



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

Julio – Septiembre 2014

Noviembre 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 Julio - Septiembre 2014¹.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **13.540** (lo que representa una disminución de 9,1% respecto a lo observado en trimestre anterior), de las cuales un **28,2%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **78,1%** 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 **27,8%**, **8,6%** y **8,3%** del total, respectivamente, mientras que las CMR **Metropolitana** con un **21,1%**, **Chillán** con **10,4%** y **Temuco** con **10,2%** 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 septiembre de 2014 fue de **8.400** (lo que representa una disminución de 6,1% respecto al número de solicitudes pendientes al 30 de junio de 2014), de éstas un **23,1%** correspondieron a solicitudes pendientes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez y un **76,9 %** a solicitudes de AFP.

El número total de dictámenes para el trimestre en análisis fue de **14.019**, lo que representa un aumento del 3,2% 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 **Copiapó (124,8%)**, **Chillán (113,6%)** y **Los Andes (108,7%)** para afiliados de AFP; y **Arica (170,4%)**, **Concepción (140,5%)**, y **Metropolitana (137,7%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron **Iquique (73,3%)**, **Rancagua (81,1%)** y **Osorno (81,7%)** para AFP; de **Coyhaique (84,2%)**, **Rancagua (87%)** y **Punta Arenas (93,8%)** 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 **51,8%** (16,3% con invalidez parcial y 35,9% con invalidez total) y para PBS a un **51%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentaron las mayores tasas de aprobación fueron de **Arica (73%)**, **Osorno (67,8%)** y **Los Ángeles (62,7%)** para AFP; y **Osorno (73,8%)**, **Antofagasta (71,9%)** y **Coyhaique (64,3%)**

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



para PBS. Por su parte, las CMR que presentaron las mayores tasas de rechazo fueron las de **Coyhaique (61,7%)**, **Concepción (57,9%)** y **Chillán (56,6%)**, para AFP y **Chillán (66,9%)**, **Temuco (62,7%)** y **Rancagua (59,9%)** para PBS.

El tiempo de demora promedio desde la recepción de la solicitud en la CMR hasta el dictamen, para las solicitudes de calificación de invalidez de AFP, ascendió en el período a **59 días**, lo que representa un aumento del 3,8% 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 **52 días**, un 4,5% más respecto al trimestre anterior. Las Comisiones que presentaron una mayor demora en dictaminar fueron las de **Iquique** con 74 días para el caso de AFP y **Temuco** con 63 días para PBS.

Con respecto a las apelaciones, un **17,5%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Rancagua (26,2%)**, **Concepción (26%)** e **Iquique (22,9%)** las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones respecto a sus dictámenes. Del total de dictámenes para AFP, el **22,4%** fueron apelados, siendo el **67,6%** de los casos apelados por el afiliado y el restante **32,4%** por la Compañía de Seguros.

Finalmente, se observa que la CMC confirmó en el período un **88,3%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por los afiliados; mientras que confirmó un **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 julio-septiembre 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 Julio - Septiembre a las Comisiones Médicas Regionales fue de 8.607, de las cuales 4.059 (47,2%) 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 1.113, de las cuales 477 (42,9%) correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS. Es decir, en el agregado, en los últimos tres meses se registró un total de 9.720 solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales (1,9% menos que el trimestre anterior) y un 46,7% de ellas correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS.

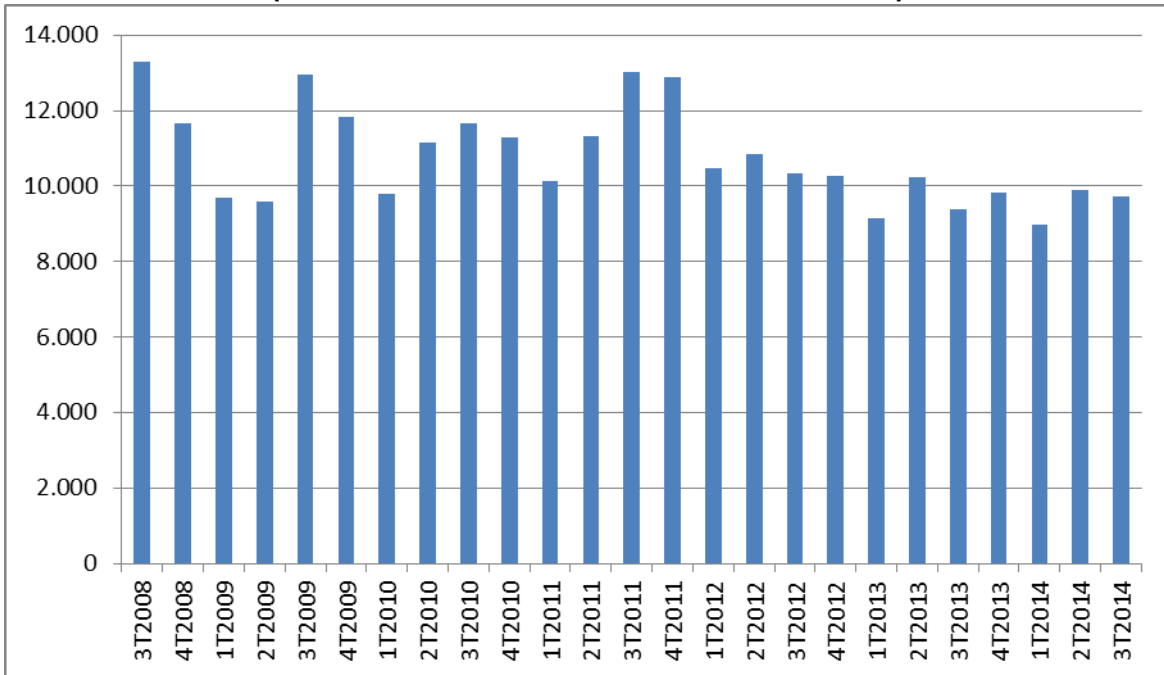
El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez durante el período Julio - Septiembre fue de 3.240.

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 (269.366 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.

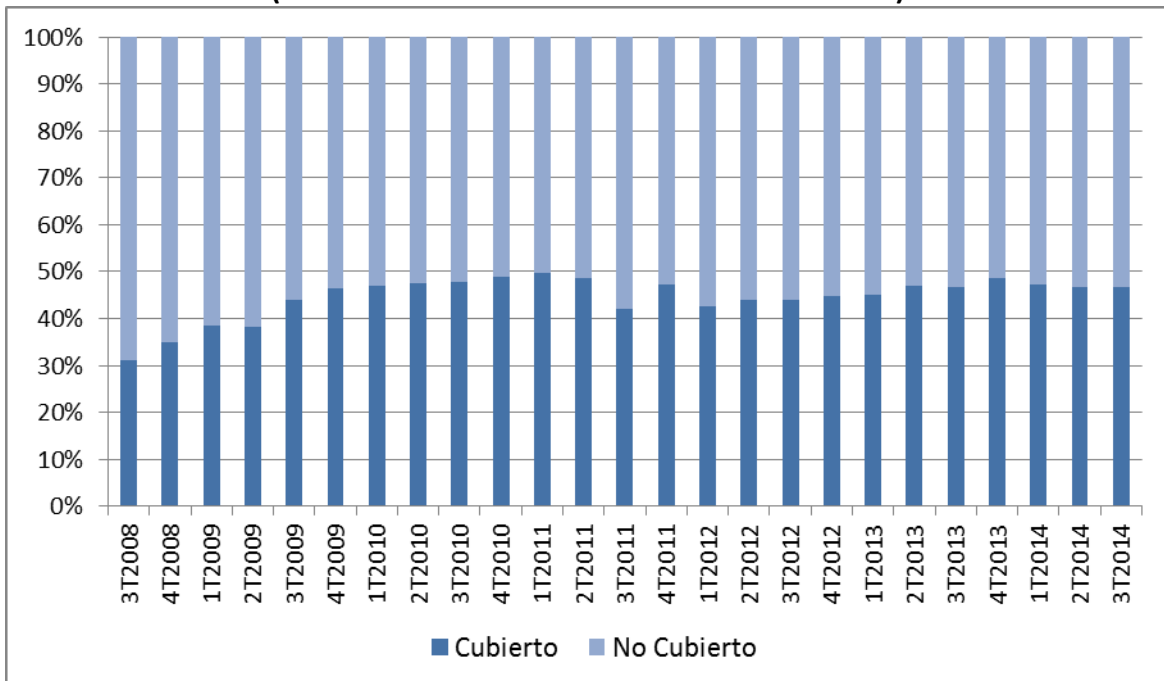
³ Incluye calificaciones, reevaluaciones, solicitudes de Isapres e internacionales.

GRÁFICO N° 1
Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (AFP)
(Tercer Trimestre 2008 – Tercer 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 – Tercer Trimestre 2014)

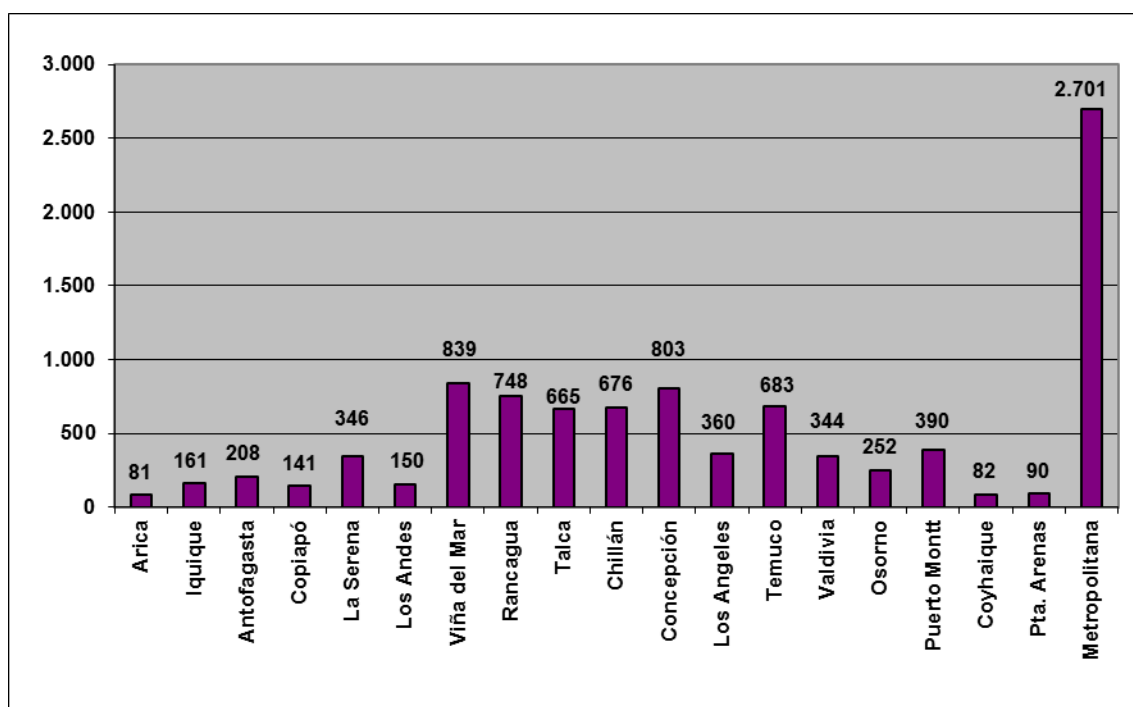


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

Como muestra el Gráfico N° 3, en el período Julio - Septiembre, la mayor cantidad de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (900 solicitudes promedio), Viña del Mar (280 solicitudes promedio) y Concepción (268 solicitudes promedio).

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

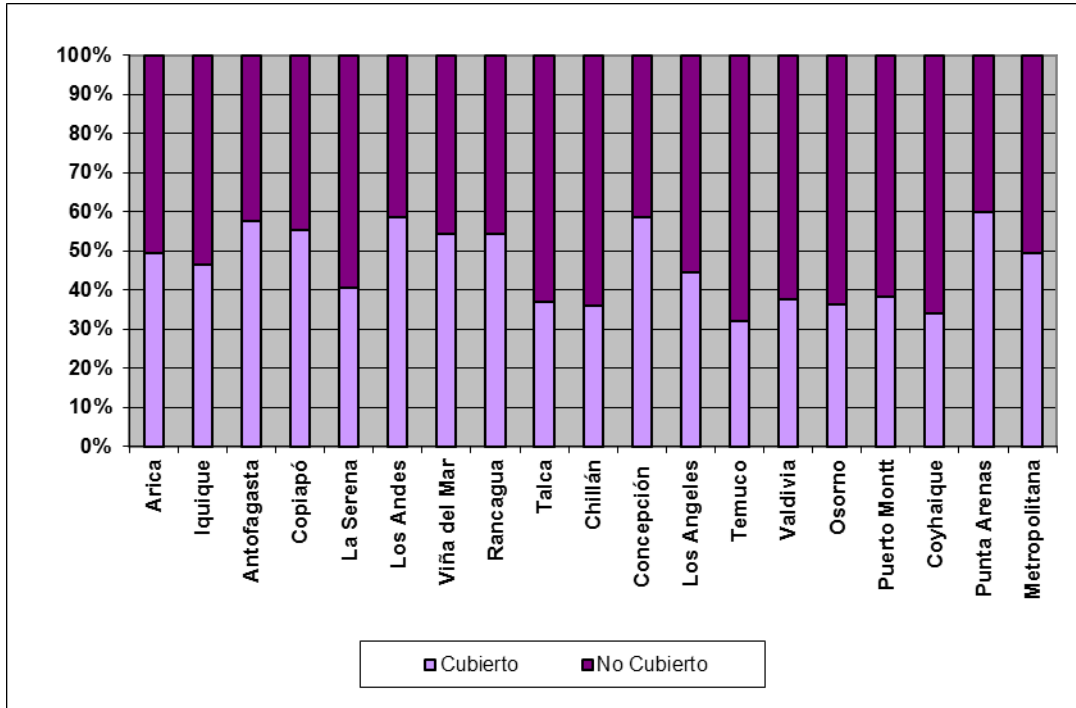


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 (60%), Concepción (58,8%) y Los Andes (58,7%), mientras que las Comisiones que recibieron un mayor porcentaje de solicitudes de afiliados no cubiertos por el seguro en este período fueron las Comisiones Médicas de Temuco (67,9%), Coyhaique (65,9%) y Chillán (63,9%).

GRÁFICO N° 4

Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia (AFP) (julio 2014 - septiembre 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 4.536, que representan al 45,5% del total de solicitudes ingresadas en el período. En relación a la edad, la mayor cantidad de mujeres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad con 2.363 solicitudes correspondientes al 53,5% 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 5.299, que representan al 54,5% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad con 2.234 solicitudes correspondientes al 42,2% 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 38,5% de ellas presenta solicitudes cubiertas por el seguro frente a un 53,5% 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 33,5% de las solicitudes para hombres mayores de 20 y menores de 30 años y el 37,1% de las solicitudes para hombres menores de 20 años. En el tramo de más de 60 años alcanza la mayor cobertura con un 59,4%. En el caso de las mujeres, la cobertura no supera la brecha de 45% y el tramo que presenta la mayor corresponde a más de 60 con el 42,3% de solicitudes cubiertas por el seguro.

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

Edad / Sexo		Mujeres		Hombres	
Cobertura		Cubierto SIS	No Cubierto SIS	Cubierto SIS	No Cubierto SIS
Hasta 20	Número	4	20	13	22
	Porcentaje	16,7%	83,3%	37,1%	62,9%
+ 20 - 30	Número	44	116	87	173
	Porcentaje	27,5%	72,5%	33,5%	66,5%
+ 30 - 40	Número	165	229	193	211
	Porcentaje	41,9%	58,1%	47,8%	52,2%
+ 40 - 50	Número	381	717	461	484
	Porcentaje	34,7%	65,3%	48,8%	51,2%
+ 50 - 60	Número	945	1.418	1.238	996
	Porcentaje	40,0%	60,0%	55,4%	44,6%
Más de 60	Número	161	220	844	577
	Porcentaje	42,3%	57,7%	59,4%	40,6%
Total	Número	1.700	2.720	2.836	2.463
	Porcentaje	38,5%	61,5%	53,5%	46,5%

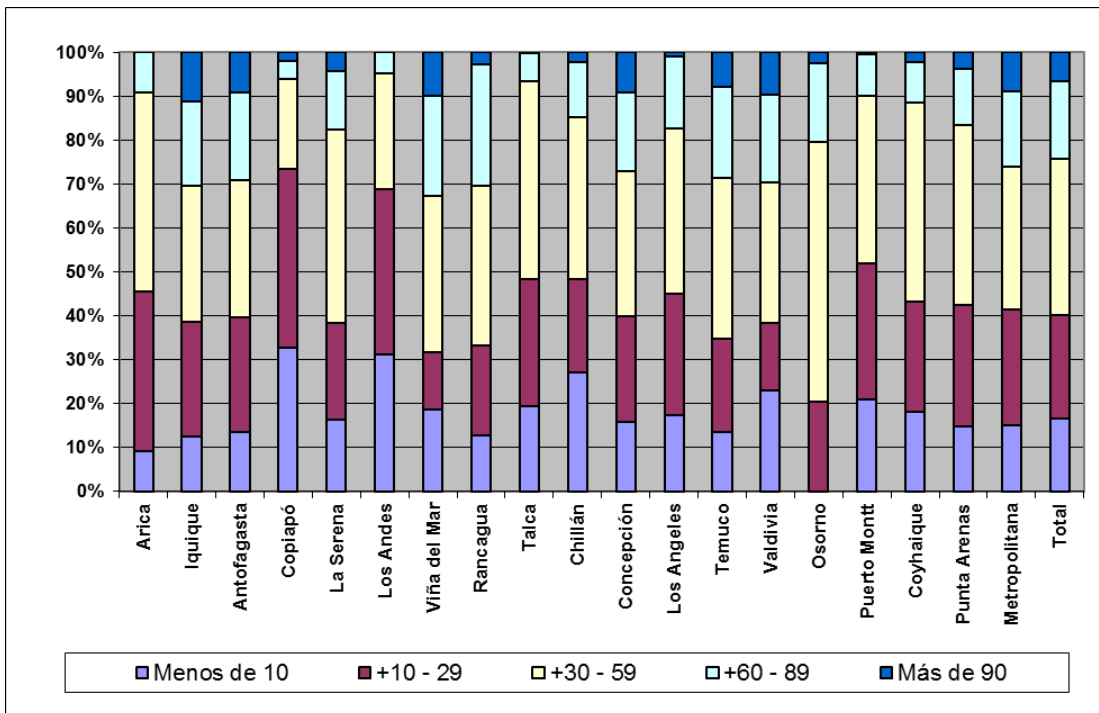
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 30 de septiembre de 2014 alcanzó a 6.460, lo que representa un aumento del stock de 3,7%, respecto del trimestre anterior.

La CMR que presenta entre sus solicitudes pendientes de dictaminar el mayor número de días promedio de demora es Osorno junto a Iquique con 47 días, seguida por Viña del Mar y Antofagasta con 45 días. Por su parte las CMR con menos días de demora en promedio son las de Metropolitana (22 días), Los Andes (24 días) y Copiapó (25 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 15 solicitudes, representando el 11,1% de sus solicitudes pendientes, seguido por Viña del Mar con 10%. En el tramo de 60-89 días Rancagua lidera el ranking con un 27,5% de sus solicitudes. Por otra parte, la comisión de Copiapó registró la mayor proporción de solicitudes con menos de 10 días sin dictaminar (32,7% 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 septiembre de 2014)



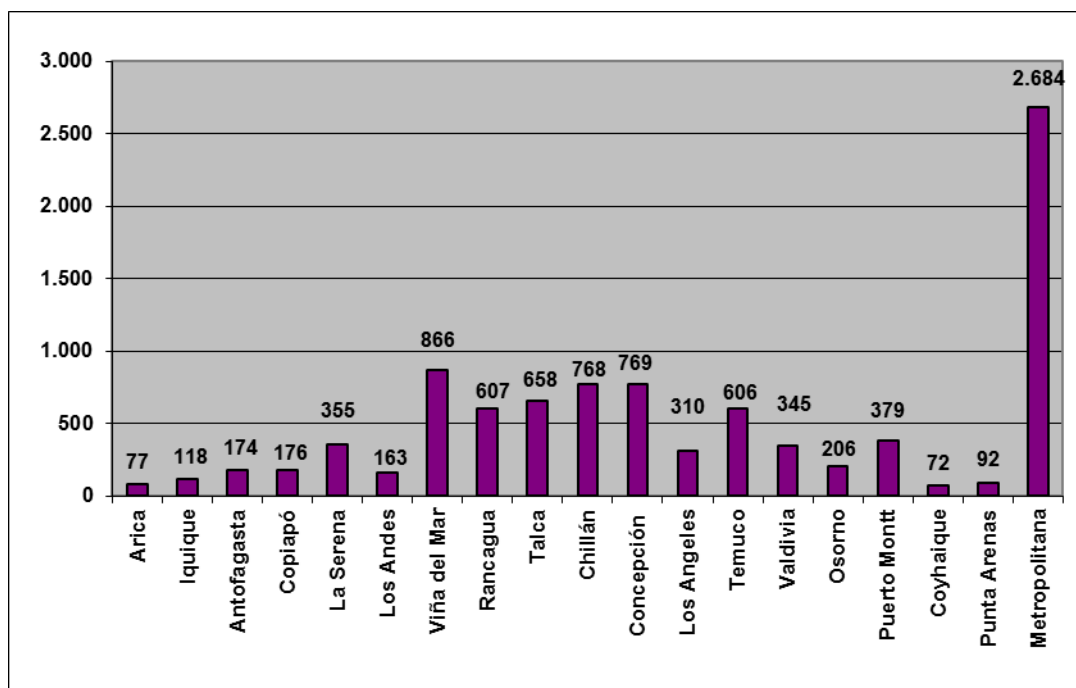
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 9.425 (1,2% menos que el trimestre anterior).

Las Comisiones que emitieron el mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de Copiapó (124,8%), Chillán (113,6%) y Los Andes (108,7%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Iquique (73,3%), Rancagua (81,1%) y Osorno (81,7%). 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)
(julio 2014 - septiembre 2014)



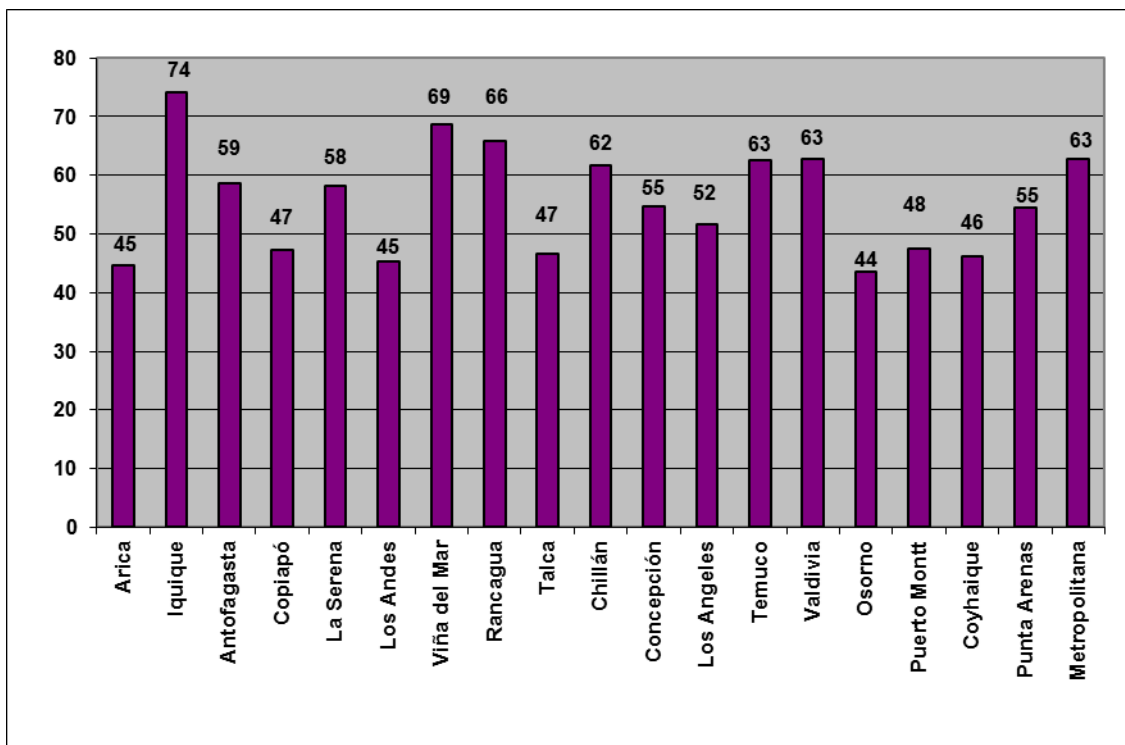
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 **59** días, lo que representa un aumento 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 74 días; mientras que la CMR que presentó menor demora fue la de Osorno, con un promedio de 44 días.

GRÁFICO N° 7
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (AFP)
(julio 2014 - septiembre 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.



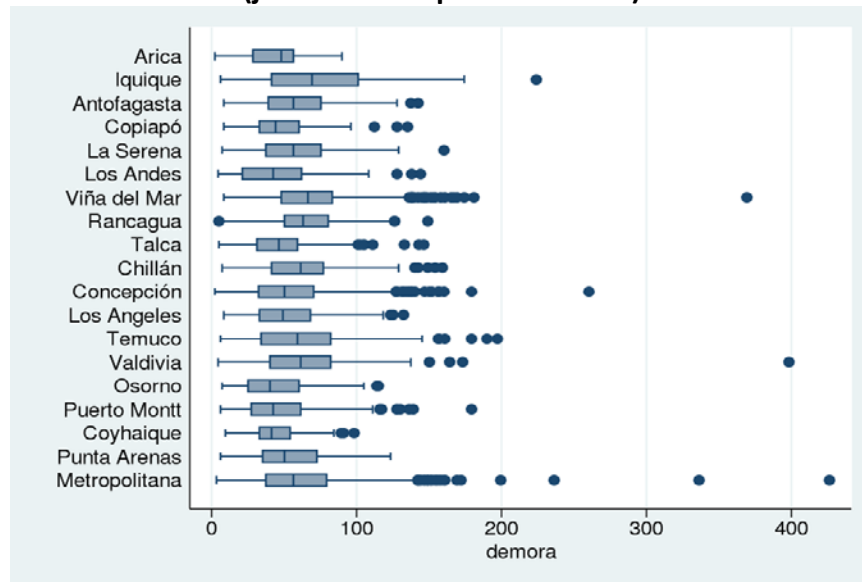
Como el promedio es una medida que es distorsionada por valores atípicos, se presenta un gráfico Box- Plot para esta variable.

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, Osorno, Puerto Montt, Coyhaique y Los Andes. 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 8 casos superan los 200 días desde la solicitud al dictamen. Los motivos de la demora corresponden a acuerdos por cirugía o solicitud de nuevos exámenes y tiempo de espera por una interconsulta.

GRÁFICO N° 8

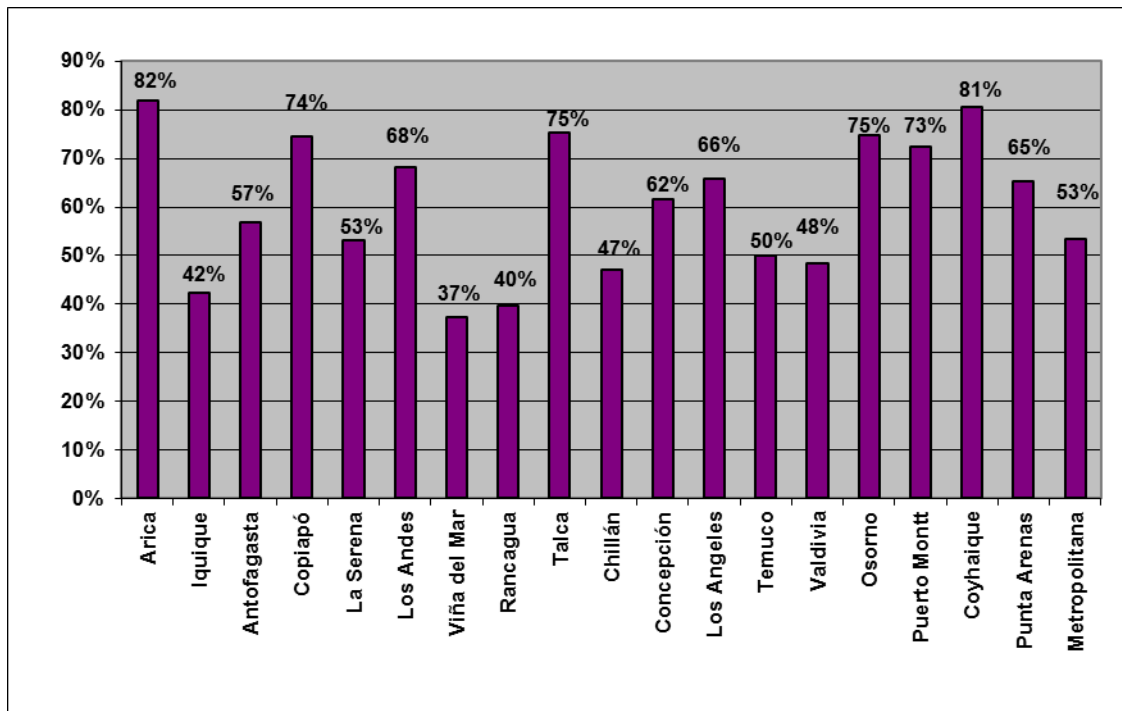
Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica (AFP) (julio 2014 - septiembre 2014)



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 Arica (81,8%), Coyhaique (80,6%) y Talca (75,4%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Viña del Mar (37,4% %), Rancagua (39,7%) e Iquique (42,4%) 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)
(julio 2014 - septiembre 2014)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

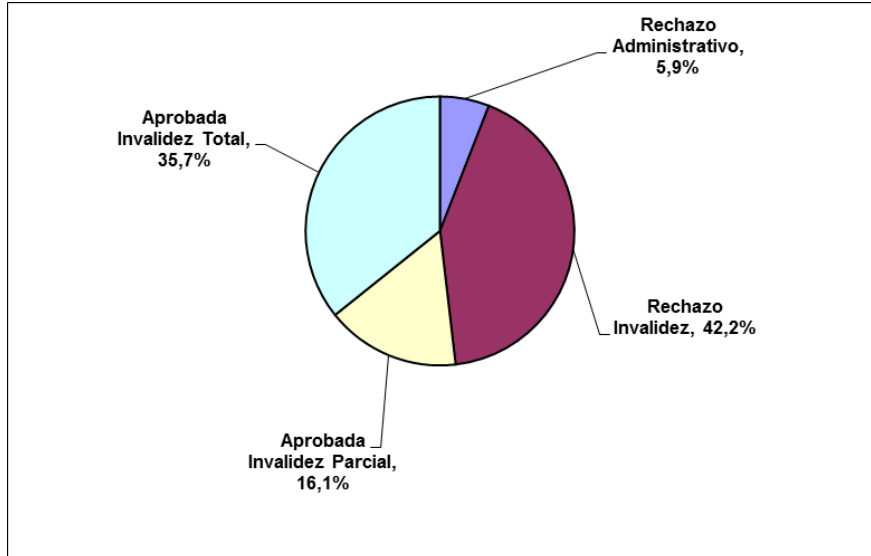


1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el trimestre Julio - Septiembre hubo 8.193 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 51,8% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 48,2% a rechazos⁵. Por otro lado, respecto de segundos dictámenes (Gráfico N° 11), en el período de análisis hubo 1.232 dictámenes de invalidez, de los cuales un 92,1% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 8,8% a rechazos.

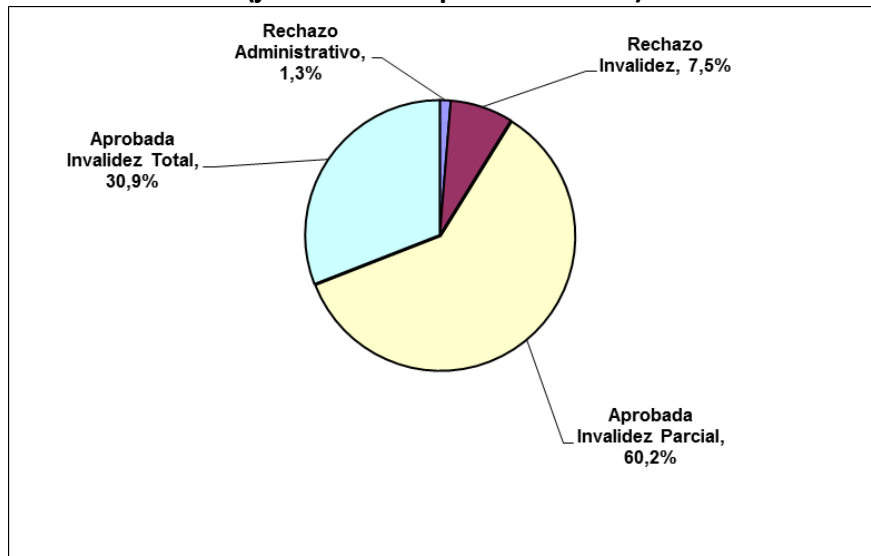
⁵ Los rechazos pueden corresponder a rechazos de invalidez o rechazos administrativos. El rechazo de invalidez corresponde a casos en que el porcentaje de invalidez es menor que 50% o la patología no está configurada. El rechazo administrativo corresponde en casos de fallecimiento, no concurrencia, desistimiento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

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones

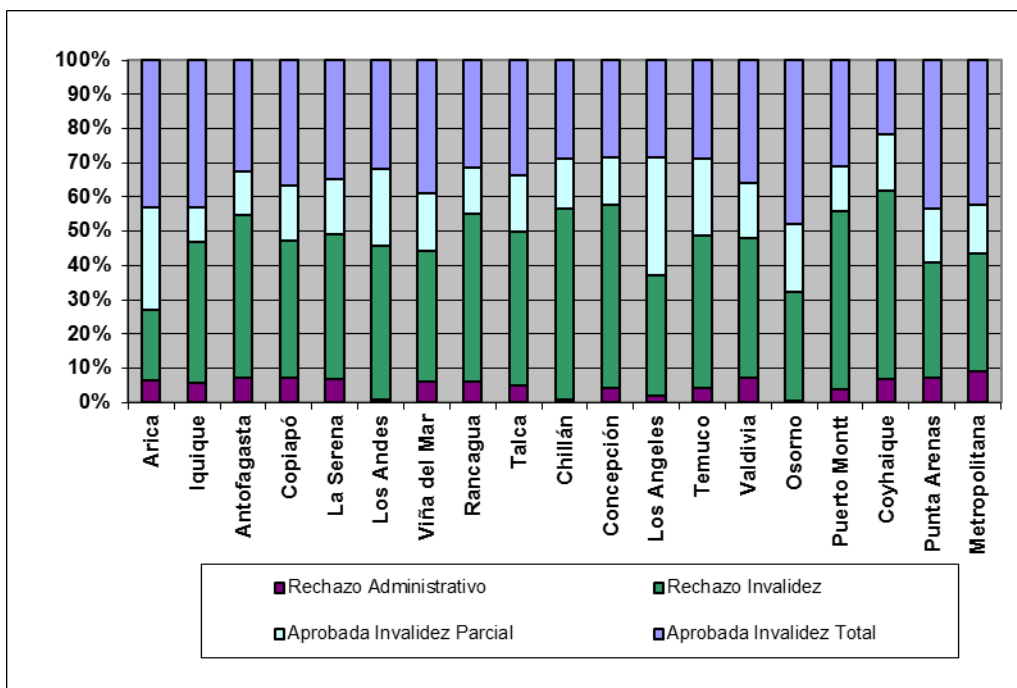
GRÁFICO N° 11
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)
Segundo Dictamen
(julio 2014 - septiembre 2014)



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 Arica (73%), Osorno (67,8%) y Los Ángeles (62,7%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Coyhaique (38,3%), Concepción (42,1%) y Chillán (43,4%).

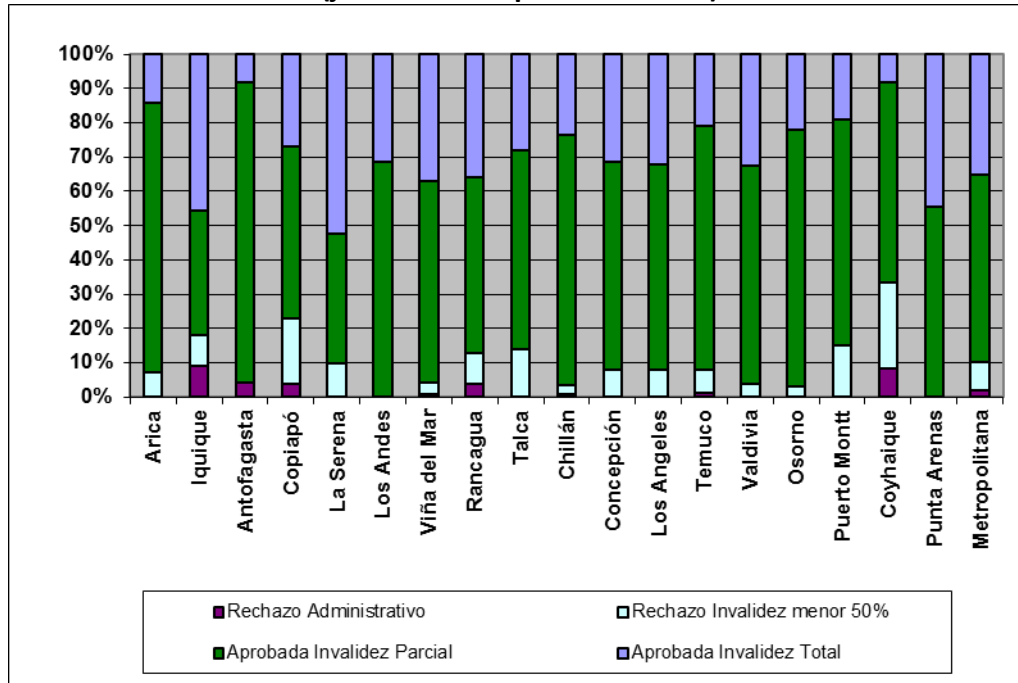
GRÁFICO N° 12
Tipo de Dictámenes por Comisión Médica (AFP)
Primer Dictamen
(julio 2014 - septiembre 2014)



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 Julio - Septiembre fueron las de Los Andes junto con Punta Arenas (100%), Osorno (96,9%) y Chillán (96,6%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Coyhaique (66,7%), Copiapó (76,9%) e Iquique (81,8%).

GRÁFICO N° 13
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica (AFP)
Segundo Dictamen
(julio 2014 - septiembre 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 51,8%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre Julio - Septiembre, 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: Coyhaique, Osorno y Temuco. Mientras que en las comisiones de Punta Arenas, Metropolitana y Viña del Mar 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
(julio 2014 - septiembre 2014)

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	70,4%	75,0%	73,0%
Iquique	46,9%	58,6%	53,3%
Antofagasta	48,9%	40,3%	45,3%
Copiapó	54,3%	50,7%	52,7%
La Serena	54,0%	48,3%	50,8%
Los Andes	48,8%	61,2%	54,4%
Viña del Mar	56,8%	54,8%	55,8%
Rancagua	42,9%	47,1%	44,8%
Talca	53,1%	48,2%	50,1%
Chillán	49,6%	39,8%	43,4%
Concepción	39,2%	46,1%	42,1%
Los Ángeles	67,0%	59,3%	62,7%
Temuco	61,0%	45,9%	51,3%
Valdivia	58,9%	47,5%	51,9%
Osorno	77,8%	62,2%	67,8%
Puerto Montt	48,8%	41,1%	44,0%
Coyhaique	52,0%	28,6%	38,3%
Punta Arenas	59,2%	58,8%	59,0%
Metropolitana	55,6%	57,1%	56,3%
Total	53,1%	50,7%	51,8%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la Tabla N°3 se observa que, para el trimestre Julio - Septiembre, el porcentaje de dictámenes con aprobación de invalidez fue mayor en el caso de los hombres (57,7%) que en las mujeres (44,8%), siendo las CMR de La Serena, Chillán e Iquique las que presentan las mayores diferencias entre ambos grupos.

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

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	63,2%	77,3%	73,0%
Iquique	43,2%	60,3%	53,3%
Antofagasta	36,5%	50,0%	45,3%
Copiapó	51,6%	53,5%	52,7%
La Serena	39,1%	61,6%	50,8%
Los Andes	48,4%	59,0%	54,4%
Viña del Mar	47,5%	63,6%	55,8%
Rancagua	39,2%	49,8%	44,8%
Talca	46,4%	53,1%	50,1%
Chillán	34,3%	53,2%	43,4%
Concepción	34,8%	47,0%	42,1%
Los Ángeles	56,8%	67,6%	62,7%
Temuco	43,0%	57,6%	51,3%
Valdivia	47,2%	55,4%	51,9%
Osorno	68,5%	67,1%	67,8%
Puerto Montt	37,4%	49,2%	44,0%
Coyhaique	33,3%	42,4%	38,3%
Punta Arenas	54,5%	62,0%	59,0%
Metropolitana	48,8%	62,8%	56,3%
Total	44,8%	57,7%	51,8%

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 de hasta 20 años (65,2% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación se ubicó en el rango de los +50 -60 años de edad (48,6% 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, 43 y 1.941, respectivamente.

TABLA Nº 4
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (AFP)
Primer Dictamen
(julio 2014 - septiembre 2014)

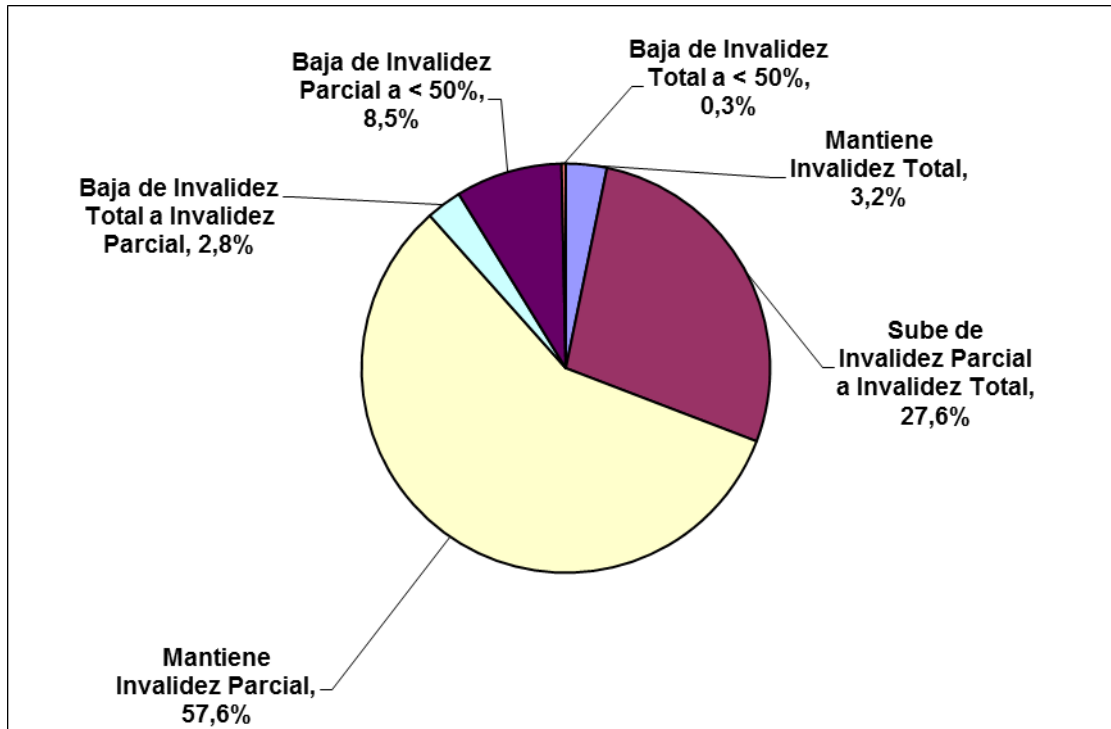
Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	100,0%	100,0%	70,0%	84,6%	66,7%	71,4%	73%
Iquique	100,0%	81,8%	25,0%	42,1%	58,0%	60,0%	53%
Antofagasta	100,0%	20,0%	57,1%	38,9%	44,4%	50,0%	45%
Copiapó	50,0%	75,0%	37,5%	60,0%	48,6%	55,2%	53%
La Serena	50,0%	72,2%	61,3%	38,5%	51,3%	50,0%	51%
Los Andes	0,0%	60,0%	70,6%	38,7%	56,5%	56,0%	54%
Viña del Mar	33,3%	48,1%	61,5%	57,5%	51,6%	65,9%	56%
Rancagua	87,5%	66,7%	59,5%	54,3%	34,4%	50,0%	45%
Talca	33,3%	57,1%	57,8%	52,9%	44,8%	56,3%	50%
Chillán	25,0%	62,1%	57,5%	36,1%	40,7%	55,4%	43%
Concepción	25,0%	58,3%	46,9%	42,4%	40,4%	41,9%	42%
Los Ángeles	50,0%	75,0%	73,9%	67,8%	58,7%	60,9%	63%
Temuco	33,3%	65,2%	57,7%	47,7%	51,6%	48,2%	51%
Valdivia	100,0%	44,4%	60,9%	55,1%	51,0%	43,2%	52%
Osorno	50,0%	66,7%	50,0%	75,0%	67,5%	71,0%	68%
Puerto Montt	0,0%	30,8%	48,3%	52,3%	41,0%	41,4%	44%
Coyhaique	66,7%	0,0%	75,0%	57,1%	33,3%	28,6%	38%
Punta Arenas	100,0%	85,7%	66,7%	57,1%	47,1%	64,7%	59%
Metropolitana	88,9%	70,0%	56,9%	55,9%	53,4%	60,6%	56%
Total	65,2%	62,2%	57,0%	52,1%	48,6%	55,3%	52%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre Julio - Septiembre las CMR emitieron 1.232 dictámenes de reevaluación de invalidez. En este período, un 39,2% 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)
(julio 2014 - septiembre 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, 767 dictámenes aprobados en el período), Psiquiatría (PS, 688 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 452 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 Órganos de los

Sentidos (OS), Psiquiatría (PS) y Aparato Locomotor (AL) son las que presentan diferencias de cuartiles de 16%, 15% y 13%. 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
(julio 2014 - septiembre 2014)

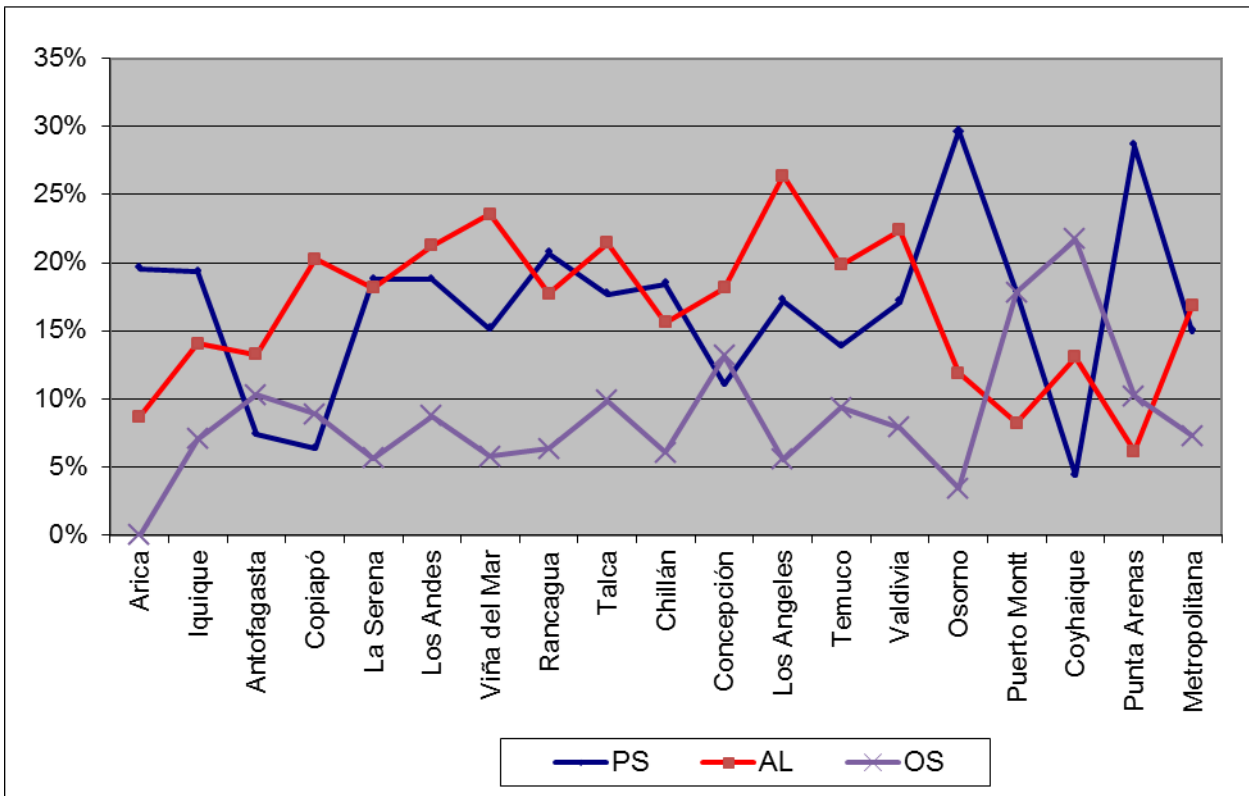
Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	9%	0%	11%	24%	4%	4%	20%	2%	0%	9%	17%	100%
Iquique	14%	7%	7%	14%	2%	0%	19%	11%	0%	7%	19%	100%
Antofagasta	13%	10%	7%	16%	1%	1%	7%	16%	0%	13%	13%	100%
Copiapó	20%	9%	6%	11%	6%	1%	6%	14%	0%	6%	19%	100%
La Serena	18%	6%	11%	12%	4%	3%	19%	6%	1%	8%	14%	100%
Los Andes	21%	9%	11%	8%	1%	6%	19%	8%	3%	5%	10%	100%
Viña del Mar	24%	6%	12%	11%	4%	1%	15%	10%	0%	3%	13%	100%
Rancagua	18%	6%	8%	17%	3%	3%	21%	7%	1%	4%	13%	100%
Talca	21%	10%	9%	12%	2%	2%	18%	10%	0%	4%	11%	100%
Chillán	16%	6%	9%	13%	6%	4%	18%	13%	1%	2%	13%	100%
Concepción	18%	13%	13%	12%	4%	4%	11%	11%	1%	2%	11%	100%
Los Ángeles	26%	6%	10%	9%	3%	3%	17%	8%	0%	3%	15%	100%
Temuco	20%	9%	8%	16%	5%	3%	14%	9%	1%	6%	10%	100%
Valdivia	22%	8%	16%	11%	3%	1%	17%	8%	1%	3%	10%	100%
Osorno	12%	3%	9%	15%	5%	6%	30%	3%	0%	4%	12%	100%
Puerto Montt	8%	18%	14%	12%	1%	4%	18%	8%	1%	8%	8%	100%
Coyhaique	13%	22%	13%	17%	4%	0%	4%	4%	0%	13%	9%	100%
Punta Arenas	6%	10%	10%	18%	4%	0%	29%	6%	0%	6%	10%	100%
Metropolitana	17%	7%	11%	14%	3%	3%	15%	9%	1%	5%	16%	100%
Total	18%	8%	11%	13%	3%	3%	16%	9%	1%	5%	13%	100%
Mínimo	6%	0%	6%	8%	1%	0%	4%	2%	0%	2%	8%	n.a.
Máximo	26%	22%	16%	24%	6%	6%	30%	16%	3%	13%	19%	n.a.
Desv.estándar	6%	5%	3%	4%	1%	2%	6%	3%	1%	3%	3%	n.a.
Diferencias C4-C1	13%	16%	8%	12%	4%	5%	15%	9%	3%	10%	9%	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
(julio 2014 - septiembre 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 50 años, la patología que presenta una mayor tasa de aprobación de invalidez es Psiquiatría, llegando a 62,8% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad. A partir de los 50 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 (19,3%).

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

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	4,7%	9,3%	0,0%	14,0%	2,3%	0,0%	62,8%	2,3%	0,0%	4,7%	0,0%	100%
20 - 30	7,1%	7,7%	6,6%	23,0%	1,5%	0,5%	39,8%	2,0%	1,0%	4,6%	6,1%	100%
30 - 40	17,6%	11,1%	7,3%	13,0%	1,3%	1,3%	24,1%	3,6%	2,6%	9,1%	9,1%	100%
40 - 50	19,1%	7,4%	10,9%	14,2%	1,9%	3,2%	19,8%	4,9%	1,0%	4,7%	12,8%	100%
50 - 60	19,3%	8,0%	11,1%	12,0%	4,0%	2,9%	12,6%	10,9%	0,3%	4,1%	14,8%	100%
Más de 60	17,4%	7,1%	12,4%	14,1%	5,0%	3,3%	8,0%	14,3%	0,0%	3,6%	14,7%	100%
Total	18%	8%	11%	13%	3%	3%	16%	9%	1%	5%	13%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

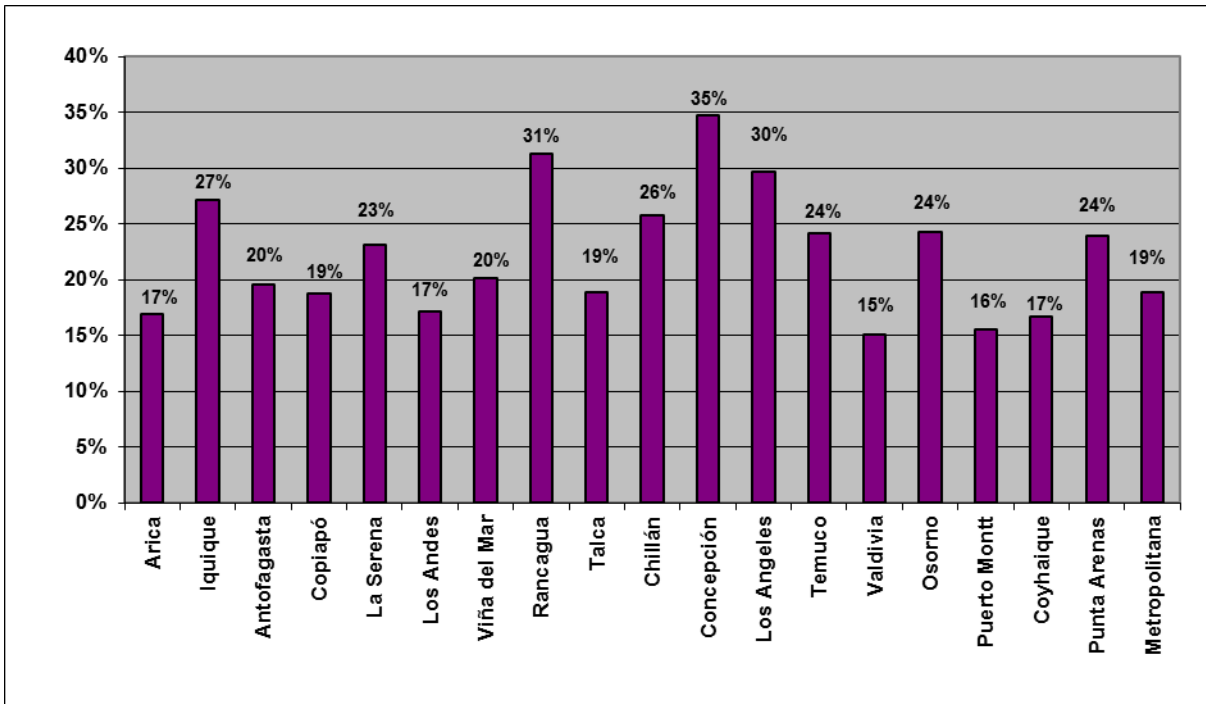
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 2.115 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales (2,7% más que el trimestre anterior), correspondientes a un 22,4% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo. De estas apelaciones, 1.429 fueron presentadas por los afiliados (67,6%) y 686 por las Compañías de Seguros (32,4%).

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 (34,7%), Rancagua (31,3%) y Los Ángeles (29,7%), mientras que las que recibieron menos apelaciones fueron Valdivia (15,1%), Puerto Montt (15,6%) y Coyhaique (16,7%).

GRÁFICO N° 16
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por
Comisión Médica (AFP)
(julio 2014 - septiembre 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 36,2% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por SIS fueron apeladas en el período de análisis, mientras que el 10,2% 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 Sobrevivencia (AFP)
(julio 2014 - septiembre 2014)

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	29,4%	7,0%	16,9%
Iquique	50,0%	5,0%	27,1%
Antofagasta	30,7%	4,1%	19,5%
Copiapó	27,6%	7,7%	18,8%
La Serena	37,1%	11,7%	23,1%
Los Andes	29,9%	2,6%	17,2%
Viña del Mar	32,8%	6,7%	20,1%
Rancagua	45,0%	16,3%	31,3%
Talca	34,5%	9,3%	18,8%
Chillán	49,6%	12,4%	25,8%
Concepción	50,5%	13,9%	34,7%
Los Ángeles	49,6%	13,5%	29,7%
Temuco	34,1%	18,5%	24,1%
Valdivia	31,5%	5,1%	15,1%
Osorno	45,8%	12,7%	24,3%
Puerto Montt	25,9%	9,6%	15,6%
Coyhaique	27,6%	9,3%	16,7%
Punta Arenas	41,5%	0,0%	23,9%
Metropolitana	29,4%	7,8%	18,9%
Total	36,2%	10,2%	22,4%

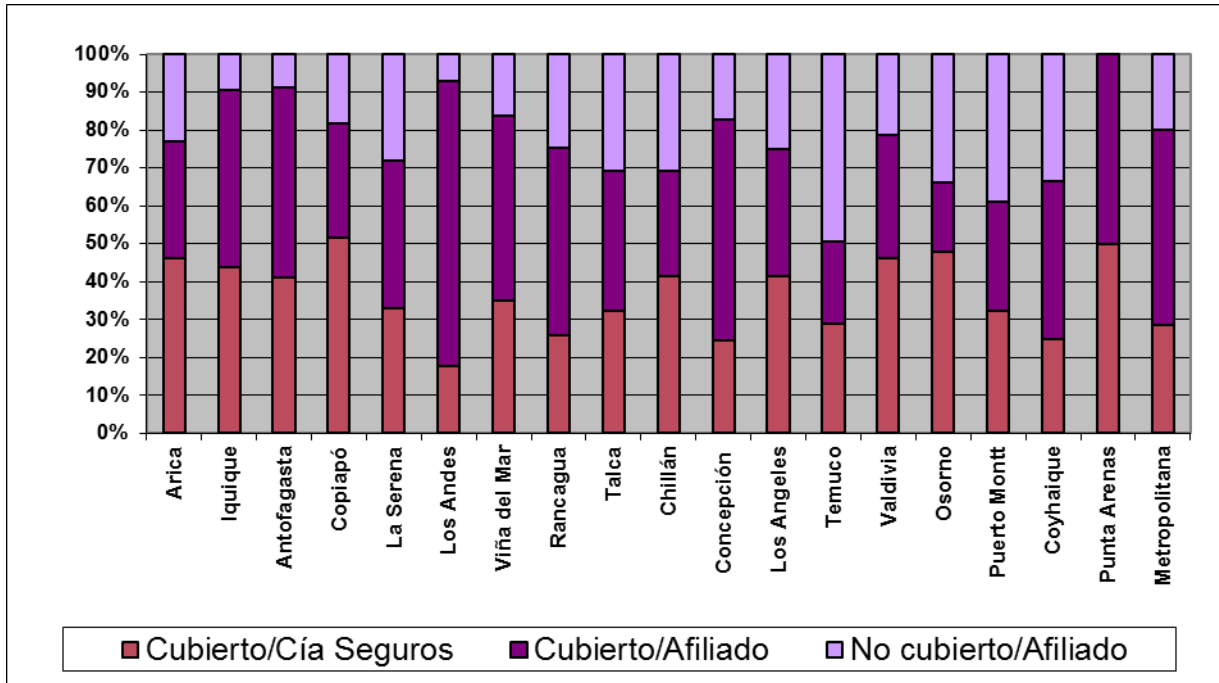
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 CMR que registraron mayores porcentajes de apelaciones por parte de los afiliados correspondieron a Los Andes (82,1%), Concepción (75,7%) y Coyhaique (75%), mientras que las comisiones que registraron mayores porcentajes de apelación por parte de la compañía de seguros fueron las de Copiapó (51,5%), Punta Arenas (50%) y Osorno (48%).

En las comisiones de Punta Arenas, Los Andes y Antofagasta se registraron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes cubiertas por el SIS (100%, 92,9% y 91,2%, respectivamente). Por otro lado, las CMR de Temuco, Puerto Montt y Osorno fueron las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes no cubiertas por el SIS (49,3%, 39% y 34%, respectivamente).

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

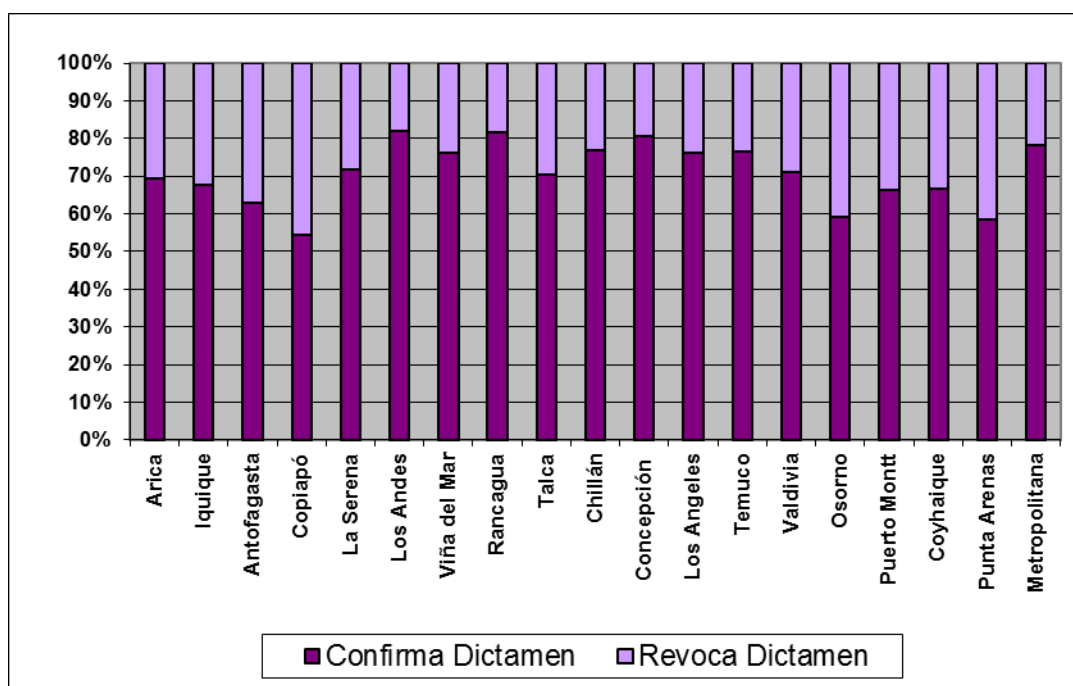


Fuente: Superintendencia de Pensiones

2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 77,1% 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: Punta Arenas (84,2%), Los Ángeles (82,8%), y Talca (82,3%), mientras que aquellas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes confirmados en el período fueron las Comisiones Médicas de Iquique (57,6%), Copiapó (60,9%) y Arica (63,6%).

GRÁFICO N° 18
Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (AFP)
(julio 2014 - septiembre 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 88,3% de las apelaciones realizadas por los afiliados a los dictámenes de las CMR fueron confirmados por la Comisión Médica Central en el período analizado, mientras que un 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)
(julio 2014 - septiembre 2014)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	0%	80,0%	0,0%	20,0%
Iquique	5,6%	55,6%	11,1%	27,8%
Antofagasta	3,7%	77,8%	7,4%	11,1%
Copiapó	0,0%	76,9%	7,7%	15,4%
La Serena	6,4%	80,9%	2,1%	10,6%
Los Andes	0,0%	80,0%	6,7%	13,3%
Viña del Mar	5,5%	82,0%	3,9%	8,6%
Rancagua	1,9%	89,6%	0,9%	7,5%
Talca	2,2%	87,6%	2,2%	7,9%
Chillán	2,7%	91,1%	0,0%	6,3%
Concepción	5,8%	84,2%	1,8%	8,2%
Los Angeles	0,0%	90,5%	0,0%	9,5%
Temuco	5,1%	80,8%	5,1%	9,0%
Valdivia	0,0%	85,7%	4,8%	9,5%
Osorno	7,1%	75,0%	0,0%	17,9%
Puerto Montt	0,0%	86,5%	0,0%	13,5%
Coyhaique	0,0%	75,0%	0,0%	25,0%
Punta Arenas	11,1%	88,9%	0,0%	0,0%
Metropolitana	7,0%	81,8%	3,0%	8,3%
Total	4,5%	83,8%	2,5%	9,2%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	33,3%	16,7%	33,3%	16,7%
Iquique	0,0%	53,3%	13,3%	33,3%
Antofagasta	26,7%	40,0%	26,7%	6,7%
Copiapó	0,0%	40,0%	30,0%	30,0%
La Serena	17,9%	42,9%	7,1%	32,1%
Los Andes	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Viña del Mar	16,3%	44,2%	23,3%	16,3%
Rancagua	7,7%	33,3%	17,9%	41,0%
Talca	29,3%	36,6%	14,6%	19,5%
Chillán	10,3%	31,0%	19,0%	39,7%
Concepción	16,0%	24,0%	36,0%	24,0%
Los Angeles	27,3%	40,9%	27,3%	4,5%
Temuco	15,6%	28,1%	43,8%	12,5%
Valdivia	8,3%	54,2%	12,5%	25,0%
Osorno	16,7%	33,3%	11,1%	38,9%
Puerto Montt	20,0%	40,0%	30,0%	10,0%
Coyhaique	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Punta Arenas	22,2%	55,6%	11,1%	11,1%
Metropolitana	20,5%	33,6%	18,0%	27,9%
Total	16,9%	36,1%	21,7%	25,3%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

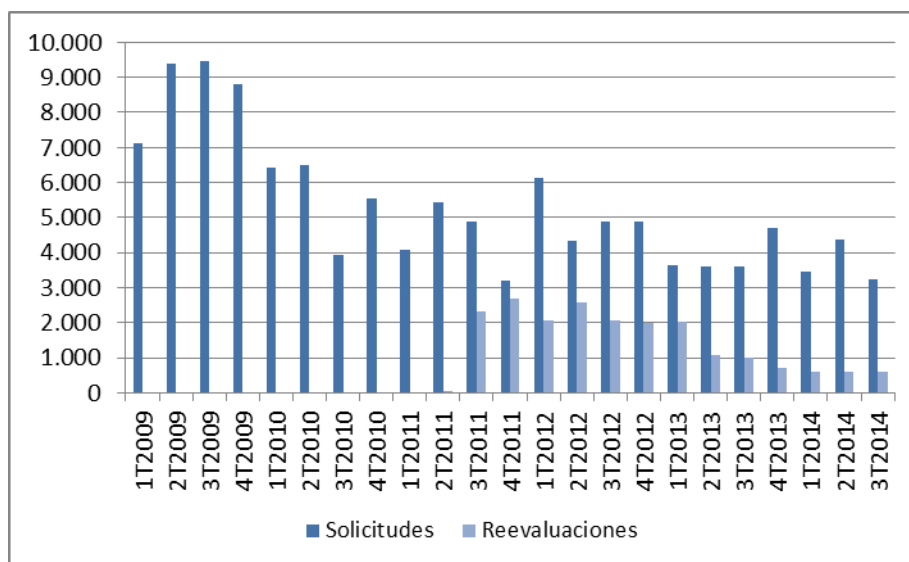
1. Proceso de Calificación de Invalidez

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 Julio - Septiembre fue de 3.820 (23,4% menos que el trimestre anterior). El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez fue de 1.079 y 194 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 – Tercer Trimestre 2014)



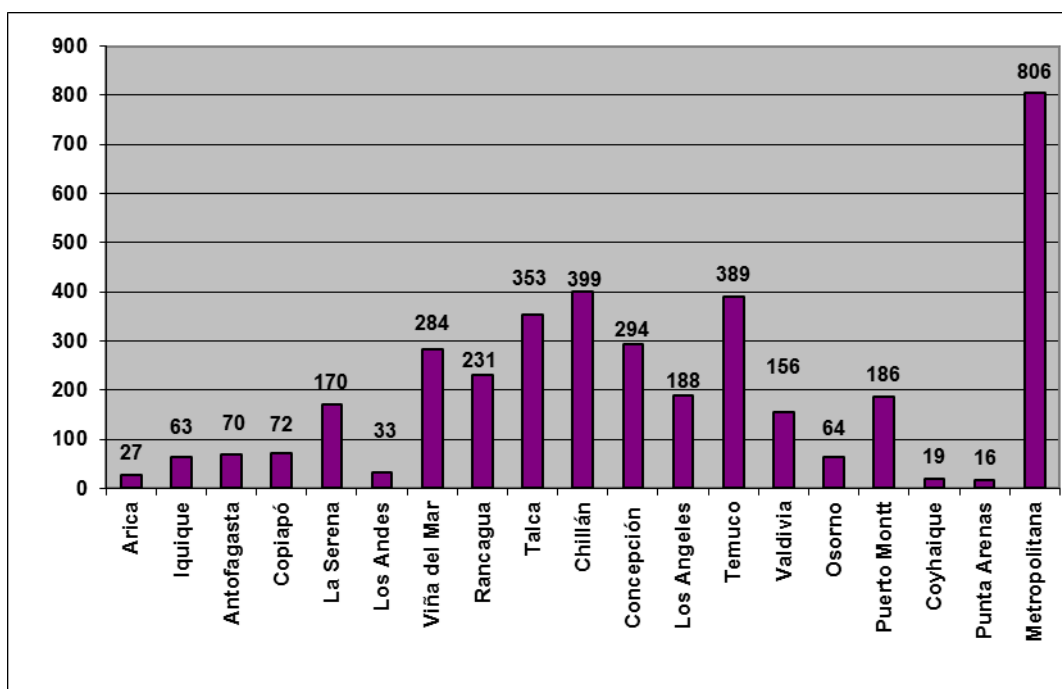
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Julio - Septiembre, la mayor cantidad de solicitudes recibidas para el proceso de calificación de invalidez para PBS se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana, Chillán y Temuco. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 269 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 133 en Chillán y 130 en Temuco.

GRÁFICO N° 20
Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica (PBS)
(julio 2014 - septiembre 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 2.774, que representan al 72,6% del total de solicitudes ingresadas en el período. En relación a la edad, la mayor cantidad de mujeres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de más de 60 años de edad con 991 solicitudes correspondientes al 35,7% 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 1.046, que representan al 27,4% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que presentó solicitudes de calificación de invalidez en este período se ubicó en el rango de hasta 20 años de edad con 408 solicitudes correspondientes al 39% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

TABLA N° 10
Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez según Edad y Sexo (PBS)
(julio 2014 - septiembre 2014)

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	333	408	741
	Porcentaje	12,0%	39,0%	19,4%
+ 20 - 30	Número	208	226	434
	Porcentaje	7,5%	21,6%	11,4%
+ 30 - 40	Número	102	58	160
	Porcentaje	3,7%	5,5%	4,2%
+ 40 - 50	Número	271	44	315
	Porcentaje	9,8%	4,2%	8,2%
+ 50 - 60	Número	869	151	1.020
	Porcentaje	31,3%	14,4%	26,7%
Más de 60	Número	991	159	1.150
	Porcentaje	35,7%	15,2%	30,1%
Total	Número	2.774	1.046	3.820
	Porcentaje	100%	100%	100%

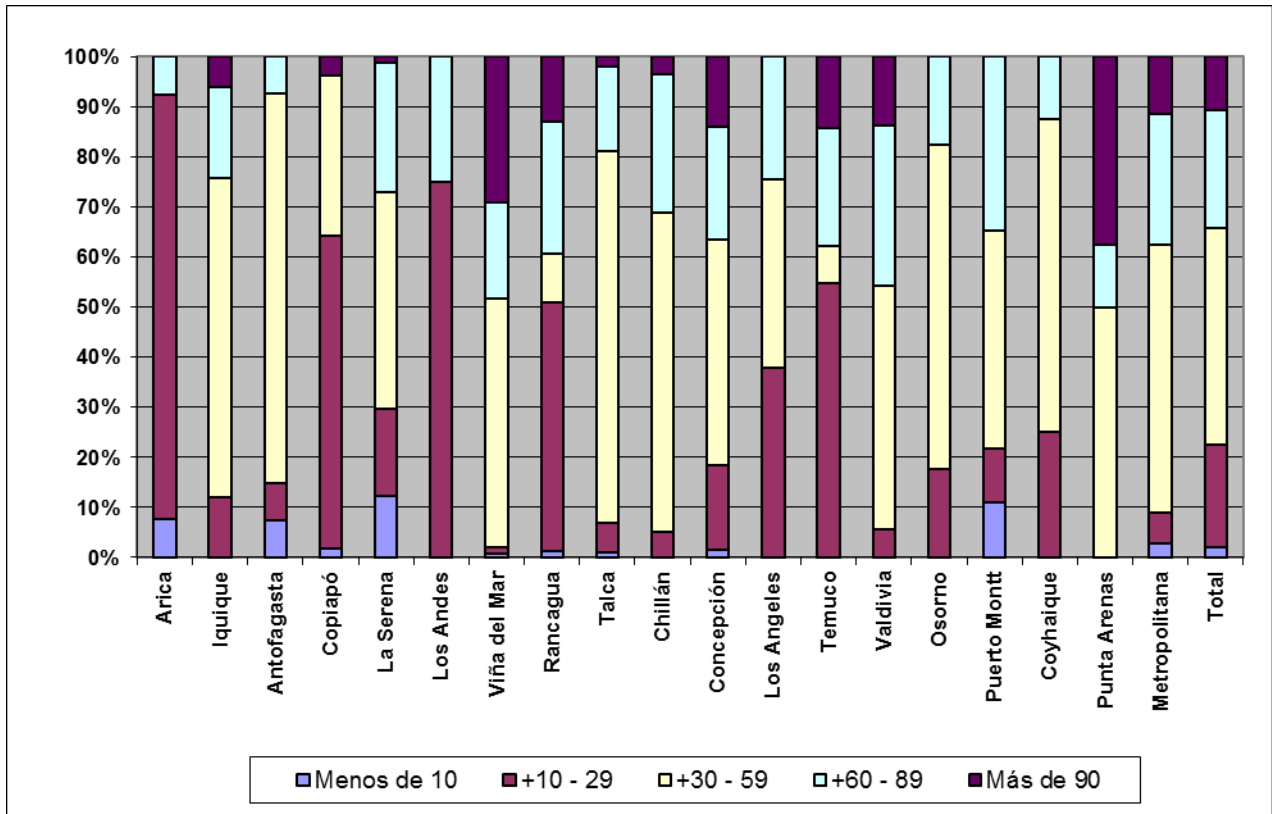
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 septiembre de 2014 llegó a 1.940 solicitudes, lo que representa una disminución en el stock de 28,5%, 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 fueron la CMR de Punta Arenas con 37,5% de solicitudes y Viña del Mar con 29%. 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 con 12,3% de sus solicitudes.

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

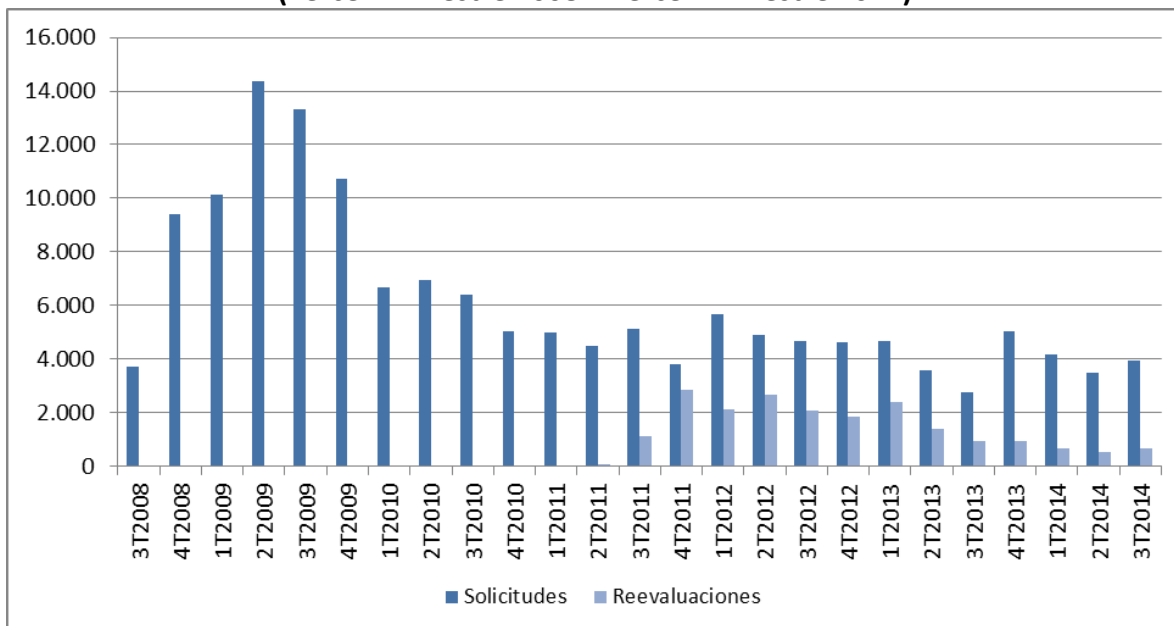
El total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez para Pensión Básica Solidaria dictaminadas por las CMR, en el período analizado, fue de 4.594, lo que representa un aumento del 13,6%, respecto al trimestre anterior.

En el Gráfico N° 22 se presenta la evolución trimestral del número de dictámenes emitidos desde el inicio de la reforma previsional.

Las CMR que presentaron mayores porcentajes de dictámenes en el período en relación al número de solicitudes recibidas (Gráfico N°23), fueron Arica (170,4%), Concepción (140,5%), y Metropolitana (137,7%). Por otro lado, las Comisiones Médicas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron las de Coyhaique (84,2%), Rancagua (87%) y Punta Arenas (93,8%).

GRÁFICO N° 22

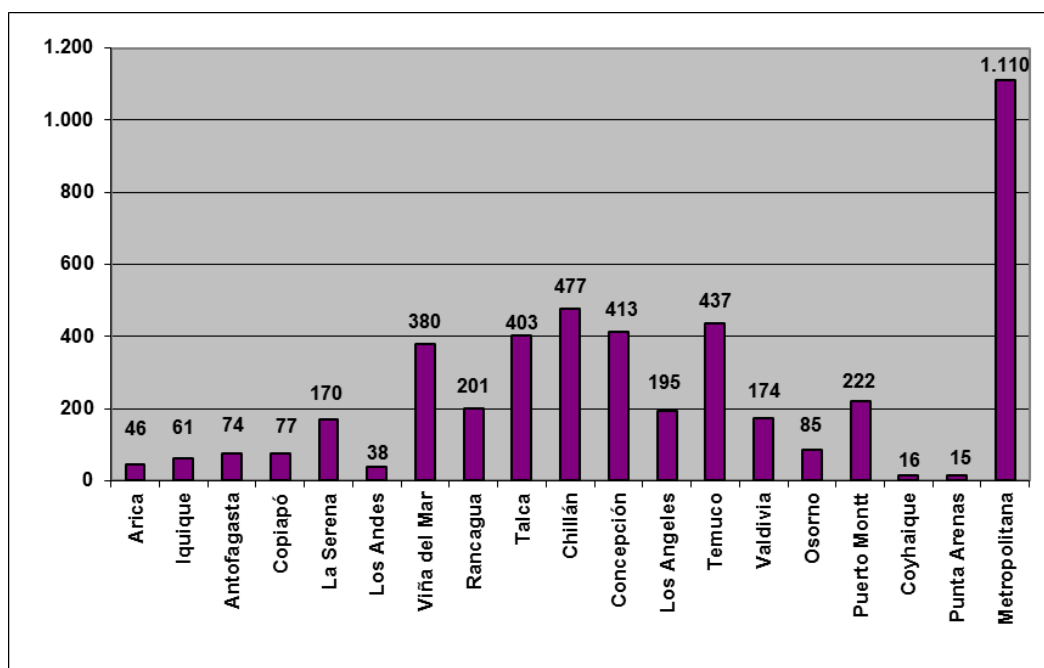
**Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez Dictaminadas (PBS)
(Tercer Trimestre 2008 – Tercer Trimestre 2014)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

GRÁFICO N° 23

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



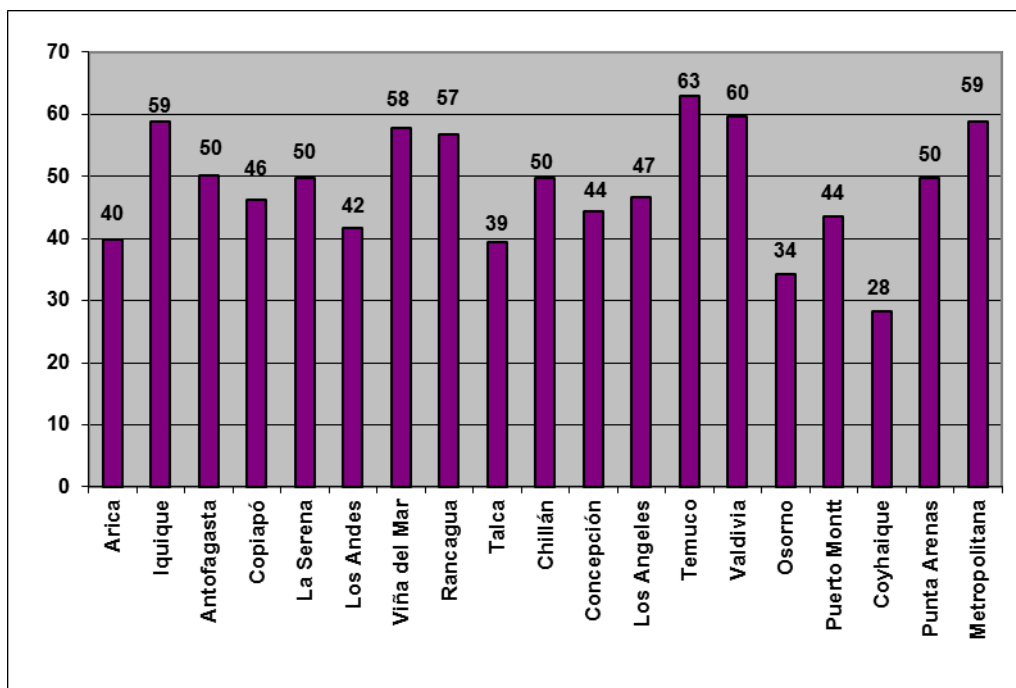
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 **52 días**, dos días más 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 (63 días), Valdivia (60 días) e Iquique (59 días), mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron las de Coyhaique con 28 días, Osorno 34 y Talca con 39 días.

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



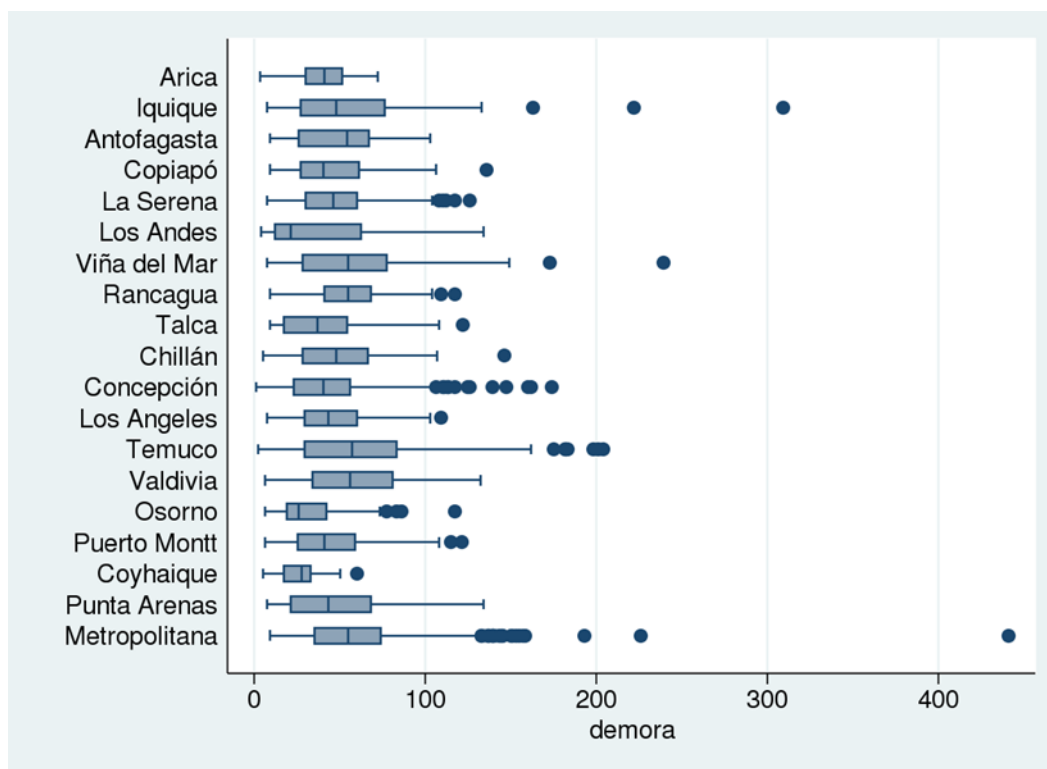
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Temuco, Valdivia y Rancagua. Mientras, Las CMR que demoraron menos tiempo fueron las de los Andes, Osorno y Coyhaique. 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 Los Andes e Iquique. Cabe señalar la existencia de siete casos que superan los 200 días de demora y corresponden a situaciones en que existe un acuerdo por cirugía o solicitud de nuevos exámenes.

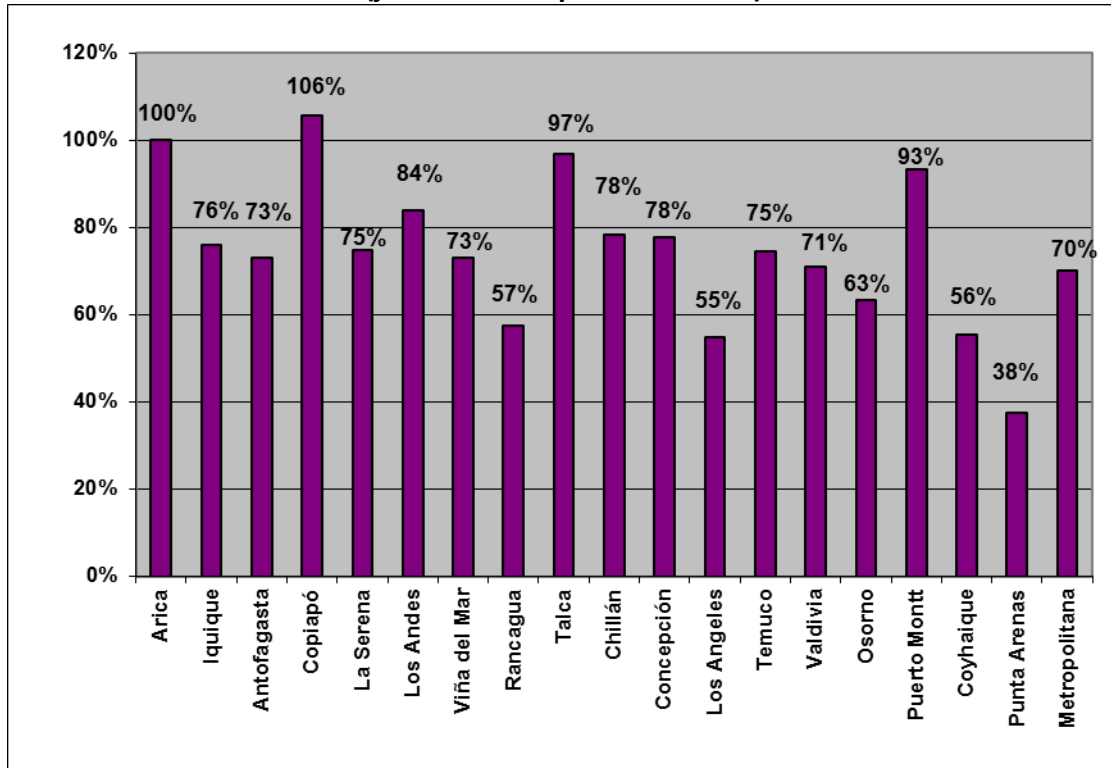
GRÁFICO N° 25
Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica (PBS)
(julio 2014 - septiembre 2014)



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 (105,6%), Arica (100%) y Talca (97%) fueron las que dictaminaron un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Punta Arenas (37,5%), los Ángeles (54,7%) y Coyhaique (55,6%) 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)
(julio 2014 - septiembre 2014)

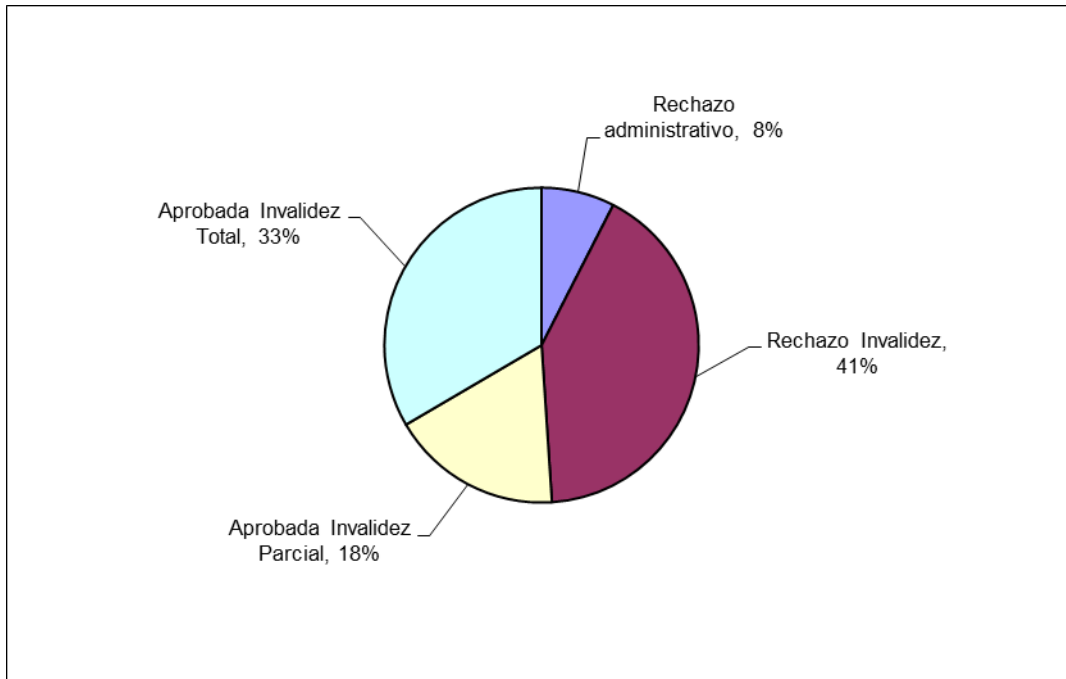


Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período de análisis hubo 3.916 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 51% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 49% a rechazos. Respecto a segundos dictámenes, en el mismo período hubo 678 dictámenes de invalidez. De éstos, un 90,1% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 9,9% a rechazos.

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



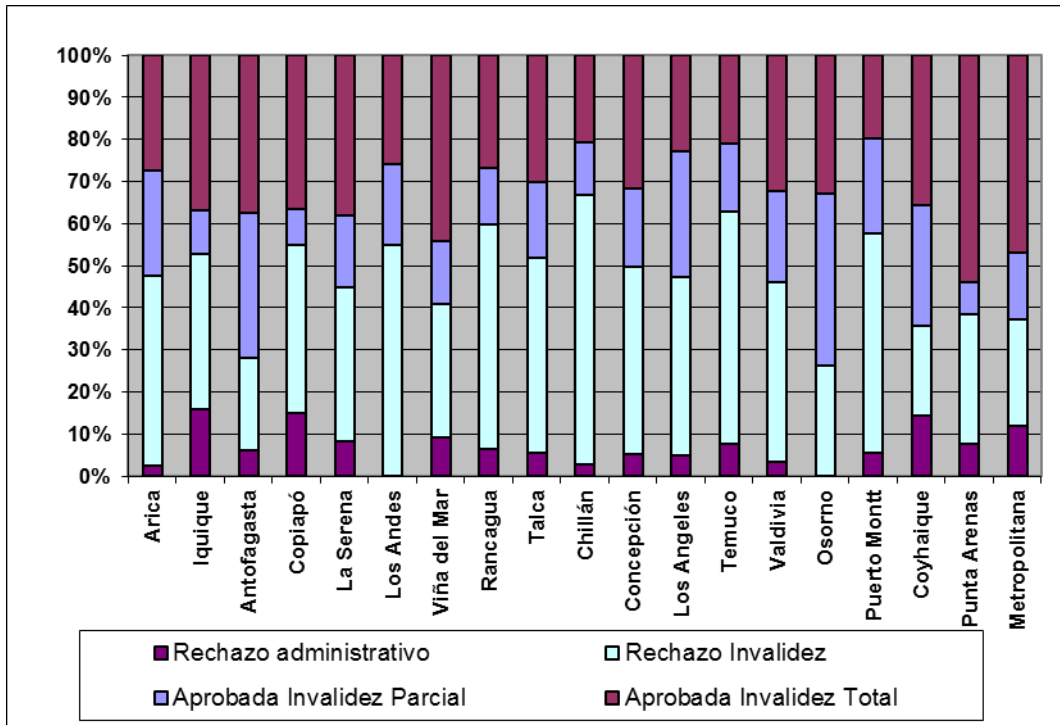
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 (73,8%), Antofagasta (71,9%) y Coyhaique (64,3%); mientras que las que presentaron los menores porcentajes de aprobación fueron las de Chillán (33,1%), Temuco (37,3%) y Rancagua (40,1%).

Respecto a segundos dictámenes, las Comisiones Médicas que presentaron los mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de reevaluación de invalidez en el período fueron las de Arica, Iquique, Antofagasta, Los Andes, Valdivia y Punta Arenas (100%)⁹.

⁹ Cabe señalar que el número de solicitudes de reevaluación aprobadas para las comisiones ya señaladas son: 6, 4, 10, 7, 29 y 2 respectivamente.

GRÁFICO N° 28
Tipo de Dictámenes Aprobados por Comisión Médica (PBS)
Primer Dictamen
(julio 2014 - septiembre 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 Julio - Septiembre, ésta fue mayor en el caso de los hombres (67,6%) versus el 45,1% de las mujeres.

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

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	43,5%	64,7%	52,5%
Iquique	38,5%	66,7%	47,4%
Antofagasta	63,6%	90,0%	71,9%
Copiapó	40,4%	61,5%	45,0%
La Serena	42,3%	86,0%	55,1%
Los Andes	36,4%	66,7%	45,2%
Viña del Mar	53,2%	72,3%	59,2%
Rancagua	36,1%	55,3%	40,1%
Talca	43,1%	65,0%	48,2%
Chillán	27,0%	50,0%	33,1%
Concepción	44,5%	66,3%	50,1%
Los Ángeles	50,4%	63,3%	52,8%
Temuco	33,2%	52,5%	37,3%
Valdivia	47,8%	76,7%	53,8%
Osorno	66,7%	93,8%	73,8%
Puerto Montt	36,8%	54,4%	42,3%
Coyhaique	44,4%	100,0%	64,3%
Punta Arenas	54,5%	100,0%	61,5%
Metropolitana	57,4%	76,0%	62,7%
Total	45,1%	67,6%	51,0%

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 años de edad (74% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (39,1% de aprobación).

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

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	66,7%	71%	0%	100%	44,4%	30,0%	52,5%
Iquique	88,2%	100,0%	33,3%	0,0%	21,4%	36,8%	47,4%
Antofagasta	89,5%	100,0%	100,0%	60,0%	45,5%	52,9%	71,9%
Copiapó	81,3%	67%	0%	0,0%	40,0%	27,3%	45,0%
La Serena	90,6%	78,6%	40,0%	53,8%	37,5%	39,2%	55,1%
Los Andes	75,0%	50%	0%	100,0%	33,3%	29,4%	45,2%
Viña del Mar	72,9%	62,5%	69,2%	63,2%	55,6%	48,1%	59,2%
Rancagua	85,2%	83,3%	50,0%	30,0%	33,3%	28,1%	40,1%
Talca	84,5%	60,0%	46,2%	43,5%	34,3%	41,0%	48,2%
Chillán	39,7%	26,7%	55,0%	29,5%	28,4%	33,3%	33,1%
Concepción	64,5%	67,9%	76,9%	48,5%	36,3%	41,7%	50,1%
Los Ángeles	54,2%	85,7%	80,0%	46,7%	43,6%	52,0%	52,8%
Temuco	68,4%	50,0%	50,0%	36,1%	29,3%	21,1%	37,3%
Valdivia	100%	83,3%	60,0%	53,3%	35,8%	47,7%	53,8%
Osorno	92,3%	66,7%	50,0%	57,1%	76,2%	66,7%	73,8%
Puerto Montt	50,9%	54,5%	40,0%	64,3%	38,6%	27,5%	42,3%
Coyhaique	100%	100%	0,0%	100,0%	0,0%	60,0%	64,3%
Punta Arenas	100%	0,0%	0,0%	0,0%	40,0%	66,7%	61,5%
Metropolitana	84,5%	82,0%	60,0%	57,1%	58,1%	43,0%	62,7%
Total	74,0%	70,1%	58,2%	46,6%	40,8%	39,1%	51,0%

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, 773 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 285 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 278 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)
(julio 2014 - septiembre 2014)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	10%	5%	0%	19%	14%	0%	48%	0%	0%	0%	5%	100%
Iquique	19%	11%	0%	11%	0%	0%	48%	4%	0%	4%	4%	100%
Antofagasta	9%	15%	4%	13%	2%	2%	39%	2%	0%	4%	9%	100%
Copiapó	19%	4%	4%	22%	0%	0%	30%	7%	0%	4%	11%	100%
La Serena	12%	14%	1%	20%	2%	0%	36%	0%	1%	4%	10%	100%
Los Andes	0%	0%	0%	21%	0%	0%	57%	7%	0%	0%	14%	100%
Viña del Mar	18%	5%	3%	17%	4%	0%	33%	7%	0%	1%	12%	100%
Rancagua	11%	7%	8%	10%	4%	5%	33%	8%	0%	1%	12%	100%
Talca	21%	9%	4%	18%	2%	1%	34%	3%	0%	2%	8%	100%
Chillán	20%	8%	6%	8%	1%	2%	32%	11%	0%	2%	11%	100%
Concepción	11%	15%	4%	12%	4%	1%	33%	4%	0%	2%	14%	100%
Los Ángeles	24%	12%	1%	12%	3%	0%	35%	6%	0%	0%	7%	100%
Temuco	11%	7%	4%	15%	9%	1%	40%	6%	0%	1%	8%	100%
Valdivia	18%	4%	3%	13%	5%	1%	36%	3%	0%	1%	17%	100%
Osorno	24%	11%	0%	9%	4%	2%	31%	7%	0%	0%	11%	100%
Puerto Montt	6%	21%	1%	16%	1%	1%	35%	4%	0%	4%	10%	100%
Coyhaique	0%	0%	11%	11%	0%	0%	56%	0%	0%	0%	22%	100%
Punta Arenas	25%	0%	13%	0%	13%	0%	25%	13%	13%	0%	0%	100%
Metropolitana	12%	5%	3%	14%	4%	2%	47%	3%	0%	2%	8%	100%
Total	14%	8%	3%	14%	4%	1%	39%	5%	0%	2%	10%	100%
Mínimo	0%	0%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	n.a.
Máximo	25%	21%	13%	22%	14%	5%	57%	13%	13%	4%	22%	n.a.
Desv.estándar	8%	6%	4%	5%	4%	1%	9%	4%	3%	2%	5%	n.a.
Diferencias C4-C1	15%	16%	11%	11%	13%	5%	24%	10%	13%	4%	14%	n.a.

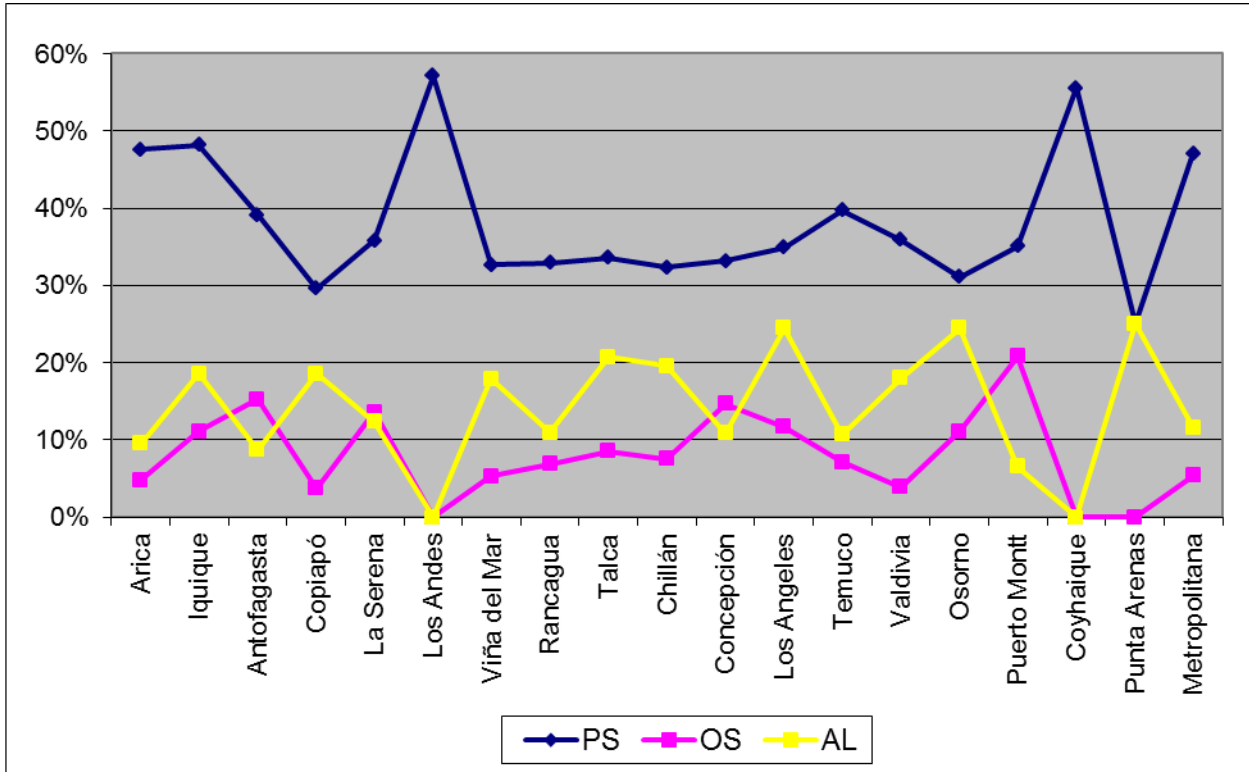
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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), Órgano de los Sentidos (OS) y Aparato Locomotor (AL) son las que presentan mayores diferencias entre cuartiles, 24%, 16% y 15%, 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)
(julio 2014 - septiembre 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 67,5% 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 21,9% y de 27,4% 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)
(julio 2014 - septiembre 2014)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	2,6%	5,0%	0,3%	19,8%	0,8%	0,0%	67,5%	0,0%	0,0%	0,8%	3,3%	100%
20 - 30	6,9%	6,9%	1,0%	13,9%	0,0%	0,0%	62,9%	0,0%	0,0%	2,5%	5,9%	100%
30 - 40	4,9%	14,6%	0,0%	18,3%	0,0%	2,4%	52,4%	3,7%	0,0%	1,2%	2,4%	100%
40 - 50	16,2%	14,0%	5,1%	10,3%	3,7%	1,5%	33,1%	4,4%	0,0%	3,7%	8,1%	100%
50 - 60	21,9%	11,6%	5,7%	10,8%	6,8%	2,1%	15,1%	5,9%	0,5%	2,4%	17,2%	100%
Más de 60	27,4%	7,7%	6,7%	8,9%	7,1%	2,6%	9,5%	12,2%	0,0%	2,2%	15,6%	100%
Total	14,3%	8,3%	3,4%	13,9%	3,7%	1,3%	38,7%	4,7%	0,1%	1,9%	9,9%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

2. Proceso de Resolución de Apelaciones

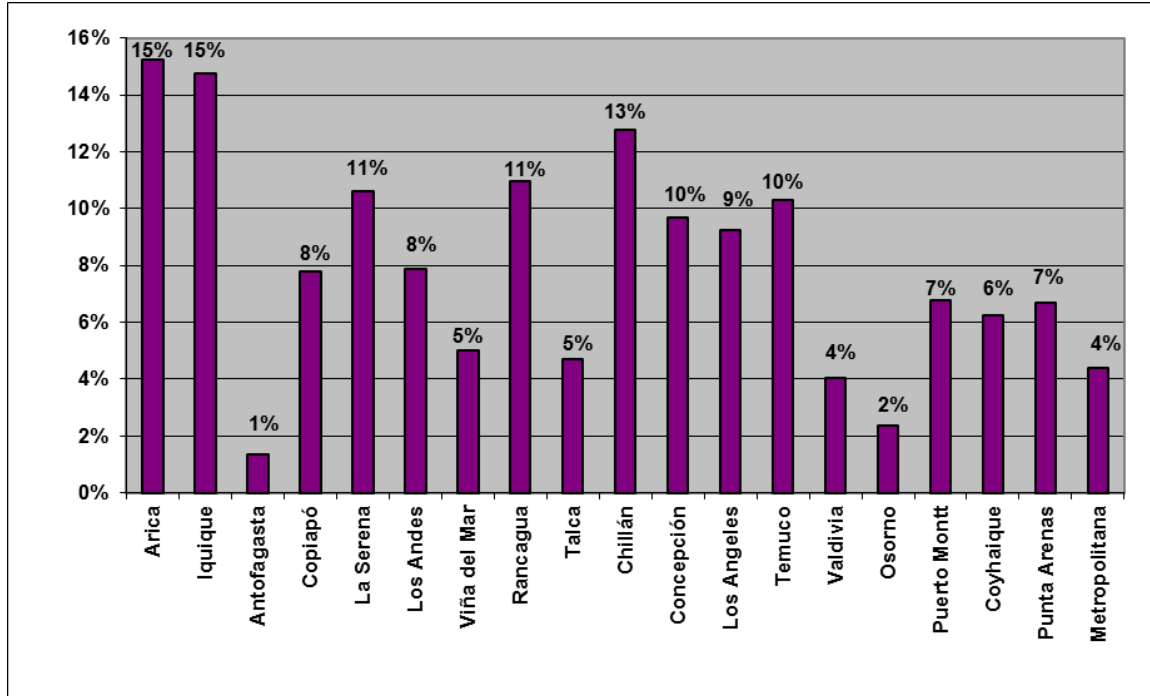
2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo Julio - Septiembre, 343 dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales fueron apelados por los afiliados, lo que representa un 7,5% 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 Arica (15,2%), Iquique (14,8%) y Chillán (12,8%), como las Comisiones Médicas Regionales que reciben mayor cantidad de apelaciones respecto de los dictámenes. Por otro lado, las CMR de Antofagasta, Osorno y Valdivia con 1,4%, 2,4% y 4% 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) (julio 2014 - septiembre 2014)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

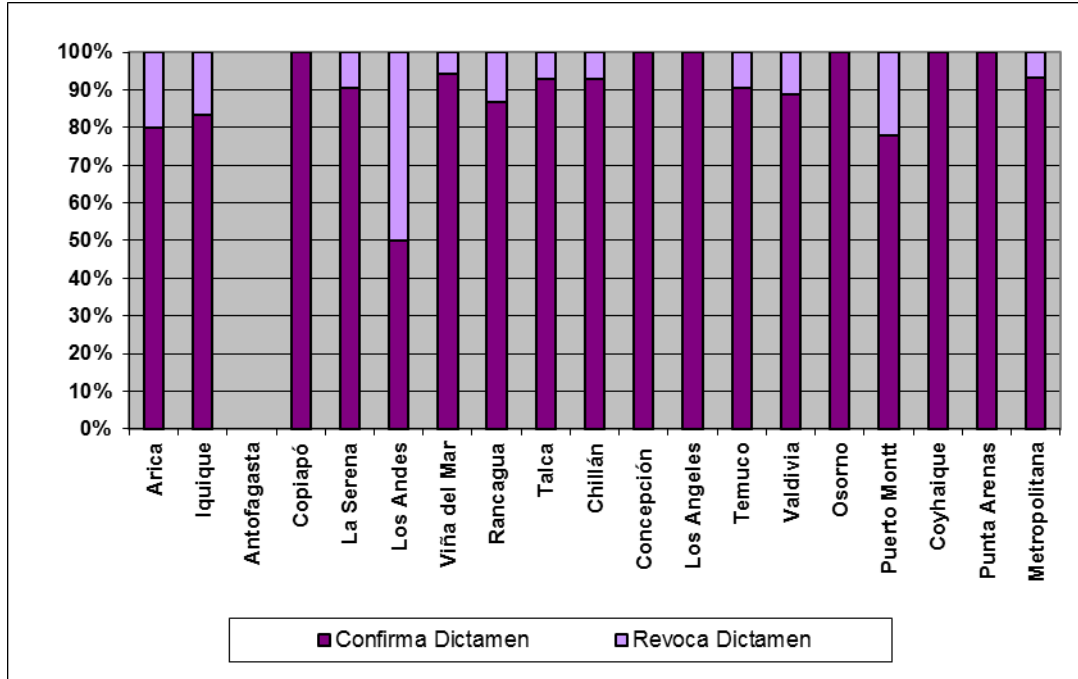
En el periodo analizado, un 92,3% de los dictámenes apelados de las CMR fueron confirmados por la Comisión Médica Central. En el gráfico N° 31, se presenta por Comisión Médica, el porcentaje de dictámenes confirmados y revocados por la CMC. Las Comisiones Médicas Regionales que presentaron un mayor porcentaje de confirmación de dictámenes en el período fueron las de Copiapó, Concepción, Los Ángeles, Osorno, Coyhaique y Punta Arenas con un 100%¹⁰; mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados fueron Los Andes (50%), Puerto Montt (72,2%) y Arica (75%)¹¹.

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

¹⁰ Cabe señalar que las CMR presentan 4, 32,18, 2, 2 y 2 apelaciones con resolución emitidas, respectivamente.

¹¹ Estas CMR presentan 2, 9 y 5 solicitudes de apelación, respectivamente.

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones