



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

Abril – Junio 2014

Agosto 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 abril - junio 2014¹.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **14.900** (lo que representa un aumento de 14,4% respecto a lo observado en trimestre anterior), de las cuales un **33,5%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **66,5%** a solicitudes de AFP. De estas últimas, un **46,7%** 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 **28,4%, 9,4%** y **8,5%** del total, respectivamente, mientras que las CMR **Metropolitana** con un **29,3%**, **Concepción** con **9%** y **Chillán** con **8%** 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 2014 fue de **8.946** (lo que representa un aumento de 17,3% respecto al número de solicitudes pendientes al 31 de marzo de 2014), de éstas un **30,3%** correspondieron a solicitudes pendientes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez y un **69,7%** a solicitudes de AFP.

El número total de dictámenes para el trimestre en análisis fue de **13.583**, lo que representa una disminución del 1,5% 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 (143,6%)**, **Los Ángeles (120,3%)** y **Osorno (110,5%)** para afiliados de AFP; y **Coyhaique (142,1%)**, **Punta Arenas (141,2%)**, y **Los Ángeles (103,5%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron **Copiapó (75,9%)**, **Antofagasta (79%)** y **Punta Arenas (80,8%)** para AFP; de **Copiapó (58,1%)**, **Metropolitana (64,2%)** y **Arica (68,3%)**. para PBS.

La tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **52,2%** (16,3% con invalidez parcial y 35,9% con invalidez total) y para PBS a un **52,7%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentaron las mayores tasas de aprobación fueron **de Punta Arenas (73,6%)**, **Osorno (70,5%)** y **Arica (60,9%)** para AFP; y **Osorno (75,6%)**, **Antofagasta (72,5%)** y **Punta Arenas (66,7%)** para PBS. Por su parte, las CMR que presentaron las mayores tasas de rechazo

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



fueron las de **Coyhaique (62,3%), Rancagua (56,2%) y Concepción (54,3%)**, para AFP y **Los Andes (63%), Chillán (62,7%) y Coyhaique (60%)** para PBS.

El tiempo de demora promedio desde la recepción de la solicitud en la CMR hasta el dictamen, para las solicitudes de calificación de invalidez de AFP, ascendió en el período a **57 días**, lo que representa una disminución del 2,8% respecto a igual medición del trimestre anterior. En el caso de las solicitudes de PBS, el tiempo de demora promedio desde el ingreso de la solicitud en la CMR hasta el dictamen fue de **50 días**, un 1,8% menos respecto al trimestre anterior. Las Comisiones que presentaron una mayor demora en dictaminar fueron las de Iquique con 87 días para el caso de AFP y **Temuco** con 66 días para PBS.

Con respecto a las apelaciones, un **17,6%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Chillán (25%), Concepción (24,4%) e Iquique (23,1%)** las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones respecto a sus dictámenes. Del total de dictámenes para AFP, el **21,6%** fueron apelados, siendo el **67,3%** de los casos apelados por el afiliado y el restante **37,7%** por la Compañía de Seguros.

Finalmente, se observa que la CMC confirmó en el período un **86%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por los afiliados; mientras que confirmó un **69,8%** 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 de 2014.

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 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 8.496, de las cuales 3.995 (47%) 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 1.415, de las cuales 632 (44,7%) correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS. Es decir, en el agregado, en los últimos tres meses se registró un total de 9.911 solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales (10,4% más que el trimestre anterior) y un 46,7% 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 fue de 3.304.

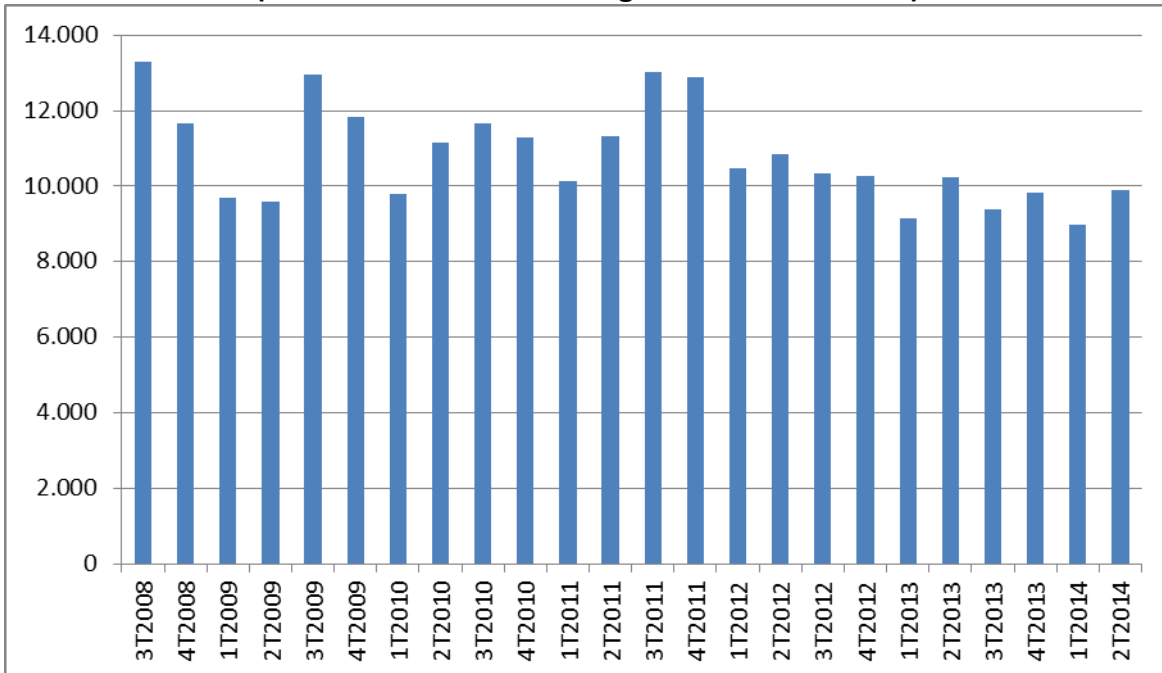
En los gráficos N° 1 y N° 2 se presenta la evolución trimestral del número de solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales desde el inicio de la reforma previsional (259.646 solicitudes) y la composición de ellas en relación a la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

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

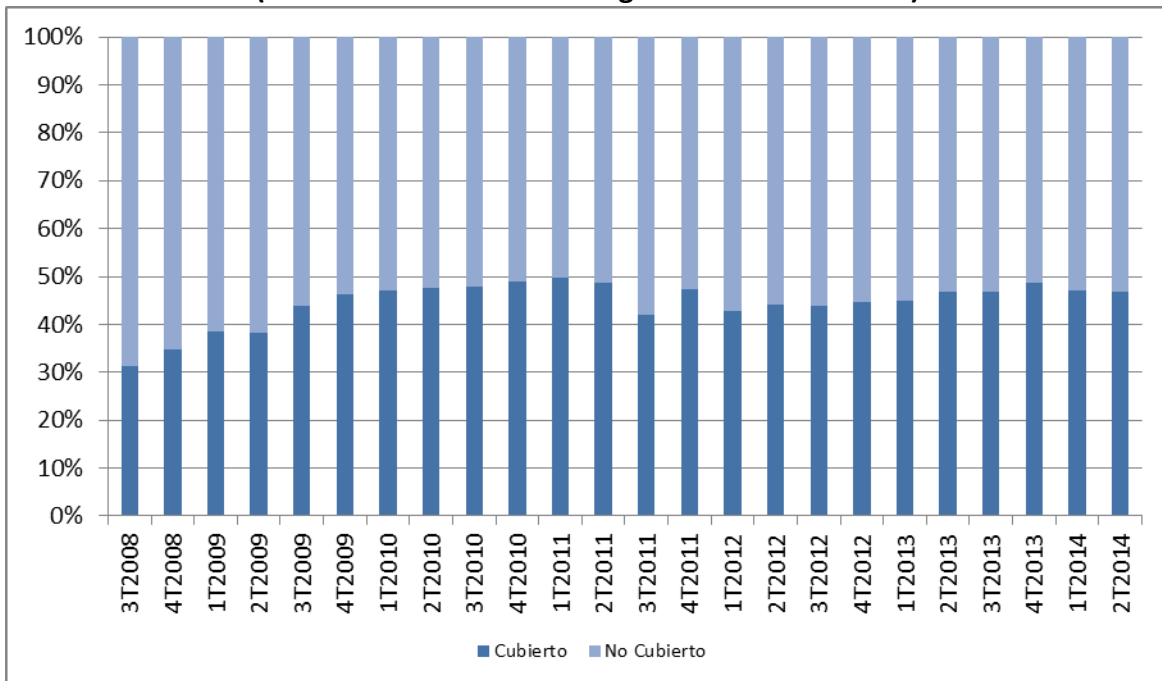
Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (AFP)
(Tercer Trimestre 2008 – Segundo Trimestre 2014)



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 2014)

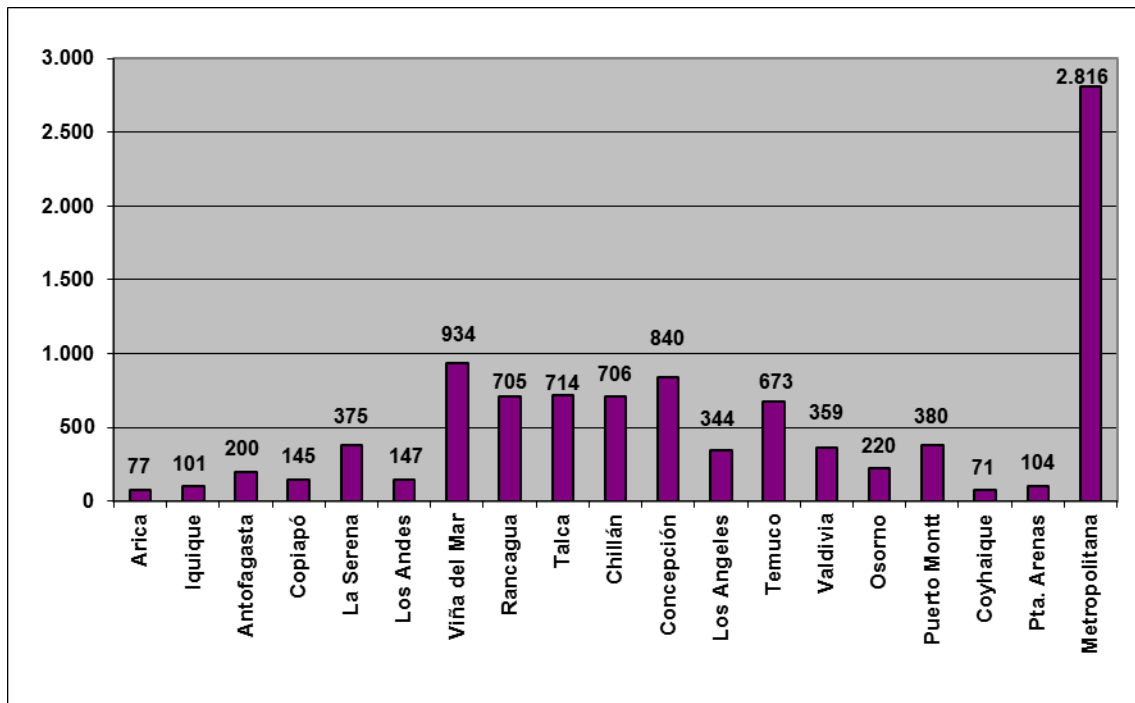


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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, la mayor cantidad de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (939 solicitudes promedio), Viña del Mar (311 solicitudes promedio) y Concepción (280 solicitudes promedio).

GRÁFICO N° 3
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
por Comisión Médica Regional (AFP)
(abril 2014- junio 2014)

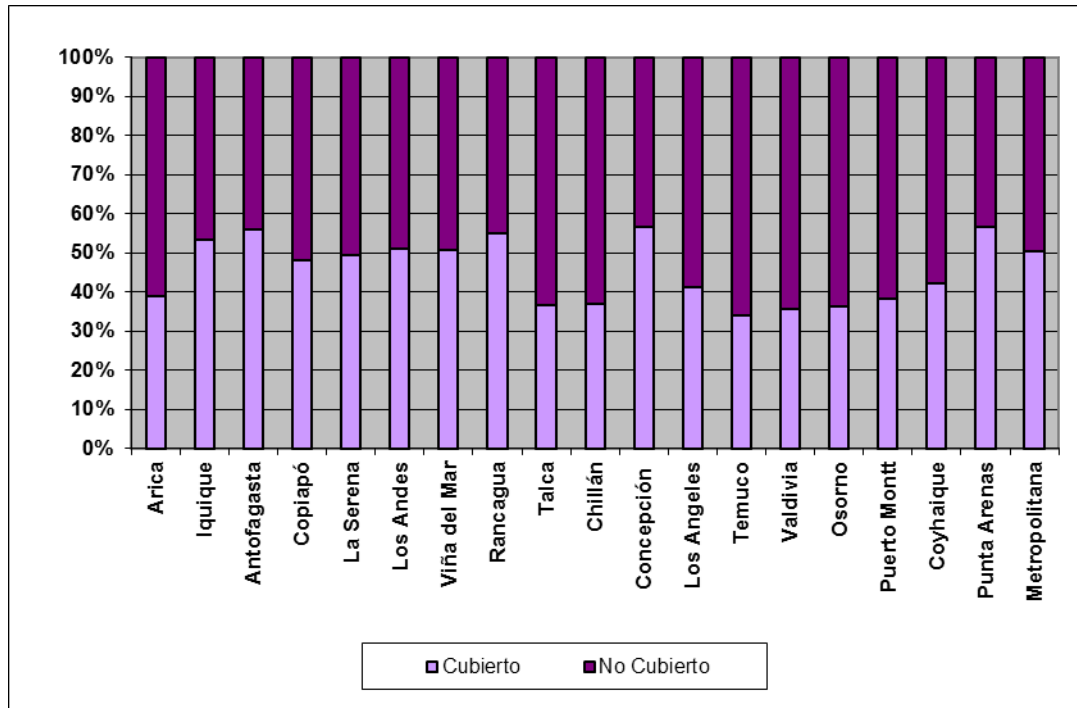


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 junto a Concepción (56,7%), Antofagasta (56%) y Rancagua (55,2%), mientras que las Comisiones que recibieron un mayor porcentaje de solicitudes de afiliados no cubiertos por el seguro en este período fueron las Comisiones Médicas de Temuco (64,3%), Valdivia (63,6%) y Osorno (63,6%).

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 2014- junio 2014)



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 4.657, que representan al 47% 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 2.484 solicitudes correspondientes al 53,3% 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 5.254, que representan al 53% 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 2.272 solicitudes correspondientes al 43,2% 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 38,9% de ellas presenta solicitudes cubiertas por el seguro frente a un 53,6% de los hombres. Se observa además que la cobertura en el caso de los hombres supera en todos los segmentos etarios el 45%, a excepción de los primeros dos tramos que cubre el 32,1% de las solicitudes para hombres mayores de 20 y menores de 30 años y el 35,4% de las solicitudes para hombres menores de 20 años. En el tramo de más de 60 años alcanza la mayor cobertura con un 57,7%. En el caso de las mujeres, la cobertura supera la brecha de 45% solo para el tramo de mayor edad, más de 60 años, y coincide con ser el tramo que presenta la mayor cobertura (46,9% de cobertura).

TABLA N° 1
Número de Solicitudes de Calificación y
Reevaluación de Invalidez según Edad, Sexo y Cobertura (AFP)
(abril 2014- junio 2014)

Edad / Sexo		Mujeres		Hombres	
Cobertura		Cubierto SIS	No Cubierto SIS	Cubierto SIS	No Cubierto SIS
Hasta 20	Número	4	21	17	31
	Porcentaje	16,0%	84,0%	35,4%	64,6%
+ 20 - 30	Número	42	117	76	161
	Porcentaje	26,4%	73,6%	32,1%	67,9%
+ 30 - 40	Número	148	251	184	209
	Porcentaje	37,1%	62,9%	46,8%	53,2%
+ 40 - 50	Número	462	761	502	468
	Porcentaje	37,8%	62,2%	51,8%	48,2%
+ 50 - 60	Número	985	1.499	1.265	1.007
	Porcentaje	39,7%	60,3%	55,7%	44,3%
Más de 60	Número	172	195	770	564
	Porcentaje	46,9%	53,1%	57,7%	42,3%
Total	Número	1.813	2.844	2.814	2.440
	Porcentaje	38,9%	61,1%	53,6%	46,4%

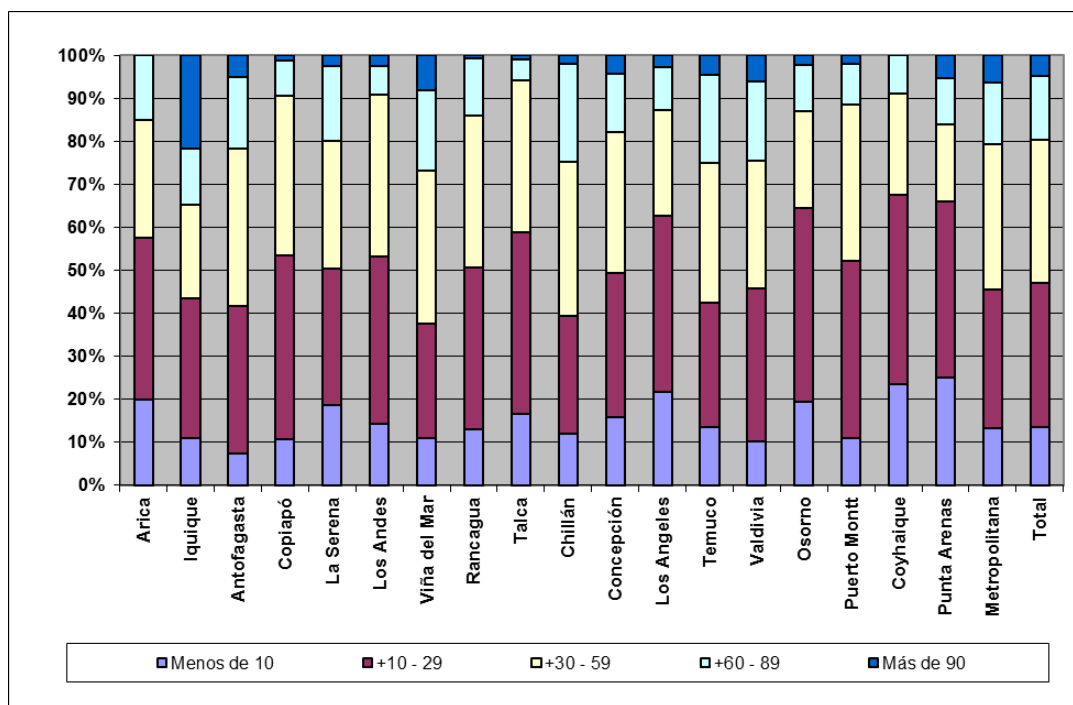
Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar hasta el 30 de junio de 2014 alcanzó a 6.231, lo que representa un aumento del stock de 6,3%, 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 52 días, seguida por CMR Metropolitana con 47 y Viña del Mar con 44 días. Por su parte las CMR con menos días de demora en promedio son las de Coyhaique (23 días), Osorno (27 días) y Talca (28 días). Asimismo 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 20 solicitudes, representando el 21,7% de sus solicitudes pendientes, seguido por Viña del Mar con 8,2%. En el tramo de 60-89 días Chillán lidera el ranking con un 22,7% de sus solicitudes. Por otra parte, la comisión de Punta Arenas registró la mayor proporción de solicitudes con menos de 10 días sin dictaminar (25% 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 30 de junio de 2014)



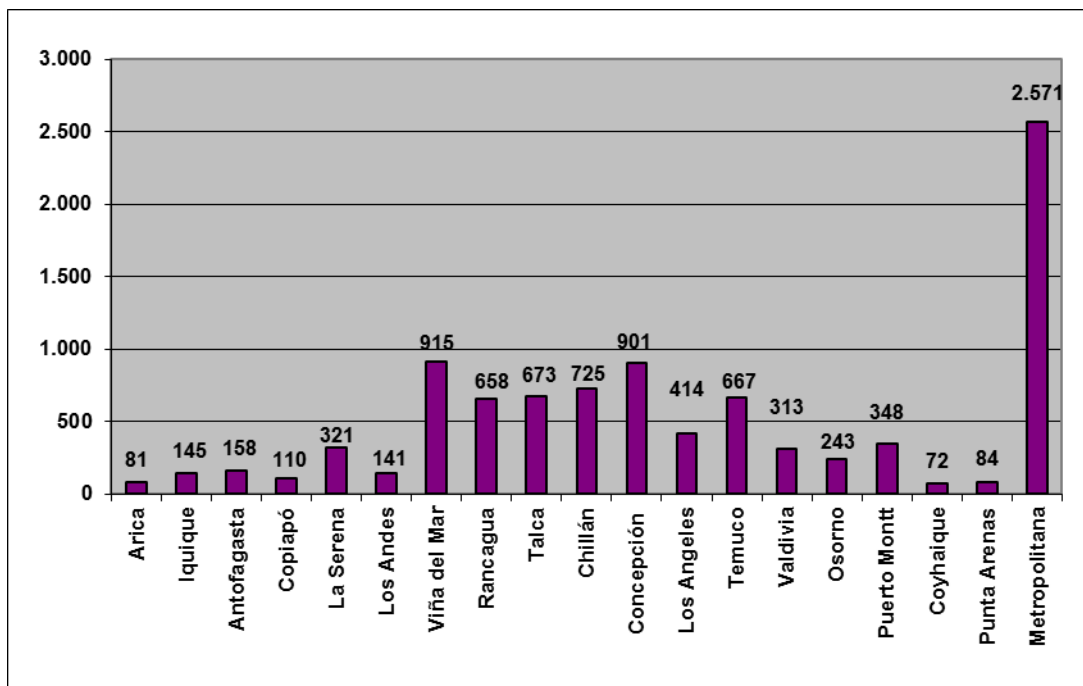
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 9.540 (6,6% 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 (143,6%), Los Ángeles (120,3%) y Osorno (110,5%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Copiapó (75,9%), Antofagasta (79%) y Punta Arenas (80,8%). El siguiente gráfico muestra el número de solicitudes dictaminadas por Comisión Médica, el número de solicitudes por Comisión se reporta en el gráfico 3.

GRÁFICO N° 6
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica (AFP)
(abril 2014- junio 2014)



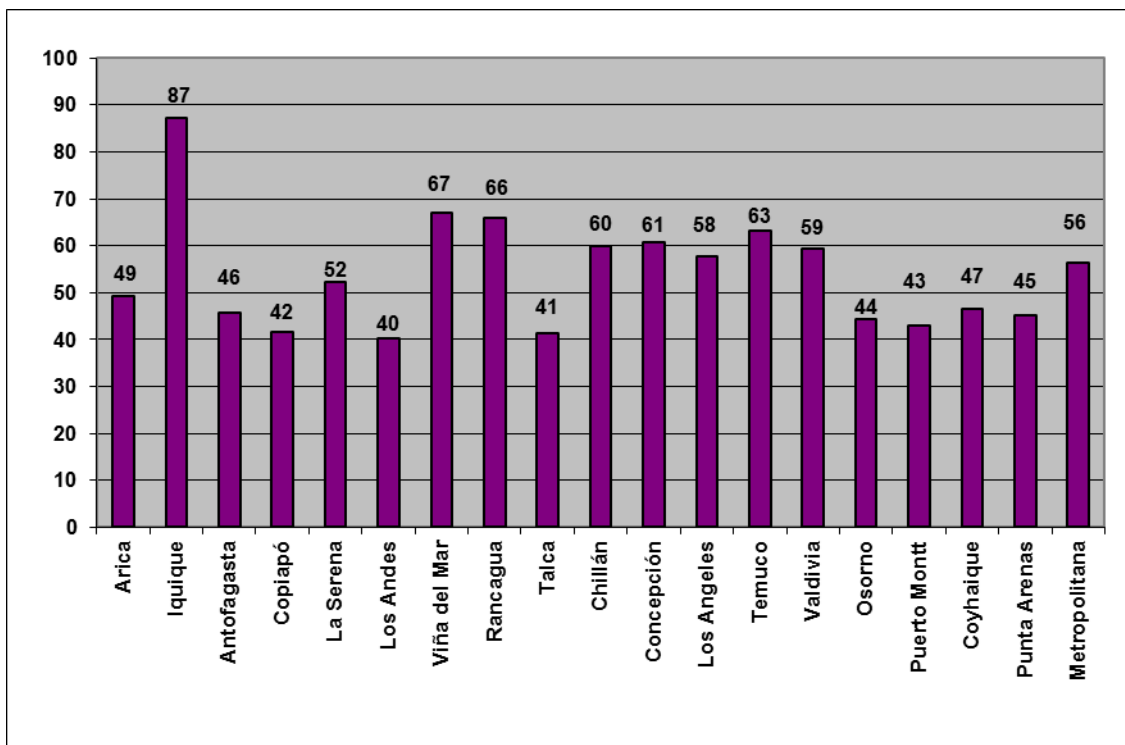
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 **57 días**, lo que representa una disminución de 2 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 87 días; mientras que la CMR que presentó menor demora fue la de Los Andes, con un promedio de 40 días.

GRÁFICO N° 7
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (AFP)
(abril 2014- junio 2014)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

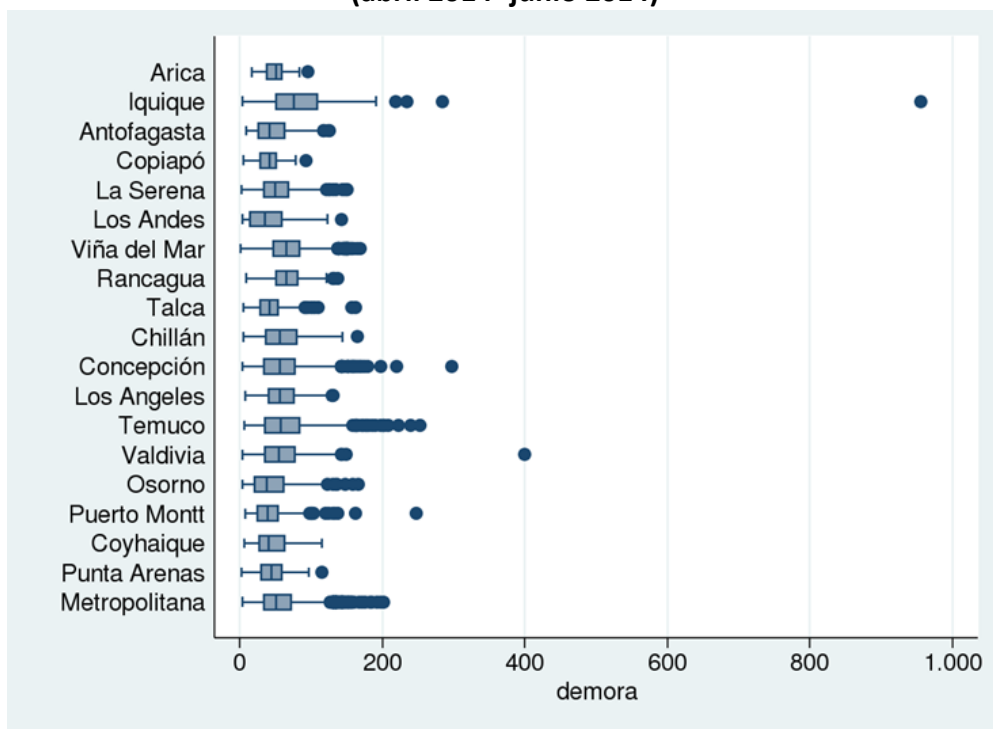
⁴ Corresponde al período de tiempo que transcurre entre el momento de recibir una solicitud de calificación de invalidez en la respectiva CMR hasta el momento en el cual ésta es dictaminada.

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, Viña del Mar y Rancagua, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Los Andes, Osorno y Puerto Montt. También se puede señalar que según el ancho de la caja, que representa la variabilidad de los valores que acumulan el 50% de las observaciones, las Comisiones que tienen más variabilidad en los tiempos de dictaminar son Iquique y Temuco. Cabe señalar que 12 casos superan los 200 días desde la solicitud al dictamen. Los motivos de la demora corresponden a acuerdos por cirugía y tiempo de espera por una interconsulta, un afiliado se encontraba fuera del país y reapertura del caso a solicitud de la Superintendencia (caso que supera 900 días en el siguiente gráfico).

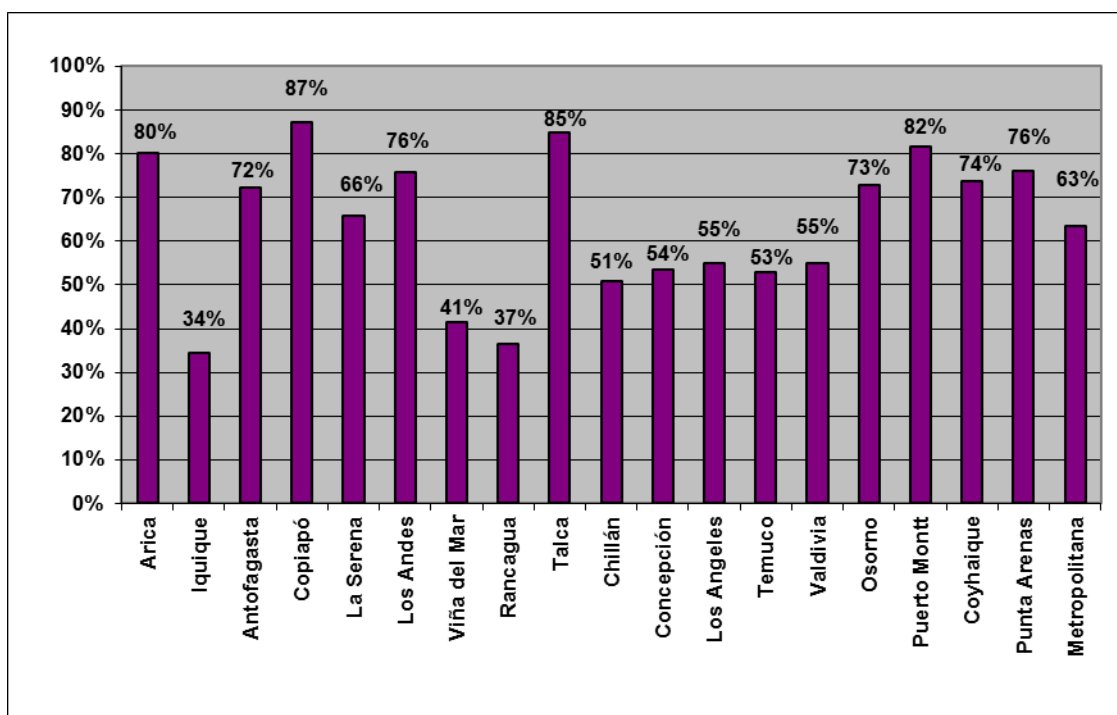
GRÁFICO N° 8
Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica (AFP)
(abril 2014- junio 2014)



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 Copiapó (87,3% %), Talca (85%) y Puerto Montt (81,6%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Iquique (34,5% %), Rancagua (36,6%) y Viña del Mar (41,4%) 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 2014- junio 2014)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

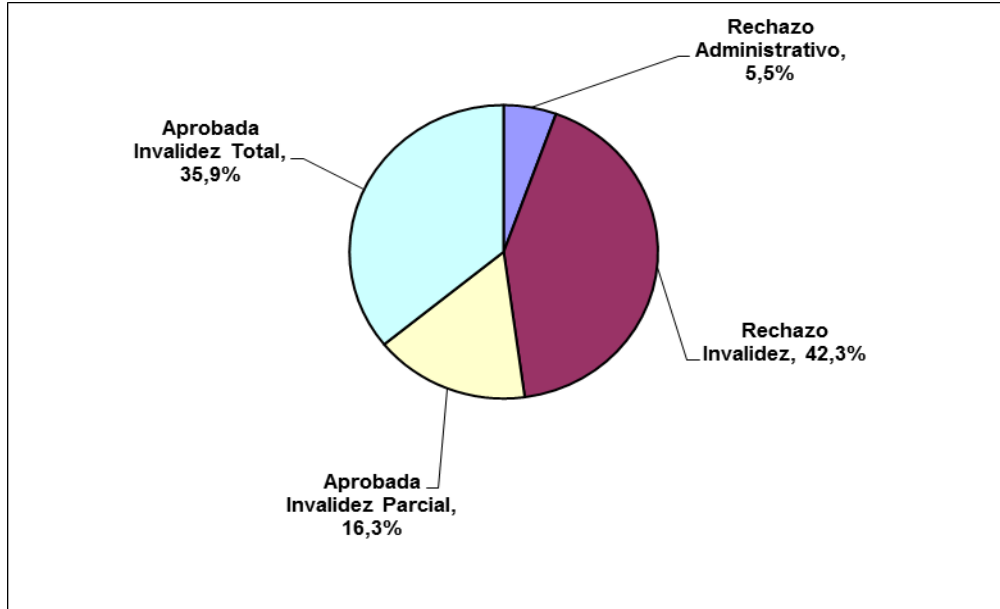


1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el trimestre abril - junio hubo 8.121 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 52,2% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 47,8% a rechazos⁵. Por otro lado, respecto de segundos dictámenes (Gráfico N° 11), en el período de análisis hubo 1.419 dictámenes de invalidez, de los cuales un 89,4% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 10,6% a rechazos.

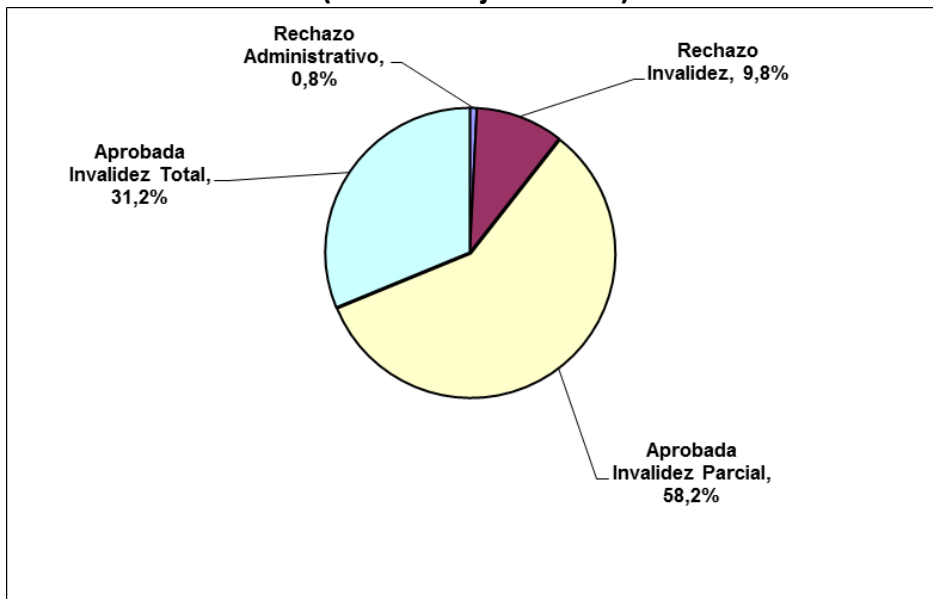
⁵ Los rechazos pueden corresponder a rechazos de invalidez o rechazos administrativos. El rechazo de invalidez corresponde a casos en que el porcentaje de invalidez es menor que 50% o la patología no está configurada. El rechazo administrativo corresponde en casos de fallecimiento, no concurrencia, desistimiento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

GRÁFICO N° 10
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2014- junio 2014)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

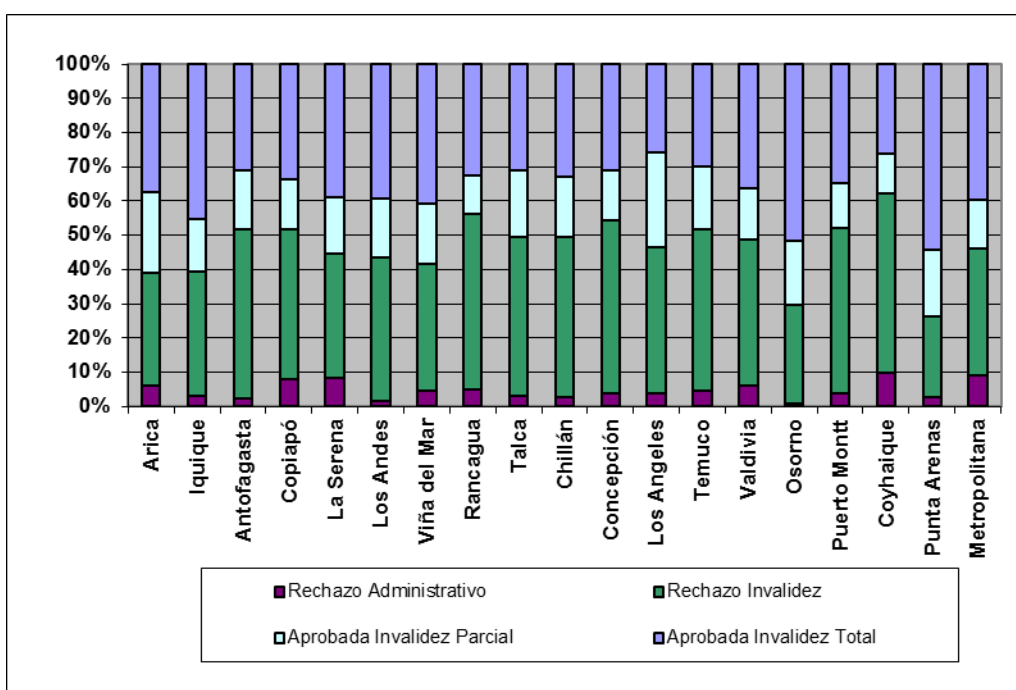
GRÁFICO N° 11
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)
Segundo Dictamen
(abril 2014- junio 2014)



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 Punta Arenas (73,6%), Osorno (70,5%) y Arica (60,9%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Coyhaique (37,7%), Rancagua (43,8%) y Concepción (45,7%).

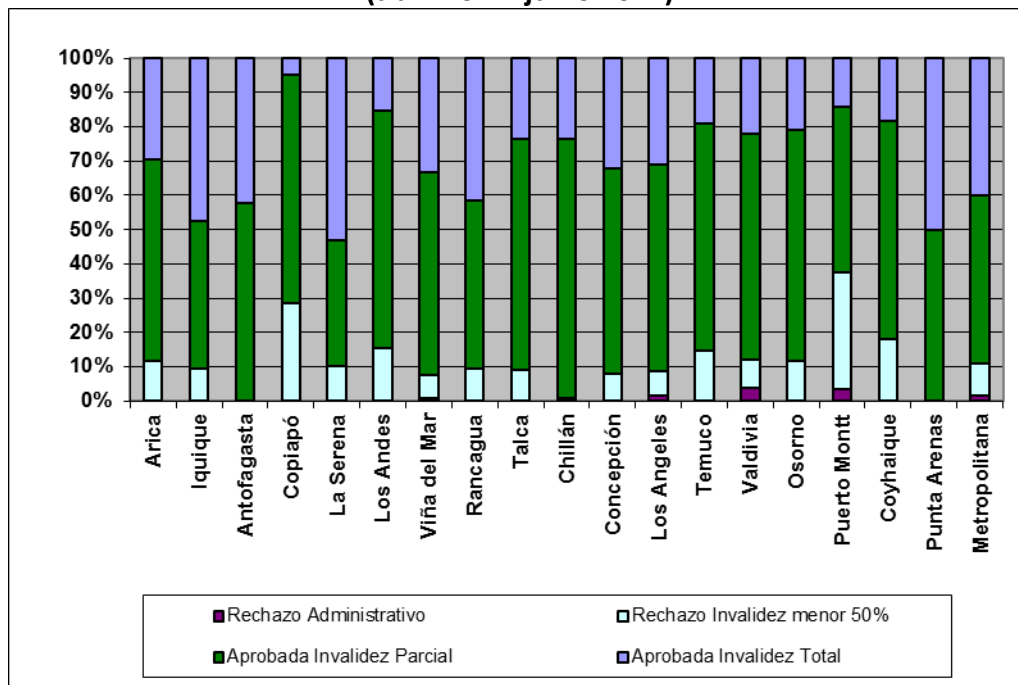
GRÁFICO N° 12
Tipo de Dictámenes por Comisión Médica (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2014- junio 2014)



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 fueron las de Antofagasta junto con Punta Arenas (100%), Chillán (99,3%) y Viña del Mar (92,4%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Puerto Montt (62,5%), Copiapó (71,4%) y Coyhaique (81,8%).

GRÁFICO N° 13
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica (AFP)
Segundo Dictamen
(abril 2014- junio 2014)



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 y no cubiertos es 52,2%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre abril - junio, 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: Antofagasta, Puerto Montt y Osorno. Mientras que en las comisiones de Concepción, La Serena y Los Ángeles presentaron las diferencias más bajas entre la tasa de aprobación para afiliados cubiertos por el SIS y la de afiliados no cubiertos por este seguro.

TABLA N° 2
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas
según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2014- junio 2014)

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	68,0%	56,4%	60,9%
Iquique	57,4%	64,3%	60,5%
Antofagasta	40,5%	58,3%	48,2%
Copiapó	50,0%	46,3%	48,3%
La Serena	55,6%	55,4%	55,5%
Los Andes	54,5%	58,3%	56,5%
Viña del Mar	56,4%	60,1%	58,2%
Rancagua	39,3%	49,8%	43,8%
Talca	53,3%	48,5%	50,3%
Chillán	57,2%	45,9%	50,4%
Concepción	45,6%	45,8%	45,7%
Los Ángeles	53,1%	53,8%	53,5%
Temuco	52,9%	46,0%	48,4%
Valdivia	54,3%	49,7%	51,3%
Osorno	62,8%	75,4%	70,5%
Puerto Montt	55,6%	42,9%	47,9%
Coyhaique	39,3%	36,4%	37,7%
Punta Arenas	76,7%	69,0%	73,6%
Metropolitana	52,6%	55,4%	53,9%
Total	52,0%	52,4%	52,2%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la Tabla N°3 se observa que, para el trimestre abril - junio, el porcentaje de dictámenes con aprobación de invalidez fue mayor en el caso de los hombres (57,1%) que en las mujeres (46,6%), siendo las CMR de Los Andes, Antofagasta y Los Ángeles las que presentan las mayores diferencias entre ambos grupos.

TABLA N° 3
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2014- junio 2014)

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	53,6%	66,7%	60,9%
Iquique	59,6%	61,1%	60,5%
Antofagasta	37,0%	53,8%	48,2%
Copiapó	54,3%	41,9%	48,3%
La Serena	47,8%	63,2%	55,5%
Los Andes	47,4%	65,5%	56,5%
Viña del Mar	51,8%	64,5%	58,2%
Rancagua	41,6%	45,9%	43,8%
Talca	42,3%	58,1%	50,3%
Chillán	44,2%	57,8%	50,4%
Concepción	41,8%	48,4%	45,7%
Los Ángeles	43,3%	59,9%	53,5%
Temuco	42,9%	53,3%	48,4%
Valdivia	43,8%	57,0%	51,3%
Osorno	72,7%	68,3%	70,5%
Puerto Montt	40,6%	53,7%	47,9%
Coyhaique	32,0%	41,7%	37,7%
Punta Arenas	76,7%	71,4%	73,6%
Metropolitana	47,9%	59,4%	53,9%
Total	46,6%	57,1%	52,2%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la Tabla N°4, se observa que el mayor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas en el período de análisis se encontró en el grupo de afiliados +20 -30 años (63,5% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación se ubicó en el rango de los +50 -60 años de edad (49,5% 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, 193 y 1.927, respectivamente.

TABLA N° 4
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2014- junio 2014)

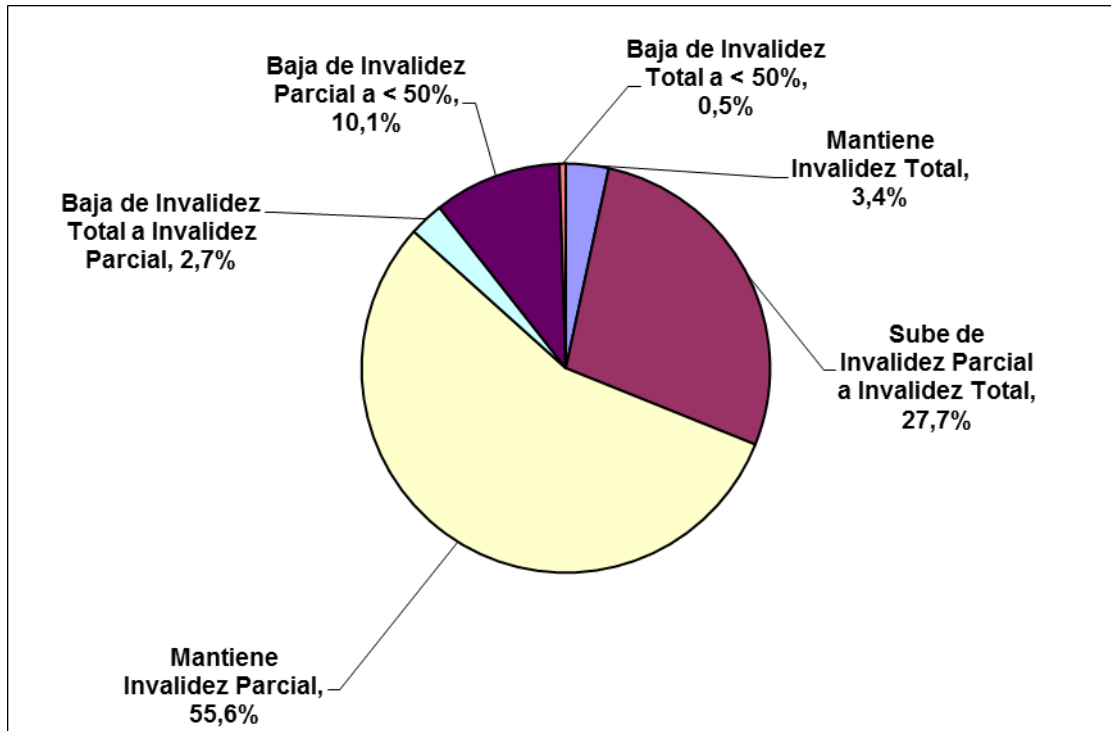
Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	66,7%	33,3%	33,3%	50,0%	73,7%	37,5%	61%
Iquique	100,0%	66,7%	57,1%	54,5%	60,9%	63,6%	61%
Antofagasta	0,0%	80,0%	85,7%	48,6%	43,3%	41,9%	48%
Copiapó	60,0%	57,1%	85,7%	50,0%	47,9%	18,2%	49%
La Serena	100,0%	66,7%	59,1%	54,7%	53,0%	59,5%	56%
Los Andes	75,0%	62,5%	76,5%	57,7%	50,0%	47,6%	57%
Viña del Mar	83,3%	68,2%	66,2%	57,1%	57,3%	55,5%	58%
Rancagua	50,0%	72,7%	65,9%	52,8%	36,9%	36,4%	43%
Talca	33,3%	61,9%	52,1%	46,4%	49,0%	56,4%	50%
Chillán	42,9%	55,6%	60,0%	53,8%	44,5%	58,2%	50%
Concepción	33,3%	65,4%	55,8%	42,6%	43,0%	49,0%	46%
Los Ángeles	80,0%	76,9%	57,9%	52,3%	53,5%	50,0%	54%
Temuco	40,0%	64,3%	55,8%	45,2%	45,6%	50,0%	48%
Valdivia	66,7%	58,3%	57,1%	50,0%	47,4%	62,2%	52%
Osorno	75,0%	71,4%	82,4%	72,0%	66,7%	71,8%	71%
Puerto Montt	0,0%	35,3%	73,7%	41,4%	50,4%	43,4%	48%
Coyhaique	0,0%	33,3%	33,3%	30,8%	40,6%	40,0%	38%
Punta Arenas	0,0%	80,0%	75,0%	73,7%	87,5%	50,0%	74%
Metropolitana	63,2%	65,2%	54,6%	56,0%	51,0%	56,7%	54%
Total	62,7%	63,5%	59,9%	52,3%	49,5%	52,9%	52%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre abril - junio las CMR emitieron 1.419 dictámenes de reevaluación de invalidez. En este período, un 41,1% 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)
(abril 2014- junio 2014)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

La Tabla N° 5 muestra los primeros dictámenes que aprueban invalidez, distribuidos por CMR y tipo de patología. Se destacan las tres patologías de mayor aprobación y aquellas que registran las 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, 799 dictámenes aprobados en el período), Psiquiatría (PS, 717 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 585 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 Nefrología (NF),

Aparato Locomotor (AL), Psiquiatría (PS) y Oncología (ON) son las que presentan diferencias de cuartiles de 17%, 15% y 13% para las dos últimas patologías mencionadas. 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 2014- junio 2014)

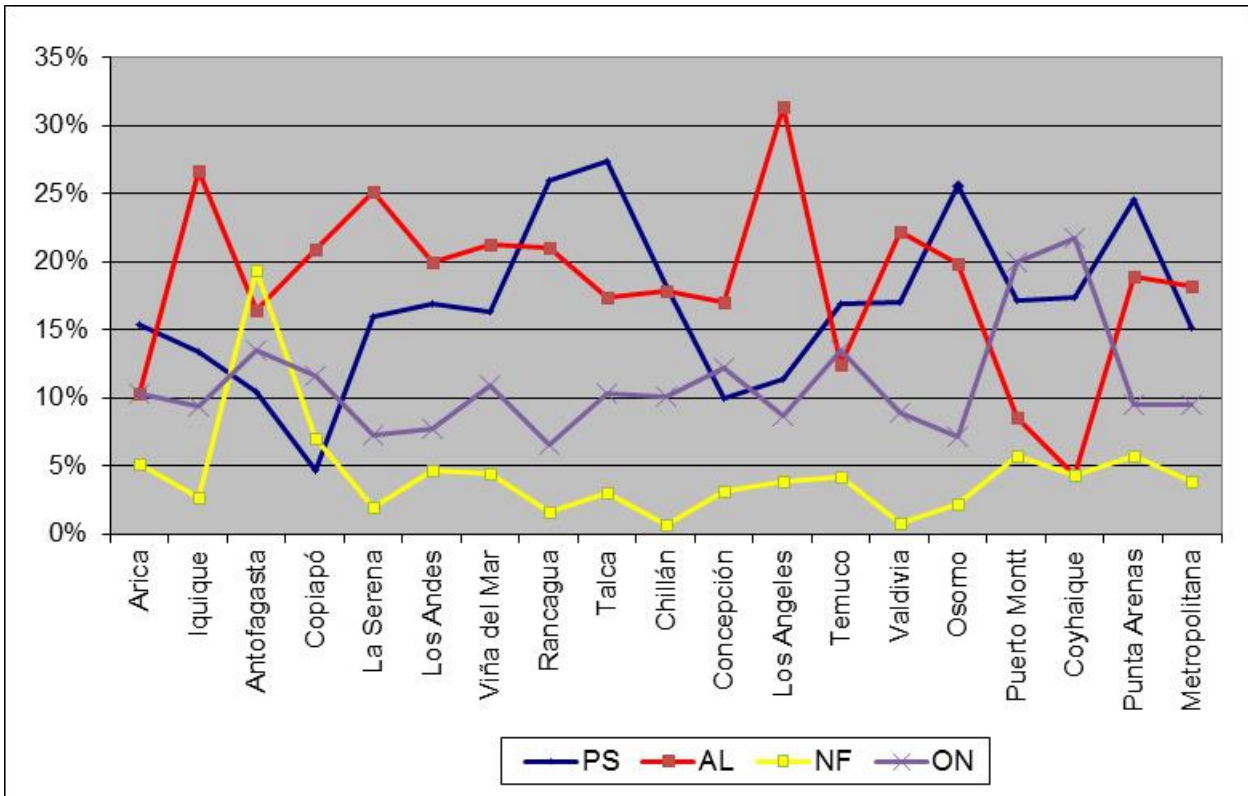
Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	10%	8%	10%	15%	8%	3%	15%	13%	5%	5%	8%	100%
Iquique	27%	4%	9%	20%	1%	4%	13%	9%	0%	3%	9%	100%
Antofagasta	16%	7%	13%	18%	1%	1%	10%	7%	1%	19%	3%	100%
Copiapó	21%	14%	12%	16%	2%	2%	5%	9%	2%	7%	9%	100%
La Serena	25%	7%	7%	21%	4%	3%	16%	3%	1%	2%	11%	100%
Los Andes	20%	2%	8%	20%	3%	2%	17%	12%	0%	5%	12%	100%
Viña del Mar	21%	5%	11%	13%	3%	2%	16%	11%	0%	4%	13%	100%
Rancagua	21%	8%	6%	13%	2%	4%	26%	9%	0%	2%	9%	100%
Talca	17%	5%	10%	11%	4%	1%	27%	8%	1%	3%	11%	100%
Chillán	18%	9%	10%	9%	3%	6%	18%	15%	1%	1%	11%	100%
Concepción	17%	9%	12%	14%	7%	3%	10%	10%	0%	3%	16%	100%
Los Ángeles	31%	11%	9%	10%	2%	1%	11%	8%	1%	4%	13%	100%
Temuco	12%	12%	13%	18%	4%	2%	17%	8%	0%	4%	8%	100%
Valdivia	22%	11%	9%	10%	4%	2%	17%	10%	1%	1%	13%	100%
Osorno	20%	9%	7%	10%	3%	3%	26%	9%	1%	2%	11%	100%
Puerto Montt	9%	11%	20%	12%	3%	4%	17%	6%	0%	6%	11%	100%
Coyhaique	4%	17%	22%	9%	0%	4%	17%	4%	0%	4%	17%	100%
Punta Arenas	19%	8%	9%	9%	0%	4%	25%	8%	0%	6%	13%	100%
Metropolitana	18%	9%	10%	15%	2%	4%	15%	8%	1%	4%	15%	100%
Total	19%	8%	10%	14%	3%	3%	17%	9%	1%	4%	12%	100%
Mínimo	4%	2%	6%	9%	0%	1%	5%	3%	0%	1%	3%	n.a.
Máximo	31%	17%	22%	21%	8%	6%	27%	15%	5%	19%	17%	n.a.
Desv.estándar	6%	4%	4%	4%	2%	1%	6%	3%	1%	4%	3%	n.a.
Diferencias C4-C1	15%	10%	13%	11%	5%	4%	13%	7%	5%	17%	8%	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 2014- junio 2014)



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 48,9% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad. A partir de los 40 años cobran relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor, logrando la mayor tasa de aprobación de invalidez en el tramo de 50 a 60 años de edad de (20,4%).

TABLA N° 6
Distribución de Primeros Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (AFP)
(abril 2014- junio 2014)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	4,3%	8,5%	4,3%	25,5%	0,0%	0,0%	48,9%	0,0%	0,0%	2,1%	6,4%	100%
20 - 30	11,4%	9,8%	3,6%	19,7%	1,0%	1,0%	37,3%	2,6%	0,5%	4,7%	8,3%	100%
30 - 40	15,6%	10,3%	8,0%	14,3%	1,1%	2,1%	29,4%	3,2%	1,9%	6,9%	7,2%	100%
40 - 50	20,1%	8,6%	10,6%	14,0%	2,2%	3,1%	18,3%	6,3%	1,5%	3,7%	11,5%	100%
50 - 60	20,4%	8,4%	9,5%	12,6%	3,8%	3,8%	14,0%	9,9%	0,1%	2,9%	14,6%	100%
Más de 60	17,5%	5,9%	15,5%	14,1%	4,8%	2,5%	9,0%	15,2%	0,1%	3,3%	12,1%	100%
Total	19%	8%	10%	14%	3%	3%	17%	9%	1%	4%	12%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

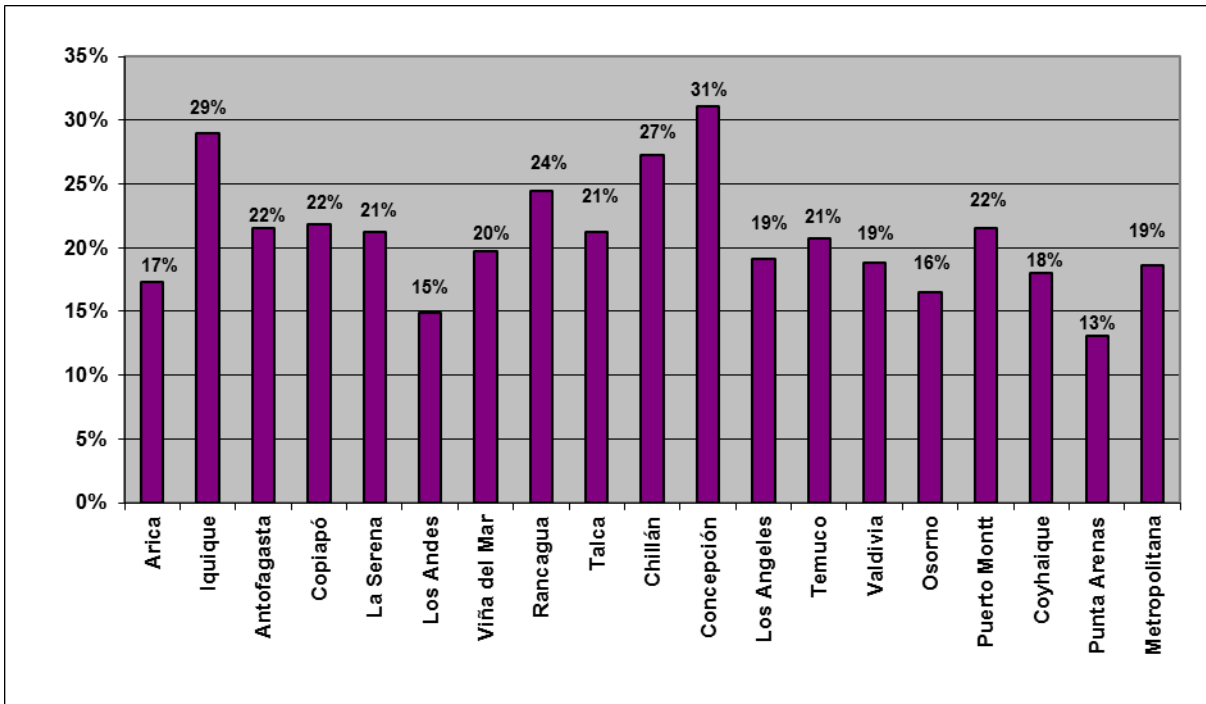
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 2.059 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales (6,6% más que el trimestre anterior), correspondientes a un 21,6% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo. De estas apelaciones, 1.386 fueron presentadas por los afiliados (67,3%) y 673 por las Compañías de Seguros (32,7%).

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 Concepción (31,1%), Iquique (29%) y Chillán (27,3%), mientras que las que recibieron menos apelaciones fueron Punta Arenas (13,1%), Los Andes (14,9%) y Osorno (16,5%).

GRÁFICO N° 16
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por
Comisión Médica (AFP)
(abril 2014- junio 2014)



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 35,3% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por SIS fueron apeladas en el período de análisis, mientras que el 9,4% 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 2014- junio 2014)

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	30,0%	9,8%	17,3%
Iquique	45,0%	9,2%	29,0%
Antofagasta	33,3%	5,9%	21,5%
Copiapó	36,4%	7,3%	21,8%
La Serena	38,4%	6,9%	21,2%
Los Andes	19,7%	10,0%	14,9%
Viña del Mar	30,3%	8,0%	19,7%
Rancagua	35,0%	11,3%	24,5%
Talca	39,1%	10,5%	21,2%
Chillán	48,4%	13,5%	27,3%
Concepción	45,8%	11,8%	31,1%
Los Ángeles	35,5%	7,8%	19,1%
Temuco	39,4%	11,1%	20,7%
Valdivia	43,6%	5,4%	18,8%
Osorno	38,9%	3,3%	16,5%
Puerto Montt	36,0%	12,0%	21,6%
Coyhaique	27,6%	11,6%	18,1%
Punta Arenas	17,6%	6,1%	13,1%
Metropolitana	28,8%	8,0%	18,6%
Total	35,3%	9,4%	21,6%

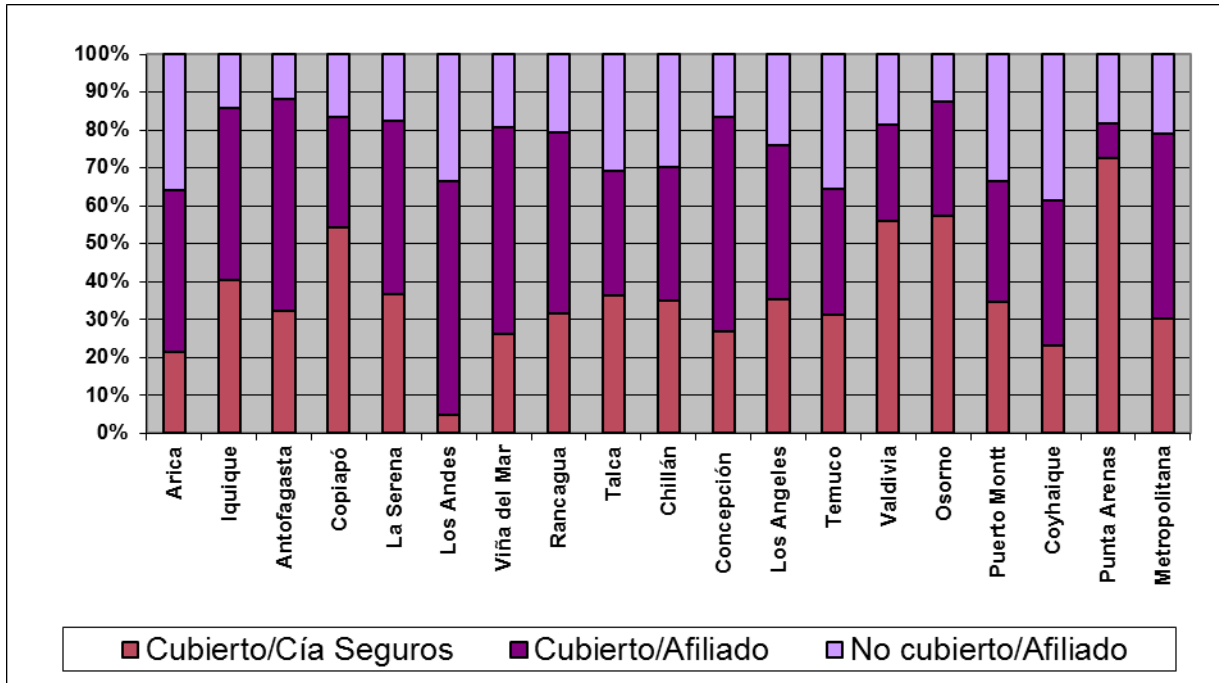
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 CMR que registraron mayores porcentajes de apelaciones por parte de los afiliados correspondieron a Los Andes (95,2%), Arica (78,6%) y Coyhaique (76,9%), mientras que las comisiones que registraron mayores porcentajes de apelación por parte de la compañía de seguros fueron las de Punta Arenas (72,7%), Osorno (57,5%) y Valdivia (55,9%).

En las comisiones de Antofagasta, Osorno e Iquique se registraron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes cubiertas por el SIS (88,2%, 87,5% y 85,7%, respectivamente). Por otro lado, las CMR de Coyhaique, Arica y Temuco fueron las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes no cubiertas por el SIS (38,5%, 35,7% y 35,5%, respectivamente).

GRÁFICO N° 17
Apelaciones según Comisión Médica, Cobertura y Origen (AFP)
(abril 2014- junio 2014)

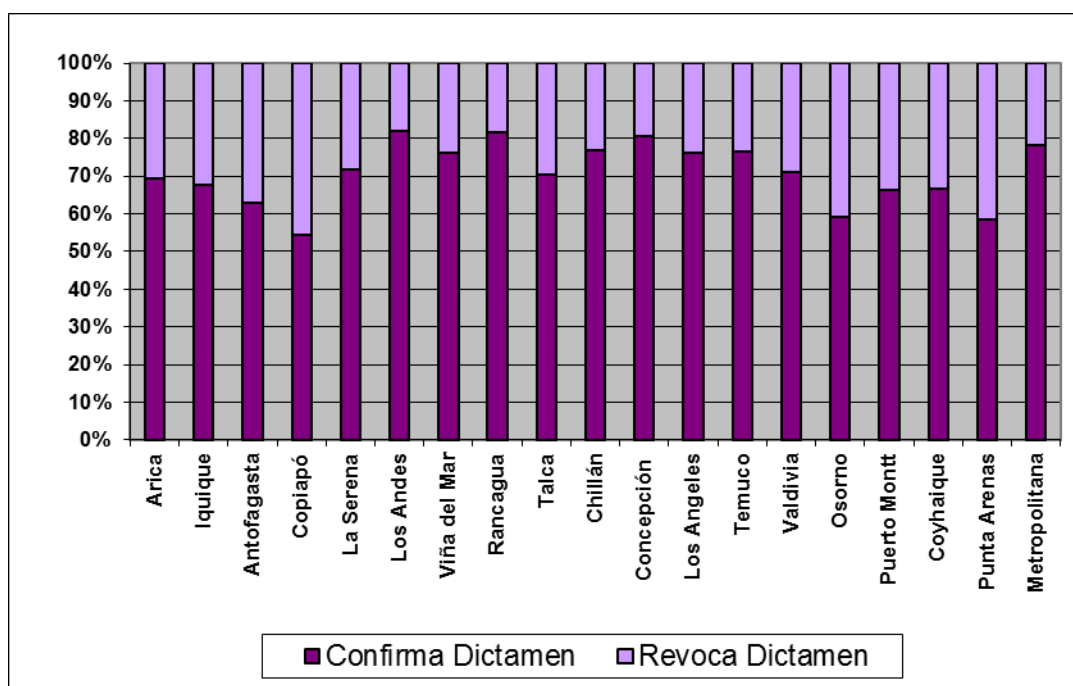


Fuente: Superintendencia de Pensiones

2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 75,5% 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 (82,1%), Rancagua (81,6%), y Concepción (80,6%), mientras que aquellas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes confirmados en el período fueron las Comisiones Médicas de Copiapó (54,3%), Punta Arenas (58,3%) y Osorno (59,1%).

GRÁFICO N° 18
Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (AFP)
(abril 2014- junio 2014)



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% 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)
(abril 2014- junio 2014)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	0%	70,0%	20,0%	10,0%
Iquique	0,0%	78,9%	0,0%	21,1%
Antofagasta	7,1%	64,3%	10,7%	17,9%
Copiapó	0,0%	73,9%	8,7%	17,4%
La Serena	0,0%	84,4%	2,2%	13,3%
Los Andes	0,0%	80,8%	0,0%	19,2%
Viña del Mar	3,4%	80,2%	6,9%	9,5%
Rancagua	7,5%	85,0%	3,8%	3,8%
Talca	1,9%	81,1%	1,9%	15,1%
Chillán	6,6%	85,1%	0,8%	7,4%
Concepción	6,1%	83,6%	2,8%	7,5%
Los Angeles	3,5%	78,9%	3,5%	14,0%
Temuco	1,0%	84,8%	5,1%	9,1%
Valdivia	0,0%	96,2%	0,0%	3,8%
Osorno	0,0%	84,6%	0,0%	15,4%
Puerto Montt	1,9%	75,9%	7,4%	14,8%
Coyhaique	0,0%	66,7%	0,0%	33,3%
Punta Arenas	0,0%	80,0%	20,0%	0,0%
Metropolitana	6,2%	80,2%	3,8%	9,7%
Total	4,4%	81,6%	3,8%	10,2%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

TABLA N° 9
Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Compañías de Seguros (AFP)
(abril 2014- junio 2014)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	0,0%	66,7%	33,3%	0,0%
Iquique	11,8%	47,1%	23,5%	17,6%
Antofagasta	33,3%	13,3%	46,7%	6,7%
Copiapó	8,3%	8,3%	66,7%	16,7%
La Serena	23,8%	23,8%	14,3%	38,1%
Los Andes	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Viña del Mar	20,5%	36,4%	27,3%	15,9%
Rancagua	17,9%	41,8%	11,9%	28,4%
Talca	5,7%	28,6%	31,4%	34,3%
Chillán	11,9%	35,6%	15,3%	37,3%
Concepción	24,6%	29,0%	24,6%	21,7%
Los Angeles	34,8%	26,1%	21,7%	17,4%
Temuco	25,0%	30,0%	35,0%	10,0%
Valdivia	25,7%	28,6%	14,3%	31,4%
Osorno	9,7%	38,7%	29,0%	22,6%
Puerto Montt	8,7%	30,4%	26,1%	34,8%
Coyhaique	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Punta Arenas	28,6%	14,3%	14,3%	42,9%
Metropolitana	22,5%	37,7%	17,4%	22,5%
Total	19,8%	33,2%	22,5%	24,5%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

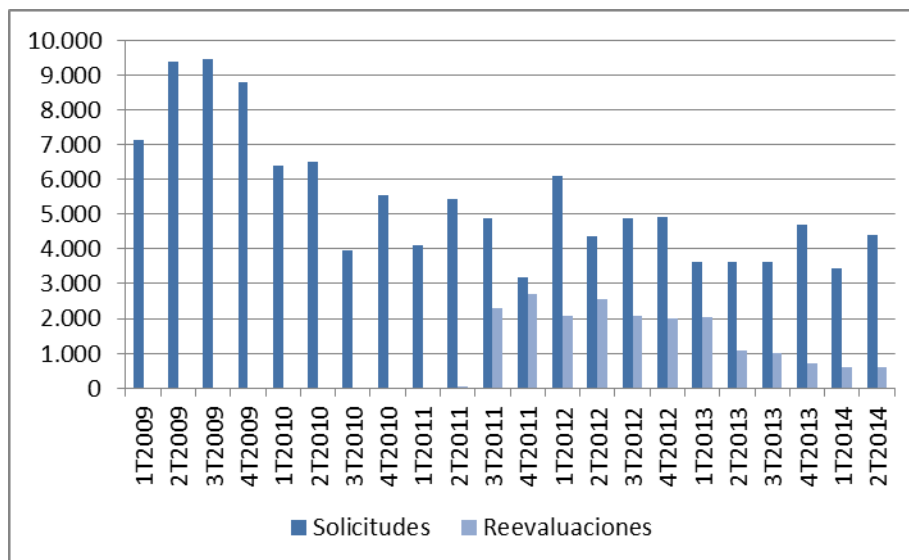
1. Proceso de Calificación de Invalidez

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 abril - junio fue de 4.989 (23,2% más que el trimestre anterior). El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez fue de 1.460 y 203 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 2014)



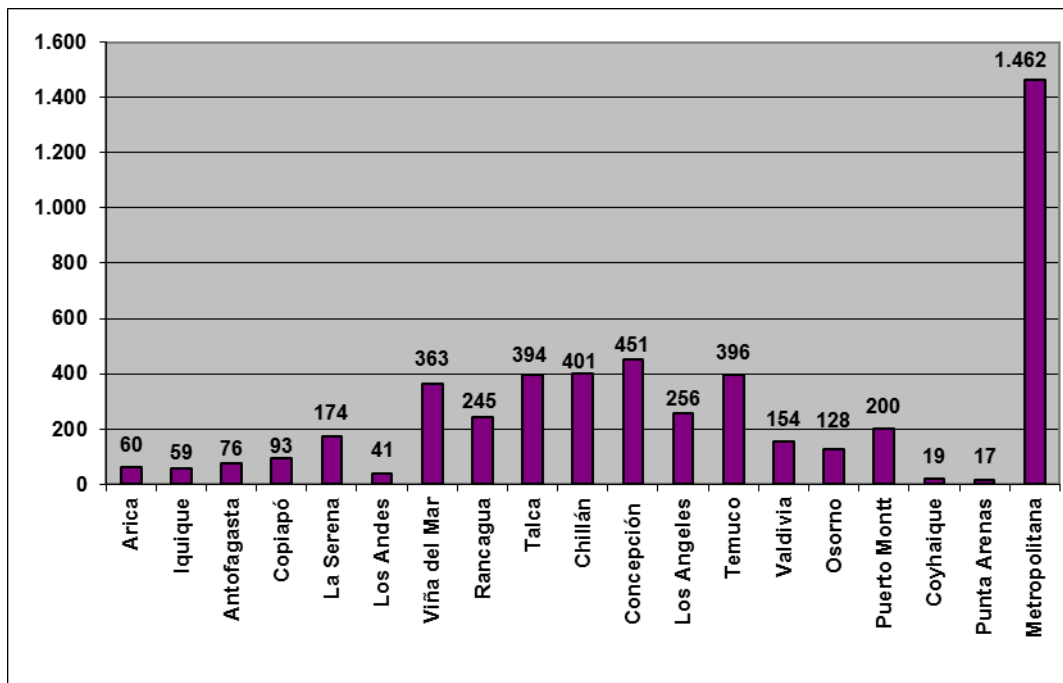
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 abril - junio, la mayor cantidad de solicitudes recibidas para el proceso de calificación de invalidez para PBS se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana, Concepción y Chillán. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 487 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 150 en Concepción y 134 en Chillán.

GRÁFICO N° 20
Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica (PBS)
(abril 2014- junio 2014)



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 3.676, que representan al 73,7% 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 1.423 solicitudes correspondientes al 38,7% 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 1.313, que representan al 26,3% 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 582 solicitudes correspondientes al 44,3% 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 2014- junio 2014)

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	462	582	1.044
	Porcentaje	12,6%	44,3%	20,9%
+ 20 - 30	Número	278	243	521
	Porcentaje	7,6%	18,5%	10,4%
+ 30 - 40	Número	141	54	195
	Porcentaje	3,8%	4,1%	3,9%
+ 40 - 50	Número	316	77	393
	Porcentaje	8,6%	5,9%	7,9%
+ 50 - 60	Número	1.056	172	1.228
	Porcentaje	28,7%	13,1%	24,6%
Más de 60	Número	1.423	185	1.608
	Porcentaje	38,7%	14,1%	32,2%
Total	Número	3.676	1.313	4.989
	Porcentaje	100%	100%	100%

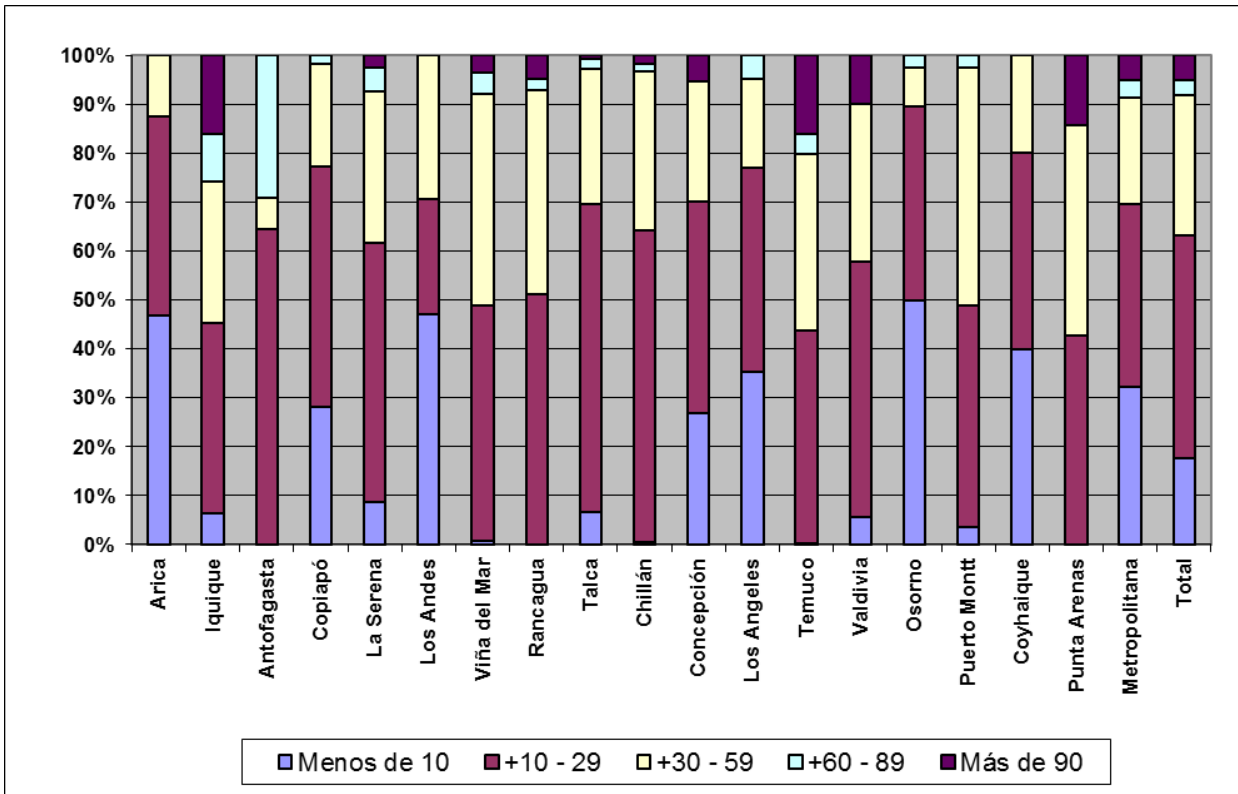
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 2014 llegó a 2.715 solicitudes, lo que representa un aumento en el stock de 53,5%, respecto del trimestre anterior.

Como se puede observar en el Gráfico N° 21, las Comisiones Médicas que presentaron la mayor cantidad de solicitudes pendientes con más de 90 días desde el ingreso de la solicitud fue Iquique junto a Temuco con un 16,1% 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 Osorno (50% de sus solicitudes).

GRÁFICO N° 21
Distribución de Solicitudes de Calificación Pendientes de Dictaminar
por Comisión Médica según días de proceso (PBS)
(abril 2014- junio 2014)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

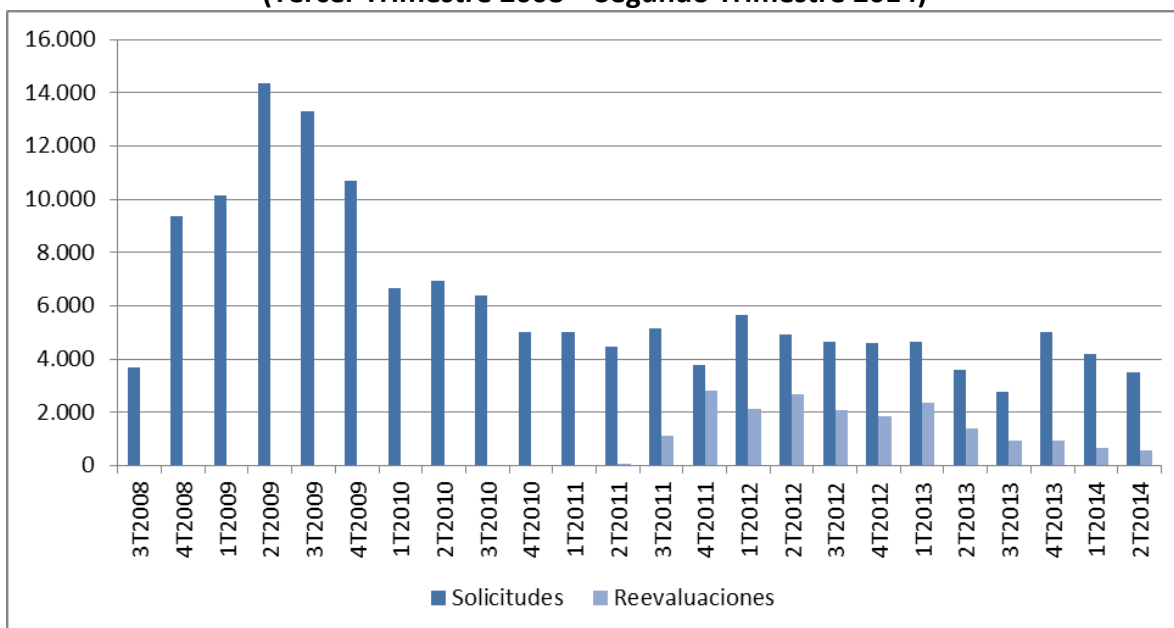
El total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez para Pensión Básica Solidaria dictaminadas por las CMR, en el período analizado, fue de 4.043, lo que representa una disminución del 16,4%, respecto al trimestre anterior.

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 Coyhaique (142,1%), Punta Arenas (141,2%), y Los Ángeles (103,5%). Por otro lado, las Comisiones Médicas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron las de Copiapó (58,1%), Metropolitana (64,2%) y Arica (68,3%).

GRÁFICO N° 22

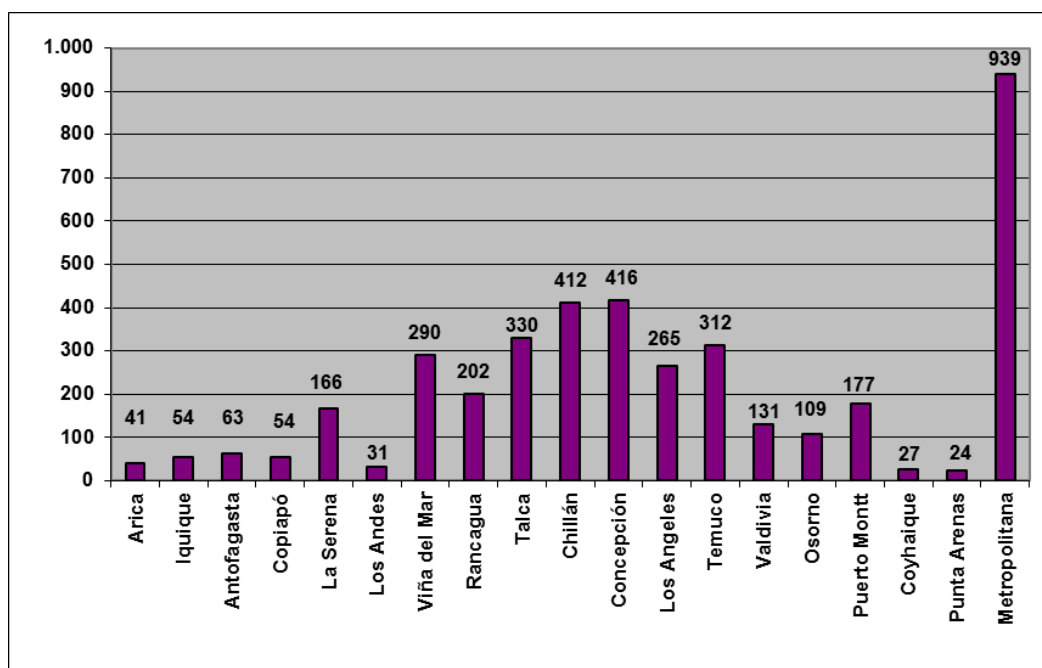
**Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez Dictaminadas (PBS)
(Tercer Trimestre 2008 – Segundo Trimestre 2014)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

GRÁFICO N° 23

**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica (PBS)
(abril 2014- junio 2014)**



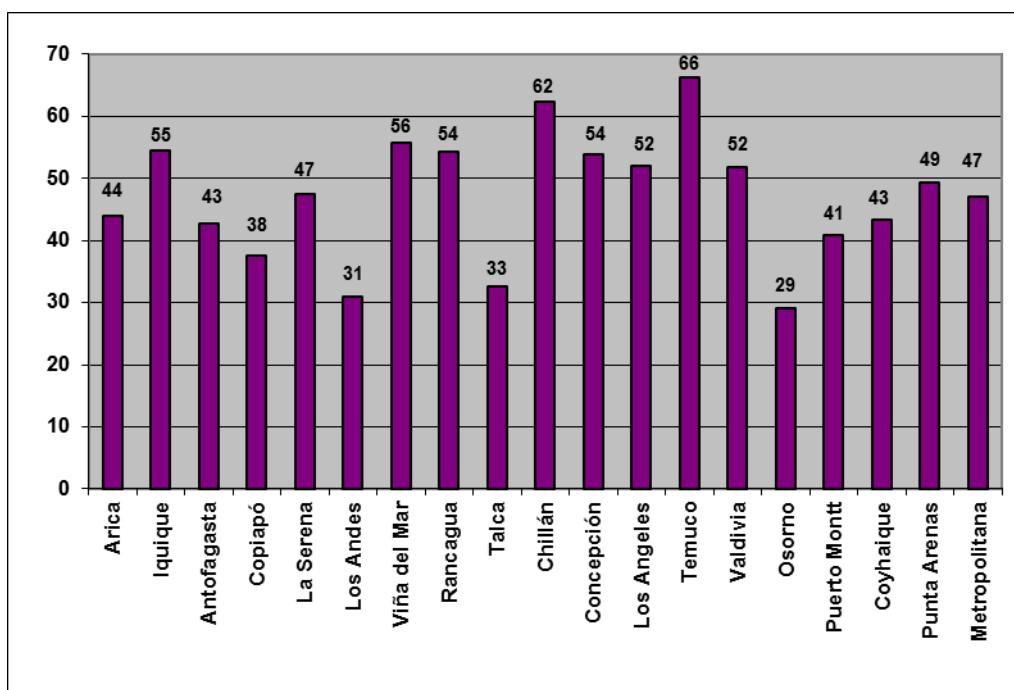
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 **50** 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 Temuco (66 días), Chillán (62 días) y Viña del Mar (56 días), mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron las de Osorno con 29 días, Los Andes 31 y Talca con 33 días.

GRÁFICO N° 24
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (PBS)
(abril 2014- junio 2014)



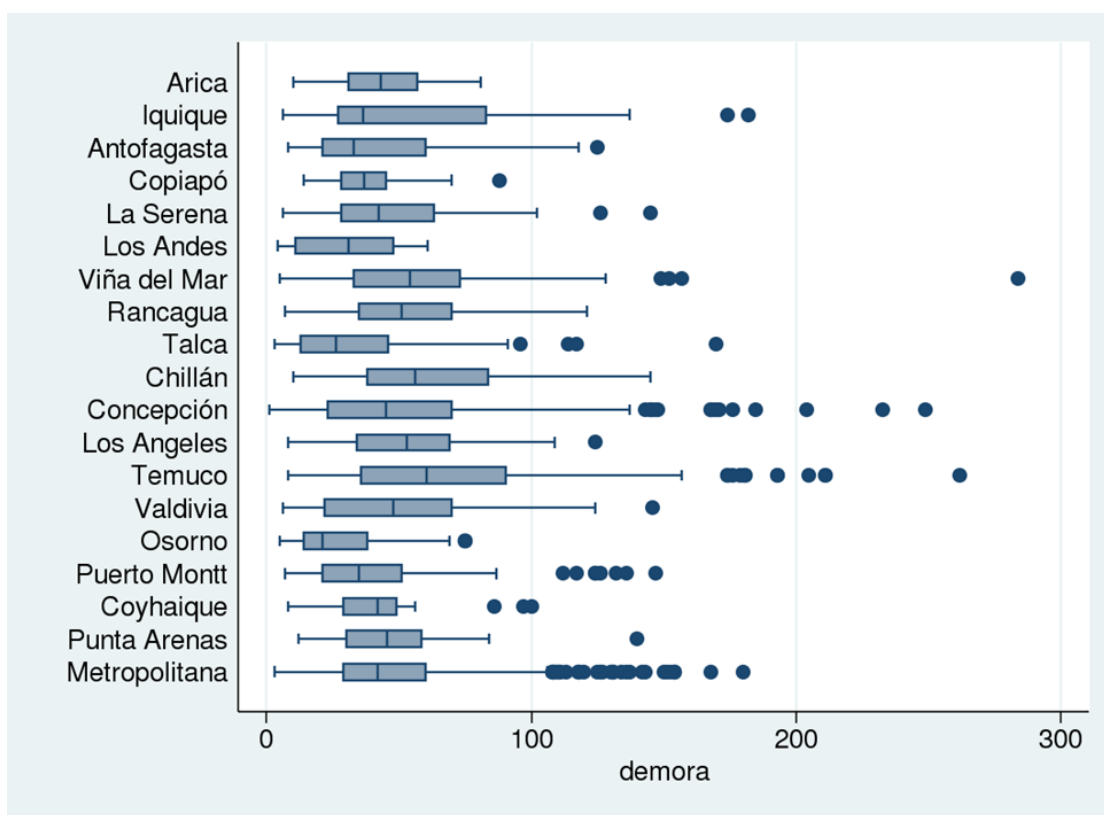
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Punta Arenas, Chillán y la Serena. Mientras, Las CMR que demoraron menos tiempo fueron las de Osorno, Coyhaique y Arica. También se puede señalar que según el ancho de la caja, que

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.

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 Iquique y Temuco. Cabe señalar la existencia de ocho casos que superan los 200 días de demora y corresponden a situaciones en que el beneficiario presenta dificultades en la comparecencia, existe un acuerdo por cirugía o existe un tiempo de espera por interconsulta.

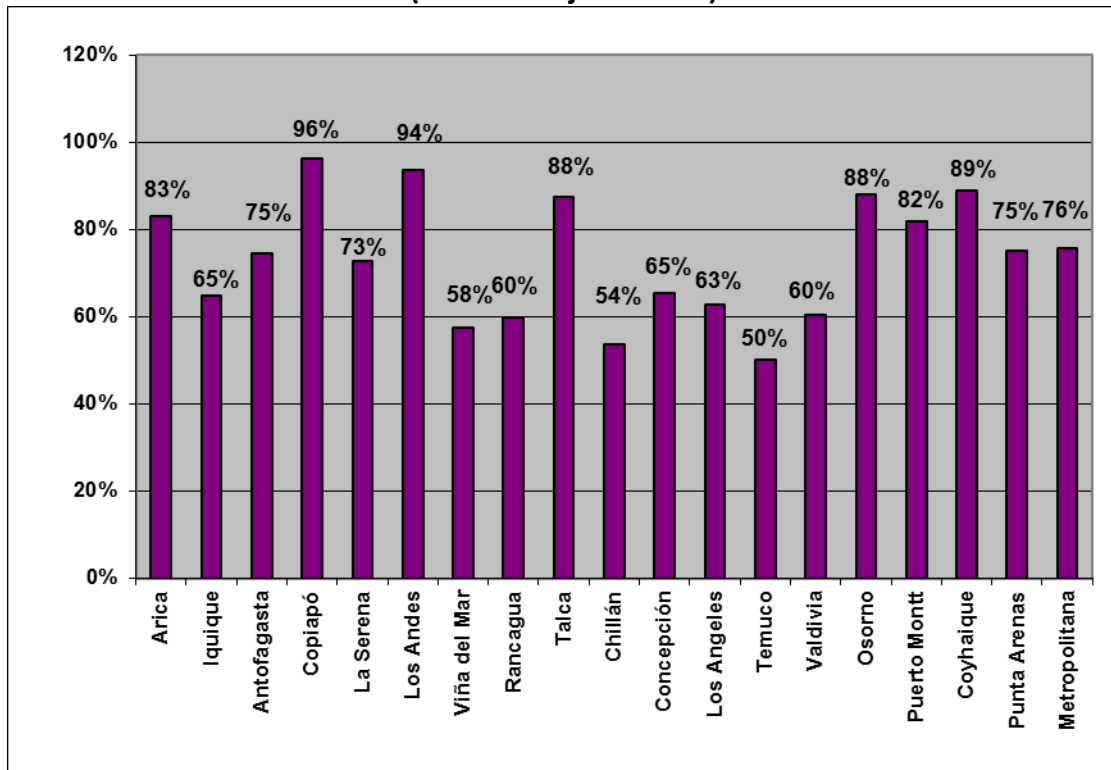
GRÁFICO N° 25
Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica (PBS)
(abril 2014- junio 2014)



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 Copiapó (96,3%), Los Andes (93,5%) y Coyhaique (88,9%) fueron las que dictaminaron un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Temuco (50%), Chillán (53,6%) y Viña del Mar (57,6%) 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)
(abril 2014- junio 2014)

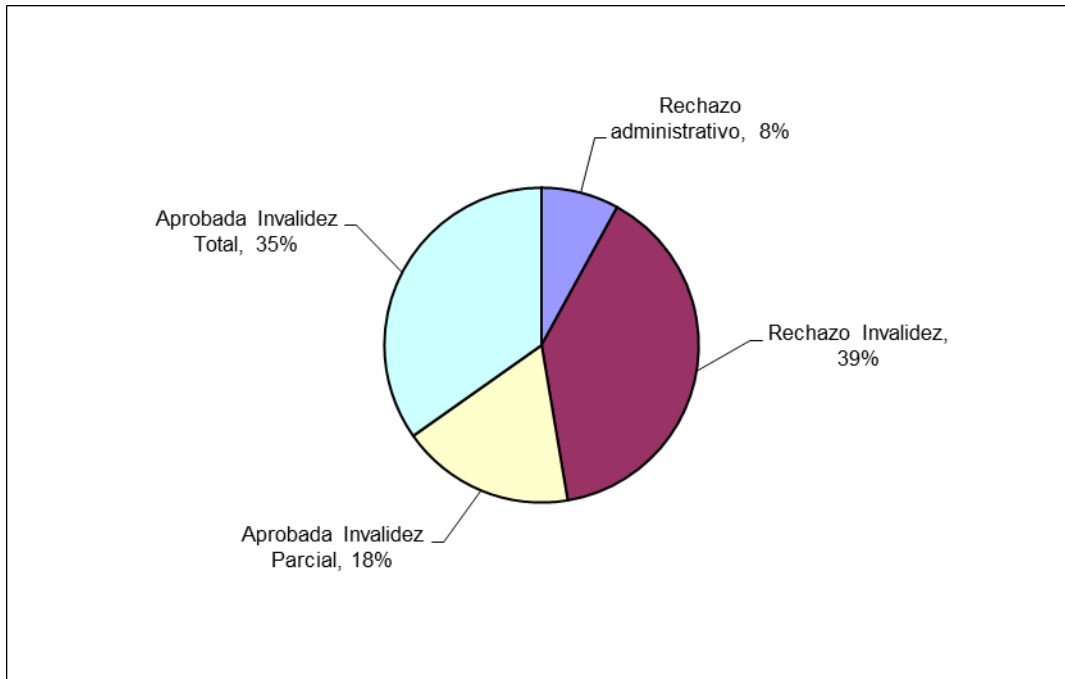


Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período de análisis hubo 3.500 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 52,7% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 47,3% a rechazos. Respecto a segundos dictámenes, en el mismo período hubo 543 dictámenes de invalidez. De éstos, un 89,5% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 10,5% a rechazos.

GRÁFICO N° 27
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (PBS)
Primer Dictamen
(abril 2014- junio 2014)



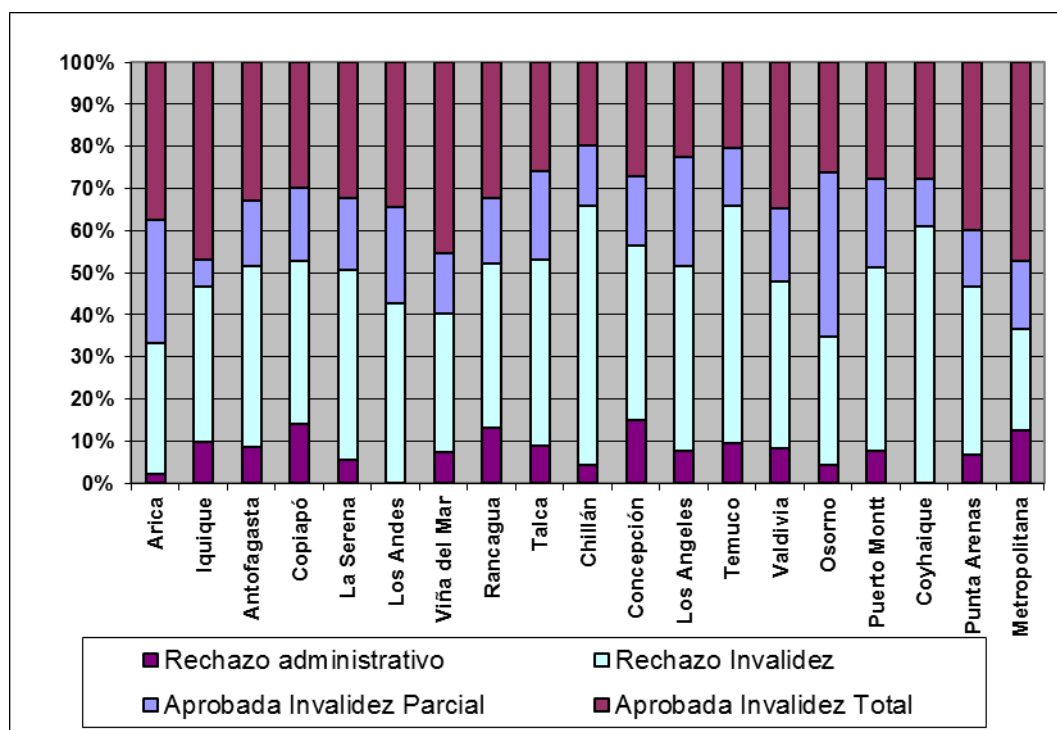
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 (75,6%), Antofagasta (72,5%) y Punta Arenas (66,7%); mientras que las que presentaron los menores porcentajes de aprobación fueron las de Los Andes (37,0%), Chillán (37,3%) y Coyhaique (40%).

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, Los Andes, Coyhaique y Punta Arenas (100%)⁹.

⁹ Cabe señalar que el número de solicitudes de reevaluación aprobadas para las comisiones ya señaladas son: 12,4, 2 y 6, respectivamente. Se informa que la CMR de Iquique no presenta solicitudes de reevaluación en este trimestre.

GRÁFICO N° 28
Tipo de Dictámenes Aprobados por Comisión Médica (PBS)
Primer Dictamen
(abril 2014- junio 2014)



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, ésta fue mayor en el caso de los hombres (68,5%) versus el 47,4% de las mujeres.

TABLA N° 11
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (PBS)
(abril 2014- junio 2014)

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	65,2%	58,3%	62,9%
Iquique	43,9%	76,9%	51,9%
Antofagasta	70,7%	80,0%	72,5%
Copiapó	44,2%	66,7%	48,1%
La Serena	47,7%	74,4%	54,7%
Los Andes	40,0%	28,6%	37,0%
Viña del Mar	54,5%	71,1%	59,2%
Rancagua	51,6%	66,7%	55,7%
Talca	53,6%	82,0%	59,6%
Chillán	33,4%	52,8%	37,3%
Concepción	36,6%	65,3%	42,6%
Los Ángeles	48,9%	61,0%	51,1%
Temuco	37,8%	60,3%	44,1%
Valdivia	48,1%	68,2%	52,5%
Osorno	69,4%	91,7%	75,6%
Puerto Montt	36,3%	48,9%	40,6%
Coyhaique	40,0%	40,0%	40,0%
Punta Arenas	63,6%	71,4%	66,7%
Metropolitana	54,4%	76,3%	60,6%
Total	47,4%	68,5%	52,7%

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 entre 20 y 30 años de edad (76% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (40,6% de aprobación).

TABLA N° 12
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (PBS)
(abril 2014- junio 2014)

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	66,7%	86%	75%	80%	50,0%	28,6%	62,9%
Iquique	88,2%	33,3%	75,0%	100,0%	13,3%	38,5%	51,9%
Antofagasta	91,7%	100,0%	50,0%	62,5%	90,0%	50,0%	72,5%
Copiapó	88,9%	0%	0%	25,0%	42,1%	42,1%	48,1%
La Serena	84,6%	88,9%	100,0%	42,9%	41,9%	34,5%	54,7%
Los Andes	57,1%	50%	0%	0,0%	0,0%	14,3%	37,0%
Viña del Mar	76,2%	65,0%	40,0%	56,5%	57,7%	50,5%	59,2%
Rancagua	84,2%	63,6%	100,0%	50,0%	47,6%	42,4%	55,7%
Talca	87,0%	93,3%	40,0%	50,0%	58,8%	46,7%	59,6%
Chillán	48,2%	33,3%	52,4%	43,8%	27,0%	38,2%	37,3%
Concepción	61,2%	81,0%	50,0%	36,8%	30,4%	32,4%	42,6%
Los Ángeles	62,2%	76,9%	75,0%	46,7%	48,6%	42,7%	51,1%
Temuco	67,1%	86,7%	50,0%	46,2%	33,3%	26,7%	44,1%
Valdivia	94%	100,0%	80,0%	81,8%	24,2%	40,6%	52,5%
Osorno	85,7%	50,0%	50,0%	80,0%	76,9%	68,0%	75,6%
Puerto Montt	47,1%	50,0%	66,7%	33,3%	33,3%	35,0%	40,6%
Coyhaique	70%	0%	0,0%	100,0%	28,6%	0,0%	40,0%
Punta Arenas	60%	100,0%	50,0%	50,0%	0,0%	66,7%	66,7%
Metropolitana	80,1%	79,7%	76,2%	61,9%	57,2%	42,4%	60,6%
Total	72,4%	76,0%	62,4%	51,4%	44,0%	40,6%	52,7%

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, 712 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 308 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 246 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 2014- junio 2014)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	14%	9%	5%	23%	5%	0%	27%	9%	0%	0%	9%	14%
Iquique	14%	4%	0%	21%	7%	0%	46%	0%	0%	0%	7%	14%
Antofagasta	14%	11%	0%	14%	0%	3%	38%	3%	0%	5%	14%	14%
Copiapó	16%	8%	4%	4%	4%	0%	40%	12%	0%	0%	12%	16%
La Serena	11%	9%	2%	17%	1%	0%	48%	1%	1%	0%	9%	11%
Los Andes	0%	0%	0%	30%	0%	0%	60%	0%	0%	0%	10%	0%
Viña del Mar	24%	4%	4%	17%	2%	1%	38%	3%	0%	1%	6%	24%
Rancagua	12%	9%	2%	10%	3%	1%	46%	3%	0%	3%	11%	12%
Talca	18%	3%	5%	8%	3%	2%	40%	4%	0%	2%	14%	18%
Chillán	18%	7%	4%	13%	4%	1%	30%	8%	0%	2%	11%	18%
Concepción	8%	13%	5%	13%	3%	3%	35%	7%	0%	3%	10%	8%
Los Ángeles	32%	10%	2%	9%	1%	2%	33%	3%	0%	0%	8%	32%
Temuco	14%	9%	4%	15%	2%	1%	38%	2%	0%	5%	10%	14%
Valdivia	26%	13%	2%	9%	4%	0%	25%	0%	0%	0%	21%	26%
Osorno	17%	8%	6%	11%	6%	0%	37%	5%	0%	0%	11%	17%
Puerto Montt	5%	5%	4%	14%	2%	0%	43%	11%	0%	7%	9%	5%
Coyhaique	30%	20%	0%	10%	0%	0%	20%	0%	0%	10%	10%	30%
Punta Arenas	17%	8%	0%	17%	0%	0%	58%	0%	0%	0%	0%	17%
Metropolitana	16%	7%	2%	15%	3%	1%	41%	4%	0%	1%	10%	16%
Total	17%	8%	3%	13%	3%	1%	39%	4%	0%	2%	10%	17%
Mínimo	0%	0%	0%	4%	0%	0%	20%	0%	0%	0%	0%	0%
Máximo	32%	20%	6%	30%	7%	3%	60%	12%	1%	10%	21%	32%
Desv.estándar	8%	4%	2%	6%	2%	1%	10%	4%	0%	3%	4%	8%
Diferencias C4-C1	20%	14%	5%	20%	6%	3%	26%	11%	1%	10%	12%	20%

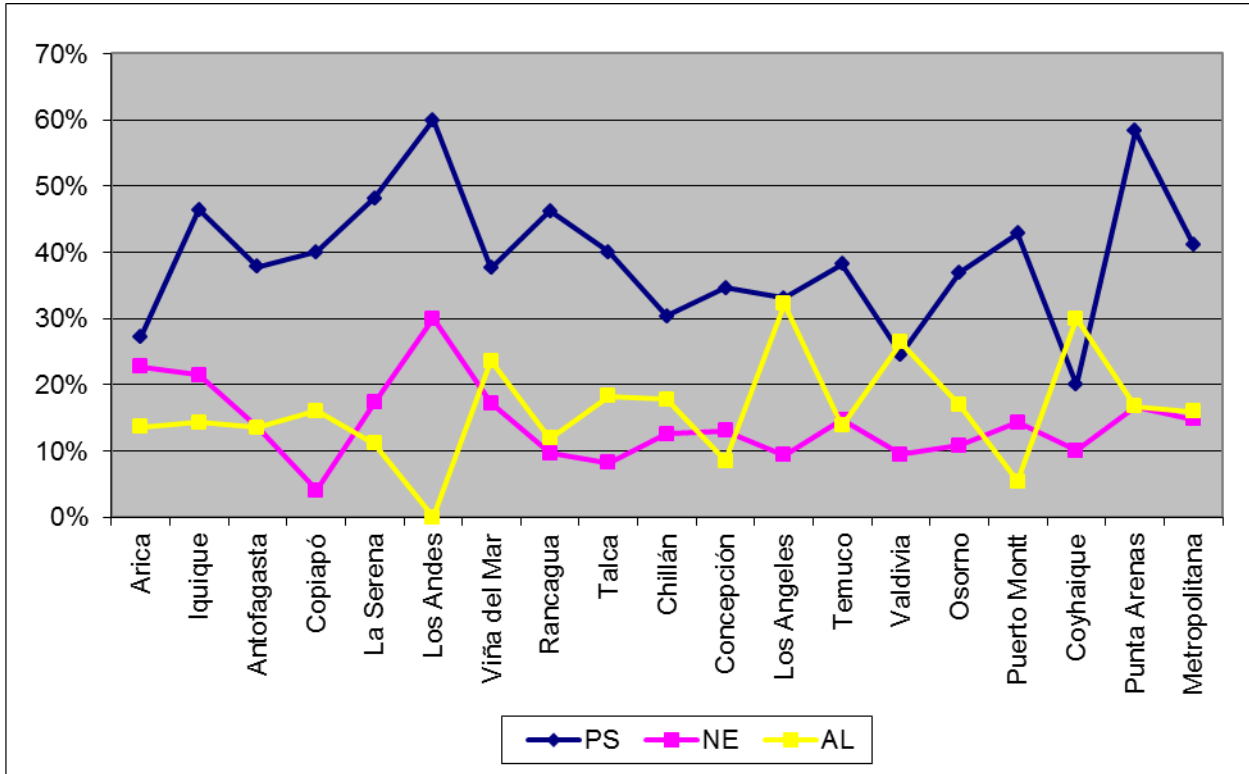
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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, 26%, 20% y 20%, 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 2014- junio 2014)



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 65,7% 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 con tasas de aprobación es de 23,9% y de 30,4% en los tramos de entre 50 y 60 años y de más de 60 años de edad, respectivamente.

TABLA N° 14
Distribución de Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (PBS)
(abril 2014- junio 2014)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	3,6%	6,6%	0,3%	19,2%	0,7%	0,2%	65,7%	0,5%	0,0%	0,7%	2,5%	100%
20 - 30	8,9%	5,7%	1,3%	17,7%	0,0%	0,0%	62,7%	0,0%	0,0%	0,6%	3,2%	100%
30 - 40	12,0%	2,4%	1,2%	21,7%	0,0%	1,2%	48,2%	1,2%	1,2%	1,2%	9,6%	100%
40 - 50	16,7%	11,8%	4,9%	11,8%	0,7%	0,7%	38,2%	4,2%	0,0%	1,4%	9,7%	100%
50 - 60	23,9%	7,5%	3,3%	9,5%	2,8%	1,5%	22,4%	7,7%	0,0%	2,3%	19,0%	100%
Más de 60	30,4%	9,2%	7,7%	6,9%	7,1%	2,7%	9,2%	8,3%	0,0%	3,1%	15,4%	100%
Total	16,7%	7,6%	3,4%	13,3%	2,7%	1,2%	38,6%	4,3%	0,1%	1,7%	10,3%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

2. Proceso de Resolución de Apelaciones

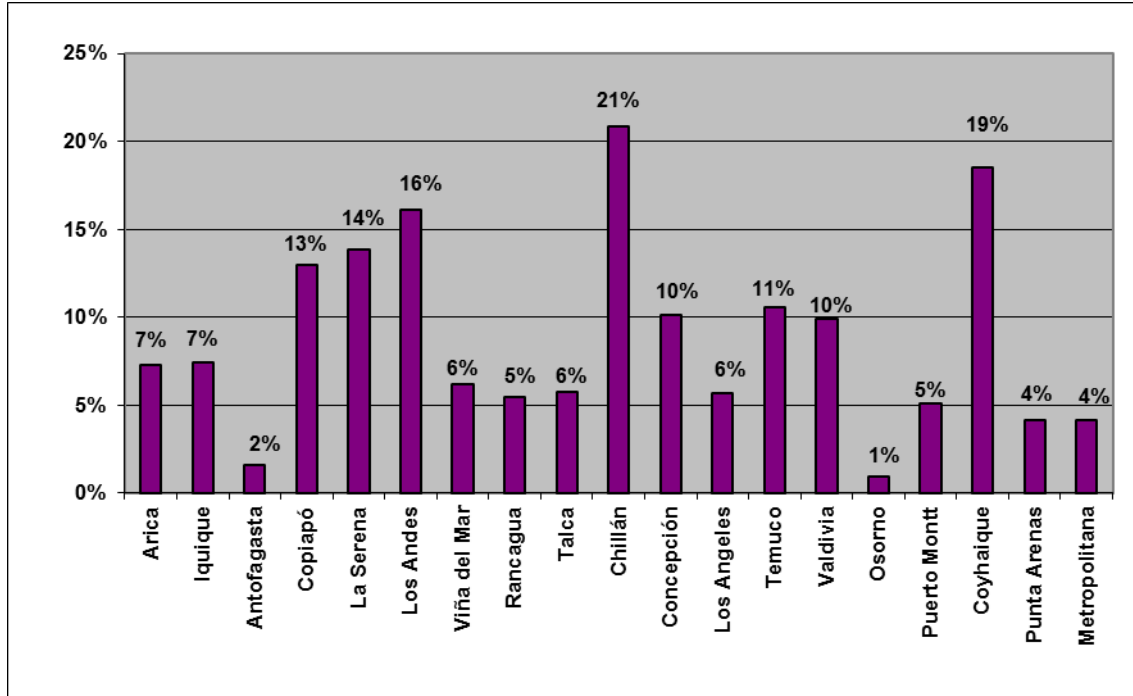
2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo abril - junio, 335 dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales fueron apelados por los afiliados, lo que representa un 8,3% 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 (20,9%), Coyhaique (18,5%) y Los Andes (16,1%), como las Comisiones Médicas Regionales que reciben mayor cantidad de apelaciones respecto de los dictámenes. Por otro lado, las CMR de Osorno, Antofagasta y Metropolitana con 0,9%, 1,6% y 4,2, son las que 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 2014- junio 2014)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

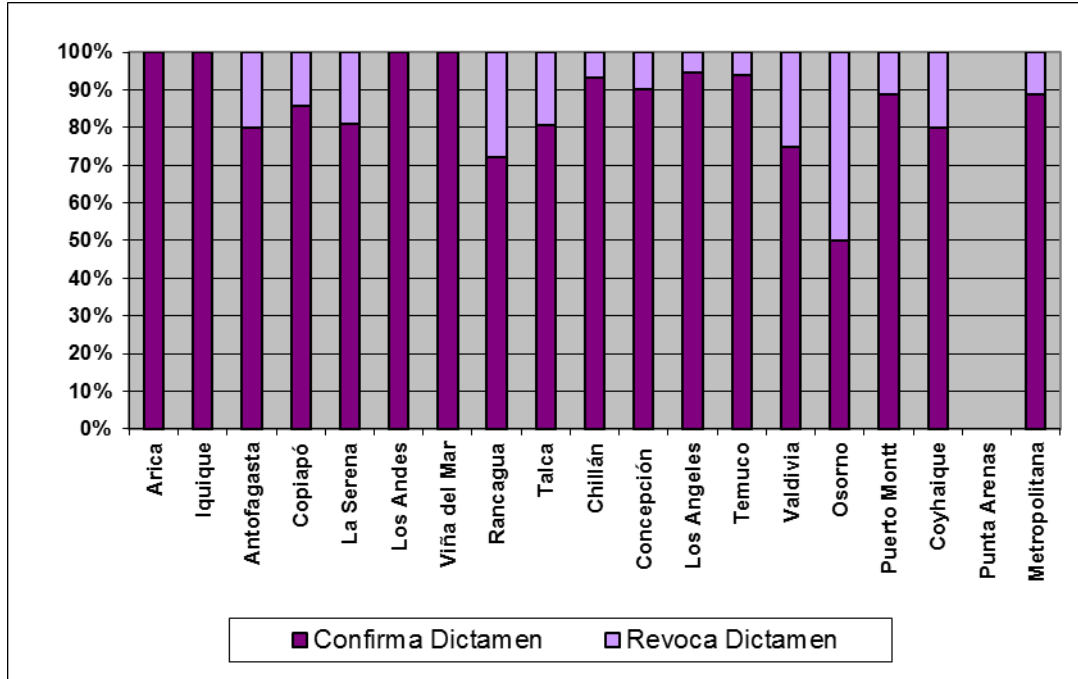
En el periodo analizado, un 88,9% de los dictámenes apelados de las CMR fueron confirmados por la Comisión Médica Central. En el gráfico N° 31, se presenta por Comisión Médica, el porcentaje de dictámenes confirmados y revocados por la CMC. Las Comisiones Médicas Regionales que presentaron un mayor porcentaje de confirmación de dictámenes en el período fueron las de Arica, Iquique, Los Andes, Viña del Mar con un 100%¹⁰; mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados fueron Osorno (50%), Rancagua (72,2%) y Valdivia (75%)¹¹.

Cabe señalar que la CMR de Punta Arenas no presenta dictámenes apelados en CMC durante el periodo de análisis.

¹⁰ Cabe señalar que a excepción de Viña del Mar que presenta 18 solicitudes, todas las CMR presentan menos de 10 apelaciones con resolución emitidas.

¹¹ Estas CMR presentan 2, 18 y 12 solicitudes de apelación, respectivamente.

GRÁFICO N° 31
Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (PBS)
(abril 2014- junio 2014)



Fuente: Superintendencia de Pensiones