



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

Octubre – Diciembre 2014

Enero 2015

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
I. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ AFILIADOS AFP	5
1. PROCESO DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ	5
1.1. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ.....	5
1.2. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA.	7
1.3. SOLICITUDES PENDIENTES DE DICTAMINAR POR COMISIÓN MÉDICA.....	10
1.4. SOLICITUDES DICTAMINADAS POR COMISIÓN MÉDICA	11
1.5. TIEMPO DE DEMORA EN LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ POR COMISIÓN MÉDICA.....	12
1.6. TASAS DE APROBACIÓN Y RECHAZO	15
1.7. APROBACIÓN DE INVALIDEZ POR TIPO DE PATOLOGÍA Y COMISIÓN MÉDICA	22
2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES	25
2.1. APELACIONES INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	25
2.2. RESOLUCIONES EMITIDAS POR COMISIÓN MÉDICA CENTRAL (CMC)	29
II. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SOLICITANTES DE PBS.....	31
1. PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.....	31
1.1. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ.....	31
1.2. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	32
1.3. SOLICITUDES PENDIENTES DE DICTAMINAR POR COMISIÓN MÉDICA.....	33
1.4. SOLICITUDES DICTAMINADAS POR COMISIÓN MÉDICA	34
1.5. TIEMPO DE DEMORA EN LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ POR COMISIÓN MÉDICA.....	36
1.6. TASAS DE APROBACIÓN Y RECHAZO	38
1.7. APROBACIÓN DE INVALIDEZ POR TIPO DE PATOLOGÍA Y COMISIÓN MÉDICA	42
2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES	45
2.1. APELACIONES INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	45
2.2. RESOLUCIONES EMITIDAS POR COMISIÓN MÉDICA CENTRAL (CMC)	46

Resumen Ejecutivo

El presente informe recoge los resultados más relevantes de la gestión de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) y de la Comisión Médica Central (CMC) en el proceso de calificación de invalidez y resolución de apelaciones durante el trimestre octubre – diciembre 2014¹.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **14.374** (lo que representa un aumento de 6,2% respecto a lo observado en trimestre anterior), de las cuales un **34,7%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **65,3%** a solicitudes de AFP. De estas últimas, un **46,9%** se encontraban cubiertas por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (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 **29%, 8,6%** y **8%** del total, respectivamente, mientras que las CMR **Metropolitana** con un **28,5%**, **Temuco** con **9,9%** y **Chillán** con **8,9%** fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de PBS.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar al 31 de diciembre de 2014 fue de **12.102** (lo que representa un aumento del 44,1% respecto al número de solicitudes pendientes al 30 de septiembre de 2014), de éstas un **30,9%** correspondieron a solicitudes pendientes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez y un **69,1 %** a solicitudes de AFP.

El número total de dictámenes para el trimestre en análisis fue de **10.757**, lo que representa una disminución del 23,3% 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 **Coyhaique (116,7%), Los Andes (112,1%) y Antofagasta (110,9%)** para afiliados de AFP; **Los Ángeles (102,5%), Punta Arenas (90,5%), y Los Andes (88,5%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron **Copiapó (44,3%), Metropolitana (66,1%) y Temuco (69,9%)** para AFP; de **Coyhaique (84,2%), Rancagua (87%) y Osorno (49,5%), Metropolitana (49,8%) y Puerto Montt (51,2%)**, para PBS.

La tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **50,7%** (16,1% con invalidez parcial y 34,6% con invalidez total) y para PBS a un **50,8%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentaron las mayores tasas de aprobación fueron de **Arica (68,3%), Iquique (62,7%) y Osorno (62,5%)** para AFP; y **Punta Arenas (84,2%), Arica (63,9%) y Viña del Mar (62,6%)**

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%), Rancagua (60,3%) y Concepción (57,2%)**, para AFP y **Chillán (74%), Temuco (59,8%) y Concepción (57,5%)** para PBS.

El tiempo de demora promedio desde la recepción de la solicitud en la CMR hasta el dictamen, para las solicitudes de calificación de invalidez de AFP, ascendió en el período a **69 días**, lo que representa un aumento del 16,7% 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 **61 días**, un 17,4% más respecto al trimestre anterior. Las Comisiones que presentaron una mayor demora en dictaminar fueron las de **Valdivia** con 82 días para el caso de AFP y **La Serena, Viña del Mar, Metropolitana y Valdivia** con 70 días para PBS.

Con respecto a las apelaciones, un **20,6%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Chillán (34,7%), Concepción (25,2%) y La Serena (24%)** las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones respecto a sus dictámenes. Del total de dictámenes para AFP, el **25%** fueron apelados, siendo el **71,7%** de los casos apelados por el afiliado y el restante **28,3%** por la Compañía de Seguros.

Por otra parte, se observa que la CMC confirmó en el período un **88,4%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por los afiliados; mientras que confirmó un **37,3%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por las Compañías de Seguros.

Cabe señalar, que a partir del primero de septiembre de 2014 entra a operar el Sistema de Administración y Gestión de Comisiones Médicas (SAGCOM) que obliga a las AFP, IPS y a las Comisiones Médicas a utilizar una nueva solución tecnológica en el envío de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez. Esto ha generado, producto de la puesta en marcha, aumentos en los tiempos de dictamen y cantidad de solicitudes pendientes de reevaluar tanto en AFP como en PBS.

INFORME DE GESTIÓN COMISIONES MÉDICAS REGIONALES Y COMISIÓN MÉDICA CENTRAL

En el presente informe se presentan indicadores que permiten describir la gestión de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) y la Comisión Médica Central (CMC) para los procesos de Calificación de Invalidez y Resolución de Apelaciones, durante el período octubre – diciembre de 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 octubre – diciembre a las Comisiones Médicas Regionales fue de 8.343, de las cuales 3.935 (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 1.042, de las cuales 470 (45,1%) correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS. Es decir, en el agregado, en los últimos tres meses se registró un total de 9.385 solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales (3,4% menos que el trimestre anterior) y un 46,9% de ellas correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS.

El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez durante el período octubre – diciembre fue de 3.118.

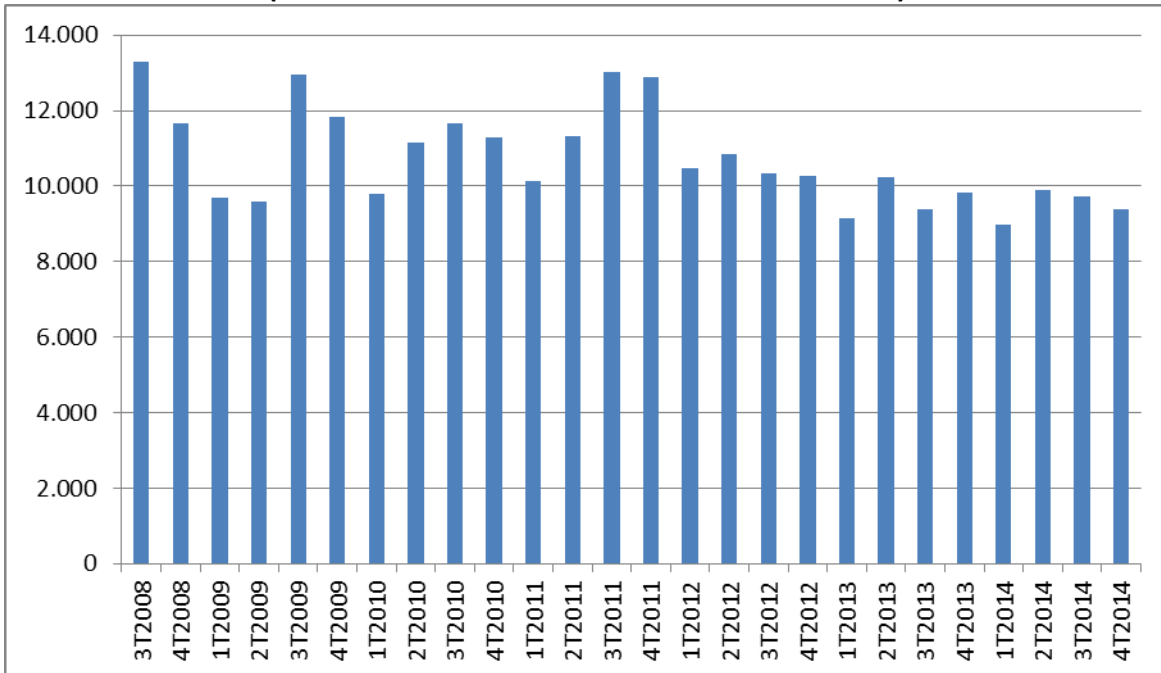
En los gráficos N° 1 y N° 2 se presenta la evolución trimestral del número de solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales desde el inicio de la reforma previsional (278.751 solicitudes) y la composición de ellas en relación a la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

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

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

GRÁFICO N° 1

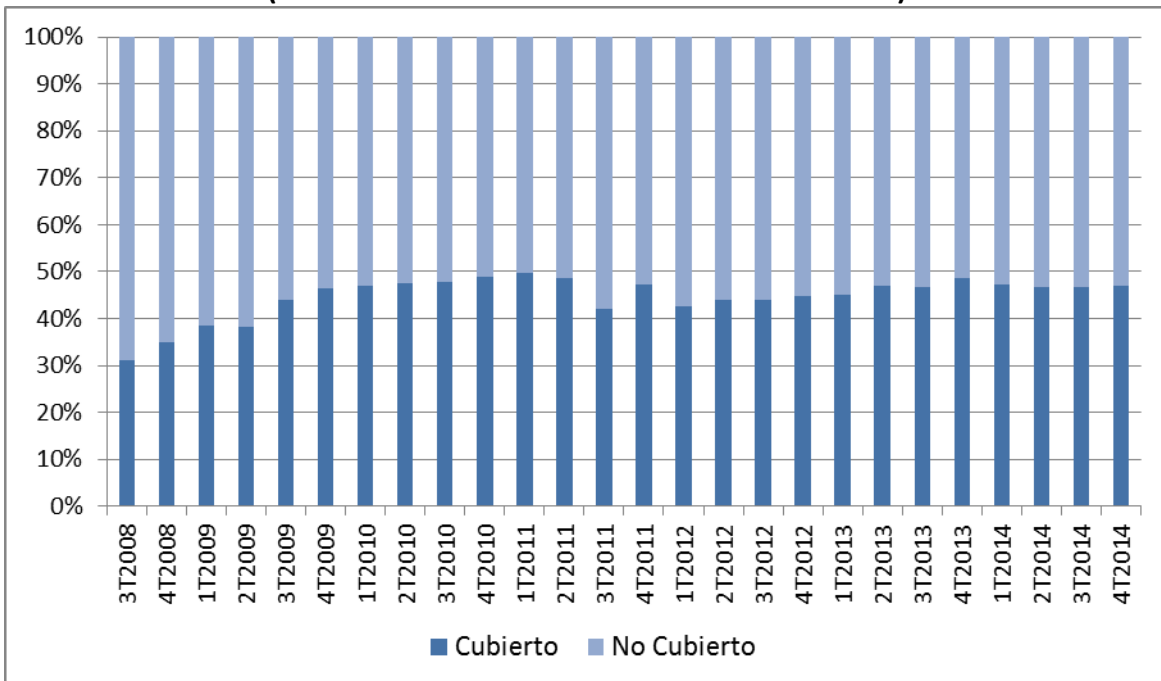
**Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (AFP)
(Tercer Trimestre 2008 – Cuarto Trimestre 2014)**



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 – Cuarto Trimestre 2014)**

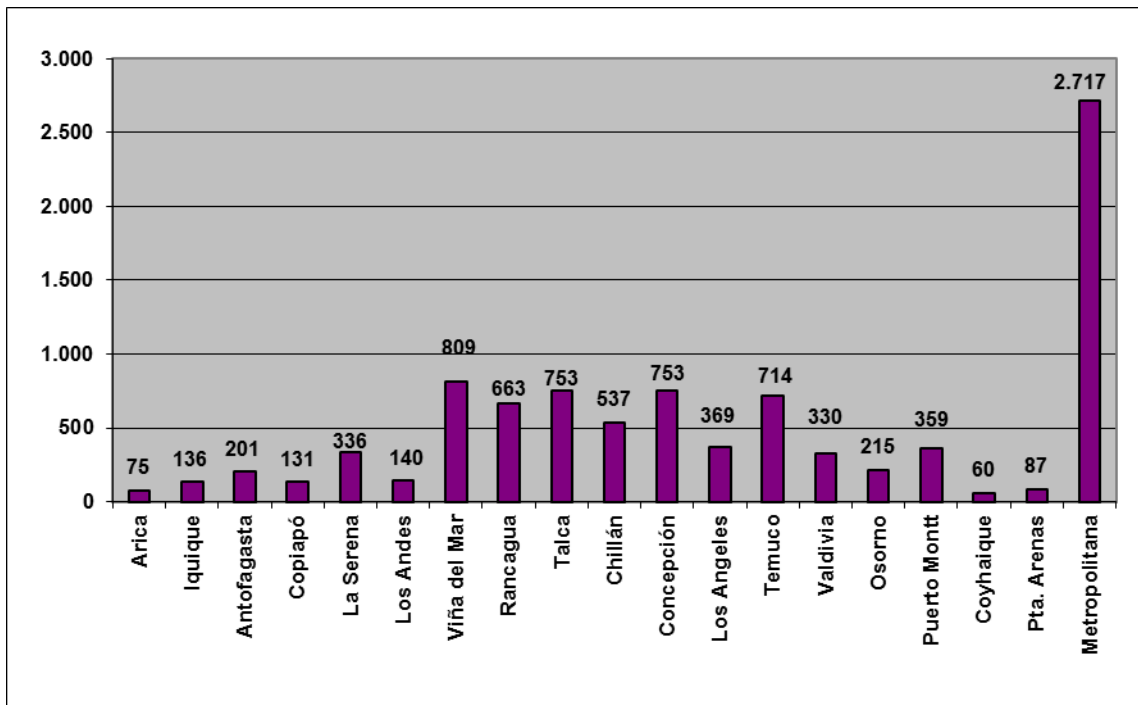


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

Como muestra el gráfico N° 3, en el período octubre - diciembre, la mayor cantidad de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (906 solicitudes promedio mensual), Viña del Mar (270 solicitudes promedio mensual) y Concepción junto a Talca (251 solicitudes promedio mensual).

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

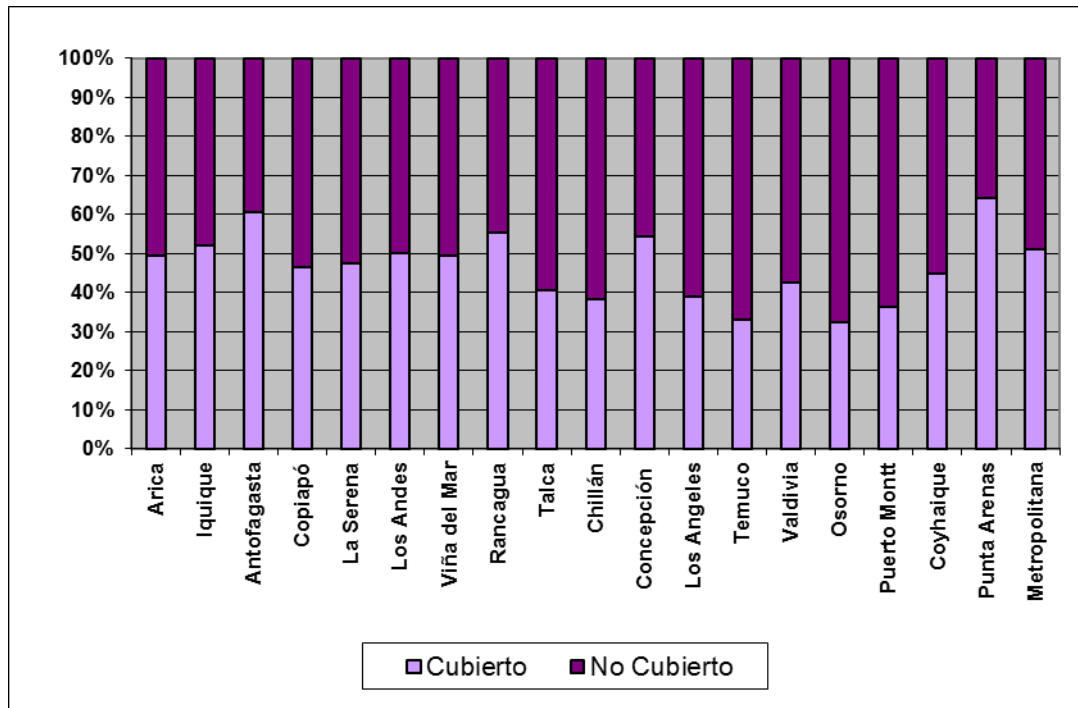


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 (64,4%), Antofagasta (60,7%) y Rancagua (55,4%), mientras que las Comisiones que recibieron un mayor porcentaje de solicitudes de afiliados no cubiertos por el seguro en este período fueron las Comisiones Médicas de Osorno (67,4%), Temuco (66,9%) y Puerto Montt (63,5%).

GRÁFICO N° 4

Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia (AFP) (octubre 2014 - diciembre 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 4.344, que representan al 46,3% 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 2.288 solicitudes correspondientes al 52,7% 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 5.041, que representan al 53,7% 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 2.207 solicitudes correspondientes al 43,8% del total de solicitudes de calificación y reevaluación presentadas por hombres.

En relación a la cobertura, el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia cubre en mayor proporción a hombres que mujeres, un 38,4% de ellas presenta solicitudes cubiertas por el seguro frente a un 54,3% 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 40,8% de las solicitudes para hombres mayores de 20 y menores de 30 años y el 36,8% de las solicitudes para hombres menores de 20 años. En el tramo de más de 60 años alcanza la mayor cobertura con un 60,5%. En el caso de las mujeres, la cobertura no supera el 45% y el tramo que presenta la mayor cobertura corresponde al de más de 60 años con un 43,4%.

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

Edad / Sexo		Mujeres		Hombres	
Cobertura		Cubierto SIS	No Cubierto SIS	Cubierto SIS	No Cubierto SIS
Hasta 20	Número	6	21	14	24
	Porcentaje	22,2%	77,8%	36,8%	63,2%
+ 20 - 30	Número	52	110	91	132
	Porcentaje	32,1%	67,9%	40,8%	59,2%
+ 30 - 40	Número	147	252	172	192
	Porcentaje	36,8%	63,2%	47,3%	52,7%
+ 40 - 50	Número	397	679	404	442
	Porcentaje	36,9%	63,1%	47,8%	52,2%
+ 50 - 60	Número	898	1.390	1.229	978
	Porcentaje	39,2%	60,8%	55,7%	44,3%
Más de 60	Número	170	222	825	538
	Porcentaje	43,4%	56,6%	60,5%	39,5%
Total	Número	1.670	2.674	2.735	2.306
	Porcentaje	38,4%	61,6%	54,3%	45,7%

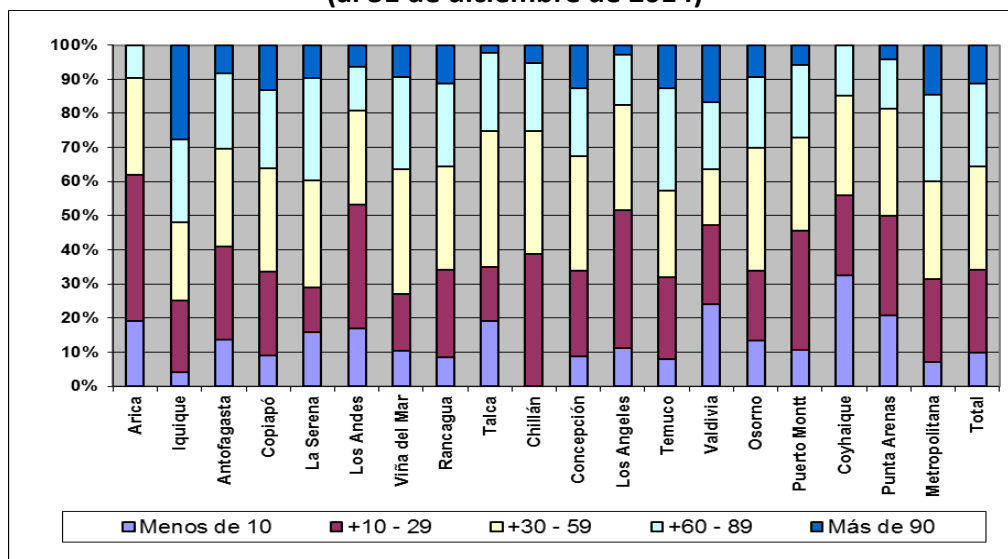
Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar hasta el 31 de diciembre de 2014 alcanzó a 8.357, lo que representa un aumento del stock de 29,4%, respecto del trimestre anterior⁴.

La CMR que presenta entre sus solicitudes pendientes de dictaminar el mayor número de días promedio de demora es Iquique con 68 días, seguida por la CMR Metropolitana y Temuco con 53 y 51 días, respectivamente. Por su parte las CMR con menos días de demora en promedio son las de Coyhaique (26 días), Arica (28 días) y Punta Arenas (33 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 41 solicitudes, representando el 27,7% de sus solicitudes pendientes, seguido por Valdivia con 16,8%. En el tramo de 60-89 días La Serena lidera el ranking con un 30% de sus solicitudes. Por otra parte, la comisión de Coyhaique registró la mayor proporción de solicitudes con menos de 10 días sin dictaminar (32,4% de sus solicitudes) comparada con el resto de las comisiones.

GRÁFICO N° 5
Distribución de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Pendientes de Dictaminar por Comisión Médica, según días de proceso (AFP)
(al 31 de diciembre de 2014)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

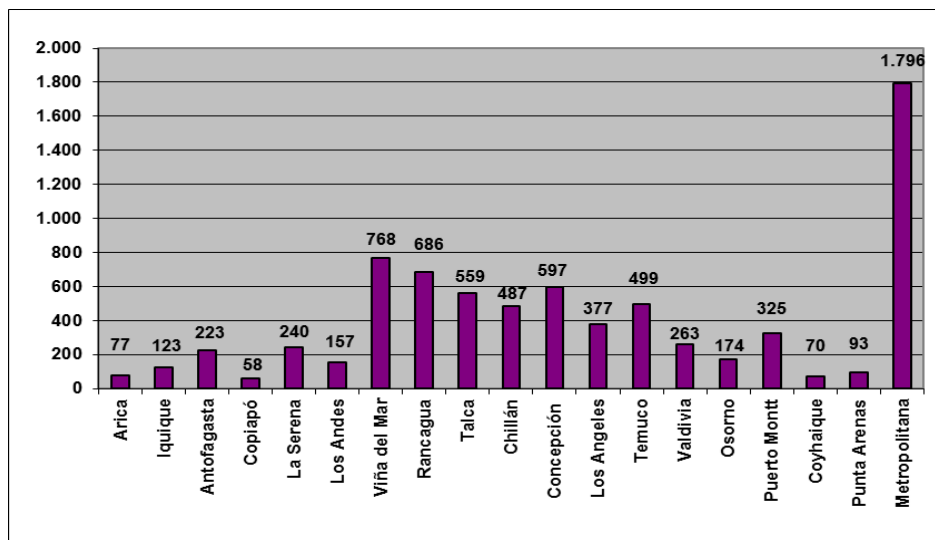
⁴ A partir del primero de septiembre de 2014 entra a operar el Sistema de Administración y Gestión de Comisiones Médicas (SAGCOM), que obliga a las AFP, IPS y a las Comisiones Médicas a utilizar una nueva solución tecnológica en el envío de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez. Esto ha generado, aumentos en los tiempos de dictamen y cantidad de solicitudes pendientes de reevaluar tanto en AFP como en PBS, mientras las Instituciones se adaptan al cambio.

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 7.572 (19,7% menos que el trimestre anterior)⁵.

Las Comisiones que emitieron el mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de Coyhaique (116,7%), Los Andes (112,1%) y Antofagasta (110,9%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Copiapó (44,3%), Metropolitana (66,1%) y Temuco (69,9%). El siguiente gráfico muestra el número de solicitudes dictaminadas por Comisión Médica, el número de solicitudes por Comisión se reporta en el gráfico 3.

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones

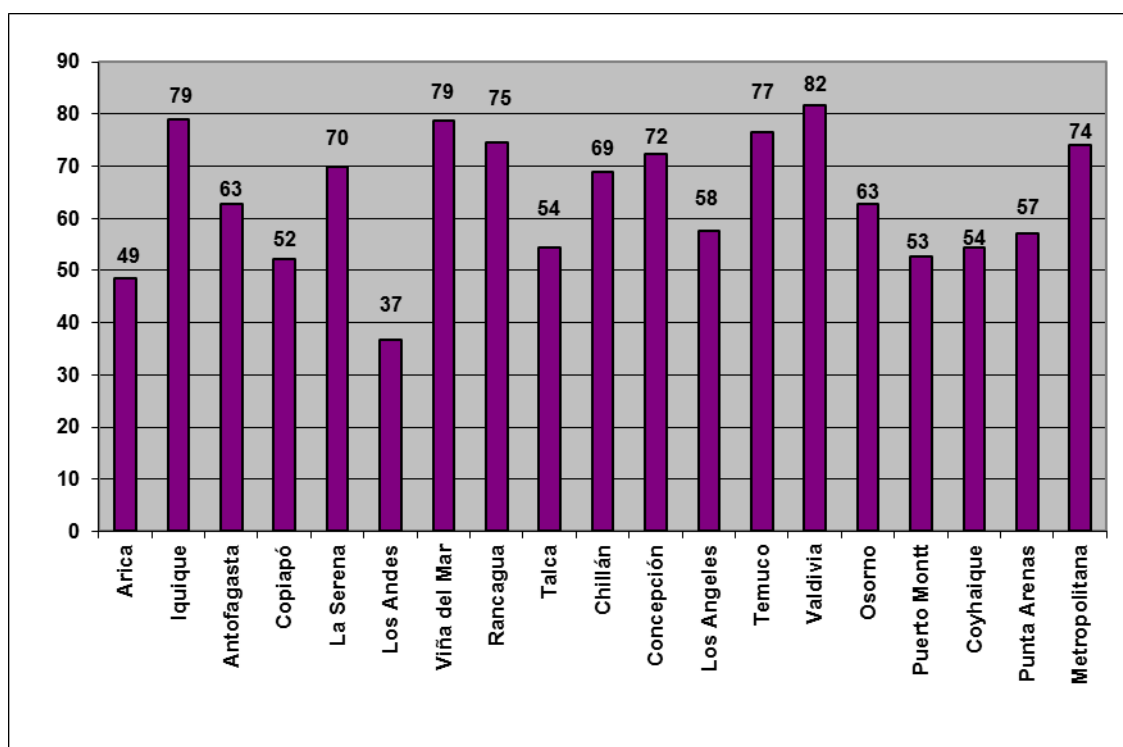
⁵ Ver nota 4.

1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica⁶

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 **69** días, lo que representa un aumento de 10 días respecto al trimestre anterior⁷.

El mayor tiempo promedio en gestionar una solicitud de invalidez durante el período analizado se registró en la Comisión de Valdivia, con un promedio de demora de 82 días; mientras que la CMR que presentó menor demora fue la de Los Andes, con un promedio de 37 días.

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones

⁶ 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.

⁷ Ver nota 4.

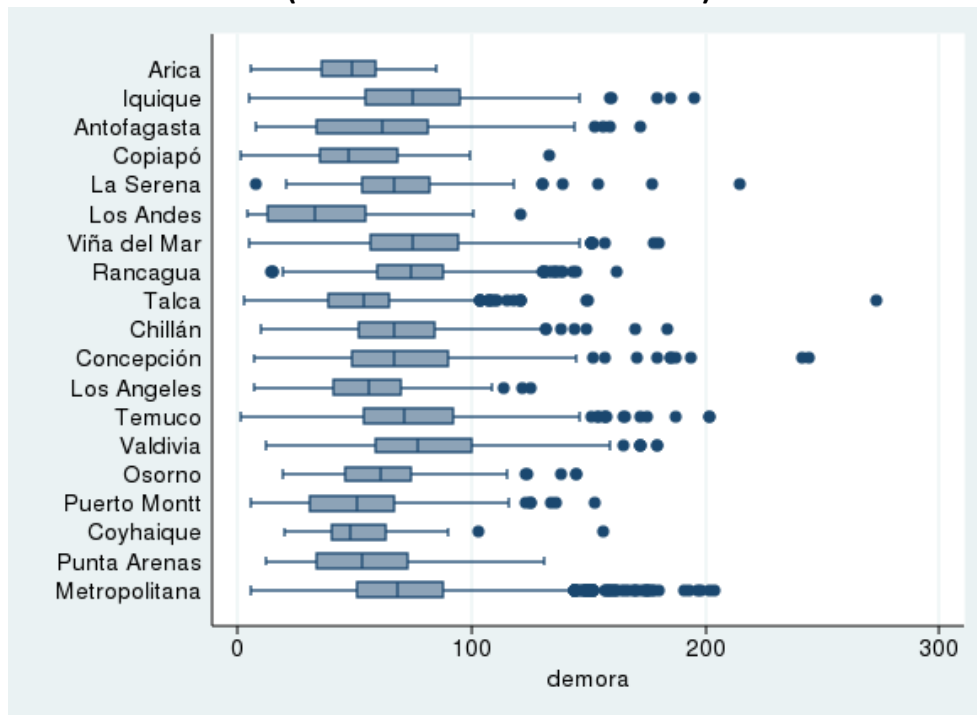
Como el promedio es una medida que es distorsionada por valores atípicos, se presenta un gráfico Box- Plot para esta variable.

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 Valdivia, Viña del Mar e Iquique, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Los Andes, Coyhaique y Copiapó. 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 Concepción y Valdivia. Cabe señalar que 10 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 en algunos casos, el afiliado no asiste a la citación cerrando el caso administrativamente.

GRÁFICO N° 8

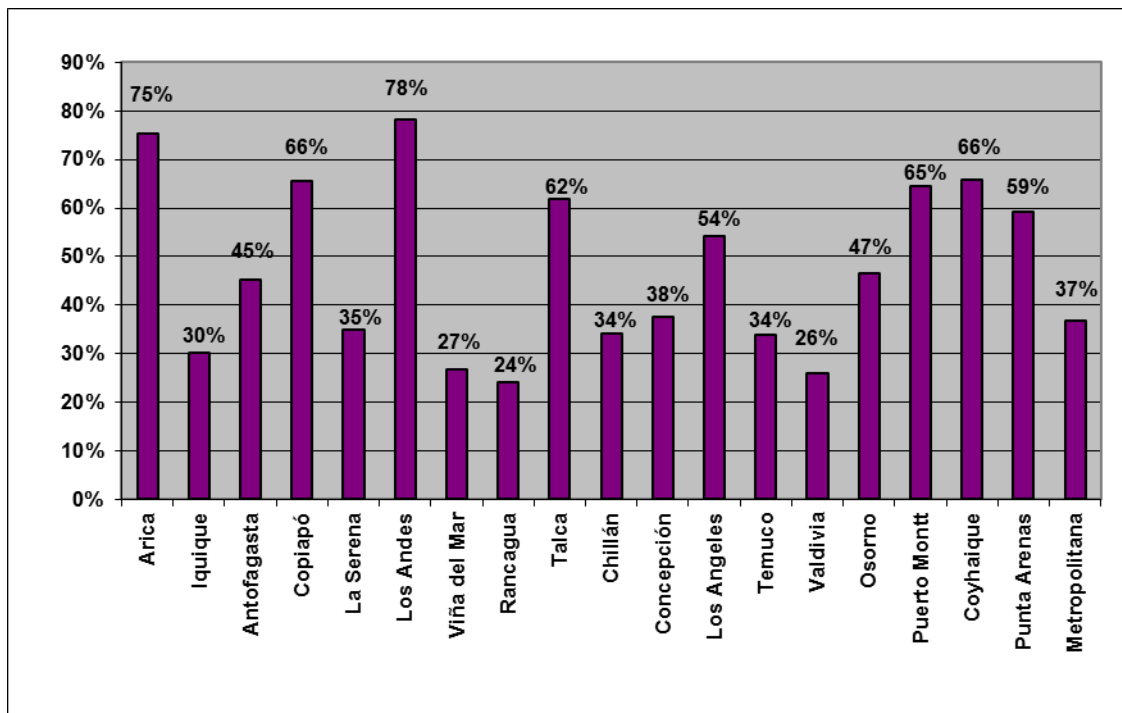
Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica (AFP) (octubre 2014 - diciembre 2014)



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 Los Andes (78,3%), Arica (75,3%) y Coyhaique (65,7%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Rancagua (24,1%), Valdivia (25,9%) y Viña del Mar (26,9%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora hasta 60 días.

GRÁFICO N° 9
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas hasta 60 días (AFP)
(octubre 2014 - diciembre 2014)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

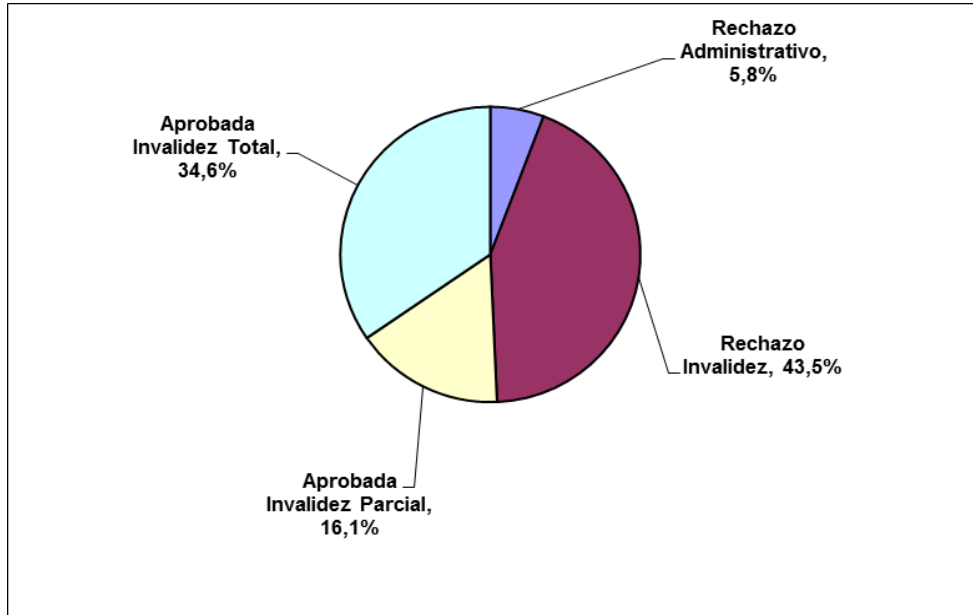


1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el trimestre octubre – diciembre hubo 6.678 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 50,7% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 49,3% a rechazos⁸. Por otro lado, respecto de segundos dictámenes (gráfico N° 11), en el período de análisis hubo 894 dictámenes de invalidez, de los cuales un 88,3% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 11,7% a rechazos.

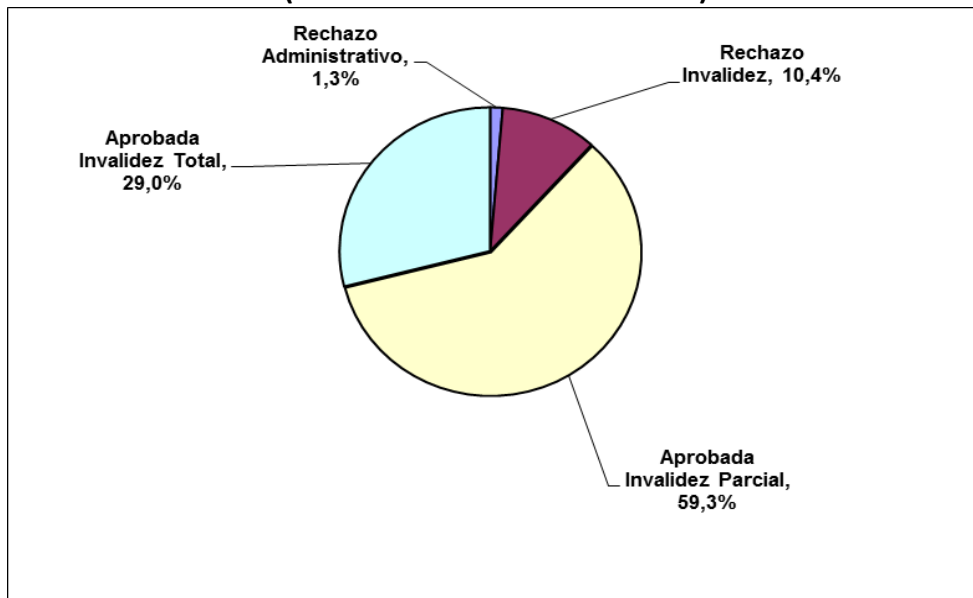
⁸ Los rechazos pueden corresponder a rechazos de invalidez o rechazos administrativos. El rechazo de invalidez corresponde a casos en que el porcentaje de invalidez es menor que 50% o la patología no está configurada. El rechazo administrativo corresponde en casos de fallecimiento, no concurrencia, desistimiento y otros.

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones

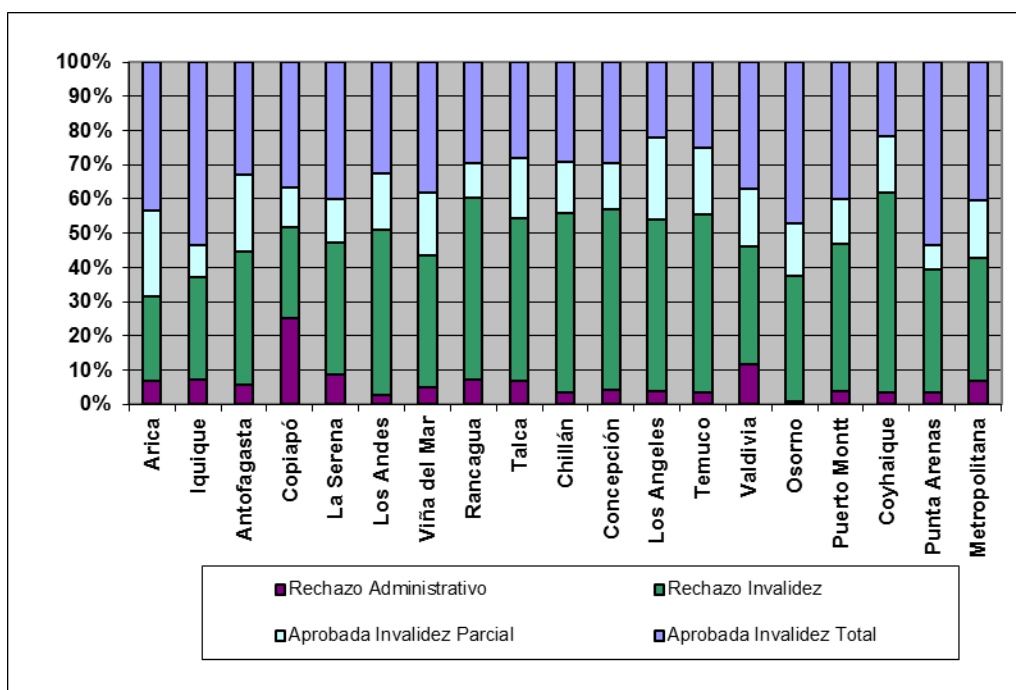
GRÁFICO N° 11
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)
Segundo Dictamen
(octubre 2014 - diciembre 2014)



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 (68,3%), Iquique (62,7%) y Osorno (62,5%); 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%), Rancagua (39,7%) y Concepción (42,8%).

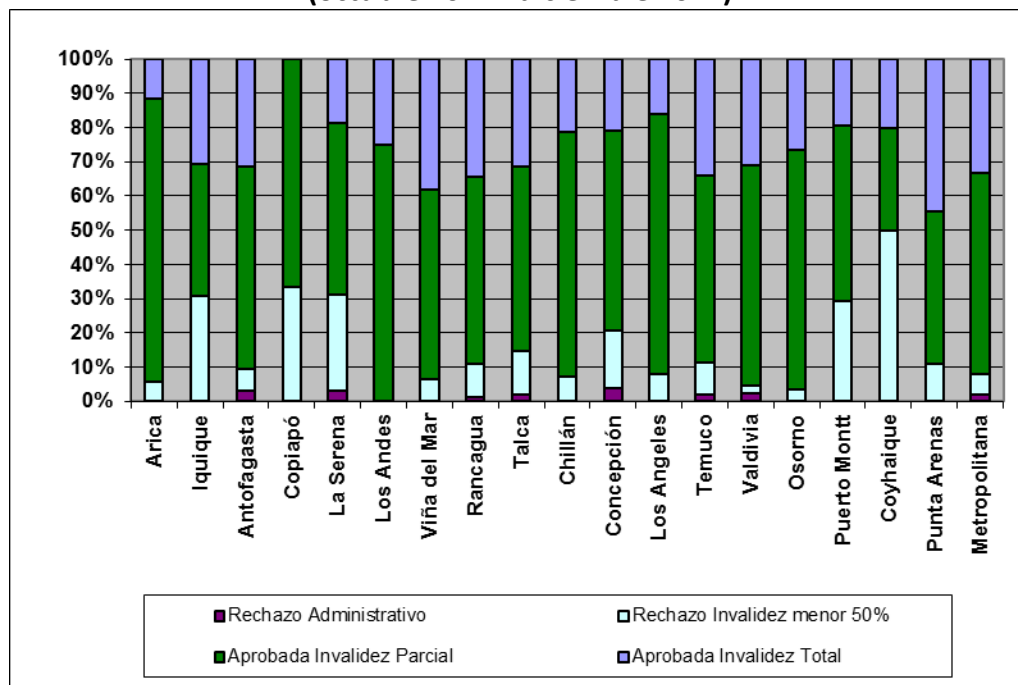
GRÁFICO N° 12
Tipo de Dictámenes por Comisión Médica (AFP)
Primer Dictamen
(octubre 2014 - diciembre 2014)



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 octubre – diciembre fueron las de Los Andes (100%), Osorno (96,7%) y Valdivia (95,2%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Coyhaique (50%), Copiapó (66,7%) y La Serena (68,8%).

GRÁFICO N° 13
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica (AFP)
Segundo Dictamen
(octubre 2014 - diciembre 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 50,7%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre octubre - diciembre, presentaron la diferencia más alta entre la tasa de aprobación para afiliados cubiertos en relación a la de afiliados no cubiertos por el SIS fueron: Arica, Iquique y Puerto Montt. Mientras que en las comisiones de Los Andes, Los Ángeles y Concepción presentaron las diferencias más bajas entre la tasa de aprobación para afiliados cubiertos por el SIS y la de afiliados no cubiertos por este seguro.

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

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	56,7%	80,0%	68,3%
Iquique	46,8%	74,6%	62,7%
Antofagasta	50,0%	63,3%	55,5%
Copiapó	38,1%	54,8%	48,1%
La Serena	54,6%	51,4%	52,9%
Los Andes	48,6%	49,3%	48,9%
Viña del Mar	54,1%	59,6%	56,5%
Rancagua	39,0%	40,4%	39,7%
Talca	51,5%	42,5%	45,5%
Chillán	52,3%	39,9%	44,3%
Concepción	42,5%	43,3%	42,8%
Los Ángeles	45,8%	46,4%	46,2%
Temuco	46,5%	43,4%	44,4%
Valdivia	58,8%	50,7%	53,8%
Osorno	63,8%	61,6%	62,5%
Puerto Montt	65,3%	46,4%	53,2%
Coyhaique	47,4%	34,1%	38,3%
Punta Arenas	64,8%	53,3%	60,7%
Metropolitana	55,6%	58,6%	57,1%
Total	51,2%	50,3%	50,7%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la Tabla N°3 se observa que, para el trimestre octubre - diciembre, el porcentaje de dictámenes con aprobación de invalidez fue mayor en el caso de los hombres (56,1%) que en las mujeres (44,3%), siendo las CMR de Coyhaique, Valdivia y Arica las que presentan las mayores diferencias entre ambos grupos.

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

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	77,4%	58,6%	68,3%
Iquique	63,4%	62,3%	62,7%
Antofagasta	47,1%	60,2%	55,5%
Copiapó	45,0%	50,0%	48,1%
La Serena	48,0%	57,3%	52,9%
Los Andes	47,2%	50,7%	48,9%
Viña del Mar	46,9%	65,3%	56,5%
Rancagua	35,0%	43,8%	39,7%
Talca	38,6%	52,1%	45,5%
Chillán	37,5%	52,9%	44,3%
Concepción	38,3%	46,0%	42,8%
Los Ángeles	44,2%	47,5%	46,2%
Temuco	36,4%	51,7%	44,4%
Valdivia	42,4%	62,0%	53,8%
Osorno	56,6%	69,1%	62,5%
Puerto Montt	47,3%	58,2%	53,2%
Coyhaique	28,6%	52,0%	38,3%
Punta Arenas	55,8%	65,9%	60,7%
Metropolitana	50,4%	62,5%	57,1%
Total	44,3%	56,1%	50,7%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la Tabla N°4, se observa que el mayor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas en el período de análisis se encontró en el grupo de afiliados de entre 20 y 30 años (66,8% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación se ubicó en el rango de entre 40 y 50 años de edad (48,5% 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, 100 versus 653 solicitudes, respectivamente.

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

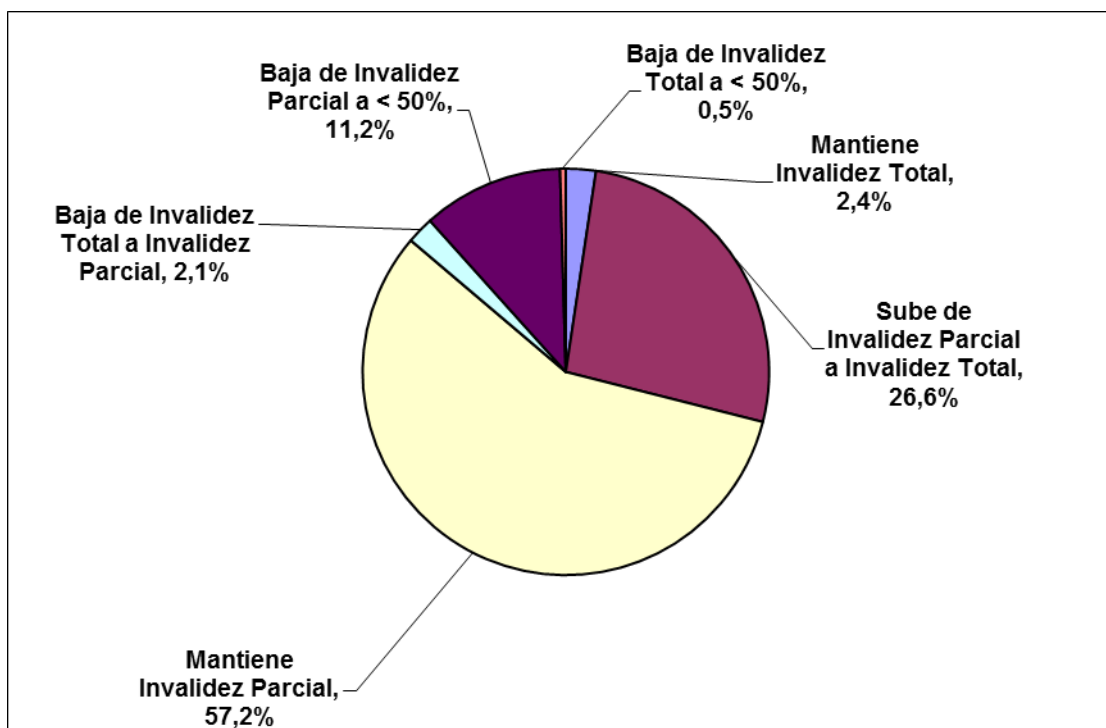
Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	0,0%	100,0%	75,0%	62,5%	70,0%	50,0%	68%
Iquique	50,0%	75,0%	100,0%	53,3%	62,1%	52,9%	63%
Antofagasta	66,7%	77,8%	53,8%	50,0%	56,1%	54,0%	55%
Copiapó	0,0%	57,1%	100,0%	40,0%	56,0%	22,2%	48%
La Serena	0,0%	35,7%	53,3%	58,9%	52,5%	52,4%	53%
Los Andes	100,0%	72,7%	40,0%	63,0%	38,2%	54,2%	49%
Viña del Mar	66,7%	66,7%	50,0%	56,0%	54,4%	63,5%	57%
Rancagua	75,0%	75,0%	46,2%	36,7%	36,8%	38,7%	40%
Talca	0,0%	81,3%	43,6%	39,1%	43,9%	53,3%	46%
Chillán	50,0%	37,5%	56,7%	44,6%	42,0%	46,3%	44%
Concepción	0,0%	47,1%	43,2%	51,0%	39,2%	42,0%	43%
Los Ángeles	100,0%	50,0%	48,6%	49,3%	45,5%	40,8%	47%
Temuco	0,0%	81,3%	48,8%	46,5%	38,3%	47,9%	44%
Valdivia	66,7%	66,7%	30,0%	38,5%	56,4%	62,8%	54%
Osorno	50,0%	100,0%	80,0%	52,5%	60,0%	68,4%	63%
Puerto Montt	75,0%	79,2%	60,0%	49,0%	49,6%	50,0%	53%
Coyhaique	33,3%	50,0%	0,0%	18,2%	47,2%	40,0%	38%
Punta Arenas	100,0%	100,0%	70,0%	80,0%	47,5%	58,3%	61%
Metropolitana	53,8%	66,3%	59,1%	50,6%	56,9%	61,3%	57%
Total	53,7%	66,8%	53,4%	48,5%	48,9%	52,6%	51%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre octubre – diciembre las CMR emitieron 894 dictámenes de reevaluación de invalidez. En este período, un 40,4% de los casos se revocó⁹ el primer dictamen de invalidez.

⁹ Revocación es la modificación del grado de invalidez (total o parcial) o del porcentaje de menoscabo en la capacidad de trabajo.

GRÁFICO N° 14
Distribución Segundo Dictamen según Tipo (AFP)
(octubre 2014 - diciembre 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, 669 dictámenes aprobados en el período), Psiquiatría (PS, 524 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 471 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) y Psiquiatría (PS) son las que presentan diferencias de cuartiles de 24%, 17% 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).

TABLA N° 5
Aprobación de Invalidez por Tipo de Patología y CMR (AFP)
Primer Dictamen
(octubre 2014 - diciembre 2014)

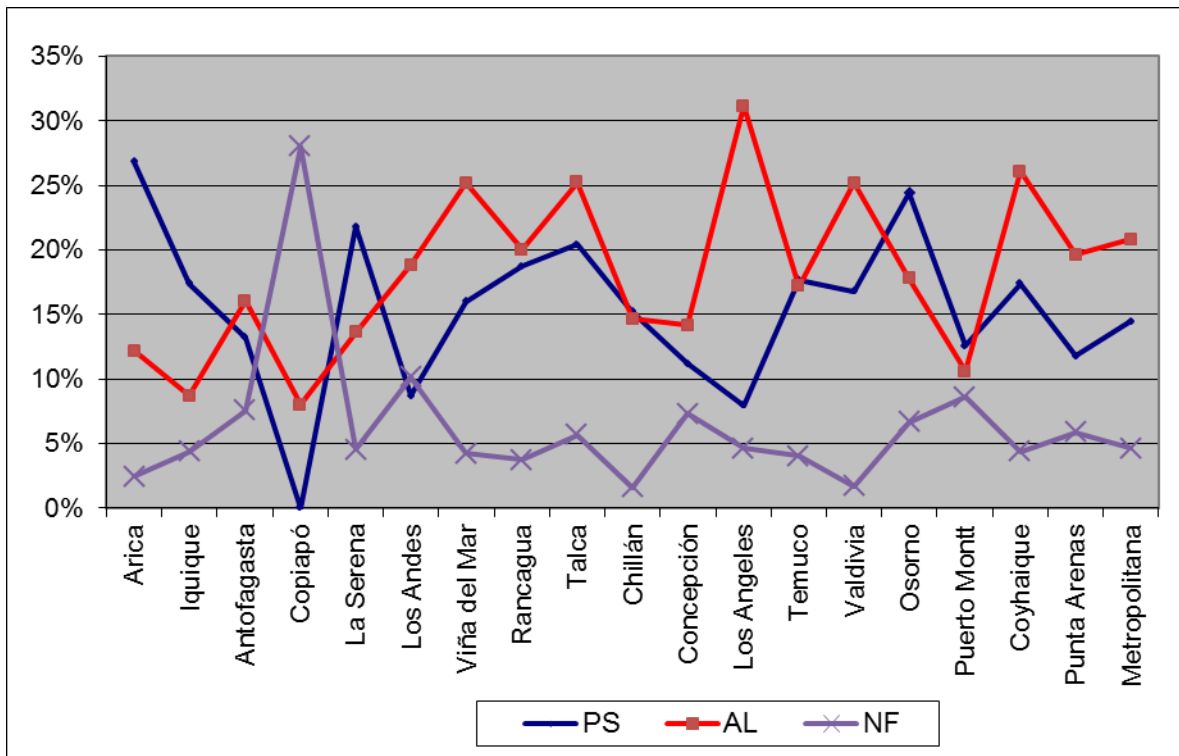
Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	12%	7%	17%	15%	2%	2%	27%	7%	2%	2%	5%	100%
Iquique	9%	6%	10%	17%	0%	7%	17%	6%	1%	4%	22%	100%
Antofagasta	16%	8%	8%	12%	7%	1%	13%	15%	0%	8%	11%	100%
Copiapó	8%	12%	8%	16%	4%	4%	0%	12%	4%	28%	4%	100%
La Serena	14%	5%	10%	21%	5%	1%	22%	5%	0%	5%	13%	100%
Los Andes	19%	4%	6%	12%	0%	4%	9%	19%	0%	10%	17%	100%
Viña del Mar	25%	3%	11%	12%	3%	2%	16%	11%	1%	4%	11%	100%
Rancagua	20%	7%	8%	17%	5%	2%	19%	10%	1%	4%	9%	100%
Talca	25%	7%	7%	10%	3%	2%	20%	9%	0%	6%	12%	100%
Chillán	15%	8%	9%	10%	2%	3%	15%	21%	1%	2%	15%	100%
Concepción	14%	10%	9%	15%	6%	5%	11%	6%	0%	7%	15%	100%
Los Ángeles	31%	12%	12%	13%	2%	4%	8%	4%	0%	5%	10%	100%
Temuco	17%	11%	9%	12%	6%	1%	18%	11%	1%	4%	11%	100%
Valdivia	25%	10%	4%	17%	4%	1%	17%	8%	1%	2%	12%	100%
Osorno	18%	6%	8%	11%	3%	7%	24%	8%	1%	7%	8%	100%
Puerto Montt	11%	9%	13%	17%	5%	3%	13%	10%	1%	9%	11%	100%
Coyhaique	26%	4%	13%	4%	13%	0%	17%	13%	0%	4%	4%	100%
Punta Arenas	20%	4%	20%	22%	0%	2%	12%	8%	0%	6%	8%	100%
Metropolitana	21%	9%	8%	15%	3%	3%	14%	7%	1%	5%	14%	100%
Total	20%	8%	9%	14%	4%	3%	15%	9%	1%	5%	12%	100%
Mínimo	8%	3%	4%	4%	0%	0%	0%	4%	0%	2%	4%	n.a.
Máximo	31%	12%	20%	22%	13%	7%	27%	21%	4%	28%	22%	n.a.
Desv.estándar	6%	3%	4%	4%	3%	2%	6%	5%	1%	6%	4%	n.a.
Diferencias C4-C1	17%	6%	12%	10%	11%	6%	15%	14%	4%	24%	13%	n.a.

Fuente: Superintendencia de Pensiones

TIPOS DE PATOLOGÍAS

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

GRÁFICO N° 15
Solicitudes que Presentan Mayor Variación en Tasas de Aprobación entre Comisión
Médica Regional por Patología (AFP)
Primer Dictamen
(octubre 2014 - diciembre 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 51,7% 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 (21,5%).

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

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	13,8%	10,3%	0,0%	13,8%	0,0%	0,0%	51,7%	0,0%	0,0%	6,9%	3,4%	100%
20 - 30	10,9%	9,0%	7,0%	21,9%	0,5%	2,0%	34,3%	1,5%	1,5%	8,5%	3,0%	100%
30 - 40	17,1%	9,9%	4,5%	15,4%	2,1%	0,7%	27,1%	4,1%	4,1%	6,8%	8,2%	100%
40 - 50	20,7%	8,0%	8,0%	15,2%	2,6%	3,2%	17,3%	7,0%	0,6%	6,6%	10,9%	100%
50 - 60	21,5%	7,7%	10,3%	12,6%	4,5%	3,3%	12,0%	9,4%	0,3%	3,9%	14,5%	100%
Más de 60	18,8%	6,2%	10,8%	12,7%	5,1%	2,1%	9,2%	17,5%	0,2%	4,3%	13,1%	100%
Total	20%	8%	9%	14%	4%	3%	15%	9%	1%	5%	12%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

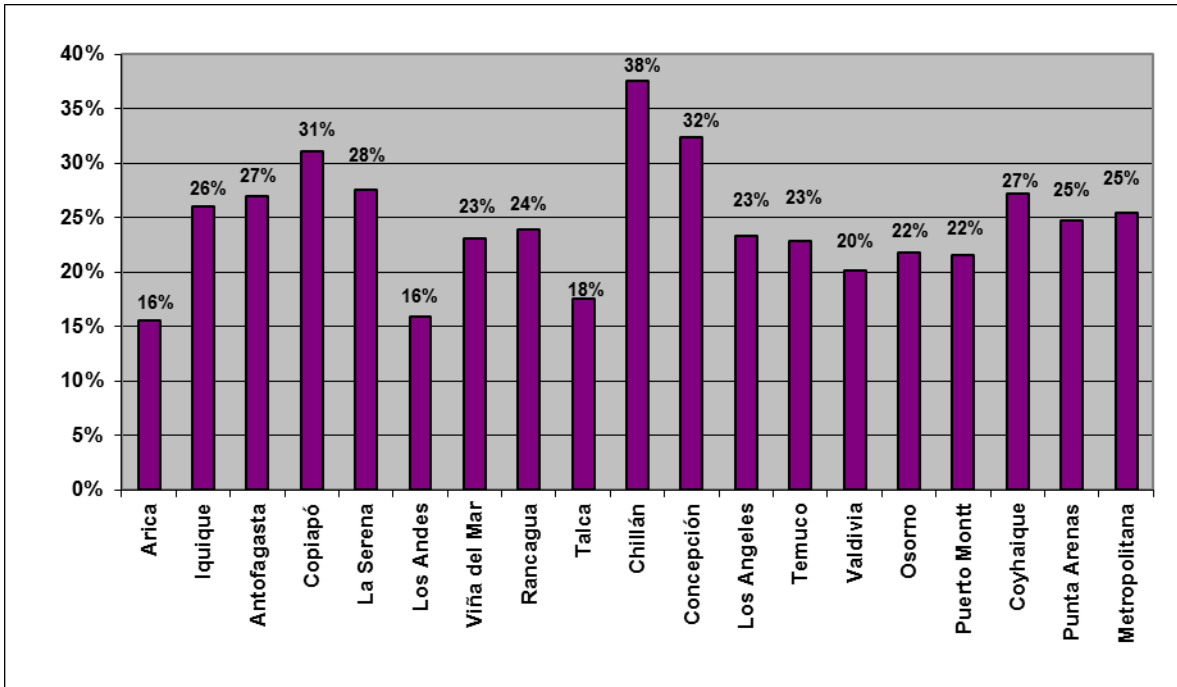
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 1.890 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales (10,6% menos que el trimestre anterior), correspondientes a un 25% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo. De estas apelaciones, 1.355 fueron presentadas por los afiliados (71,7%) y 535 por las Compañías de Seguros (28,3%).

En el gráfico N°16 se puede observar que las Comisiones Médicas que presentaron mayores porcentajes de apelaciones sobre el total de dictámenes emitidos en el periodo fueron las de Chillán (37,6%), Concepción (32,3%) y Copiapó (31%), mientras que las que recibieron menos apelaciones fueron Arica (15,6%), Los Andes (15,9%) y Talca (17,5 %).

GRÁFICO N° 16
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por
Comisión Médica (AFP)
(octubre 2014 - diciembre 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 39,9% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por SIS fueron apeladas en el período de análisis, mientras que el 12% 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)
(octubre 2014 - diciembre 2014)

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	24,4%	5,6%	15,6%
Iquique	46,3%	10,1%	26,0%
Antofagasta	40,3%	8,5%	26,9%
Copiapó	63,6%	11,1%	31,0%
La Serena	40,4%	16,8%	27,5%
Los Andes	20,0%	11,1%	15,9%
Viña del Mar	35,5%	7,4%	23,0%
Rancagua	35,4%	10,9%	23,9%
Talca	33,0%	9,7%	17,5%
Chillán	59,3%	25,7%	37,6%
Concepción	44,5%	15,5%	32,3%
Los Ángeles	39,8%	11,1%	23,3%
Temuco	40,6%	14,8%	22,8%
Valdivia	41,6%	6,8%	20,2%
Osoorno	44,8%	7,5%	21,8%
Puerto Montt	37,6%	12,5%	21,5%
Coyhaique	45,8%	17,4%	27,1%
Punta Arenas	36,7%	3,0%	24,7%
Metropolitana	41,0%	10,2%	25,4%
Total	39,9%	12,0%	25,0%

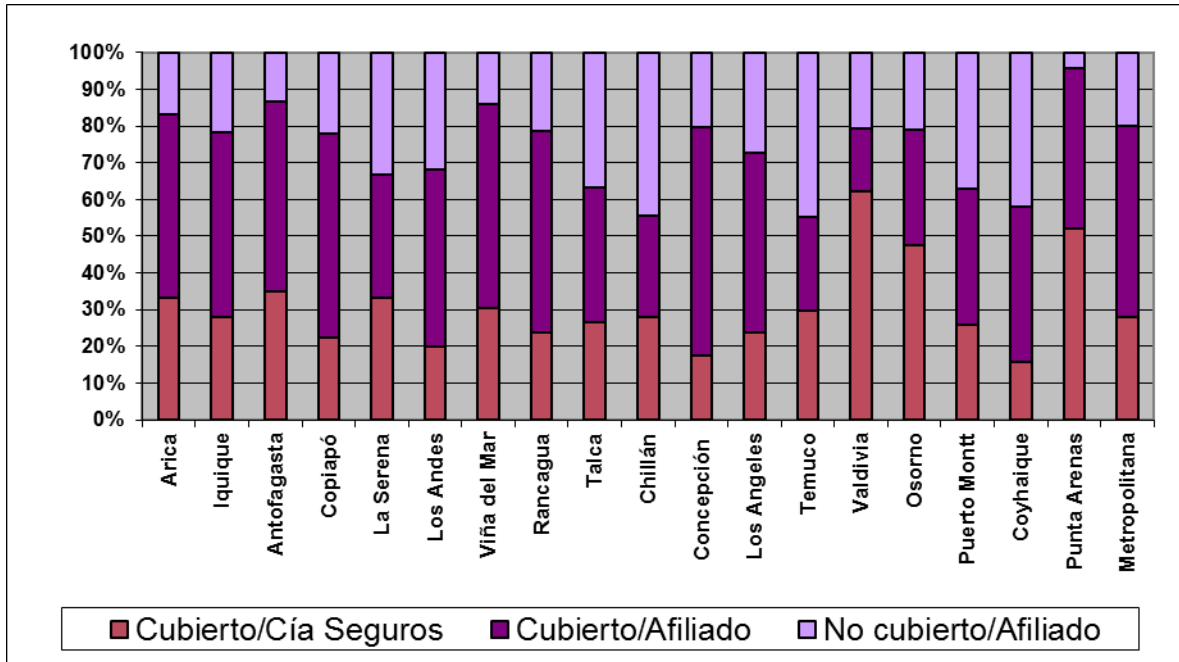
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Coyhaique junto a Concepción (84,2%) y Los Andes (80%), mientras que las comisiones que registraron mayores porcentajes de apelación por parte de la compañía de seguros fueron las de Valdivia (62,3%), Punta Arenas (52,2%) y Osorno (47,4%).

En las comisiones de Punta Arenas, Antofagasta y Viña del Mar se registraron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes cubiertas por el SIS (95,7%, 86,7% y 85,9%, respectivamente). Por otro lado, las CMR de Temuco, Chillán y Coyhaique fueron las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes no cubiertas por el SIS (55,3%, 55,7% y 57,9%, respectivamente).

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

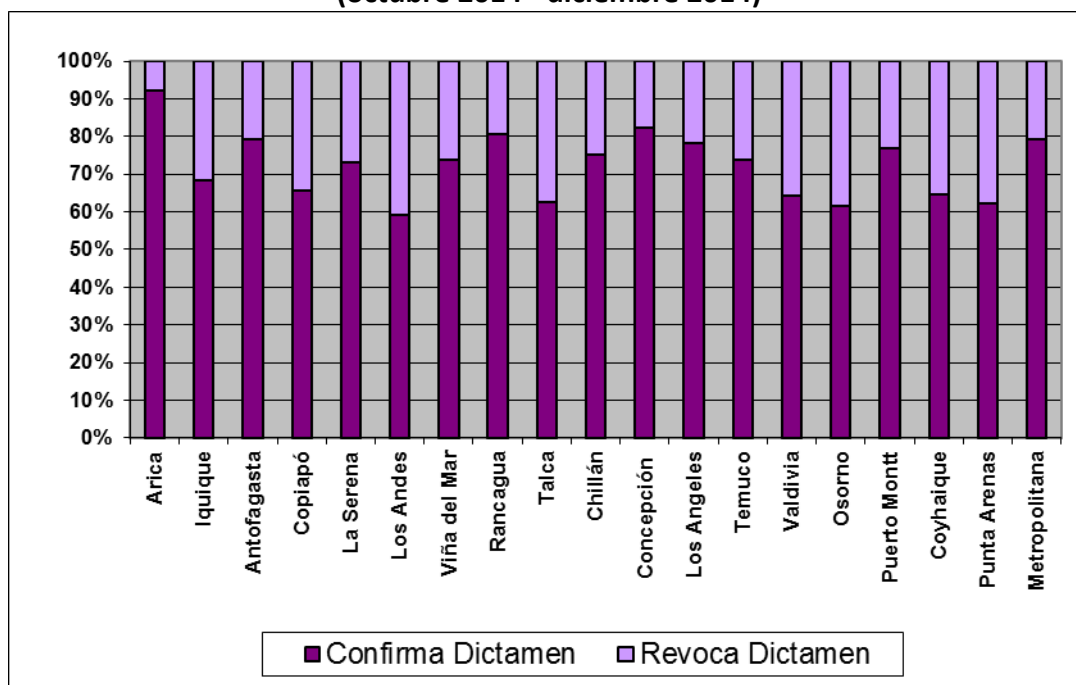


Fuente: Superintendencia de Pensiones

2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 75,6% 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: Arica (92,3%), Concepción (82,4%), y Rancagua (80,5%), mientras que aquellas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes confirmados en el período fueron las Comisiones Médicas de Los Andes (59,3%), Osorno (61,5%) y Punta Arenas (62,1%).

GRÁFICO N° 18
Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (AFP)
(octubre 2014 - diciembre 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 88,4% 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 37,3% (Tabla N° 9) de las apelaciones realizadas por las compañías de seguros fueron confirmados por la Comisión Médica Central.

TABLA N° 8
Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Afiliados (AFP)
(octubre 2014 - diciembre 2014)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	20%	70,0%	0,0%	10,0%
Iquique	6,5%	71,0%	9,7%	12,9%
Antofagasta	13,3%	80,0%	3,3%	3,3%
Copiapó	0,0%	85,0%	5,0%	10,0%
La Serena	2,0%	92,2%	0,0%	5,9%
Los Andes	0,0%	61,9%	9,5%	28,6%
Viña del Mar	4,5%	81,2%	10,5%	3,8%
Rancagua	2,0%	89,3%	1,3%	7,4%
Talca	4,2%	74,6%	2,8%	18,3%
Chillán	0,8%	92,8%	1,6%	4,8%
Concepción	4,3%	86,5%	2,7%	6,5%
Los Angeles	8,2%	84,9%	1,4%	5,5%
Temuco	4,7%	84,1%	2,8%	8,4%
Valdivia	0,0%	84,0%	0,0%	16,0%
Osorno	0,0%	87,0%	0,0%	13,0%
Puerto Montt	5,9%	76,5%	0,0%	17,6%
Coyhaique	0,0%	73,3%	0,0%	26,7%
Punta Arenas	0,0%	76,9%	0,0%	23,1%
Metropolitana	8,6%	81,0%	3,0%	7,3%
Total	5,1%	83,3%	3,1%	8,4%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	66,7%	33,3%	0,0%	0,0%
Iquique	14,3%	14,3%	28,6%	42,9%
Antofagasta	30,0%	20,0%	10,0%	40,0%
Copiapó	11,1%	11,1%	33,3%	44,4%
La Serena	10,3%	12,8%	30,8%	46,2%
Los Andes	0,0%	42,9%	14,3%	42,9%
Viña del Mar	10,7%	28,0%	18,7%	42,7%
Rancagua	10,2%	25,4%	22,0%	42,4%
Talca	10,9%	15,6%	28,1%	45,3%
Chillán	6,1%	28,6%	23,5%	41,8%
Concepción	28,4%	16,2%	20,3%	35,1%
Los Angeles	20,0%	17,5%	17,5%	45,0%
Temuco	20,0%	8,3%	25,0%	46,7%
Valdivia	15,9%	22,7%	22,7%	38,6%
Osorno	7,7%	23,1%	28,2%	41,0%
Puerto Montt	22,2%	33,3%	18,5%	25,9%
Coyhaique	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Punta Arenas	13,6%	22,7%	27,3%	36,4%
Metropolitana	14,6%	28,8%	18,7%	37,9%
Total	14,6%	22,7%	22,0%	40,6%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

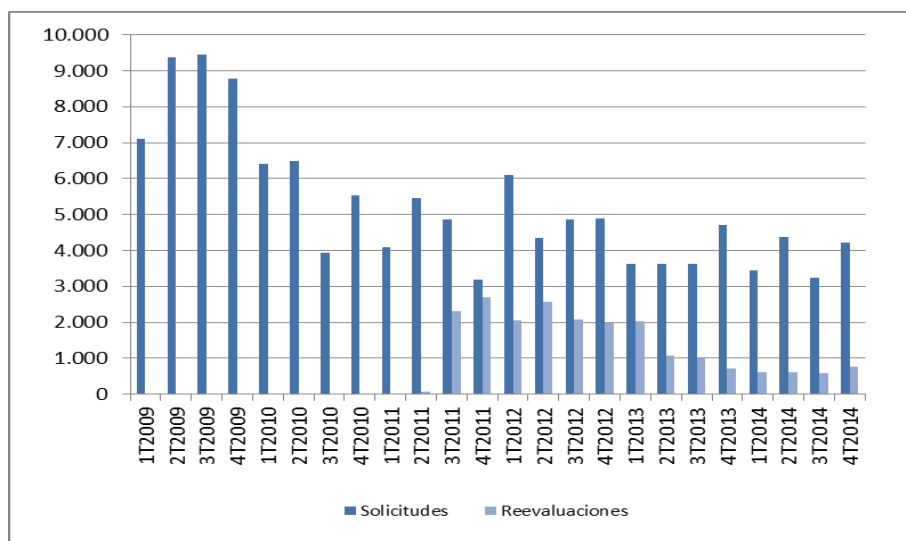
1. Proceso de Calificación de Invalidez

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 Solidaria¹⁰ (PBS) remitidas por el IPS a las Comisiones Médicas Regionales en el trimestre octubre – diciembre fue de 4.989 (30,6% más que el trimestre anterior). El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez fue de 1.407 y 256 solicitudes, respectivamente.

En el siguiente gráfico se presenta la evolución trimestral del total de las solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales desde el inicio de la reforma previsional.

GRÁFICO N° 19
Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (PBS)
(Tercer Trimestre 2008 – Cuarto Trimestre 2014)



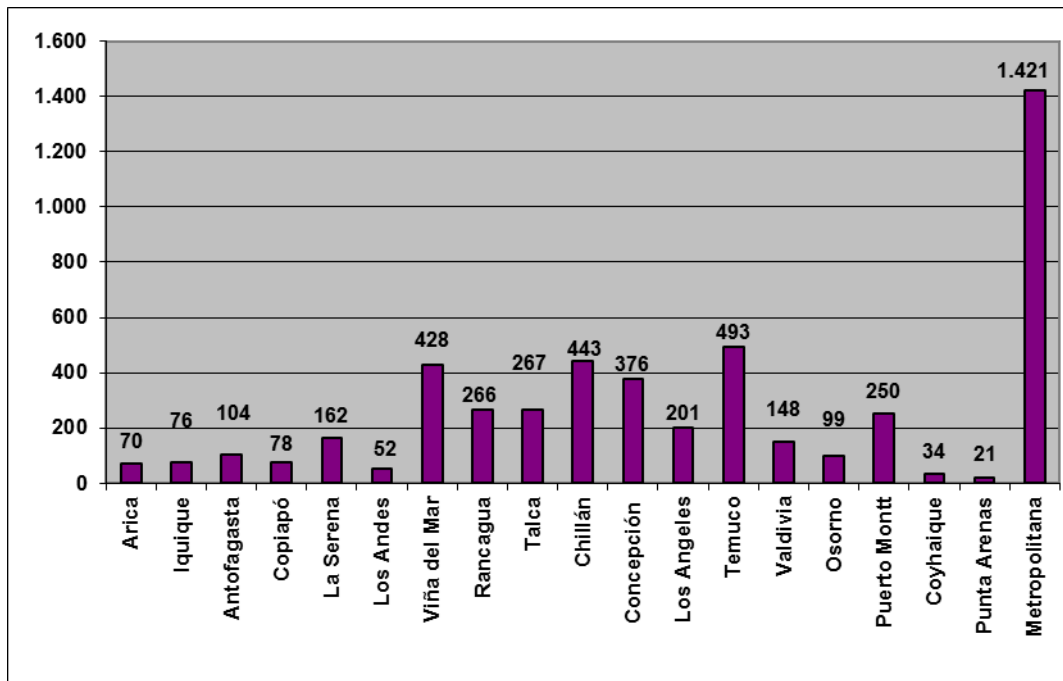
Fuente: Superintendencia de Pensiones

¹⁰ Beneficio financiado por el Estado como parte del Sistema de Pensiones Solidarias que entró en vigencia el 01/07/2008, al que pueden acceder las personas declaradas inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional como titulares o como beneficiarios de pensión de sobrevivencia y cumplan los demás requisitos de elegibilidad establecidos en la Ley N° 20.255. En el caso de declaración de invalidez parcial, se revisará la condición de invalidez al tercer año del primer dictamen, por dicha razón se muestran estas reevaluaciones a partir del tercer trimestre de 2011.

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

En el período octubre - diciembre, la mayor cantidad de solicitudes recibidas para el proceso de calificación de invalidez para PBS se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana, Chillán y Temuco. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 474 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 164 en Temuco y 148 en Chillán.

GRÁFICO N° 20
Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica (PBS)
(octubre 2014 - diciembre 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 3.611, que representan al 72,4% 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 1.440 solicitudes correspondientes al 39,9% 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 1.378, que representan al 27,6% 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 510 solicitudes correspondientes al 37% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

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

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	422	510	932
	Porcentaje	11,7%	37,0%	18,7%
+ 20 - 30	Número	283	317	600
	Porcentaje	7,8%	23,0%	12,0%
+ 30 - 40	Número	144	80	224
	Porcentaje	4,0%	5,8%	4,5%
+ 40 - 50	Número	326	79	405
	Porcentaje	9,0%	5,7%	8,1%
+ 50 - 60	Número	996	179	1.175
	Porcentaje	27,6%	13,0%	23,6%
Más de 60	Número	1.440	213	1.653
	Porcentaje	39,9%	15,5%	33,1%
Total	Número	3.611	1.378	4.989
	Porcentaje	100%	100%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

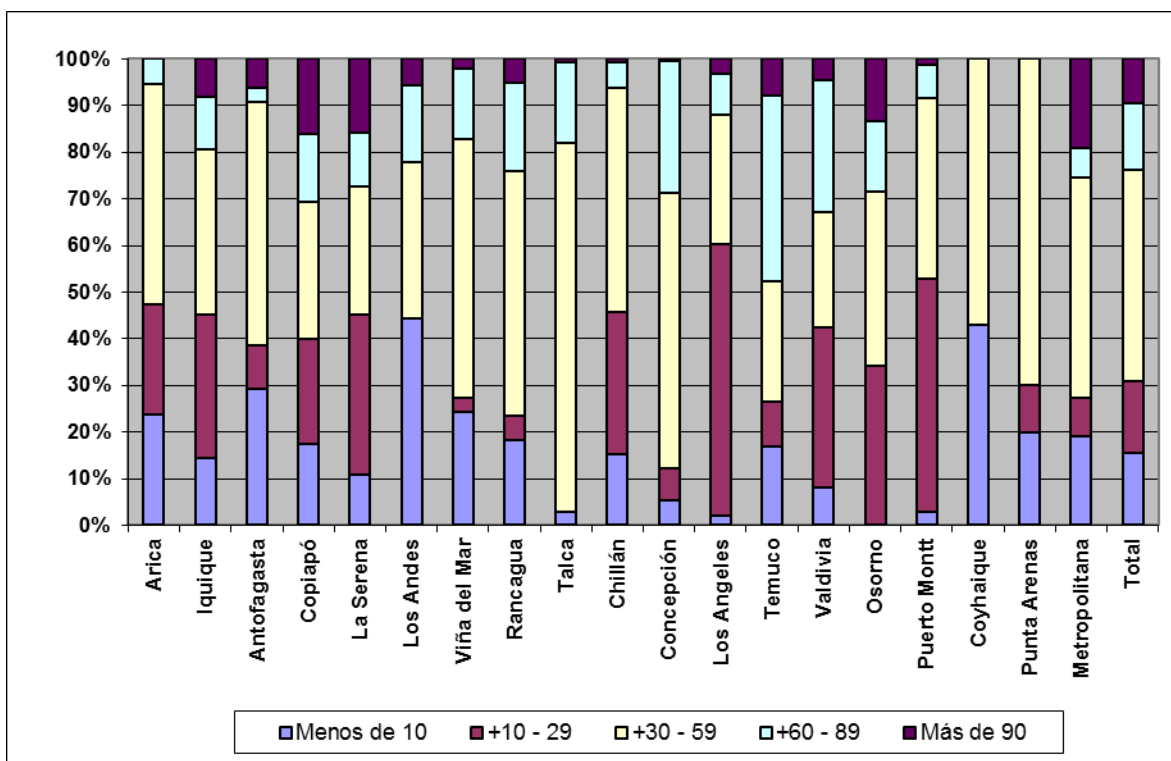
1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar hasta el 31 de diciembre de 2014 llegó a 3.745 solicitudes, lo que representa un aumento en el stock de 93%, respecto del trimestre anterior¹¹.

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 Metropolitana con 19,2% de solicitudes y Copiapó con 16%. Por otra parte, la Comisión que presentó el mayor número de solicitudes con menos de 10 días pendientes de dictaminar fue la de Los Andes con 44,4% de sus solicitudes.

¹¹ Ver nota 4.

GRÁFICO N° 21
Distribución de Solicitudes de Calificación Pendientes de Dictaminar
por Comisión Médica según días de proceso (PBS)
(octubre 2014 - diciembre 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 3.185, lo que representa una disminución del 30,7%, respecto al trimestre anterior¹².

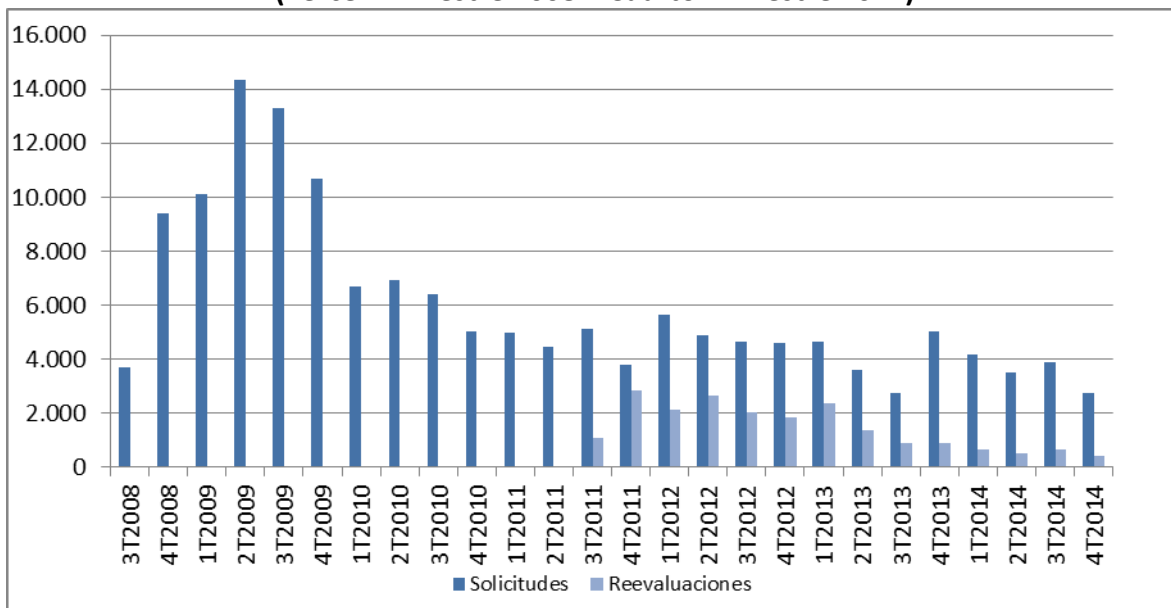
En el gráfico N° 22 se presenta la evolución trimestral del número de dictámenes emitidos desde el inicio de la reforma previsional.

Las CMR que presentaron mayores porcentajes de dictámenes en el período en relación al número de solicitudes recibidas (gráfico N°23), fueron Los Ángeles (102,5%), Punta Arenas (90,5%), y Los Andes (88,5%). Por otro lado, las Comisiones Médicas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron las de Osorno (49,5%), Metropolitana (49,8%) y Puerto Montt (51,2%).

¹² Ver nota 4.

GRÁFICO N° 22

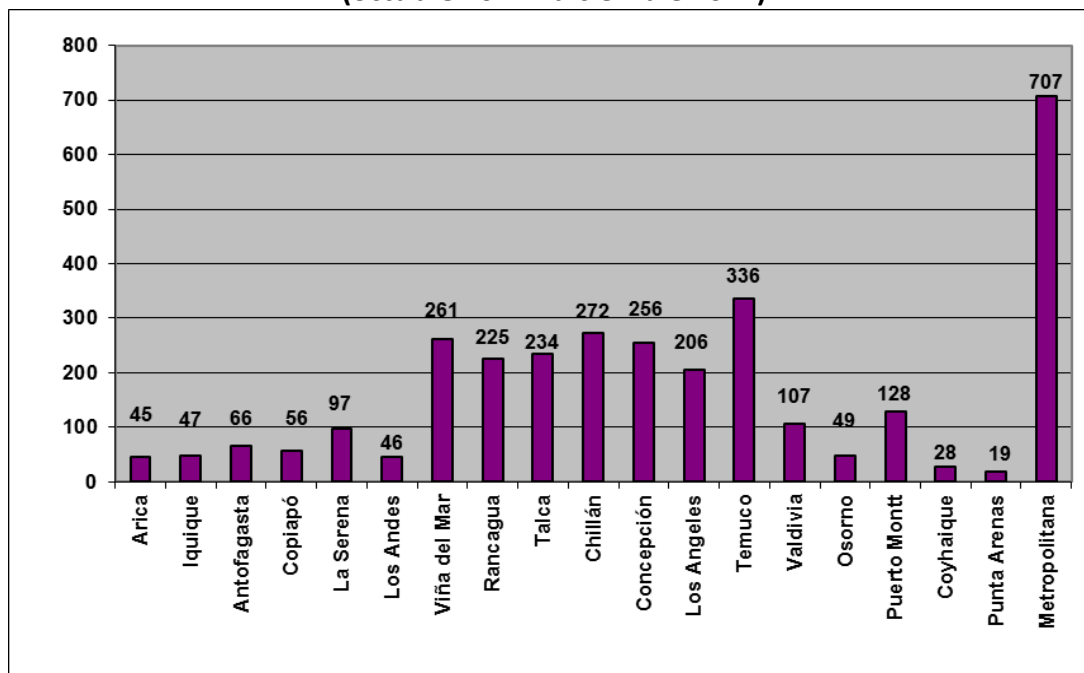
**Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez Dictaminadas (PBS)
(Tercer Trimestre 2008 – Cuarto Trimestre 2014)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

GRÁFICO N° 23

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



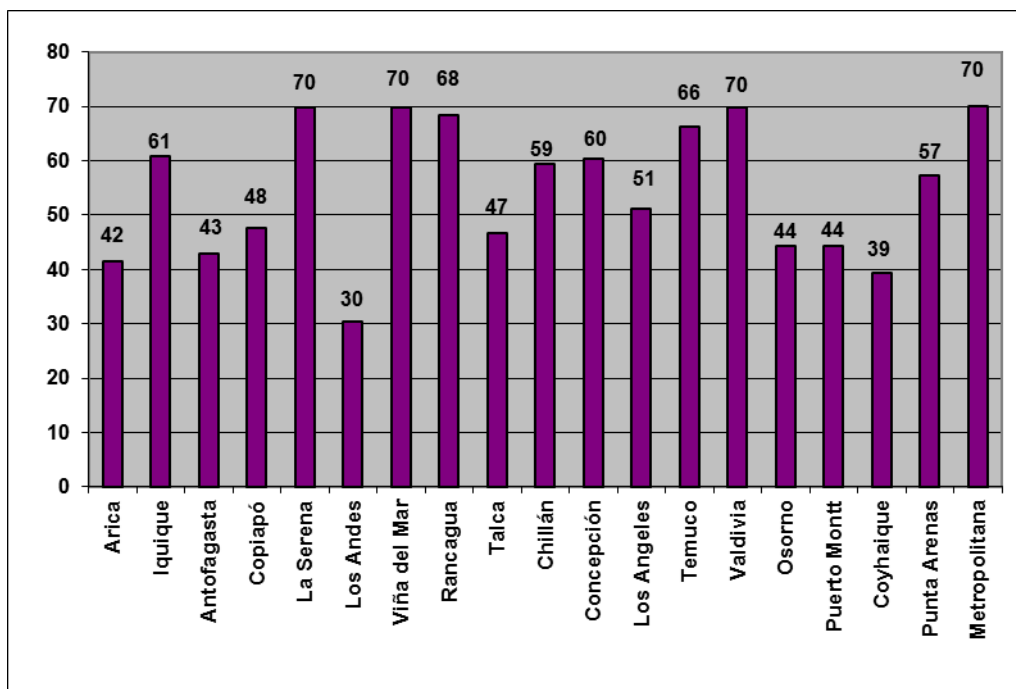
Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica¹³

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 **61** días, nueve días más comparado con el trimestre anterior¹⁴.

El mayor tiempo promedio en procesar una solicitud de invalidez para PBS durante el período analizado se registró en las Comisiones Médicas Regionales de La Serena, Viña del Mar, Metropolitana y Valdivia, todas con 70 días de demora; mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron las de Los Andes con 30 días y Coyhaique con 39 días.

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones

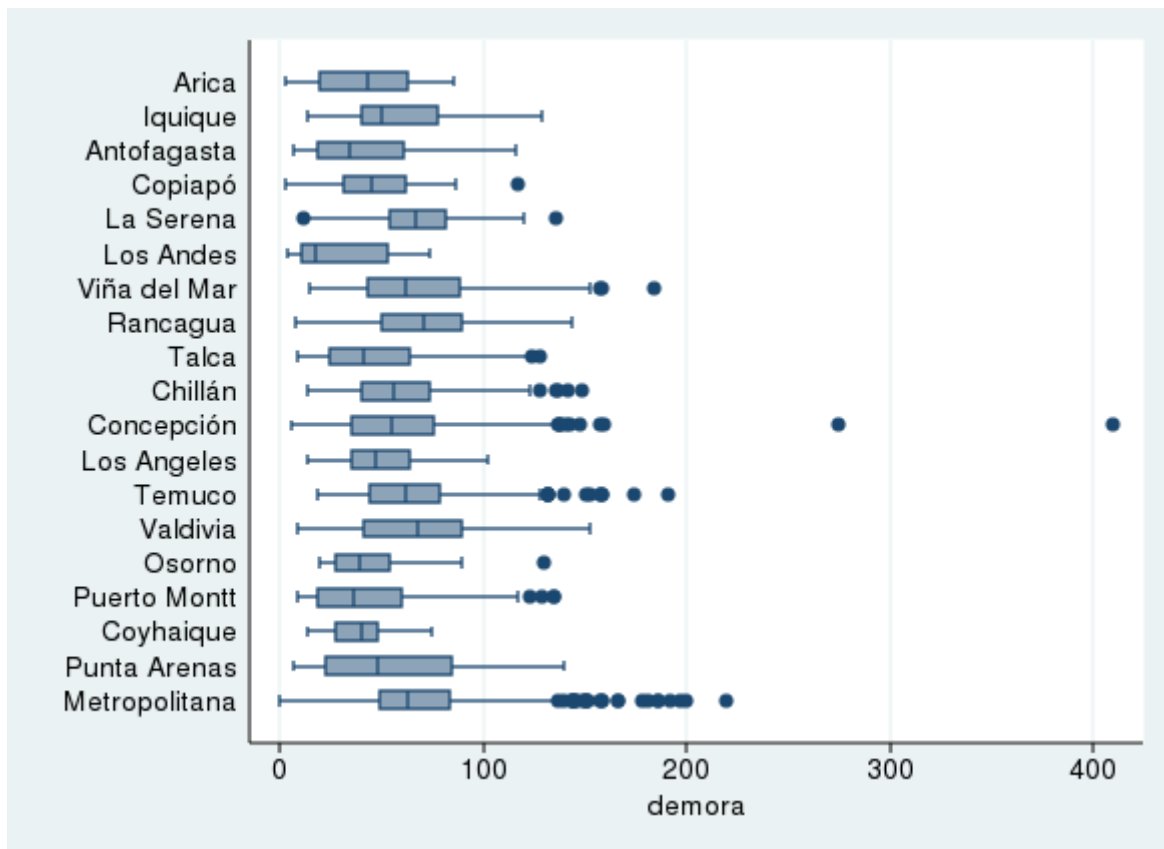
Al observar el gráfico N° 25 (Box-Plot), se puede mencionar que, según la mediana, que corresponde a la línea del centro de la caja, las Comisiones Médicas que más tiempo demoraron en emitir un dictamen en el período fueron las de Rancagua, Valdivia y La

¹³ 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.

¹⁴ Ver nota 4.

Serena. Por otro lado, las CMR que demoraron menos tiempo fueron las de Los Andes, Antofagasta 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, la Comisiones que tienen más variabilidad en los tiempos de dictaminar es Punta Arenas y Los Andes. Cabe señalar la existencia de 5 casos que superan los 200 días de demora y corresponden a situaciones en que existe un acuerdo por cirugía o solicitud de nuevos exámenes. En dos casos, el afiliado no asiste a la citación cerrando el caso administrativamente.

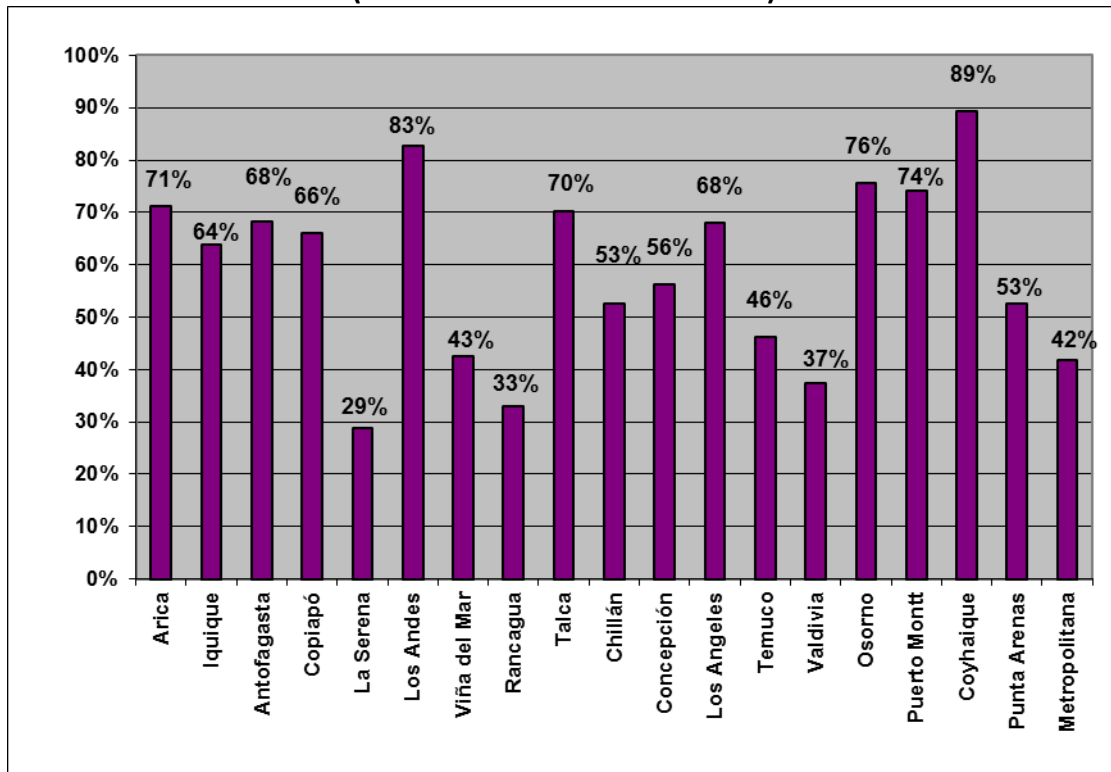
GRÁFICO N° 25
Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica (PBS)
(octubre 2014 - diciembre 2014)



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 Coyhaique (89,3%), Los Andes (82,6%) y Osorno (75,5%) fueron las que dictaminaron un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de La Serena (28,9%), Rancagua (32,9%) y Valdivia (37,4%) fueron las que tuvieron un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demoró hasta 60 días.

GRÁFICO N° 26
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas hasta 60 días (PBS)
(octubre 2014 - diciembre 2014)

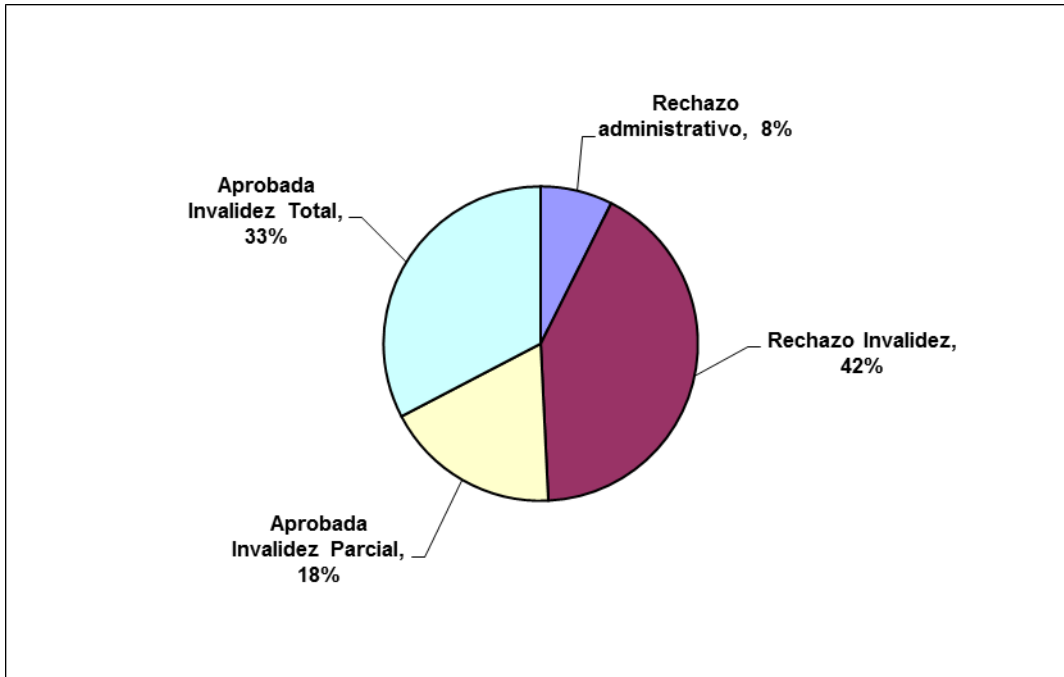


Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período de análisis hubo 2.738 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 50,8% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 49,2% a rechazos. Respecto a segundos dictámenes, en el mismo período hubo 447 dictámenes de invalidez. De éstos, un 89,9% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 10,1% a rechazos.

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



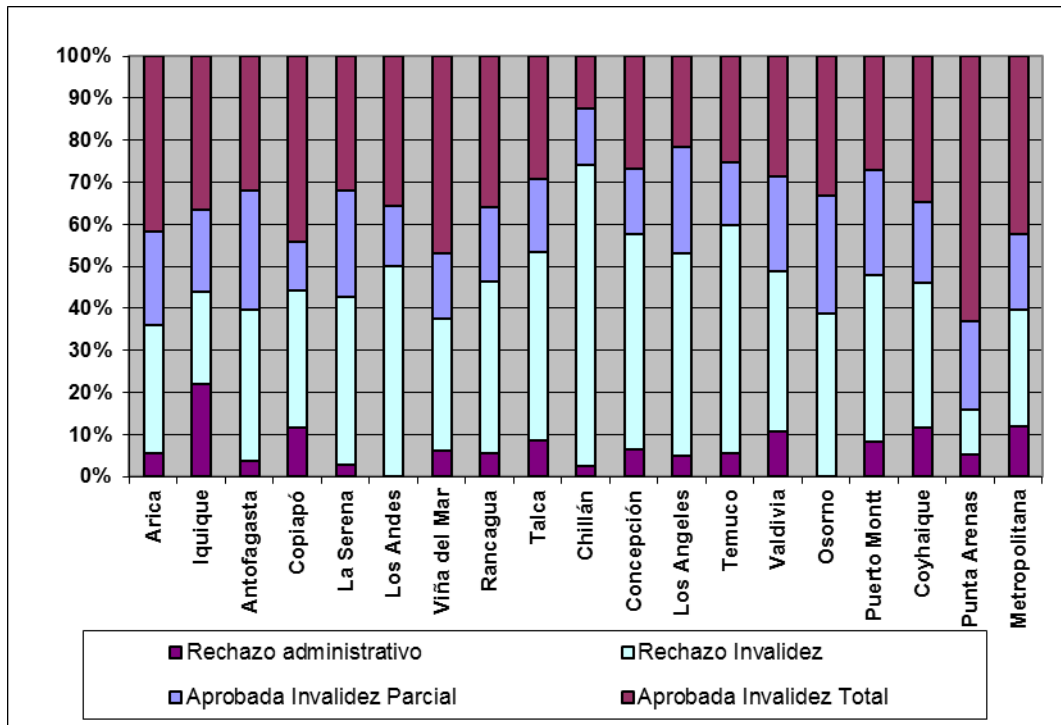
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Punta Arenas (84,2%), Arica (63,9%) y Viña del Mar (62,6%); mientras que las que presentaron los menores porcentajes de aprobación fueron las de Chillán (26%), Temuco (40,2%) y Concepción (42,5%).

Respecto a segundos dictámenes, las Comisiones Médicas que presentaron los mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de reevaluación de invalidez en el período fueron las de Arica, Iquique, Antofagasta, Los Andes y Coyhaique (100%)¹⁵.

¹⁵ Cabe señalar que el número de solicitudes de reevaluación aprobadas para las comisiones ya señaladas son: 9, 6, 13, 4 y 2 respectivamente.

GRÁFICO N° 28
Tipo de Dictámenes Aprobados por Comisión Médica (PBS)
Primer Dictamen
(octubre 2014 - diciembre 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 octubre - diciembre, ésta fue mayor en el caso de los hombres (68,3%) versus el 44,6% de las mujeres.

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

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	56,5%	76,9%	63,9%
Iquique	51,4%	83,3%	56,1%
Antofagasta	47,1%	84,2%	60,4%
Copiapó	48,5%	80,0%	55,8%
La Serena	50,8%	85,7%	57,3%
Los Andes	40,6%	80,0%	50,0%
Viña del Mar	57,3%	76,9%	62,6%
Rancagua	45,7%	72,4%	53,5%
Talca	41,6%	61,5%	46,5%
Chillán	22,4%	38,5%	26,0%
Concepción	37,6%	60,9%	42,5%
Los Ángeles	43,2%	59,5%	46,9%
Temuco	33,9%	61,4%	40,2%
Valdivia	44,8%	76,5%	51,2%
Osorno	57,7%	70,0%	61,1%
Puerto Montt	48,4%	58,8%	52,1%
Coyhaique	50,0%	62,5%	53,8%
Punta Arenas	90,9%	75,0%	84,2%
Metropolitana	53,7%	76,2%	60,4%
Total	44,6%	68,3%	50,8%

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 (74,1% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (37,3% de aprobación).

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

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	87,5%	100%	33%	75%	45,5%	40,0%	63,9%
Iquique	100,0%	75%	50%	50%	44,4%	41,7%	56,1%
Antofagasta	85,7%	100%	100%	100%	33,3%	50,0%	60,4%
Copiapó	72,7%	100%	100%	0%	33,3%	47,1%	55,8%
La Serena	92,3%	63%	100%	38%	50,0%	45,2%	57,3%
Los Andes	80,0%	0%	100%	100%	75,0%	30,4%	50,0%
Viña del Mar	84,1%	75%	92%	47%	51,6%	49,3%	62,6%
Rancagua	82,1%	100%	25%	58%	37,1%	33,3%	53,5%
Talca	71,4%	83%	60%	43%	38,5%	36,4%	46,5%
Chillán	32,4%	43%	0%	26%	29,6%	16,9%	26,0%
Concepción	62,2%	56%	67%	54%	26,2%	32,3%	42,5%
Los Ángeles	66,0%	0%	60%	40%	42,3%	35,6%	46,9%
Temuco	70,4%	64%	50%	37%	28,7%	30,9%	40,2%
Valdivia	91,7%	100%	100%	83%	37,9%	30,0%	51,2%
Osorno	66,7%	100%	100%	75%	38,5%	75,0%	61,1%
Puerto Montt	62,5%	83%	100%	50%	31,8%	42,3%	52,1%
Coyhaique	85,7%	0%	0%	50%	75,0%	36,4%	53,8%
Punta Arenas	83,3%	0%	67%	100%	100,0%	75,0%	74,4%
Metropolitana	79,9%	72%	77%	63%	53,1%	42,6%	62,1%
Total	74,1%	71%	68%	48%	39,7%	37,3%	52,1%

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, 560 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 215 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 163 dictámenes aprobados en el período). La información en porcentajes se encuentra destacada en color azul en la línea del total de la Tabla N°13.

TABLA N° 13
Aprobación de Invalidez por Tipo de Patología y CMR (PBS)
(octubre 2014 - diciembre 2014)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	0%	9%	0%	13%	0%	0%	57%	0%	0%	0%	22%	100%
Iquique	22%	4%	4%	9%	0%	0%	39%	0%	4%	0%	17%	100%
Antofagasta	16%	9%	6%	13%	0%	0%	38%	0%	0%	3%	16%	100%
Copiapó	21%	4%	0%	8%	0%	0%	46%	4%	0%	4%	13%	100%
La Serena	23%	5%	2%	16%	0%	2%	40%	5%	0%	2%	5%	100%
Los Andes	5%	14%	0%	10%	0%	0%	33%	14%	0%	5%	19%	100%
Viña del Mar	14%	7%	3%	11%	3%	2%	39%	8%	0%	3%	10%	100%
Rancagua	12%	7%	0%	12%	5%	1%	47%	3%	0%	2%	11%	100%
Talca	19%	8%	3%	14%	5%	0%	31%	7%	1%	2%	9%	100%
Chillán	16%	8%	7%	10%	3%	2%	25%	20%	0%	3%	7%	100%
Concepción	11%	12%	6%	14%	6%	2%	32%	6%	0%	2%	8%	100%
Los Ángeles	29%	11%	3%	8%	0%	0%	38%	3%	0%	0%	9%	100%
Temuco	14%	11%	4%	10%	4%	2%	38%	2%	1%	2%	11%	100%
Valdivia	19%	19%	2%	14%	0%	2%	33%	5%	0%	0%	7%	100%
Osorno	5%	9%	5%	23%	0%	0%	50%	0%	0%	0%	9%	100%
Puerto Montt	20%	6%	6%	14%	2%	4%	34%	4%	0%	2%	8%	100%
Coyhaique	14%	0%	7%	29%	0%	0%	21%	0%	0%	0%	29%	100%
Punta Arenas	6%	13%	0%	19%	0%	0%	44%	6%	0%	6%	6%	100%
Metropolitana	15%	6%	3%	10%	2%	2%	48%	2%	0%	2%	10%	100%
Total	15%	8%	3%	12%	3%	1%	40%	5%	0%	2%	10%	100%
Mínimo	0%	0%	0%	8%	0%	0%	21%	0%	0%	0%	5%	n.a.
Máximo	29%	19%	7%	29%	6%	4%	57%	20%	4%	6%	29%	n.a.
Desv.estándar	7%	4%	2%	5%	2%	1%	9%	5%	1%	2%	6%	n.a.
Diferencias C4-C1	17%	13%	6%	19%	6%	4%	24%	18%	4%	6%	21%	n.a.

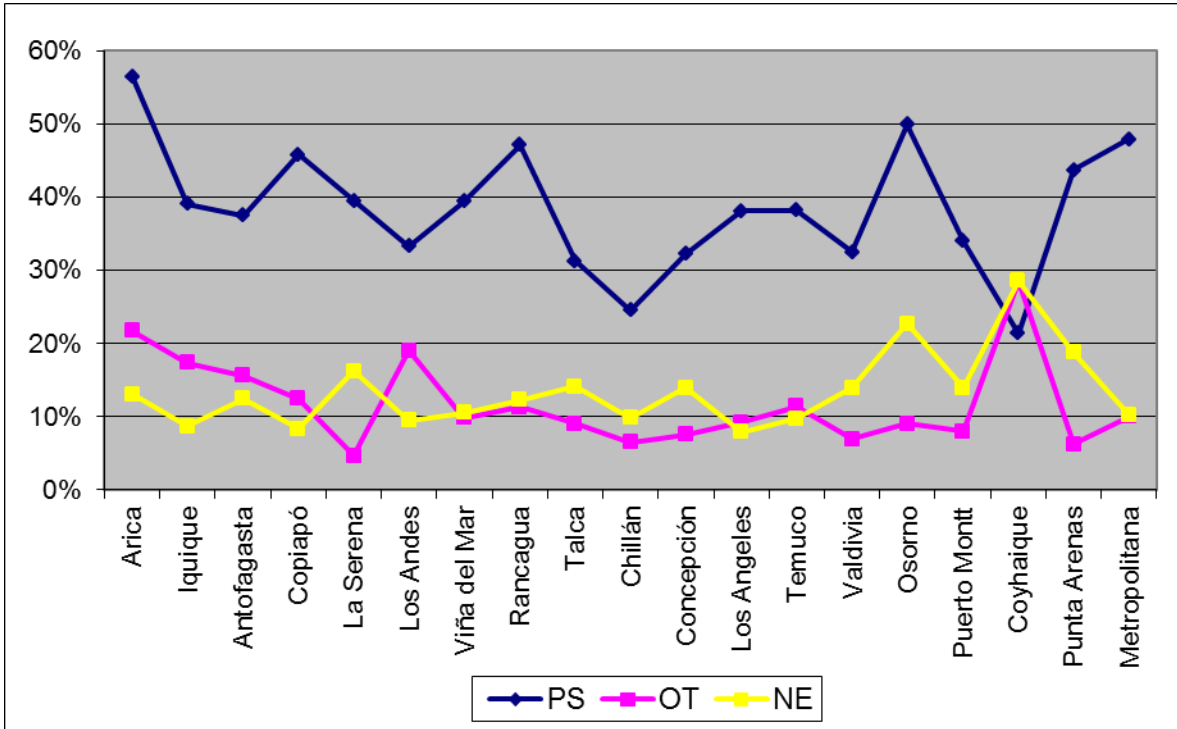
Fuente: Superintendencia de Pensiones

TIPOS DE PATOLOGÍAS

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

Por otra parte, en el gráfico N°29 se muestra las solicitudes que presentan mayor variación en las tasas de aprobación entre Comisión Médica Regional, medida como la diferencia entre el cuartil 1 y 4 que se encuentra detallado en la tabla N°13 (Diferencias C4-C1). Se desprende de la tabla anterior que las patologías correspondientes a Psiquiatría (PS), Otras (OT) y Neurología (CA) son las que presentan mayores diferencias entre cuartiles, 24%, 19% y 21%, respectivamente. Esto se interpreta como la diferencia en las tasas de aprobación por patología y Comisión Médica Regional entre el 25% de afiliados que experimenta mayores tasas de aprobación (cuartil 4) versus el 25% de afiliados que experimenta menores tasas de aprobación (cuartil 1).

GRÁFICO N° 29
Solicitudes que Presentan Mayor Variación en Tasas de Aprobación
entre Comisión Médica Regional por Patología (PBS)
(octubre 2014 - diciembre 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 70,7% de aprobación en el tramo de entre 20 y 30 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 22,9% y de 30,1% 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)
(octubre 2014 - diciembre 2014)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	3,3%	7,6%	0,2%	17,2%	0,0%	0,0%	67,2%	0,4%	0,0%	1,1%	3,0%	100%
20 - 30	6,0%	6,8%	0,8%	9,8%	0,8%	0,0%	70,7%	0,0%	0,8%	0,8%	3,8%	100%
30 - 40	9,1%	13,0%	1,3%	11,7%	1,3%	0,0%	59,7%	1,3%	0,0%	1,3%	1,3%	100%
40 - 50	20,0%	6,4%	9,1%	12,7%	5,5%	0,0%	28,2%	0,9%	0,9%	1,8%	14,5%	100%
50 - 60	22,9%	9,9%	4,9%	8,5%	5,3%	2,8%	14,1%	8,1%	0,7%	4,2%	18,7%	100%
Más de 60	30,1%	7,4%	5,2%	7,4%	4,0%	3,4%	12,3%	11,7%	0,0%	2,5%	16,3%	100%
Total	15,5%	8,1%	3,2%	11,7%	2,6%	1,4%	40,3%	4,7%	0,3%	2,1%	10,2%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

2. Proceso de Resolución de Apelaciones

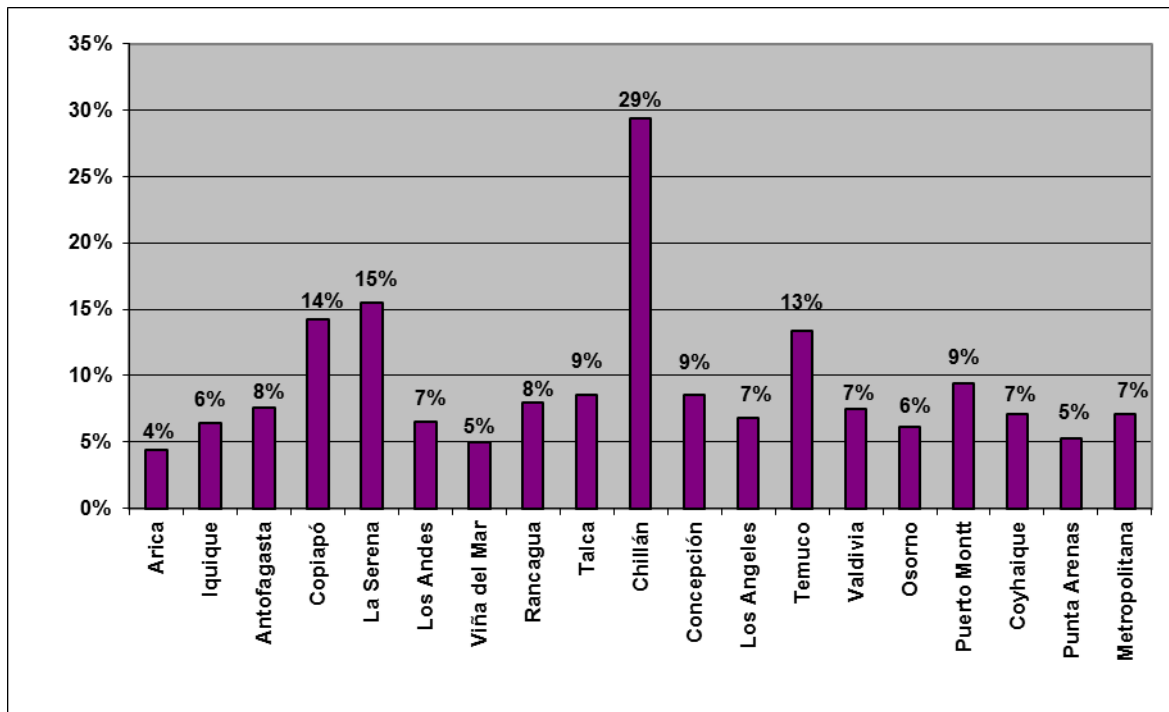
2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo octubre - diciembre, 324 dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales fueron apelados por los afiliados, lo que representa un 10,2% del total de dictámenes en ese mismo período para PBS.

En el gráfico N° 30 se muestra el porcentaje de apelaciones recibidas en el período. Destacan Chillán (29,4%), La Serena (15,5%) y Copiapó (14,3%), como las Comisiones Médicas Regionales que reciben mayor cantidad de apelaciones respecto de los dictámenes. Por otro lado, las CMR de Arica, Viña del Mar y Punta Arenas con 4,4%, 5% y 5,3% 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)
(octubre 2014 - diciembre 2014)**



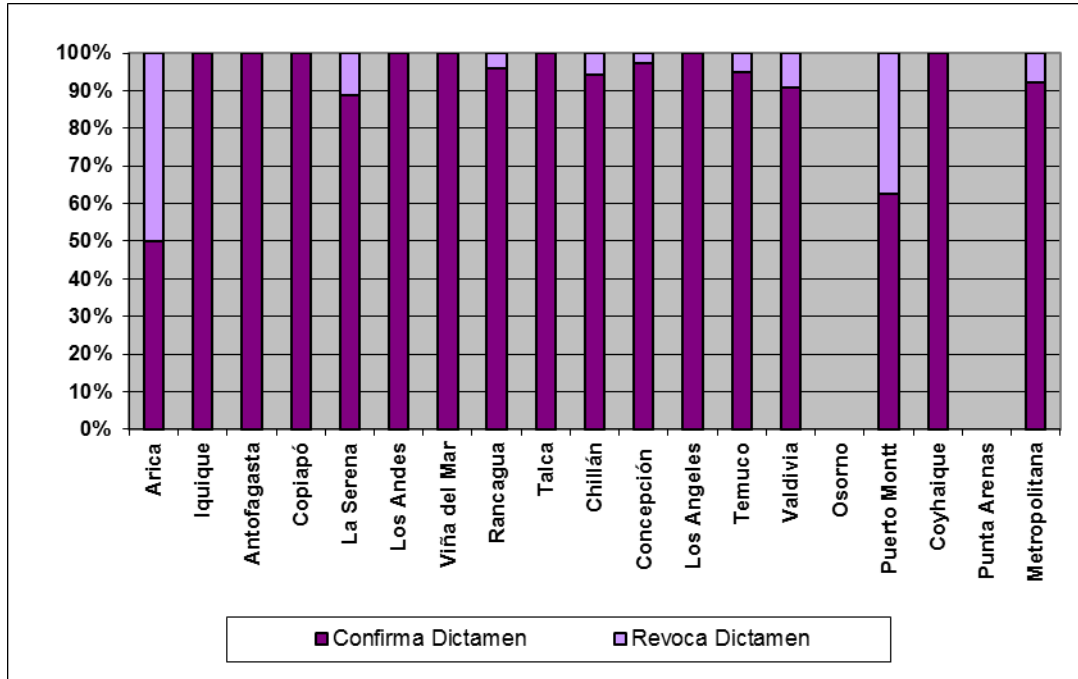
Fuente: Superintendencia de Pensiones

2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado, un 93,4% 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 dictámenes revocados fueron Arica y Puerto Montt, con 50% y 37,5% de las solicitudes, respectivamente.

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

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones