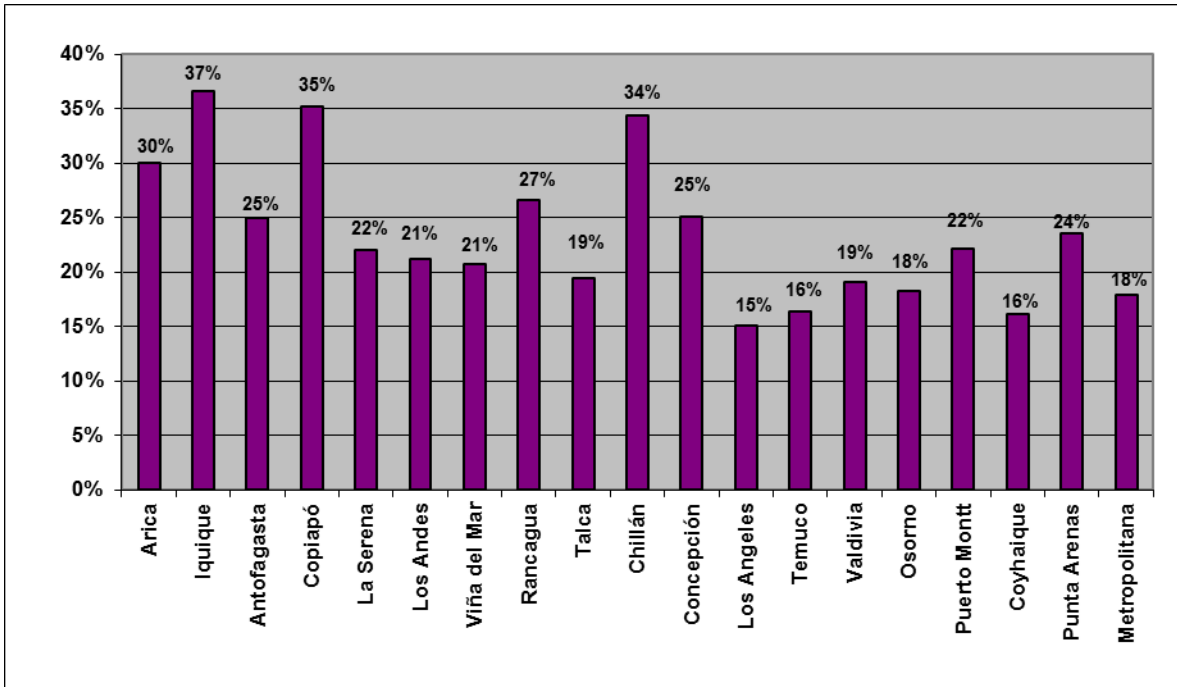
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 2.052 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales (3,5% más que el trimestre anterior), correspondientes a un 21,4% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo. De estas apelaciones, 1.440 apelaciones provinieron de afiliados (70,2%) y 612 de las Compañías de Seguros (29,8%).

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 (36,6%), Copiapó (35,2%) y Chillán (34,3%), mientras que las que recibieron menos apelaciones fueron Los Ángeles (15%), Coyhaique (16,2%) y Temuco (16,4%).

GRÁFICO N° 16
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por
Comisión Médica (AFP)
(octubre 2013- diciembre 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 34,3% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por SIS fueron apeladas en el período de análisis, mientras que el 9,7% de las solicitudes dictaminadas y no cubiertas por el SIS, fueron apeladas.

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

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	55,6%	9,1%	30,0%
Iquique	44,1%	23,5%	36,6%
Antofagasta	38,9%	6,9%	25,0%
Copiapó	51,9%	15,4%	35,2%
La Serena	28,0%	16,6%	22,0%
Los Andes	30,4%	11,7%	21,2%
Viña del Mar	33,9%	7,3%	20,7%
Rancagua	41,3%	9,3%	26,6%
Talca	33,2%	10,4%	19,4%
Chillán	57,1%	18,4%	34,3%
Concepción	38,3%	6,2%	25,0%
Los Ángeles	31,4%	4,2%	15,0%
Temuco	24,4%	12,5%	16,4%
Valdivia	37,7%	5,6%	19,1%
Osorno	34,4%	7,9%	18,3%
Puerto Montt	45,6%	9,0%	22,2%
Coyhaique	8,0%	20,9%	16,2%
Punta Arenas	36,4%	11,4%	23,5%
Metropolitana	27,4%	7,8%	17,9%
Total	34,3%	9,7%	21,4%

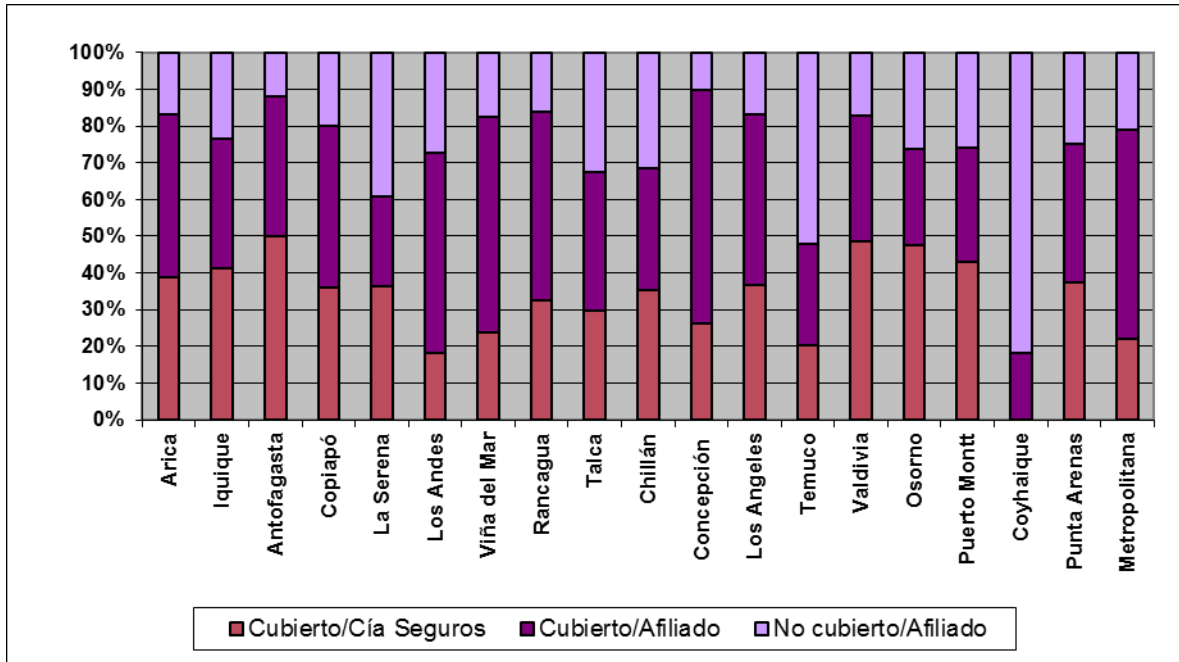
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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%), Los Andes (81,8%) y Temuco (79,7%), mientras que las regiones que registraron mayores porcentajes de apelación por parte de la compañía de seguros fueron las de Antofagasta (50%), Valdivia (48,6%) y Osorno (47,6%).

En las regiones de Concepción, Antofagasta y Rancagua se registraron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes cubiertas por el SIS (89,8%, 88% y 84%, respectivamente). Por otro lado, las CMR de Coyhaique, Temuco y La Serena fueron las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes no cubiertas por el SIS (81,8%, 52% y 39,1%, respectivamente).

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

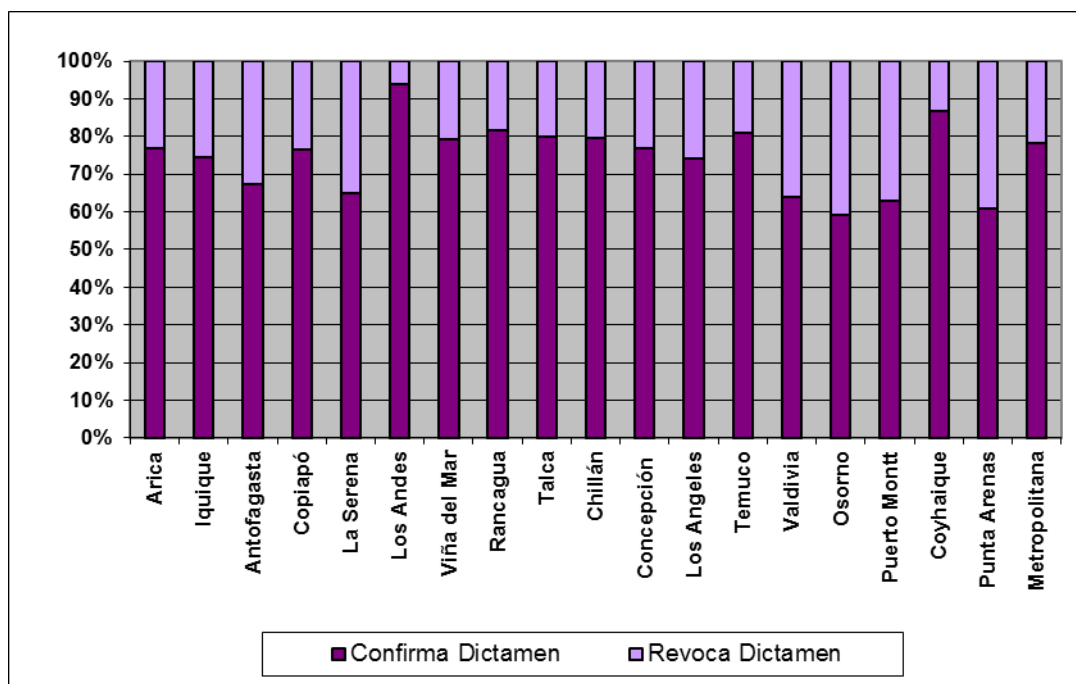


Fuente: Superintendencia de Pensiones

2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 76,4% 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 (93,8%), Coyhaique (86,7%), y Rancagua (81,5%), mientras que aquellas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes confirmados en el período fueron las Comisiones Médicas de Osorno (59%), Punta Arenas (60,9%) y Puerto Montt (62,8%).

GRÁFICO N° 18
Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (AFP)
(octubre 2013- diciembre 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 86,7% 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 53% (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)
(octubre 2013- diciembre 2013)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	22%	55,6%	11,1%	11,1%
Iquique	19,2%	69,2%	3,8%	7,7%
Antofagasta	16,0%	64,0%	4,0%	16,0%
Copiapó	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
La Serena	2,9%	73,5%	11,8%	11,8%
Los Andes	3,4%	89,7%	3,4%	3,4%
Viña del Mar	7,2%	79,7%	2,2%	10,9%
Rancagua	6,0%	86,2%	2,6%	5,2%
Talca	1,0%	89,7%	0,0%	9,3%
Chillán	2,2%	86,6%	1,5%	9,7%
Concepción	3,0%	81,1%	4,3%	11,6%
Los Angeles	5,3%	78,9%	0,0%	15,8%
Temuco	4,3%	84,8%	1,1%	9,8%
Valdivia	0,0%	83,3%	2,8%	13,9%
Osorno	0,0%	75,0%	3,1%	21,9%
Puerto Montt	7,3%	70,9%	7,3%	14,5%
Coyhaique	0,0%	84,6%	0,0%	15,4%
Punta Arenas	0,0%	80,0%	6,7%	13,3%
Metropolitana	8,2%	78,2%	3,7%	9,8%
Total	5,5%	81,2%	3,1%	10,2%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	25,0%	50,0%	0,0%	25,0%
Iquique	15,4%	30,8%	15,4%	38,5%
Antofagasta	28,6%	23,8%	28,6%	19,0%
Copiapó	20,0%	32,0%	28,0%	20,0%
La Serena	19,2%	30,8%	30,8%	19,2%
Los Andes	33,3%	66,7%	0,0%	0,0%
Viña del Mar	27,3%	29,5%	15,9%	27,3%
Rancagua	21,2%	36,5%	11,5%	30,8%
Talca	19,5%	36,6%	17,1%	26,8%
Chillán	19,3%	40,4%	19,3%	21,1%
Concepción	25,6%	25,6%	25,6%	23,3%
Los Angeles	31,3%	18,8%	43,8%	6,3%
Temuco	24,1%	31,0%	34,5%	10,3%
Valdivia	17,9%	21,4%	32,1%	28,6%
Osorno	6,9%	34,5%	17,2%	41,4%
Puerto Montt	10,3%	30,8%	28,2%	30,8%
Coyhaique	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Punta Arenas	0,0%	25,0%	62,5%	12,5%
Metropolitana	22,6%	33,9%	24,2%	19,4%
Total	20,7%	32,3%	23,5%	23,5%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

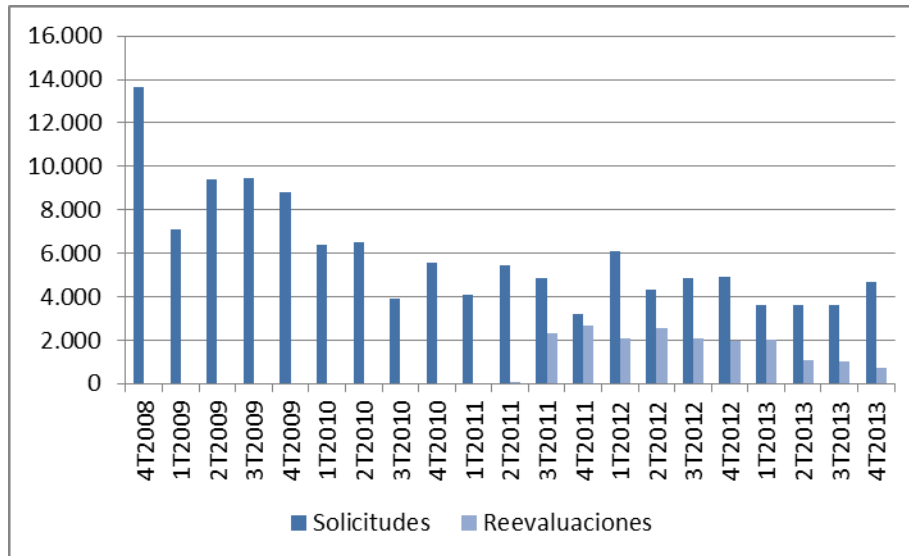
1. Proceso de Calificación de Invalidez

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 Solidaria⁷ (PBS) remitidas por el IPS a las Comisiones Médicas Regionales en el trimestre octubre - diciembre fue de 5.408 (17,1% más que el trimestre anterior). El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez fue de 1.567 y 236 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 – Cuarto Trimestre 2013)



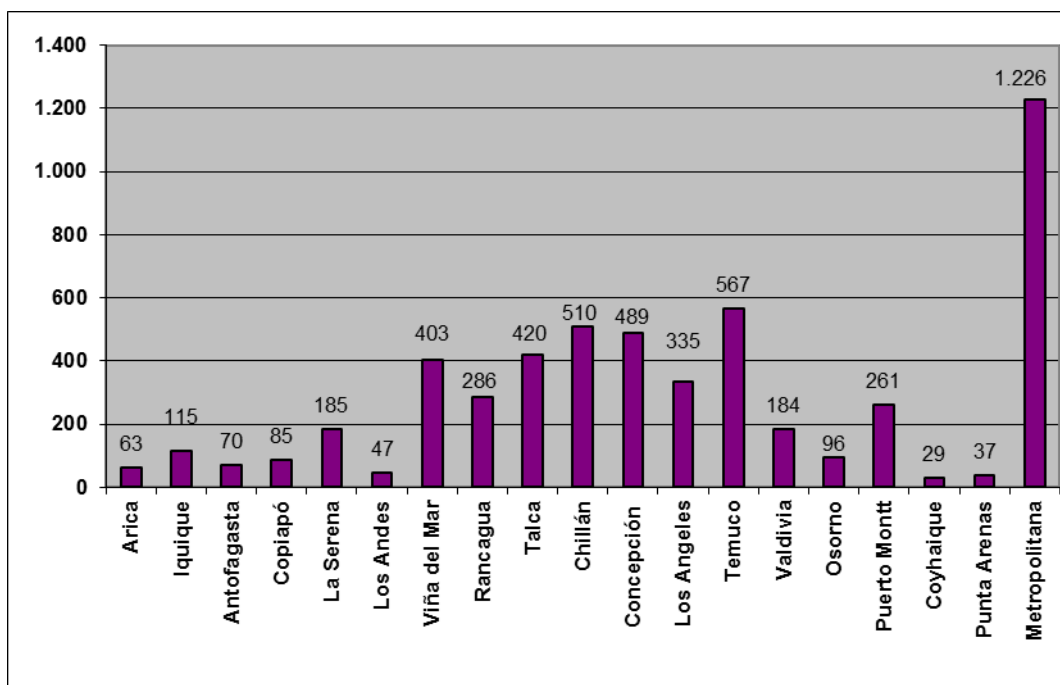
Fuente: Superintendencia de Pensiones

⁷ Beneficio financiado por el Estado como parte del nuevo Sistema de Pensiones Solidarias que entró en vigencia el 01/07/2008, al que pueden acceder las personas declaradas inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional como titulares o como beneficiarios de pensión de sobrevivencia y cumplan los demás requisitos de elegibilidad establecidos en la Ley N° 20.255. En el caso de declaración de invalidez parcial, se revisará la condición de invalidez al tercer año del primer dictamen, por dicha razón se muestran estas reevaluaciones a partir del tercer trimestre de 2011.

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

En el período octubre - diciembre, la mayor cantidad de solicitudes recibidas para el proceso de calificación de invalidez para PBS se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana, Temuco y Chillán. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 409 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 189 en Temuco y 170 en Chillán.

GRÁFICO N° 20
Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica (PBS)
(octubre 2013- diciembre 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 4.106, que representan al 75,9% 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 1.455 solicitudes correspondientes al 35,4% 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 1.302, que representan al 24,1% 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 558 solicitudes correspondientes al 42,9% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

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

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	489	558	1.047
	Porcentaje	11,9%	42,9%	19,4%
+ 20 - 30	Número	300	212	512
	Porcentaje	7,3%	16,3%	9,5%
+ 30 - 40	Número	182	62	244
	Porcentaje	4,4%	4,8%	4,5%
+ 40 - 50	Número	399	66	465
	Porcentaje	9,7%	5,1%	8,6%
+ 50 - 60	Número	1.281	216	1.497
	Porcentaje	31,2%	16,6%	27,7%
Más de 60	Número	1.455	188	1.643
	Porcentaje	35,4%	14,4%	30,4%
Total	Número	4.106	1.302	5.408
	Porcentaje	100%	100%	100%

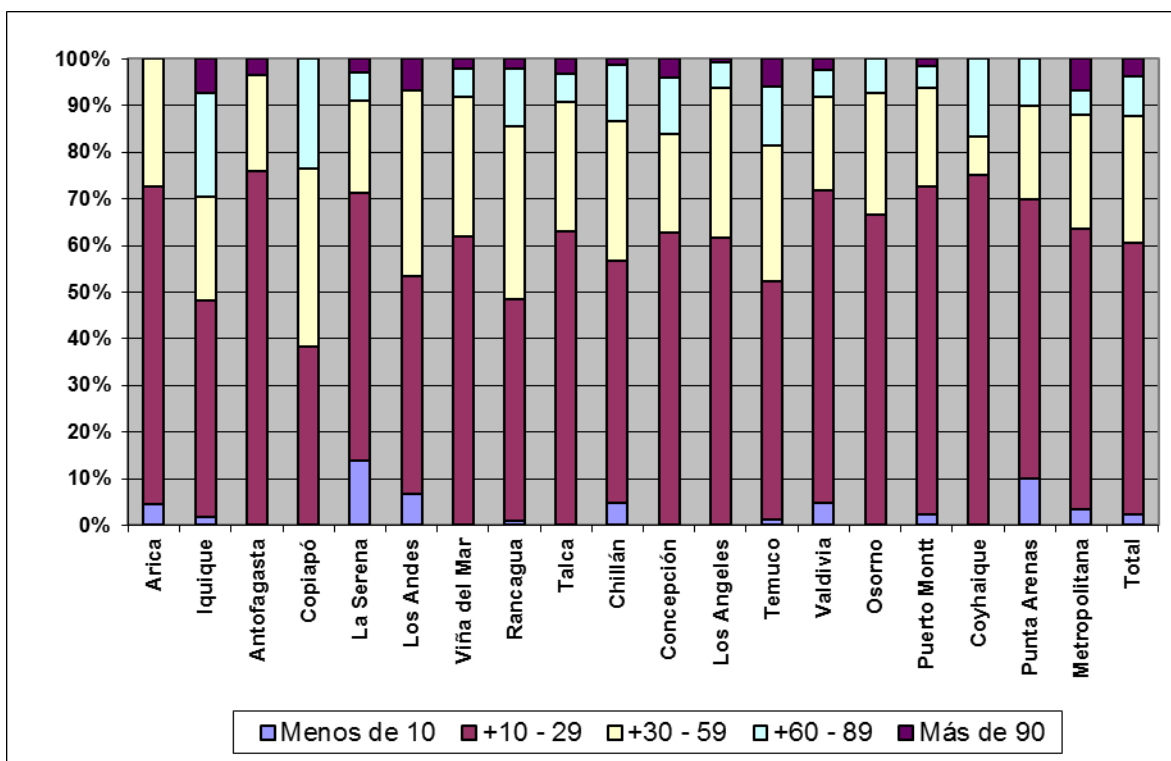
Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar hasta el 31 de diciembre de 2013 llegó a 2.562 solicitudes, lo que representa una disminución en el stock de 16,8%, 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 Iquique con un 7,4% 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 La Serena (13,9% de sus solicitudes).

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

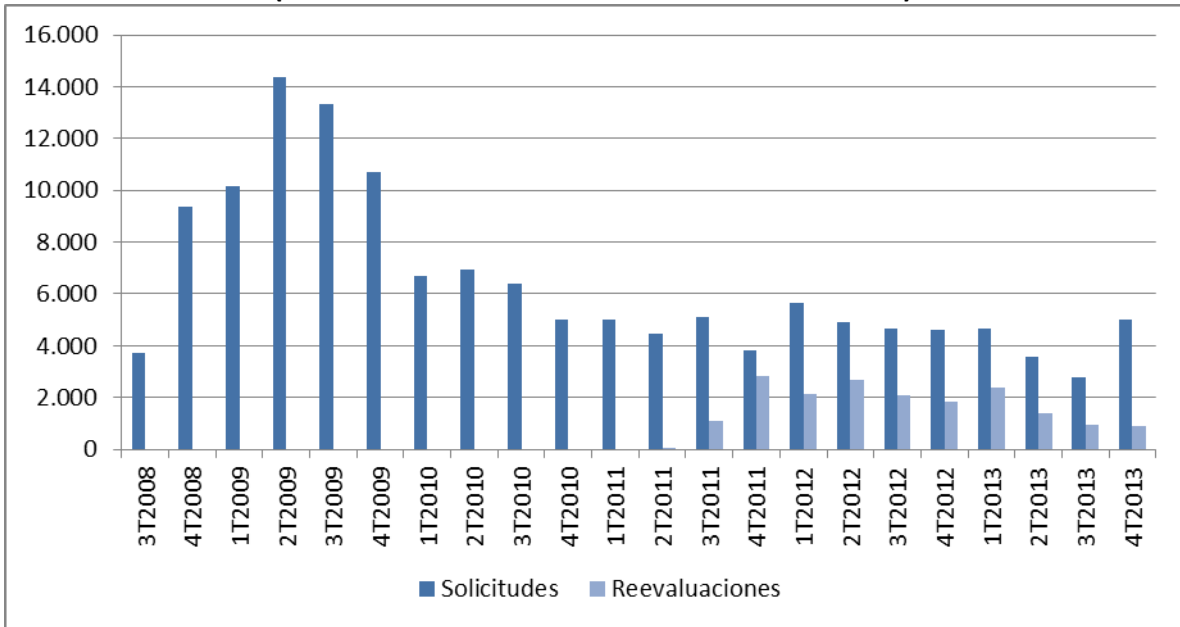
El total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez para Pensión Básica Solidaria dictaminadas por las CMR, en el período analizado, fue de 5.924, lo que representa un aumento del 60,5%, respecto al trimestre anterior.

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 Los Andes (138,3%), Viña del Mar (126,1%) y Talca (120,5%). Por otro lado, las Comisiones Médicas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron las de Puerto Montt (89,7%), Arica (93,7%) e Iquique (96,5%).

GRÁFICO N° 22

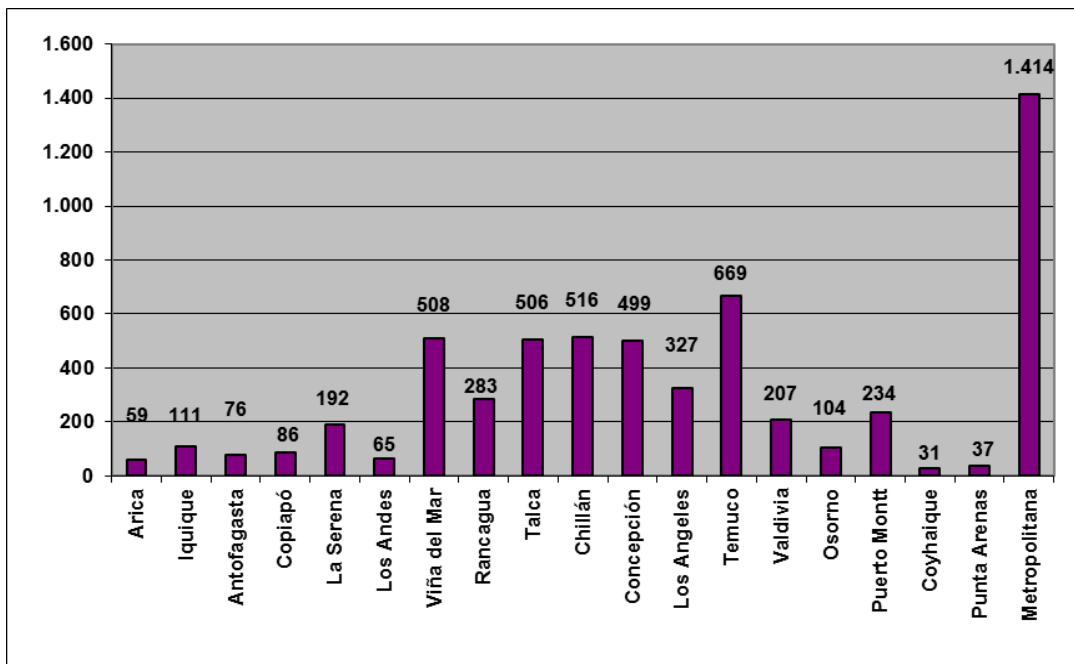
**Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez Dictaminadas (PBS)
(Tercer Trimestre 2008 – Cuarto Trimestre 2013)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

GRÁFICO N° 23

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



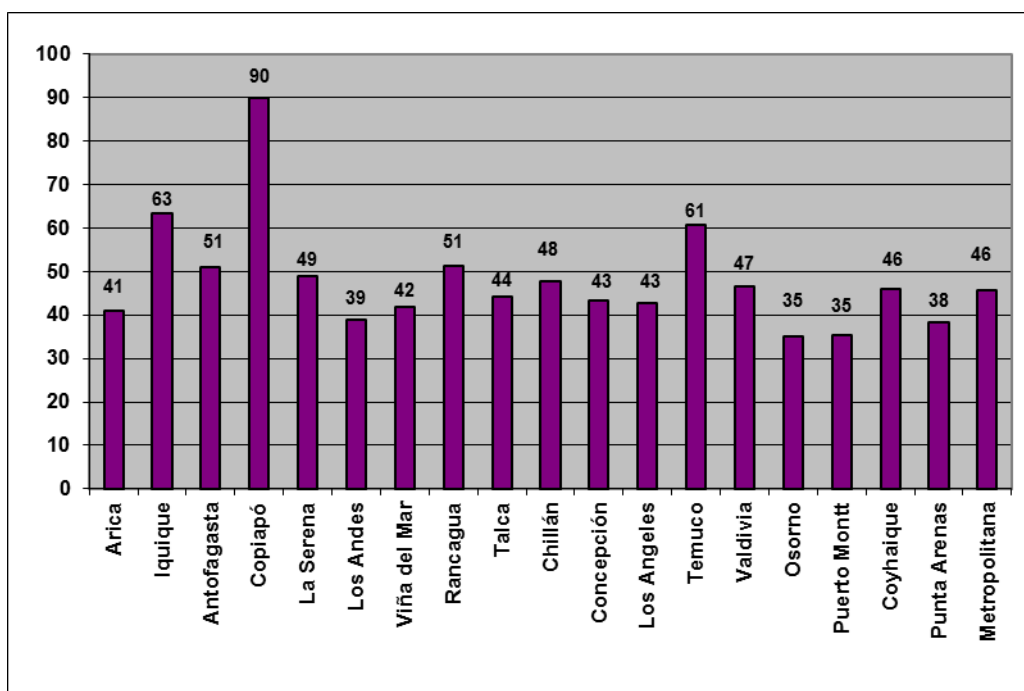
Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica⁸

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 **47** días, un día menos comparado con el trimestre anterior.

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 (90 días), Iquique (63 días) y Temuco (61 días); mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron las de Osorno y Puerto Montt con 35 días, Punta Arenas con 38 y Los Andes con 39 días.

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



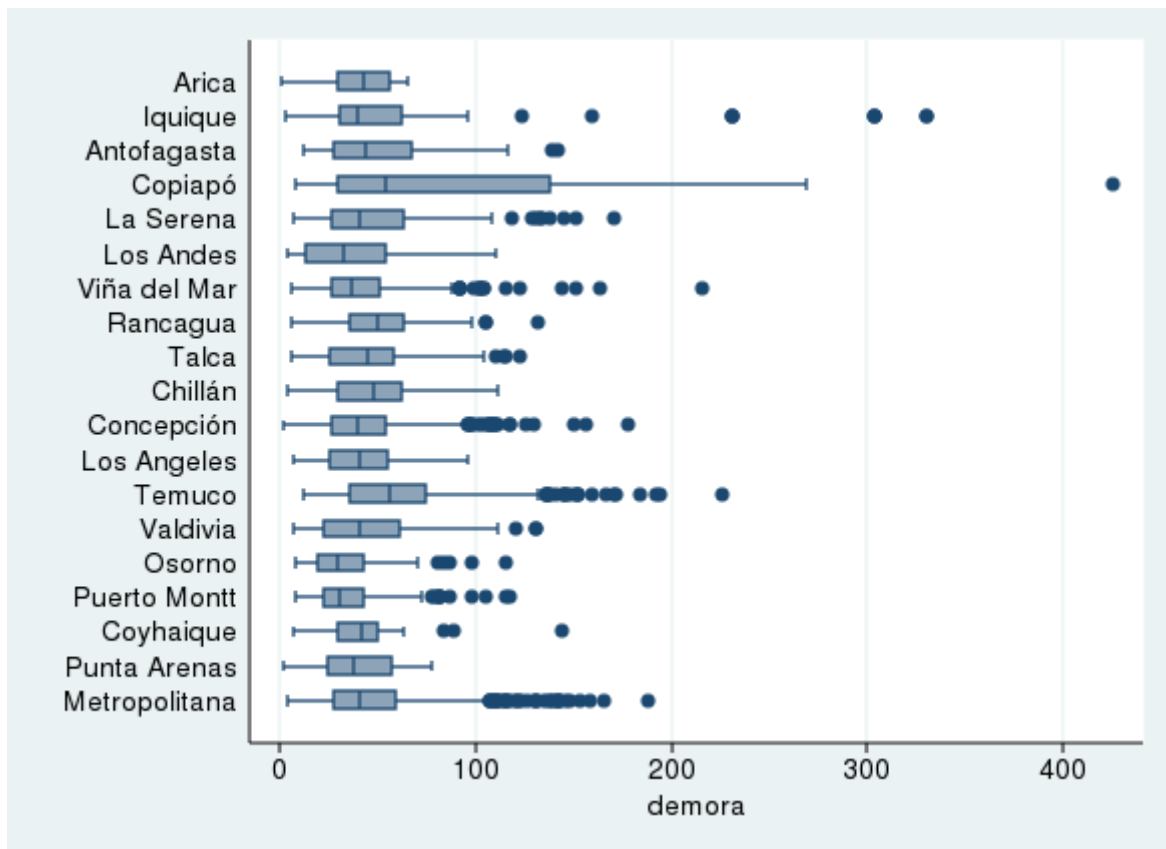
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Temuco y Copiapó mientras que demoraron menos tiempo fueron las de Osorno y Puerto Montt. También se puede

⁸ 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.

señalar que según el ancho de la caja, que representa la variabilidad de los valores que acumulan el 50% de las observaciones, la Comisiones que tienen más variabilidad en los tiempos de dictaminar es Copiapó y Antofagasta. Cabe señalar existen cinco casos que superan los 300 días corresponden a solicitudes de reevaluación en donde se generan consultas a otras instituciones o bien casos en que el beneficiario tiene dificultades en la comparecencia. Para los 14 casos con más de 200 y menos de 300 días de demora en el dictamen, destaca la demora en la derivación a interconsultas y problemas de comparecencia del beneficiario.

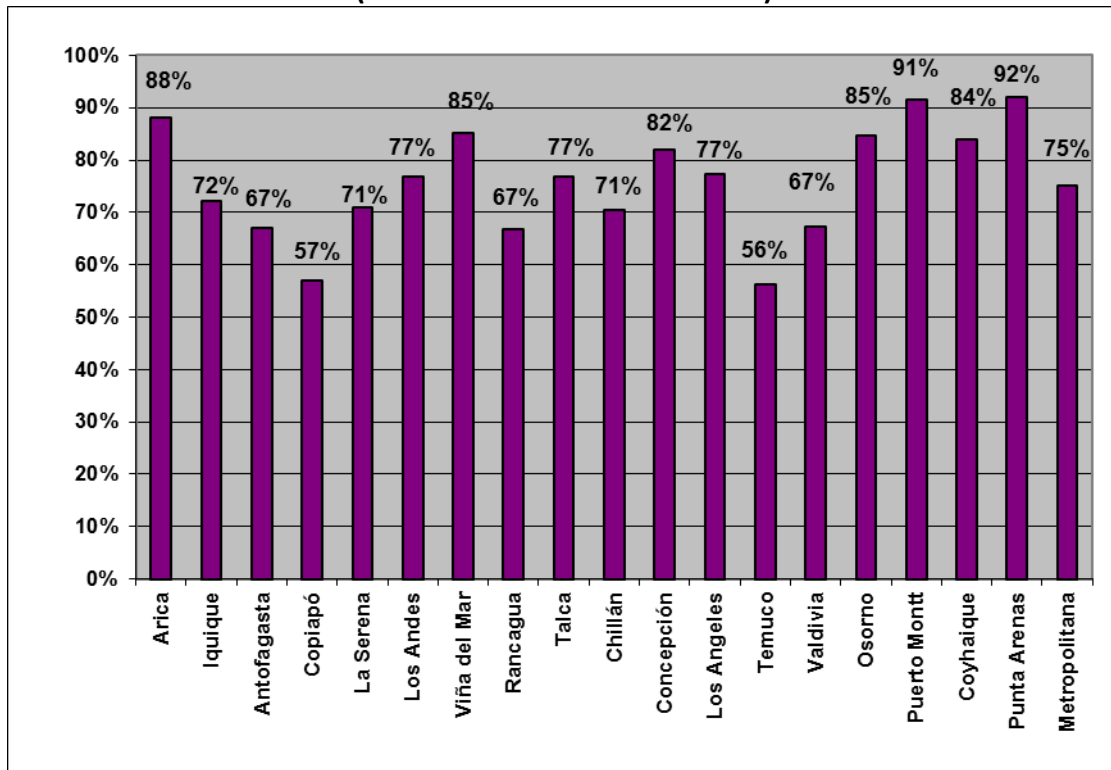
GRÁFICO N° 25
Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica (PBS)
(octubre 2013- diciembre 2013)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En el Gráfico N° 26 se presenta el porcentaje de solicitudes dictaminadas hasta 60 días, con respecto al total de solicitudes dictaminadas en el período analizado. Las Comisiones Médicas de Punta Arenas (91,9%), Puerto Montt (91,5%) y Arica (88,1%) fueron las que dictaminaron un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Temuco (56,2%), Copiapó (57%) y Rancagua (66,8%) fueron las que tuvieron un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demoró hasta 60 días.

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

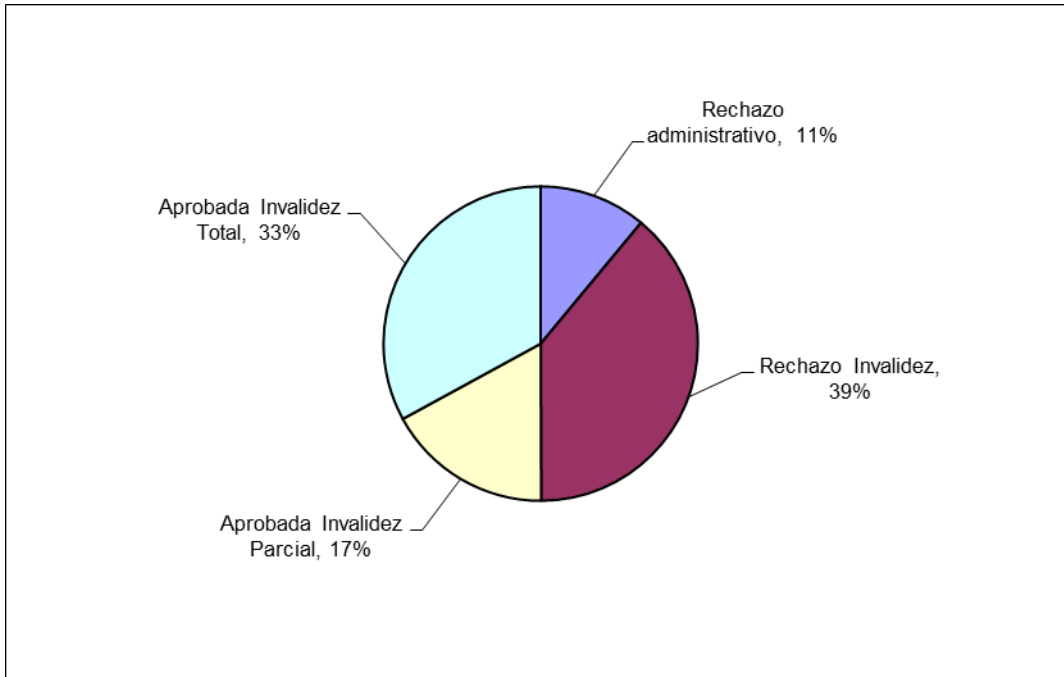


Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período de análisis hubo 5.014 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 50% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 50% a rechazos. Respecto a segundos dictámenes, en el mismo período hubo 910 dictámenes de invalidez. De éstos, un 89,1% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 10,9% a rechazos.

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

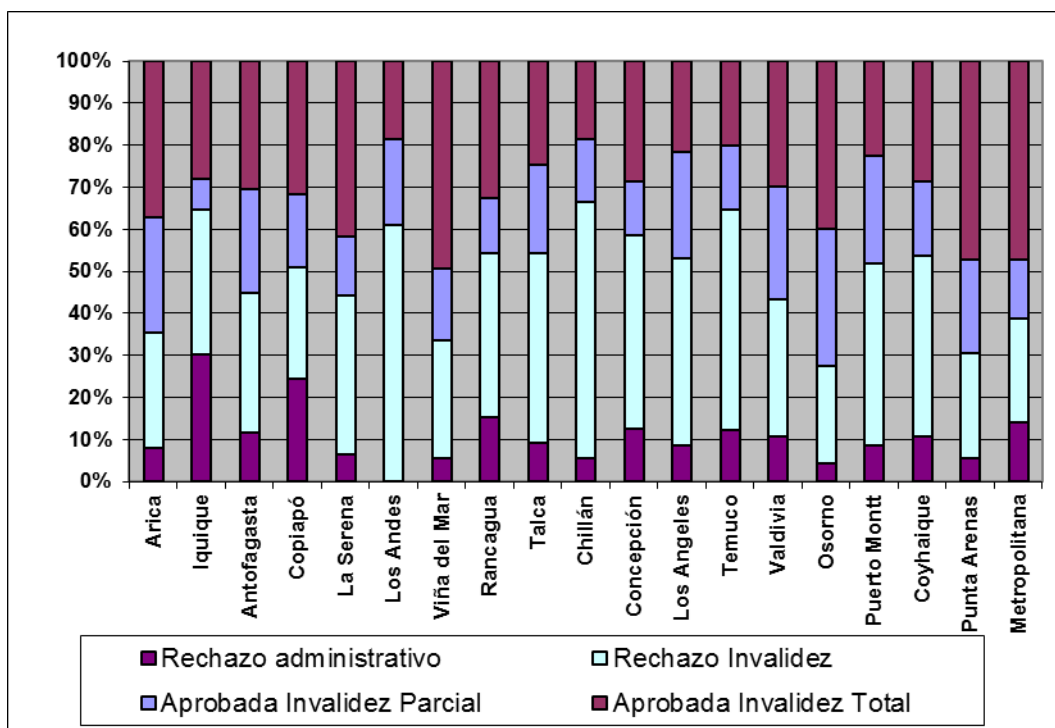


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Osorno (72,6%), Punta Arenas (69,4%) y Viña del Mar (66,3%); mientras que las que presentaron los menores porcentajes de aprobación fueron las de Chillán (33,6%), Temuco (35,2%) e Iquique (35,5%). 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 Antofagasta, La Serena, Los Andes, Osorno, Coyhaique y Punta Arenas (100%)⁹.

⁹ Cabe señalar que el número de solicitudes de reevaluación aprobadas para las comisiones ya señaladas son: 7, 22, 6, 9,3 y 1, respectivamente.

GRÁFICO N° 28
Tipo de Dictámenes Aprobados por Comisión Médica (PBS)
Primer Dictamen
(octubre 2013- diciembre 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 octubre - diciembre, ésta fue mayor en el caso de los hombres (67,8%) versus el 44% de las mujeres.

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

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	59,5%	78,6%	64,7%
Iquique	27,8%	61,9%	35,5%
Antofagasta	44,9%	80,0%	55,1%
Copiapó	52,3%	38,5%	49,1%
La Serena	46,9%	85,0%	55,9%
Los Andes	30,0%	57,9%	39,0%
Viña del Mar	60,0%	83,2%	66,3%
Rancagua	39,7%	70,2%	45,8%
Talca	38,3%	71,6%	45,6%
Chillán	30,4%	46,5%	33,6%
Concepción	35,8%	57,0%	41,5%
Los Ángeles	44,4%	54,5%	46,9%
Temuco	29,1%	57,0%	35,2%
Valdivia	54,1%	68,8%	56,7%
Osorno	70,7%	80,0%	72,6%
Puerto Montt	41,3%	60,0%	48,3%
Coyhaique	42,9%	57,1%	46,4%
Punta Arenas	56,5%	92,3%	69,4%
Metropolitana	55,0%	76,1%	61,2%
Total	44,0%	67,8%	50,0%

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 (74,2% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (36,2% de aprobación).

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

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	93,8%	50%	67%	33%	70,0%	40,0%	64,7%
Iquique	72,7%	83,3%	0,0%	50,0%	20,0%	16,3%	35,5%
Antofagasta	87,5%	87,5%	50,0%	33,3%	25,0%	40,6%	55,1%
Copiapó	70,0%	40%	0%	50,0%	53,8%	44,0%	49,1%
La Serena	87,5%	76,9%	50,0%	77,8%	51,5%	26,2%	55,9%
Los Andes	56,5%	40%	100%	0,0%	40,0%	25,0%	39,0%
Viña del Mar	90,4%	68,8%	72,2%	53,6%	56,3%	52,2%	66,3%
Rancagua	87,0%	75,0%	25,0%	25,0%	34,5%	34,3%	45,8%
Talca	82,8%	62,5%	47,1%	46,7%	34,8%	37,1%	45,6%
Chillán	51,4%	18,2%	41,2%	25,8%	29,4%	33,0%	33,6%
Concepción	57,6%	67,6%	56,5%	44,1%	37,4%	23,4%	41,5%
Los Ángeles	51,4%	40,0%	50,0%	32,3%	49,4%	45,6%	46,9%
Temuco	72,4%	55,9%	50,0%	37,0%	26,3%	21,4%	35,2%
Valdivia	83%	70,0%	75,0%	53,3%	49,2%	50,0%	56,7%
Osorno	82,6%	100,0%	33,3%	40,0%	71,9%	72,4%	72,6%
Puerto Montt	65,2%	88,9%	45,5%	46,7%	43,4%	20,5%	48,3%
Coyhaique	88%	50%	0,0%	0,0%	28,6%	27,3%	46,4%
Punta Arenas	89%	100,0%	0,0%	33,3%	83,3%	50,0%	69,4%
Metropolitana	78,7%	84,6%	70,8%	56,9%	53,7%	42,5%	61,2%
Total	74,2%	71,2%	57,3%	42,0%	41,5%	36,2%	50,0%

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, 1.023 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 356 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 323 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)
(octubre 2013- diciembre 2013)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	3%	0%	9%	15%	0%	0%	52%	9%	0%	6%	6%	100%
Iquique	12%	9%	3%	6%	3%	6%	48%	3%	0%	0%	9%	100%
Antofagasta	16%	5%	8%	16%	3%	0%	42%	5%	0%	0%	5%	100%
Copiapó	7%	7%	4%	0%	0%	0%	29%	21%	0%	4%	29%	100%
La Serena	7%	6%	2%	15%	3%	2%	49%	2%	0%	2%	11%	100%
Los Andes	4%	4%	0%	17%	0%	0%	48%	13%	0%	9%	4%	100%
Viña del Mar	16%	4%	3%	12%	2%	0%	44%	5%	0%	4%	9%	100%
Rancagua	9%	6%	3%	14%	7%	2%	46%	1%	0%	2%	10%	100%
Talca	26%	6%	2%	10%	3%	1%	34%	5%	1%	1%	12%	100%
Chillán	21%	8%	4%	12%	3%	5%	28%	10%	0%	1%	8%	100%
Concepción	10%	11%	4%	16%	4%	2%	35%	5%	0%	2%	11%	100%
Los Ángeles	26%	11%	2%	6%	0%	1%	38%	5%	0%	2%	10%	100%
Temuco	14%	12%	6%	15%	4%	1%	34%	5%	0%	5%	6%	100%
Valdivia	18%	16%	1%	9%	5%	3%	31%	2%	0%	0%	16%	100%
Osorno	19%	9%	10%	12%	3%	1%	30%	4%	0%	1%	10%	100%
Puerto Montt	11%	10%	5%	8%	1%	3%	48%	1%	0%	3%	8%	100%
Coyhaique	8%	8%	8%	15%	0%	0%	46%	0%	0%	8%	8%	100%
Punta Arenas	0%	4%	0%	16%	4%	0%	56%	4%	0%	0%	16%	100%
Metropolitana	11%	7%	2%	15%	3%	1%	46%	4%	0%	2%	9%	100%
Total	14%	8%	3%	13%	3%	1%	41%	5%	0%	2%	10%	100%
Mínimo	0%	0%	0%	0%	0%	0%	28%	0%	0%	0%	4%	n.a.
Máximo	26%	16%	10%	17%	7%	6%	56%	21%	1%	9%	29%	n.a.
Desv.estándar	7%	4%	3%	5%	2%	2%	9%	5%	0%	3%	5%	n.a.
Diferencias C4-C1	19%	10%	8%	8%	7%	6%	22%	19%	1%	8%	21%	n.a.

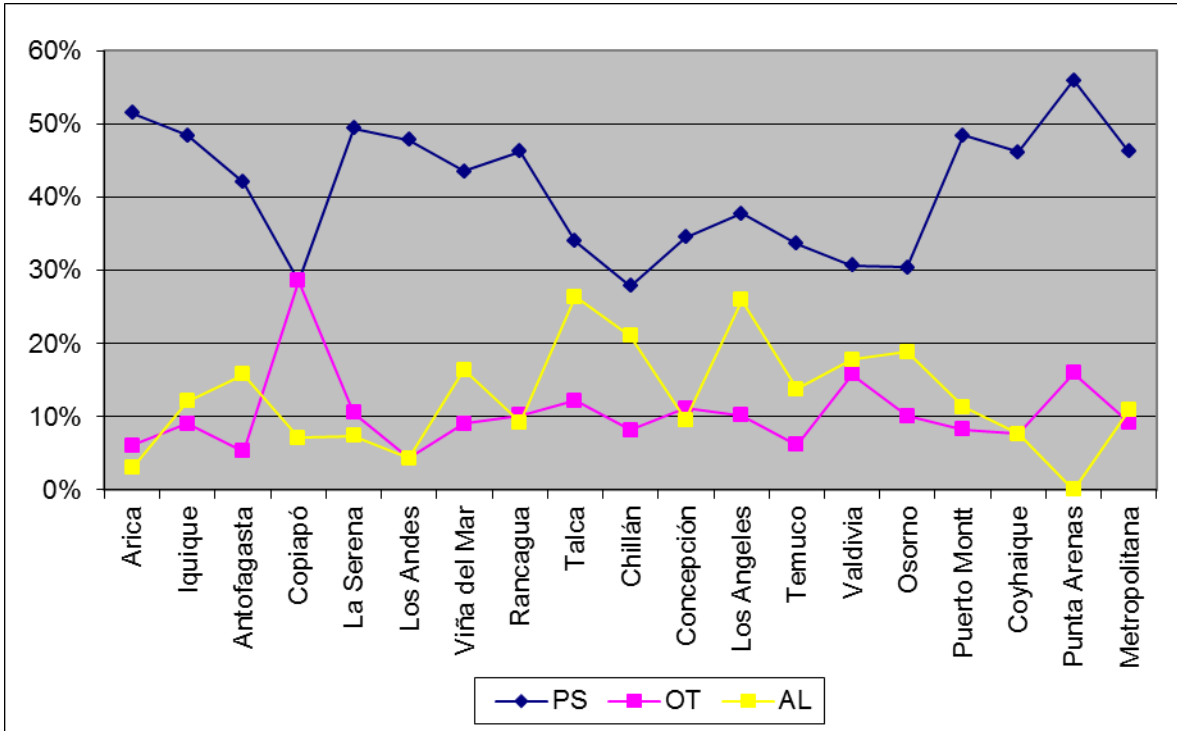
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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), Aparato Locomotor (AL) y Otras (OT) son las que presentan mayores diferencias entre cuartiles, 22%, 21 %, 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° 29
Solicitudes que Presentan Mayor Variación en Tasas de Aprobación
entre Comisión Médica Regional por Patología (PBS)
(octubre 2013- diciembre 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 67,1% de aprobación en el tramo de hasta 20 años. 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 22,8% y de 27,6% en el tramo de más de 60 años de edad.

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

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	2,9%	6,3%	0,8%	17,6%	0,2%	0,0%	67,1%	0,3%	0,0%	1,6%	3,1%	100,0%
20 - 30	6,0%	5,5%	1,3%	15,7%	0,4%	0,4%	63,8%	0,4%	0,4%	2,6%	3,4%	100,0%
30 - 40	8,7%	7,9%	1,6%	18,3%	0,0%	0,8%	57,1%	0,0%	0,0%	1,6%	4,0%	100,0%
40 - 50	12,7%	15,2%	2,5%	11,4%	1,3%	1,3%	39,2%	4,4%	0,0%	4,4%	7,6%	100,0%
50 - 60	22,8%	10,8%	5,7%	8,2%	6,0%	2,6%	18,4%	6,4%	0,2%	2,0%	17,0%	100,0%
Más de 60	27,6%	5,8%	6,0%	8,4%	6,2%	2,7%	10,6%	11,8%	0,0%	3,4%	17,3%	100,0%
Total	14,2%	7,7%	3,3%	12,9%	2,9%	1,4%	40,8%	4,6%	0,1%	2,4%	9,8%	100,0%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

2. Proceso de Resolución de Apelaciones

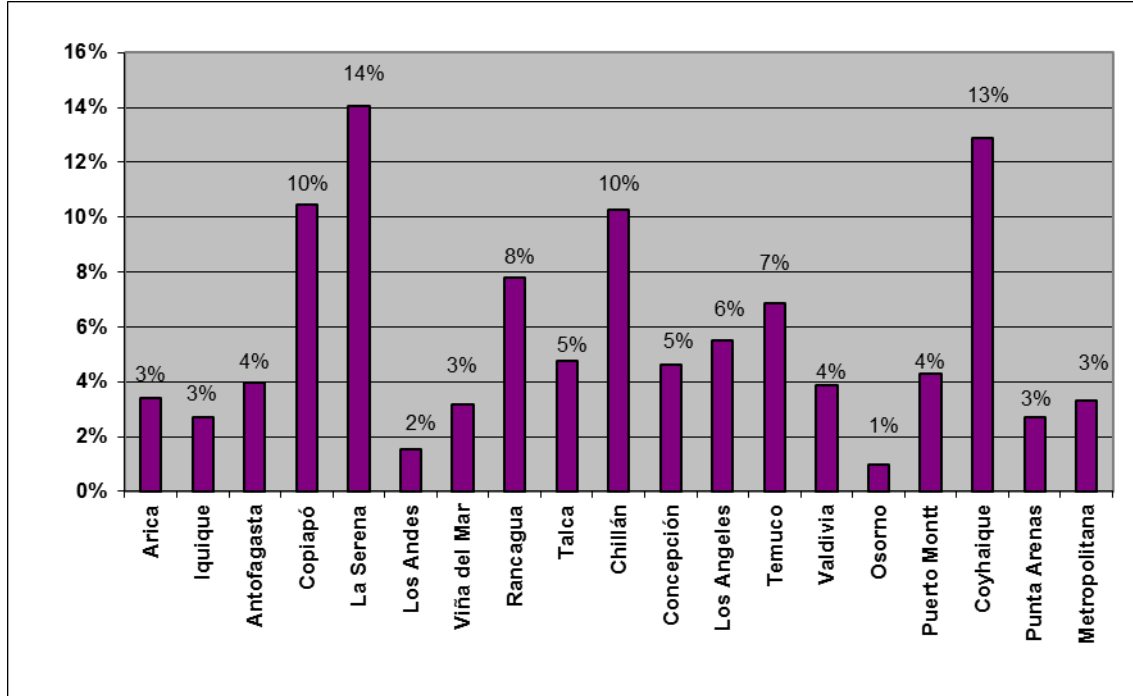
2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo octubre - diciembre, 318 dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales fueron apelados por los afiliados, lo que representa un 5,4% 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 La Serena con 14,1%, Coyhaique con 12,9% y Copiapó con 10,5% como las Comisiones Médicas Regionales que reciben mayor cantidad de apelaciones. Por otro lado, Osorno, Los Andes, Iquique y Punta Arenas con 1%, 1,5% y 2,7%, para las dos últimas CMR 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) (octubre 2013- diciembre 2013)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

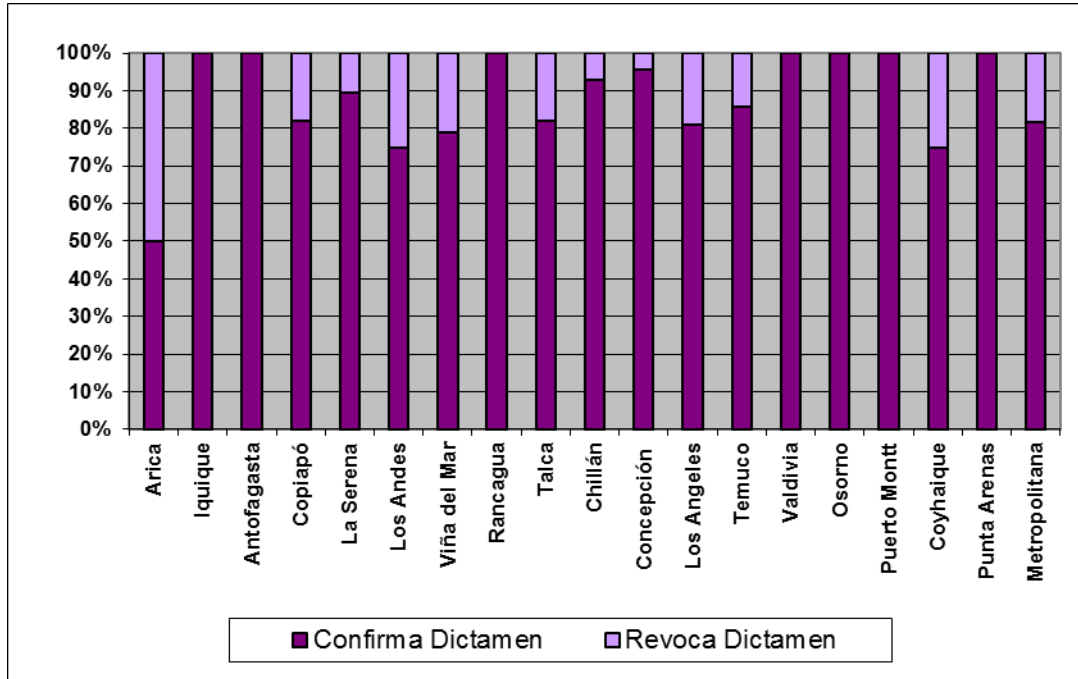
2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado, un 87,1% 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 Iquique, Antofagasta, Rancagua, Valdivia, Osorno, Puerto Montt y Punta Arenas con un 100%¹⁰; mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados fueron Arica con (50%), Los Andes y Coyhaique con 75%¹¹.

¹⁰ Cabe señalar que a excepción de Rancagua que presenta 17 solicitudes, todas estas CMR presentan menos de 10 apelaciones con resolución emitidas.

¹¹ Estas CMR presentan 4 o menos solicitudes de apelación.

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones