



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

Abril – Junio 2015

Agosto 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	23
2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES	26
2.1. APELACIONES INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	26
2.2. RESOLUCIONES EMITIDAS POR COMISIÓN MÉDICA CENTRAL (CMC)	30
II. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SOLICITANTES DE PBS.....	32
1. PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.....	32
1.1. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ.....	32
1.2. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	33
1.3. SOLICITUDES PENDIENTES DE DICTAMINAR POR COMISIÓN MÉDICA.....	34
1.4. SOLICITUDES DICTAMINADAS POR COMISIÓN MÉDICA	35
1.5. TIEMPO DE DEMORA EN LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ POR COMISIÓN MÉDICA.....	38
1.6. TASAS DE APROBACIÓN Y RECHAZO	40
1.7. APROBACIÓN DE INVALIDEZ POR TIPO DE PATOLOGÍA Y COMISIÓN MÉDICA	44
2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES	47
2.1. APELACIONES INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	47
2.2. RESOLUCIONES EMITIDAS POR COMISIÓN MÉDICA CENTRAL (CMC)	48

Resumen Ejecutivo

El presente informe presenta los resultados más relevantes de la gestión de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) y de la Comisión Médica Central (CMC) en el proceso de calificación de invalidez y resolución de apelaciones durante el trimestre abril – junio 2015¹.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **14.271** (lo que representa un aumento de 11,1% respecto a lo observado en trimestre anterior), de las cuales un **33,5%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **66,5%** a solicitudes de AFP. De estas últimas, un **47,5%** 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 **28,9%**, **9,4%** y **9,3%** del total, respectivamente, mientras que las CMR **Metropolitana** con un **21,9%**, **Concepción** con **10,5%** y **Viña del Mar** 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 junio de 2015 fue de **15.622** (lo que representa un aumento del 2,2% respecto al número de solicitudes pendientes al 31 de marzo de 2015). De éstas, un **32,2%** correspondieron a solicitudes pendientes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez y un **67,8 %** a solicitudes de AFP.

El número total de dictámenes para el trimestre en análisis fue de **13.895**, lo que representa un aumento del 44,1% 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 (131,6%)**, **Iquique (130,4%)** y **Copiapó (125,3%)** para afiliados de AFP; **La Serena (130,4)**, **Osorno (128,9%)** y **Metropolitana (124,3%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron **Concepción (64,8%)**, **Rancagua (75,3%)** y **Punta Arenas (84,9%)** para AFP; de **Antofagasta (51,3%)**, **Punta Arenas (52,9%)** y **Rancagua (66,5%)** para PBS.

La tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **54,6%** (16,9% con invalidez parcial y 37,7% con invalidez total) y para PBS a un **56,4%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentaron las mayores tasas de aprobación fueron de **Arica (70,9%)**, **Iquique (63,1%)** y

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



Viña del Mar (62,9%) para AFP; y **de Antofagasta (81,3%), Copiapó (76,6%) y Arica (73,1%)** para PBS. Por su parte, las CMR que presentaron las mayores tasas de rechazo fueron las de **Chillán (57,5%), Rancagua (56,2%) y Concepción (54,4%)**. para AFP y **Chillán (67,6%), Concepción (62%) y Puerto Montt (56,9%)** 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 **100 días**, lo que representa un aumento del 13,7% 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 **93 días**, un 25,1% más respecto al trimestre anterior. Las Comisiones que presentaron una mayor demora en dictaminar fueron las de **Concepción** con 124 días para el caso de AFP y la CMR **Metropolitana** con 112 días para PBS.

Con respecto a las apelaciones, un **13,6%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Rancagua (21,9%), Punta Arenas (19,8%) y Antofagasta (17,9%)** las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones respecto a sus dictámenes. Del total de dictámenes para AFP, el **17,4%** fueron apelados, siendo el **62,8%** de los casos apelados por el afiliado y el restante **37,2%** por la Compañía de Seguros.

Por otra parte, se observa que la CMC confirmó en el período un **89,8%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por los afiliados; mientras que confirmó un **47,2%** 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 entró 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

Este informe presenta 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 trimestre abril – junio de 2015.

I. Calificación de Invalidez Afiliados AFP

1. Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez²

1.1. Total solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez³

El número total de solicitudes de calificación de invalidez ingresadas en el trimestre abril – junio a las Comisiones Médicas Regionales fue de 8.232, de las cuales 3.995 (48%) 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 1.252, de las cuales 551 (44%) correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS. Es decir, en el agregado, en los últimos tres meses, se registró un total de 9.484 solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales (7,2% más que el trimestre anterior) y un 47,5% de ellas correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS.

El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez durante el período abril – junio fue de 3.161.

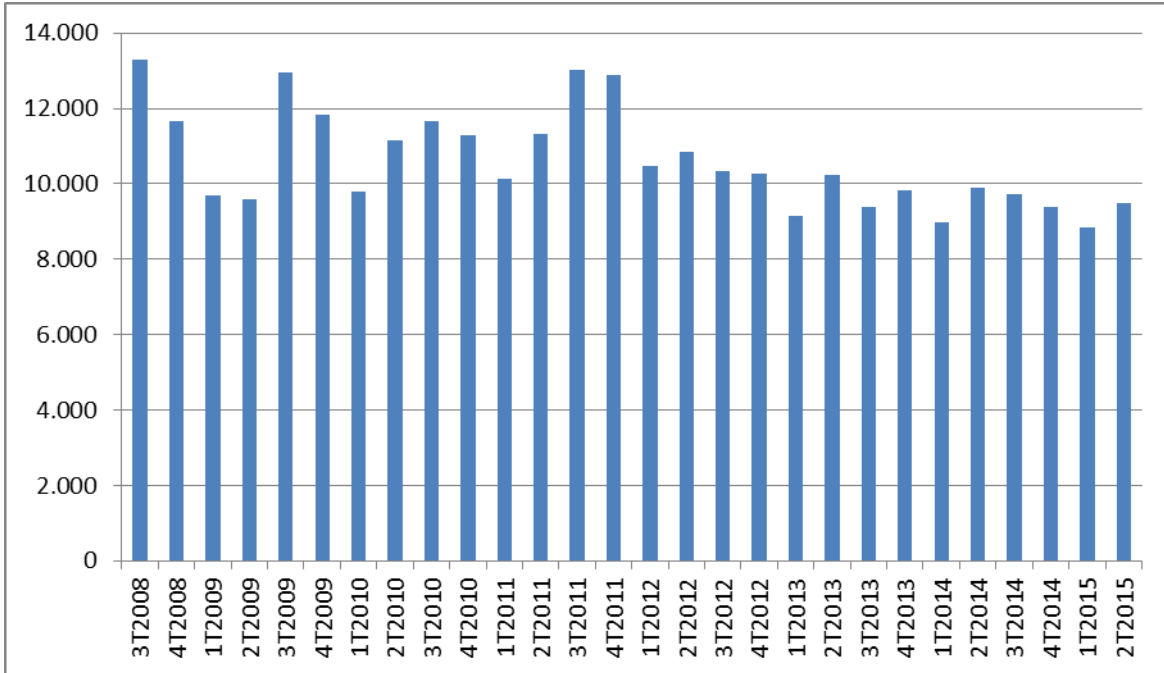
En los gráficos N° 1 y N° 2 se presenta la evolución trimestral del número de solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales desde el inicio de la reforma previsional (297.078 solicitudes) y la composición de ellas en relación a la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

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

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

GRÁFICO N° 1

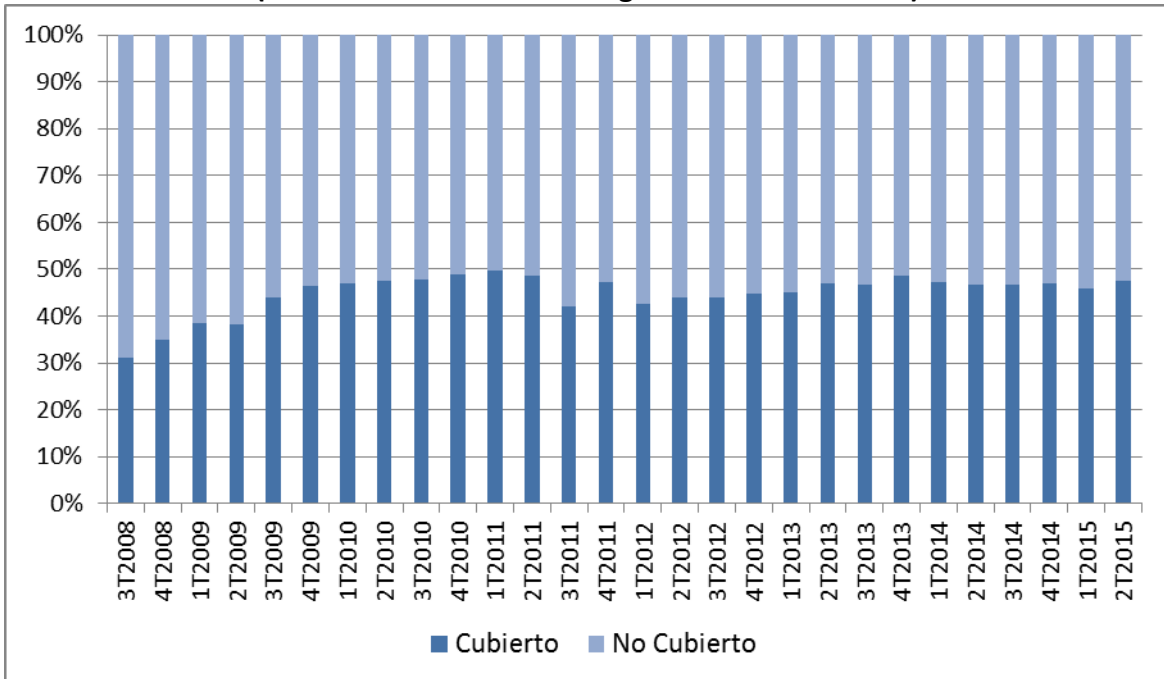
**Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (AFP)
(Tercer Trimestre 2008 – Segundo Trimestre 2015)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

GRÁFICO N° 2

**Evolución Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez según
Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia (AFP)
(Tercer Trimestre 2008 – Segundo Trimestre 2015)**

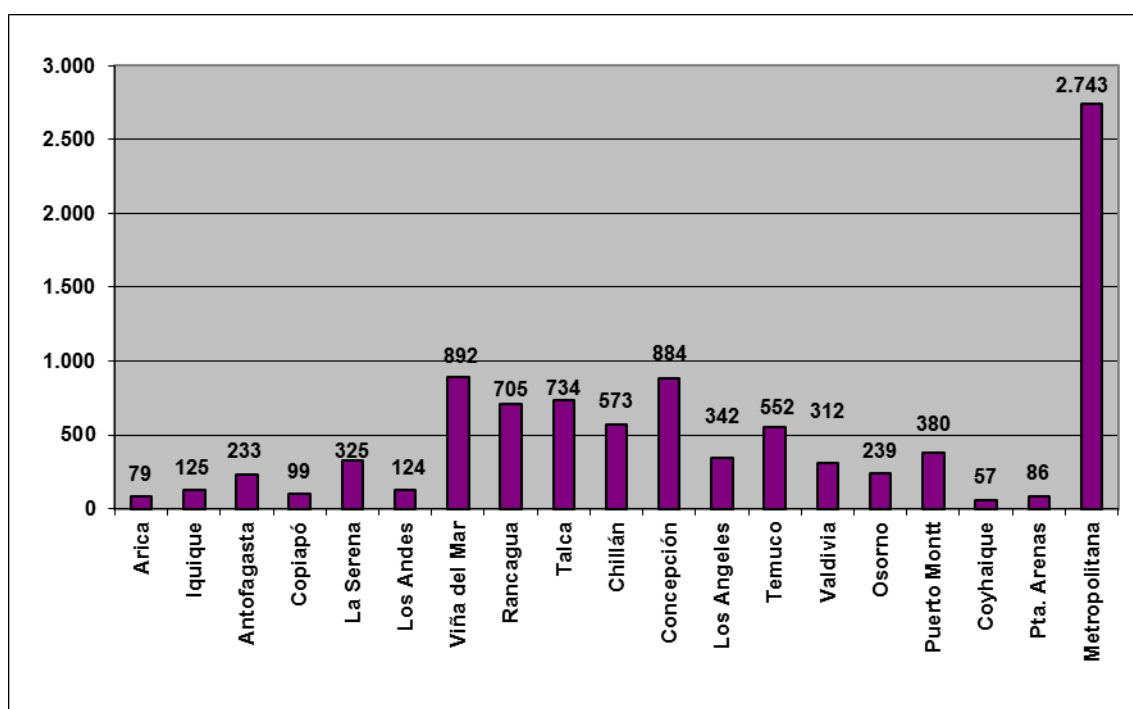


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

Como muestra el gráfico N° 3, en el período abril – junio, la mayor cantidad de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (914 solicitudes promedio mensual), Viña del Mar (297 solicitudes promedio mensual) y Concepción (295 solicitudes promedio mensual).

GRÁFICO N° 3
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
por Comisión Médica Regional (AFP)
(abril 2015 - junio 2015)

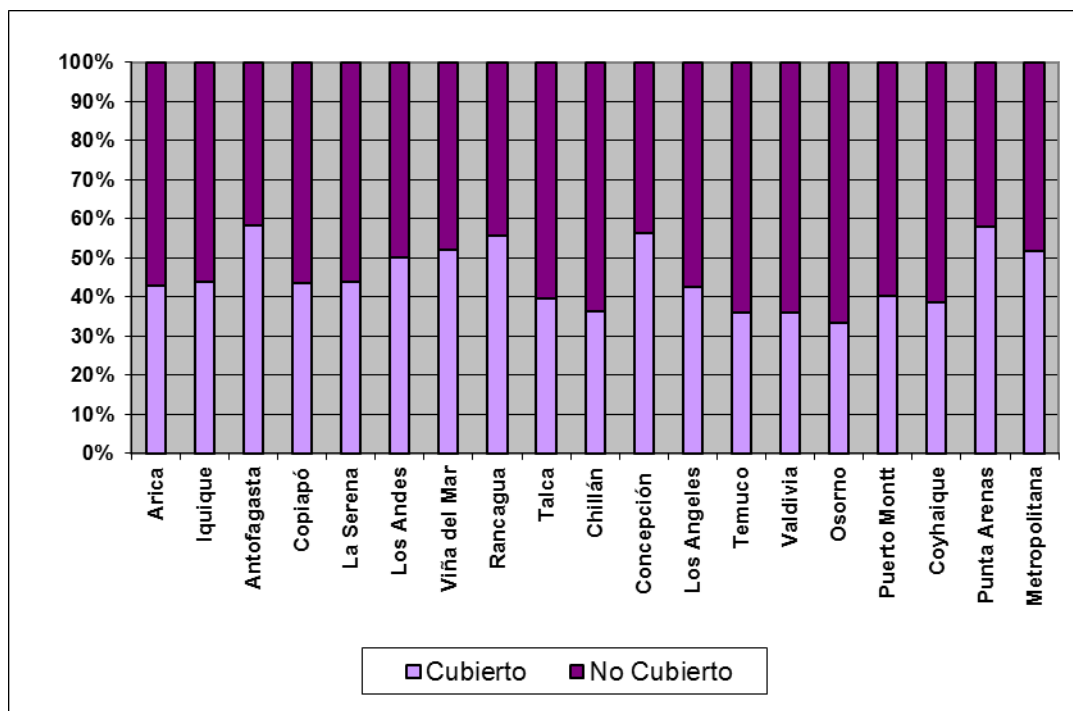


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Antofagasta (58,4%), Punta Arenas (58,1%) y Concepción (56,3%), 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 (66,5%) y Temuco junto con Valdivia (64,1%).

GRÁFICO N° 4

Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia (AFP) (abril 2015 - junio 2015)



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 4.432, que representan al 46,7% del total de solicitudes ingresadas en el período. En relación a la edad, la mayor cantidad de mujeres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango entre 50 y 60 años de edad con 2.350 solicitudes correspondientes al 53% 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 5.052, que representan al 53,3% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad con 2.173 solicitudes correspondientes al 43% del total de solicitudes de calificación y reevaluación presentadas por hombres.

En relación a la cobertura, el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia cubre en mayor proporción a hombres que mujeres, un 39,4% de ellas presenta solicitudes cubiertas por el seguro frente a un 54,6% de los hombres. Se observa además que la cobertura en el caso de los hombres supera en todos los segmentos etarios el 45%, a excepción de los primeros dos tramos que cubre el 26,5% de las solicitudes para hombres mayores de 20 y menores de 30 años y el 15% de las solicitudes para hombres menores de 20 años. En el tramo de más de 60 años alcanza la mayor cobertura con un 61,1%. En el caso de las mujeres, la cobertura no supera el 45% para ninguno de los tramos etarios, a excepción del tramo más de 60 años que alcanza el máximo de cobertura con un 48,6% de las solicitudes.

TABLA N° 1
Número de Solicitudes de Calificación y
Reevaluación de Invalidez según Edad, Sexo y Cobertura (AFP)
(abril 2015 - junio 2015)

Edad / Sexo		Mujeres		Hombres	
Cobertura		Cubierto SIS	No Cubierto SIS	Cubierto SIS	No Cubierto SIS
Hasta 20	Número	7	29	6	34
	Porcentaje	19,4%	80,6%	15,0%	85,0%
+ 20 - 30	Número	56	135	60	166
	Porcentaje	29,3%	70,7%	26,5%	73,5%
+ 30 - 40	Número	137	223	181	190
	Porcentaje	38,1%	61,9%	48,8%	51,2%
+ 40 - 50	Número	409	695	463	417
	Porcentaje	37,0%	63,0%	52,6%	47,4%
+ 50 - 60	Número	947	1.403	1.218	955
	Porcentaje	40,3%	59,7%	56,1%	43,9%
Más de 60	Número	190	201	832	530
	Porcentaje	48,6%	51,4%	61,1%	38,9%
Total	Número	1.746	2.686	2.760	2.292
	Porcentaje	39,4%	60,6%	54,6%	45,4%

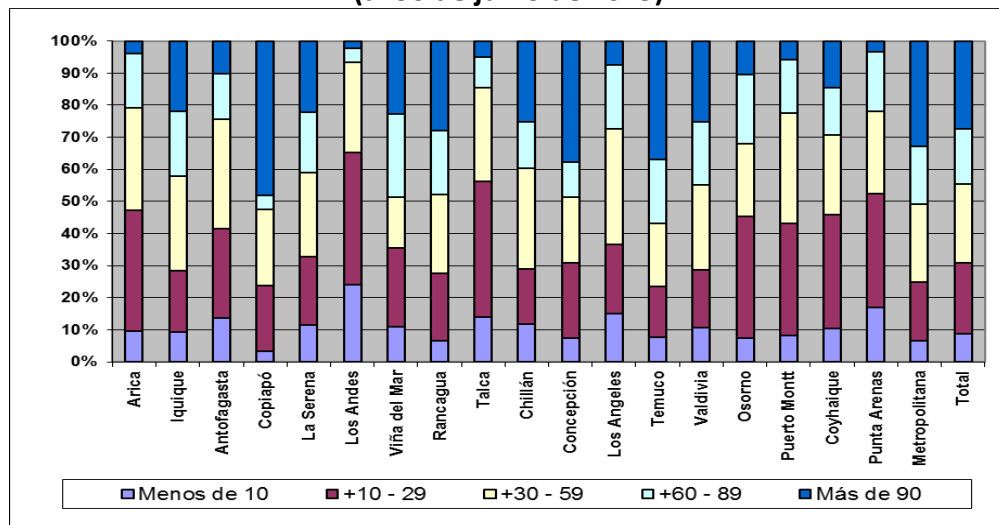
Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar hasta el 30 de junio de 2015 alcanzó a 10.595, lo que representa una disminución del stock de 0,1%, respecto del trimestre anterior.

La CMR que presenta entre sus solicitudes pendientes de dictaminar el mayor número de días promedio de demora es Copiapó con 89 días, seguida por la CMR Metropolitana con 76 y Temuco con 71| días. Por su parte las CMR con menos días de demora en promedio son las de Los Andes (27 días), Talca (35 días) y Punta Arenas (37 días). Asimismo se observa que la CMR que presenta un mayor porcentaje de solicitudes pendientes de dictaminar con más de 90 días es Copiapó, con un total de 75 solicitudes, representando el 48,1% de sus solicitudes pendientes, seguido por la CMR Concepción con 37,8% de sus solicitudes. En el tramo de 60-89 días Viña del Mar lidera el ranking con un 26%; por otra parte, la comisión de Los Andes registró la mayor proporción de solicitudes con menos de 10 días sin dictaminar (23,9% de sus solicitudes) comparada con el resto de las comisiones.

GRÁFICO N° 5
Distribución de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Pendientes de Dictaminar por Comisión Médica, según días de proceso (AFP)
(al 30 de junio de 2015)



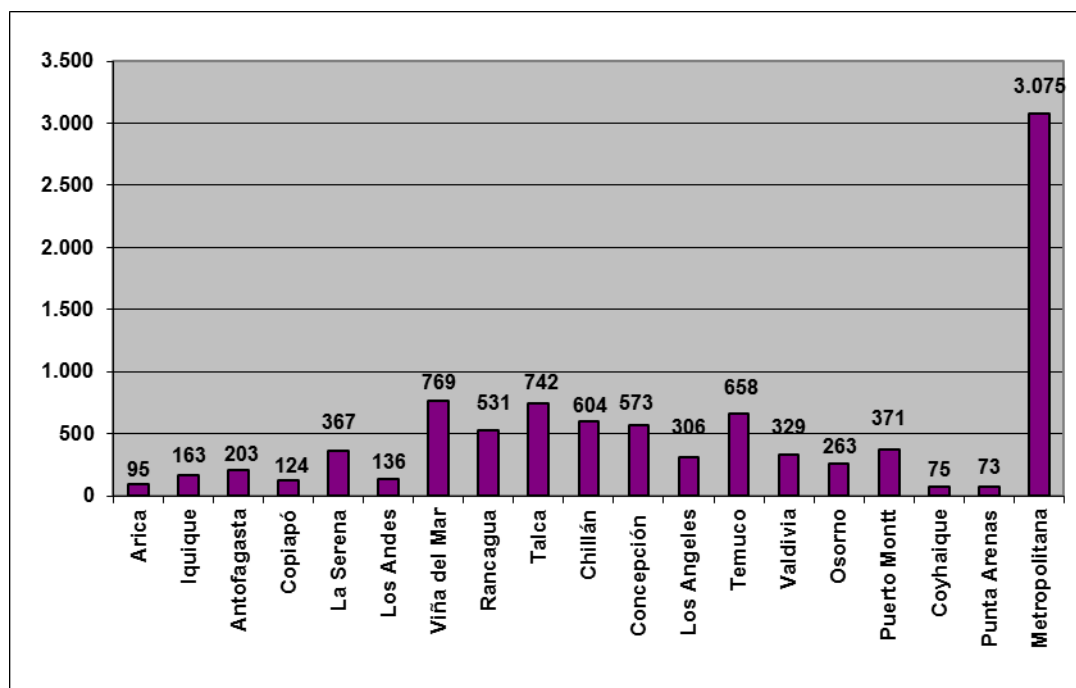
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 9.457 (43,8% más que el trimestre anterior), contrastando con la tendencia a la baja observada en los dos trimestres anteriores⁴.

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 (131,6%), Iquique (130,4%) y Copiapó (125,3%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Concepción (64,8%), Rancagua (75,3%) y Punta Arenas (84,9%). 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)
(abril 2015 - junio 2015)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

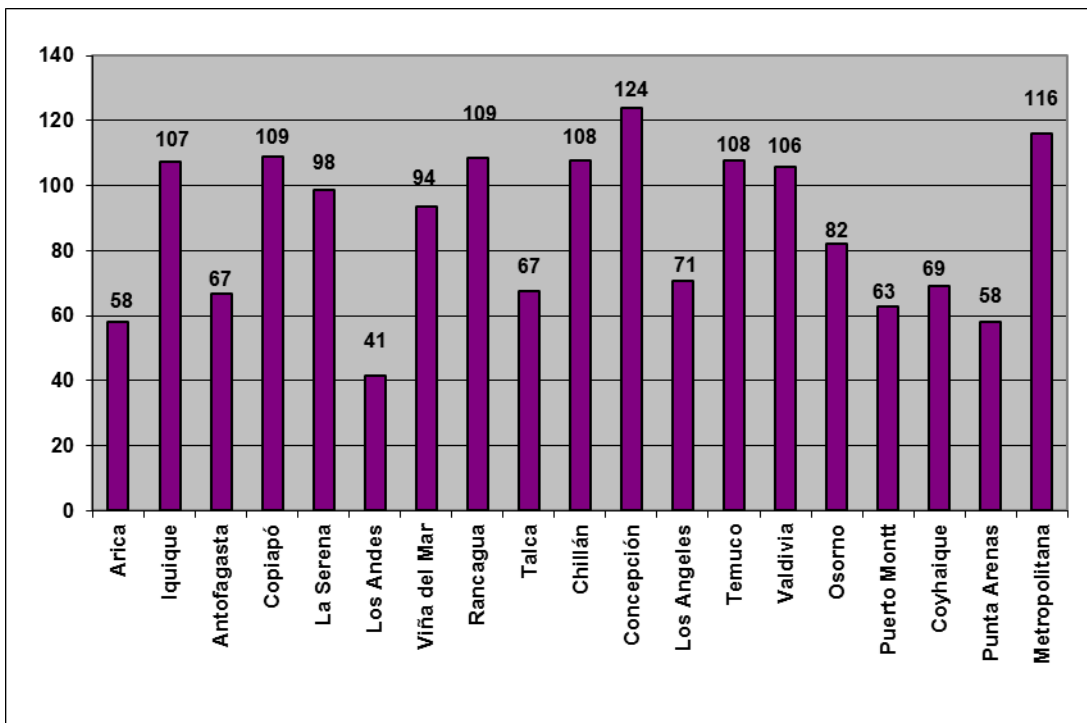
⁴ La baja de los trimestres anteriores es resultado de la introducción de mejoras al nuevo sistema (SAGCOM)

1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica⁵

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 **100 días**, lo que representa un aumento de 12 días respecto al trimestre anterior⁶.

El mayor tiempo promedio en gestionar una solicitud de invalidez durante el período analizado se registró en la Comisión de Concepción con un promedio de demora de 124 días; mientras que la CMR que presentó menor demora fue la de Los Andes, con un promedio de 41 días.

GRÁFICO N° 7
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (AFP)
(abril 2015 - junio 2015)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

⁵ 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.

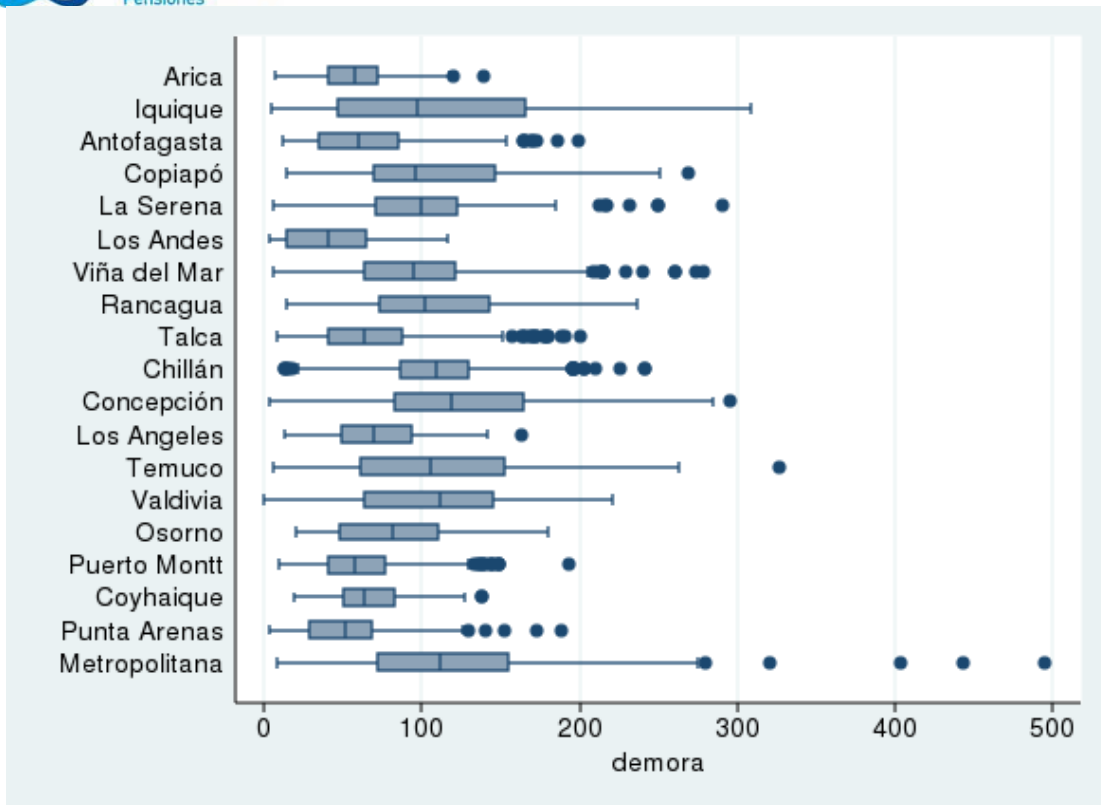
⁶ A partir del primero de septiembre de 2014 entró en operación el Sistema de Administración y Gestión de Comisiones Médicas (SAGCOM), que obliga a las AFP, IPS y a las Comisiones Médicas a utilizar una nueva solución tecnológica en el envío de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez. 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.

Como el promedio es una medida que es distorsionada por valores atípicos, se presenta un gráfico Box- Plot para esta variable⁷.

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 Concepción, Valdivia y Metropolitana, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Los Andes, Punta Arenas, Puerto Montt y Arica. 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, Copiapó y Temuco. Cabe señalar que 433 casos superan los 200 días desde el ingreso de la solicitud al dictamen. Los motivos de la demora corresponden a la entrada en operación del SAGCOM (74,8% del total de solicitudes), 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)
(abril 2015 - junio 2015)

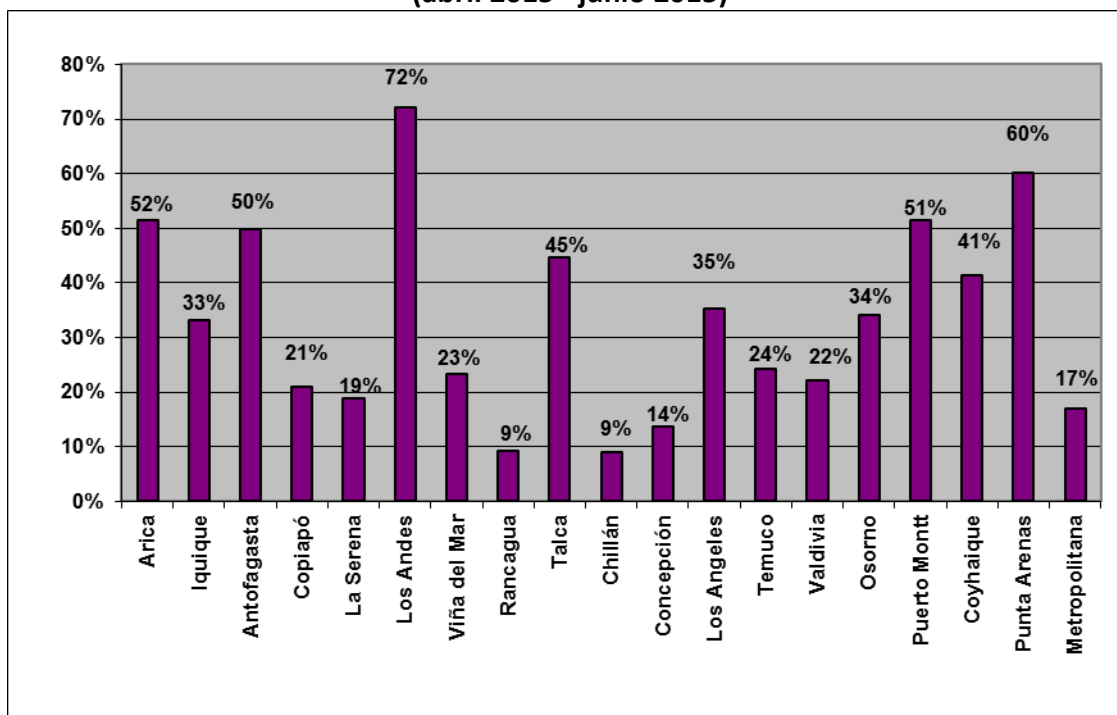
⁷ Un Box- Plot (o gráfico de caja y bigotes) es un gráfico que representa lo que es conocido como las cinco figuras claves del resumen de un grupo de datos numéricos. Las cinco figuras en cuestión son: el mínimo, cuartil inferior, mediana, cuartil superior y valor máximo. Los cinco valores se muestran en un solo eje, en este caso horizontal. Además se presentan los casos extremos como puntos individuales en el gráfico.



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 (72,1%), Punta Arenas (60,3%) y Arica (51,6%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Chillán (9,1%), Rancagua (9,2%) y Concepción (13,6%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora hasta 60 días.

GRÁFICO N° 9
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas hasta 60 días (AFP)
(abril 2015 - junio 2015)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.6. Tasas de aprobación y rechazo

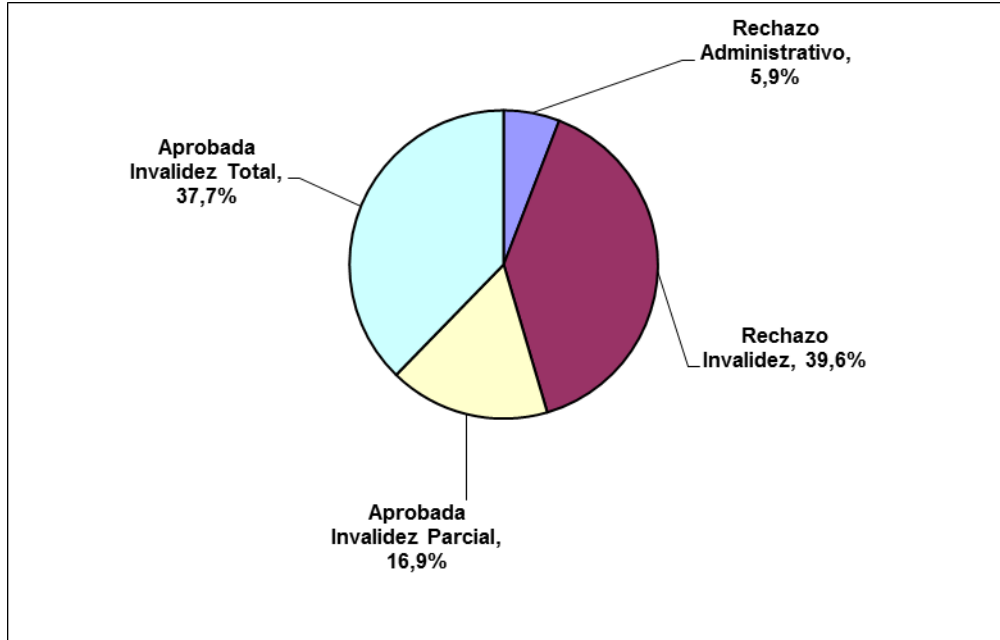
En el trimestre abril – junio hubo 8.283 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 54,6% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 45,4% a rechazos⁸. Por otro lado, respecto de segundos dictámenes (gráfico N° 11), en el período de análisis hubo

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.



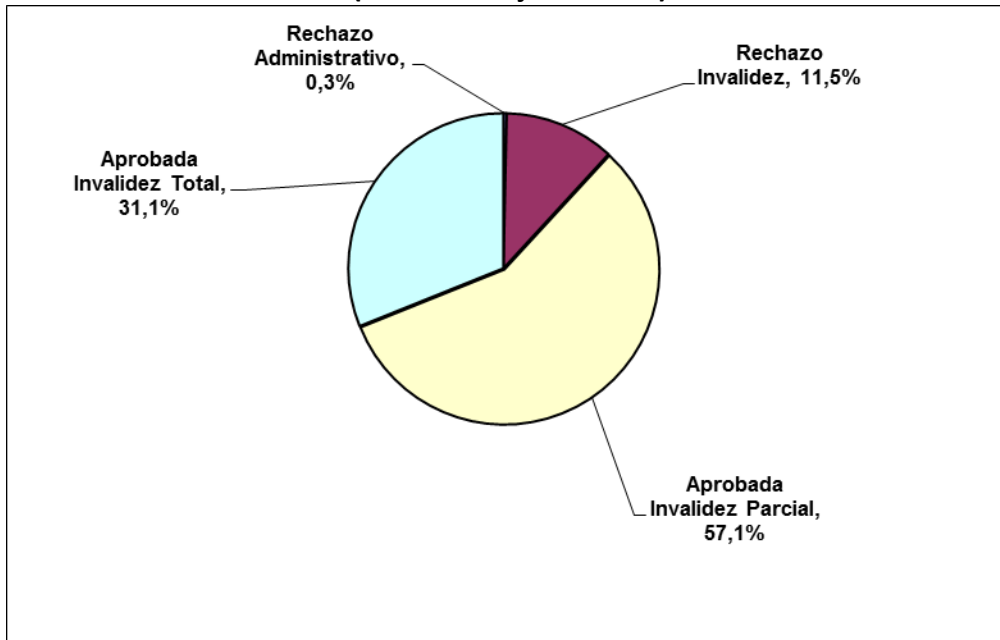
1.174 dictámenes de invalidez, de los cuales un 88,2% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 11,8% a rechazos.

GRÁFICO N° 10
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2015 - junio 2015)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

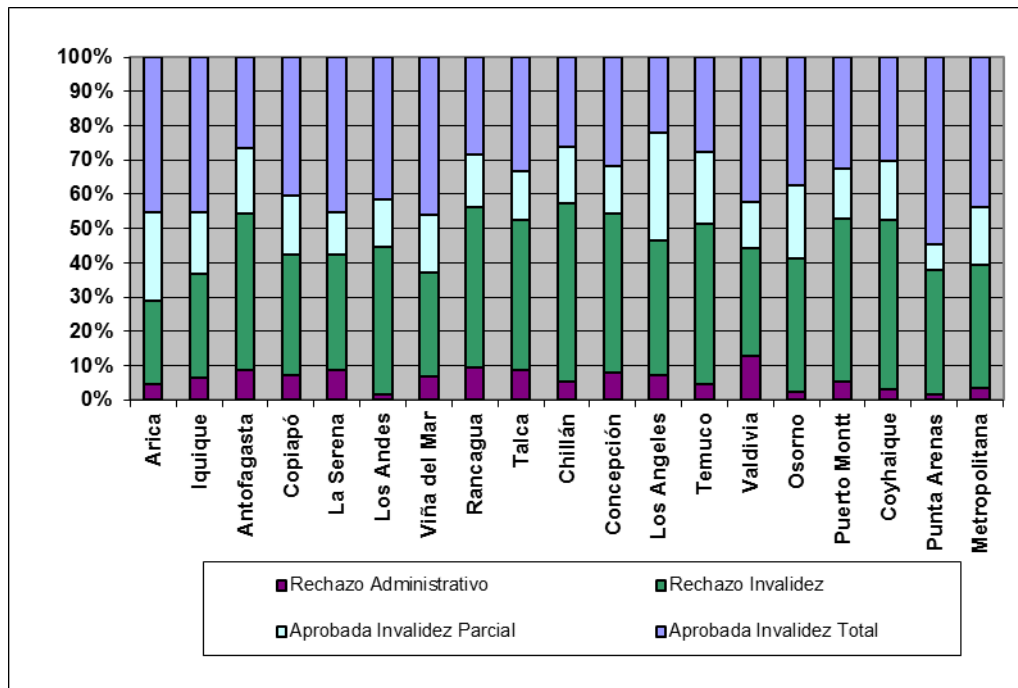
GRÁFICO N° 11
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)
Segundo Dictamen
(abril 2015 - junio 2015)



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 (70,9%), Iquique (63,1%) y Viña del Mar (62,9%); mientras que aquellas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Chillán (42,5%), Rancagua (43,8%) y Concepción (45,6%).

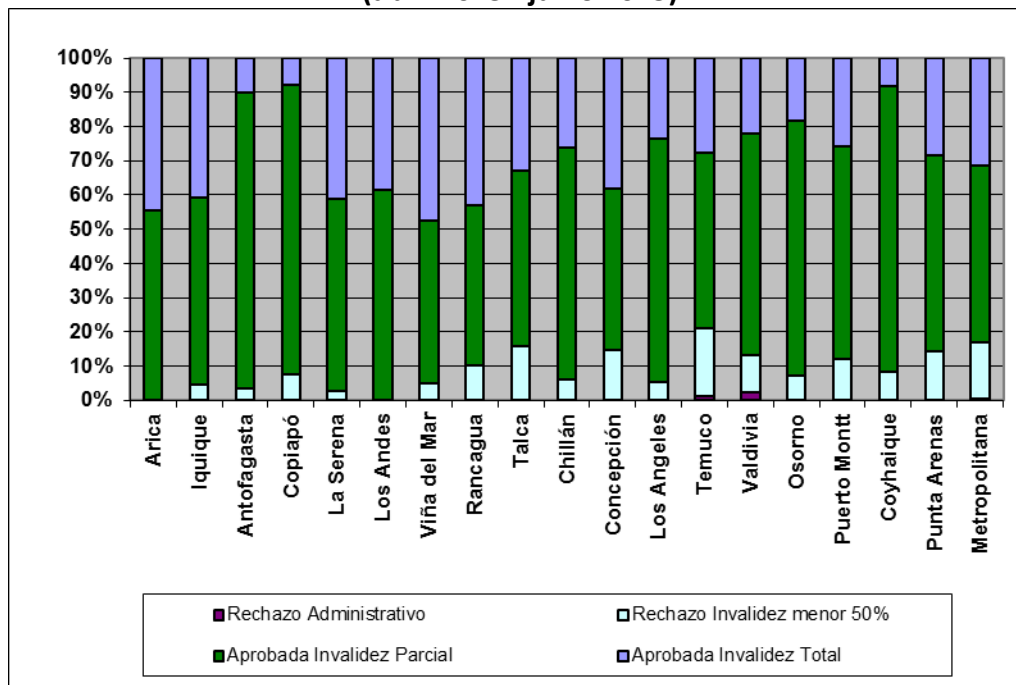
GRÁFICO N° 12
Tipo de Dictámenes por Comisión Médica (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2015 - junio 2015)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

Respecto al segundo dictamen, se observa que las Comisiones Médicas Regionales que presentaron mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez en el trimestre abril – junio fueron las de Antofagasta junto con Los Andes y Arica (100%), además La Serena (97,4%); mientras que aquellas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Temuco (78,9%), Metropolitana (83%) y Talca (84%).

GRÁFICO N° 13
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica (AFP)
Segundo Dictamen
(abril 2015 - junio 2015)



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 54,6%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre abril – junio, presentaron la diferencia más alta entre la tasa de aprobación para afiliados cubiertos en relación a la de afiliados no cubiertos por el SIS fueron Puerto Montt, Antofagasta y Chillán. Mientras que en las comisiones de Talca, Los Andes 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
(abril 2015 - junio 2015)

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	65,8%	75,0%	70,9%
Iquique	64,2%	62,2%	63,1%
Antofagasta	39,4%	55,1%	45,7%
Copiapó	53,6%	61,8%	57,7%
La Serena	59,7%	56,2%	57,6%
Los Andes	56,1%	54,5%	55,3%
Viña del Mar	65,2%	60,5%	62,9%
Rancagua	42,5%	45,3%	43,8%
Talca	47,9%	47,5%	47,7%
Chillán	50,0%	38,3%	42,5%
Concepción	46,4%	44,6%	45,6%
Los Ángeles	55,4%	52,2%	53,4%
Temuco	55,6%	44,3%	48,6%
Valdivia	58,7%	53,4%	55,6%
Osorno	64,7%	55,7%	58,7%
Puerto Montt	57,9%	41,2%	47,3%
Coyhaique	40,0%	51,2%	47,6%
Punta Arenas	63,2%	60,7%	62,1%
Metropolitana	56,9%	64,9%	60,7%
Total	54,8%	54,3%	54,6%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la Tabla N°3 se observa que, para el trimestre abril – junio, el porcentaje de dictámenes con aprobación de invalidez fue mayor en el caso de los hombres (60%) que en las mujeres (48%), siendo las CMR de Punta Arenas, Puerto Montt 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
(abril 2015 - junio 2015)

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	70,6%	71,2%	70,9%
Iquique	54,0%	70,5%	63,1%
Antofagasta	36,7%	50,4%	45,7%
Copiapó	49,0%	64,5%	57,7%
La Serena	50,3%	63,7%	57,6%
Los Andes	47,3%	61,8%	55,3%
Viña del Mar	56,1%	69,1%	62,9%
Rancagua	40,1%	47,3%	43,8%
Talca	40,9%	54,2%	47,7%
Chillán	38,1%	46,4%	42,5%
Concepción	43,3%	47,0%	45,6%
Los Ángeles	47,0%	59,0%	53,4%
Temuco	42,9%	53,4%	48,6%
Valdivia	47,7%	62,5%	55,6%
Osorno	56,8%	60,8%	58,7%
Puerto Montt	37,3%	56,4%	47,3%
Coyhaique	47,1%	48,3%	47,6%
Punta Arenas	40,6%	82,4%	62,1%
Metropolitana	53,3%	66,7%	60,7%
Total	48,0%	60,0%	54,6%

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 registró en el grupo de afiliados de entre 20 y 30 años (62% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación se ubicó en el rango entre 50 y 60 años de edad (51,8% 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, 222 versus 2.079 solicitudes, respectivamente.

TABLA N° 4
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2015 - junio 2015)

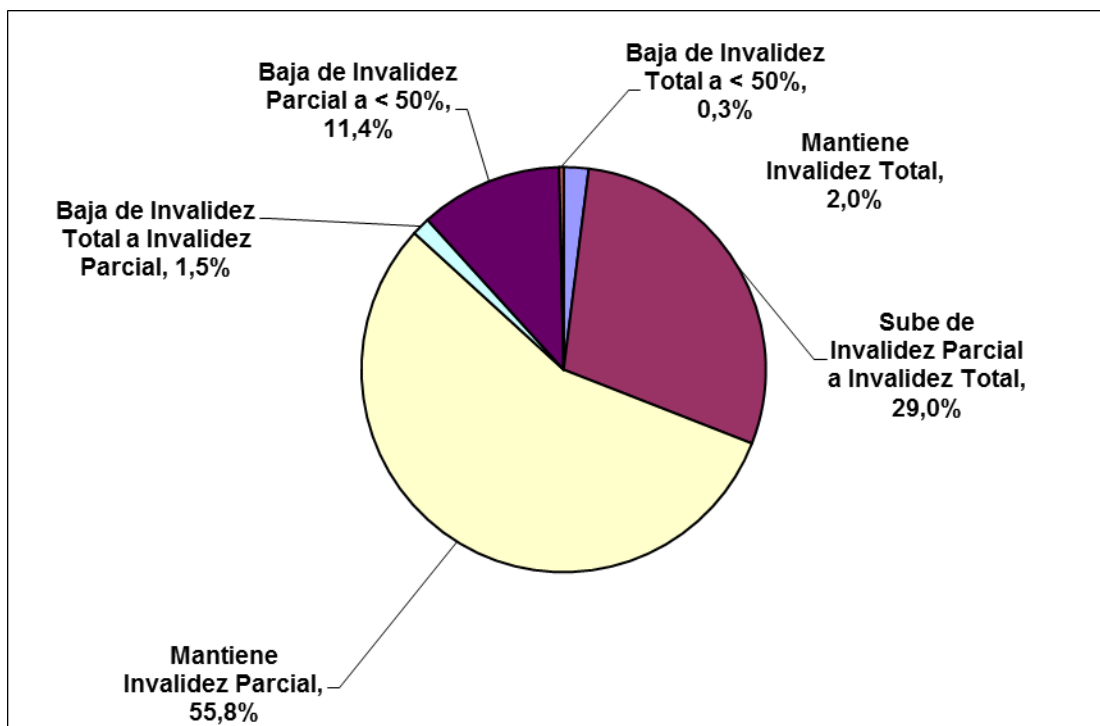
Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	0,0%	100,0%	75,0%	75,0%	63,2%	75,0%	71%
Iquique	100,0%	62,5%	75,0%	42,9%	55,4%	93,3%	63%
Antofagasta	100,0%	57,1%	50,0%	35,7%	45,0%	51,7%	46%
Copiapó	100,0%	87,5%	71,4%	64,3%	52,6%	50,0%	58%
La Serena	50,0%	65,0%	58,3%	64,1%	55,3%	53,7%	58%
Los Andes	50,0%	36,4%	80,0%	62,1%	53,6%	46,7%	55%
Viña del Mar	50,0%	57,1%	64,8%	68,3%	61,3%	61,2%	63%
Rancagua	66,7%	66,7%	38,7%	52,7%	41,5%	36,3%	44%
Talca	50,0%	53,6%	58,7%	42,9%	45,9%	50,9%	48%
Chillán	40,0%	37,5%	59,3%	39,8%	37,3%	54,6%	42%
Concepción	100,0%	50,0%	56,3%	50,9%	42,7%	38,4%	46%
Los Ángeles	0,0%	85,7%	59,1%	50,0%	51,0%	53,1%	53%
Temuco	50,0%	75,0%	47,4%	47,5%	47,3%	49,5%	49%
Valdivia	33,3%	60,0%	39,3%	64,6%	56,6%	55,0%	56%
Osorno	40,0%	40,0%	83,3%	59,6%	54,9%	63,0%	59%
Puerto Montt	66,7%	36,4%	50,0%	54,2%	43,0%	48,1%	47%
Coyhaique	0,0%	20,0%	42,9%	25,0%	48,4%	75,0%	48%
Punta Arenas	100,0%	83,3%	50,0%	68,8%	51,7%	71,4%	62%
Metropolitana	72,0%	70,9%	69,5%	61,8%	57,4%	61,4%	61%
Total	60,0%	62,0%	61,1%	55,8%	51,8%	55,6%	55%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre abril – junio las CMR emitieron 1.174 dictámenes de reevaluación de invalidez. En este período, un 42,2% 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)
(abril 2015 - junio 2015)



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, 881 dictámenes aprobados en el período), Psiquiatría (PS, 679 dictámenes aprobados en el período), Neurología (NE, 635 dictámenes aprobados en el período) y Otros (OT, 611 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 Aparato Locomotor

(AL), Psiquiatría (PS) y Otros (OT) son las que presentan diferencias de cuartiles de 19% y 16%, para las dos últimas patologías. Esto se interpreta como la diferencia en las tasas de aprobación por patología y comisión médica regional entre el 25% de afiliados que experimenta mayores tasas de aprobación (cuartil 4) versus el 25% de afiliados que experimenta menores tasas de aprobación (cuartil 1).

TABLA N° 5
Aprobación de Invalidez por Tipo de Patología y CMR (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2015 - junio 2015)

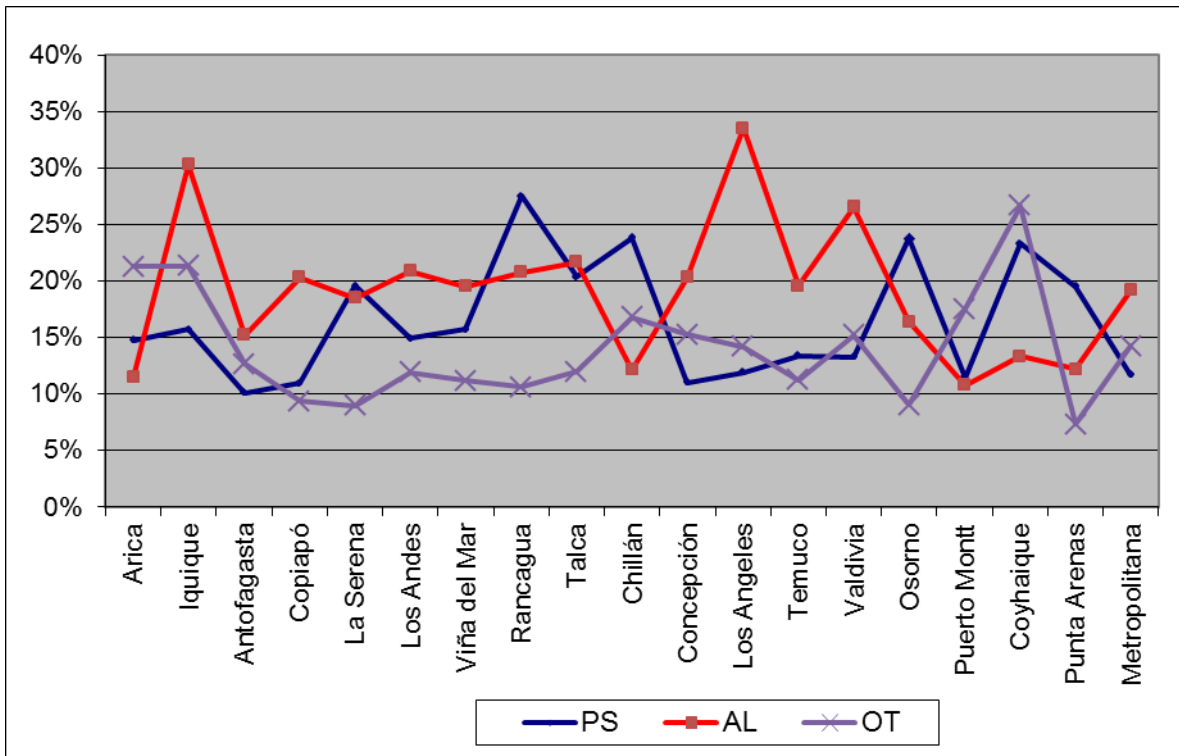
Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	11%	5%	11%	18%	5%	3%	15%	7%	2%	2%	21%	100%
Iquique	30%	3%	3%	8%	0%	2%	16%	8%	0%	8%	21%	100%
Antofagasta	15%	10%	13%	18%	3%	3%	10%	10%	0%	6%	13%	100%
Copiapó	20%	14%	8%	20%	3%	2%	11%	9%	2%	2%	9%	100%
La Serena	19%	6%	13%	16%	2%	2%	20%	4%	1%	10%	9%	100%
Los Andes	21%	4%	16%	12%	3%	1%	15%	13%	0%	1%	12%	100%
Viña del Mar	20%	5%	12%	12%	4%	2%	16%	11%	1%	6%	11%	100%
Rancagua	21%	4%	6%	10%	5%	3%	28%	10%	1%	3%	11%	100%
Talca	22%	6%	10%	13%	1%	1%	20%	10%	0%	5%	12%	100%
Chillán	12%	7%	7%	12%	2%	0%	24%	14%	1%	3%	17%	100%
Concepción	20%	8%	11%	13%	3%	3%	11%	7%	0%	8%	15%	100%
Los Ángeles	34%	7%	9%	10%	1%	1%	12%	7%	0%	5%	14%	100%
Temuco	20%	14%	9%	16%	2%	4%	13%	6%	0%	5%	11%	100%
Valdivia	27%	8%	14%	9%	3%	1%	13%	7%	1%	3%	15%	100%
Osorno	16%	9%	6%	6%	6%	4%	24%	13%	0%	7%	9%	100%
Puerto Montt	11%	7%	9%	18%	3%	4%	11%	14%	1%	4%	18%	100%
Coyhaique	13%	10%	7%	7%	0%	3%	23%	10%	0%	0%	27%	100%
Punta Arenas	12%	17%	12%	12%	0%	5%	20%	7%	2%	5%	7%	100%
Metropolitana	19%	8%	11%	16%	3%	3%	12%	7%	1%	5%	14%	100%
Total	20%	8%	10%	14%	3%	3%	15%	9%	1%	5%	14%	100%
Mínimo	11%	3%	3%	6%	0%	0%	10%	4%	0%	0%	7%	n.a.
Máximo	34%	17%	16%	20%	6%	5%	28%	14%	2%	10%	27%	n.a.
Desv.estándar	6%	4%	3%	4%	2%	1%	5%	3%	1%	3%	5%	n.a.
Diferencias C4-C1	19%	12%	9%	11%	4%	3%	16%	7%	2%	7%	16%	n.a.

Fuente: Superintendencia de Pensiones

TIPOS DE PATOLOGÍAS

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

GRÁFICO N° 15
Solicitudes que Presentan Mayor Variación en Tasas de Aprobación entre Comisión
Médica Regional por Patología (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2015 - junio 2015)



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 55,6% 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 40 a 50 años de edad de (21,8%).

TABLA N° 6
Distribución de Primeros Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (AFP)
(abril 2015 - junio 2015)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	4,4%	11,1%	0,0%	17,8%	0,0%	0,0%	55,6%	2,2%	0,0%	2,2%	6,7%	100%
20 - 30	9,9%	11,3%	5,0%	15,8%	0,5%	0,5%	41,9%	2,7%	0,5%	6,8%	5,4%	100%
30 - 40	19,4%	8,6%	8,4%	15,9%	0,7%	1,4%	23,1%	3,0%	1,6%	11,4%	6,3%	100%
40 - 50	21,8%	7,3%	10,2%	14,6%	1,7%	2,0%	17,2%	5,5%	1,1%	6,0%	12,6%	100%
50 - 60	20,4%	8,0%	10,8%	11,7%	3,5%	3,5%	11,4%	10,3%	0,2%	4,3%	16,0%	100%
Más de 60	18,0%	6,5%	11,8%	17,9%	4,7%	2,3%	7,9%	13,2%	0,1%	2,8%	14,7%	100%
Total	20%	8%	10%	14%	3%	3%	15%	9%	1%	5%	14%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

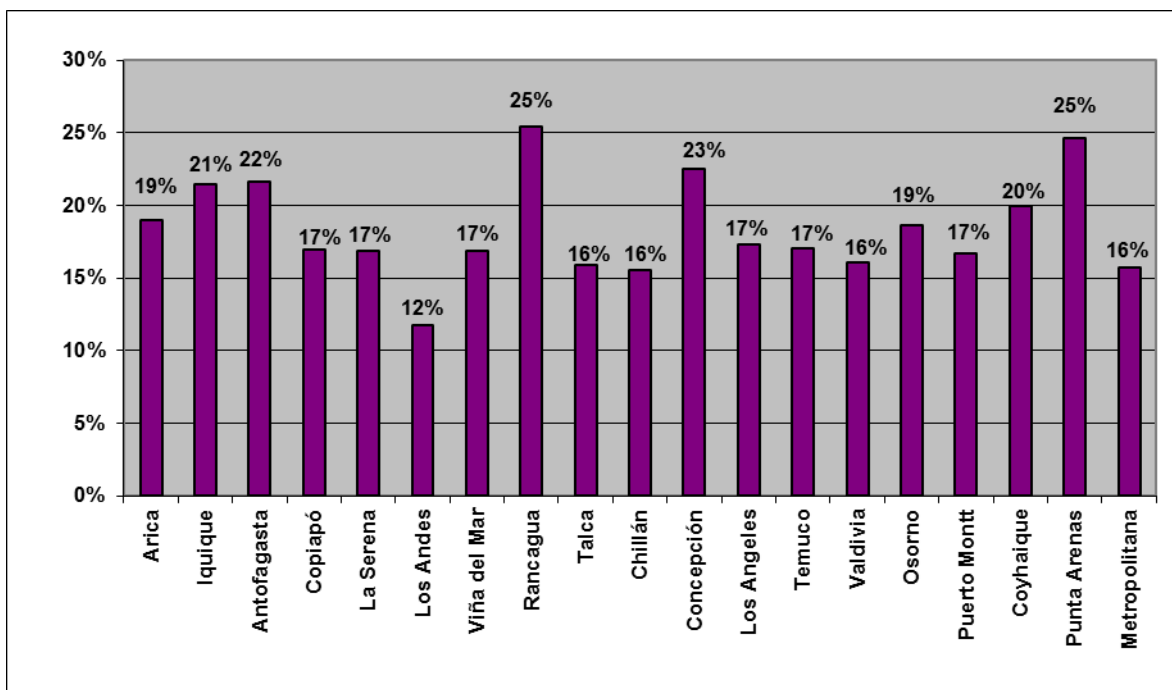
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 1.648 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales (28% más que el trimestre anterior), correspondientes a un 17,4% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo. De estas apelaciones, 1.035 fueron presentadas por los afiliados (62,8%) y 613 por las Compañías de Seguros (37,2%).

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 Rancagua (25,4%), Punta Arenas (24,7%) y Concepción (22,5%), mientras que las que recibieron menos apelaciones fueron Los Andes (11,8%), Chillán (15,6%) y Metropolitana (15,7 %).

GRÁFICO N° 16
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por
Comisión Médica (AFP)
(abril 2015 - junio 2015)



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 29,3% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por SIS fueron apeladas en el período de análisis, mientras que el 7,3% de las solicitudes dictaminadas y no cubiertas por el SIS, fueron apeladas.

TABLA N° 7
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación
según cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (AFP)
(abril 2015 - junio 2015)

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	37,5%	5,5%	18,9%
Iquique	37,0%	6,1%	21,5%
Antofagasta	32,8%	6,0%	21,7%
Copiapó	27,9%	6,3%	16,9%
La Serena	31,9%	7,5%	16,9%
Los Andes	16,7%	7,1%	11,8%
Viña del Mar	26,8%	6,6%	16,9%
Rancagua	36,7%	12,0%	25,4%
Talca	30,3%	6,3%	15,9%
Chillán	31,1%	7,3%	15,6%
Concepción	34,6%	8,6%	22,5%
Los Ángeles	29,4%	9,6%	17,3%
Temuco	30,4%	9,3%	17,0%
Valdivia	33,1%	5,0%	16,1%
Osoorno	43,8%	7,7%	18,6%
Puerto Montt	31,3%	9,1%	16,7%
Coyhaique	34,8%	13,5%	20,0%
Punta Arenas	35,7%	9,7%	24,7%
Metropolitana	25,0%	5,9%	15,7%
Total	29,3%	7,3%	17,4%

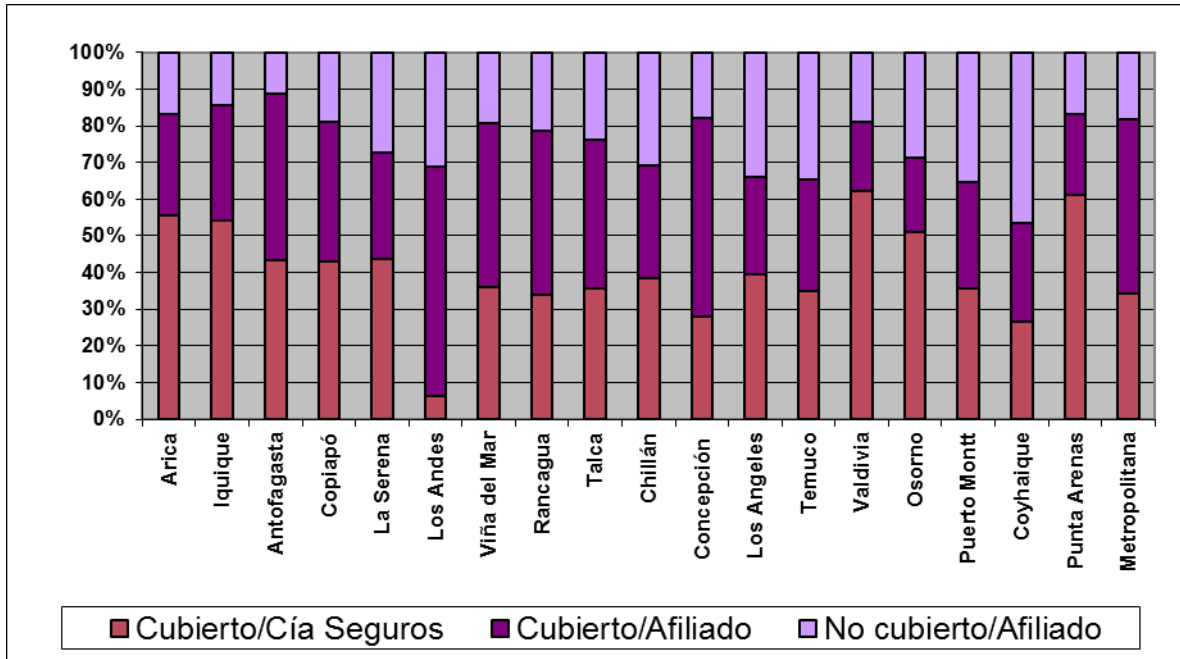
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 (93,8%), Coyhaique (73,3%) y Concepción (72,1%), 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 (61,1%) y Arica (55,6%).

En las comisiones de Antofagasta, Iquique y Arica junto con Punta Arenas se registraron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes cubiertas por el SIS (88,6%, 85,7% y 83,3% para las dos últimas comisiones mencionadas). Por otro lado, las CMR de Coyhaique, Puerto Montt y Temuco fueron las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes no cubiertas por el SIS (53,3%, 64,5% y 65,2%, respectivamente).

GRÁFICO N° 17
Apelaciones según Comisión Médica, Cobertura y Origen (AFP)
(abril 2015 - junio 2015)

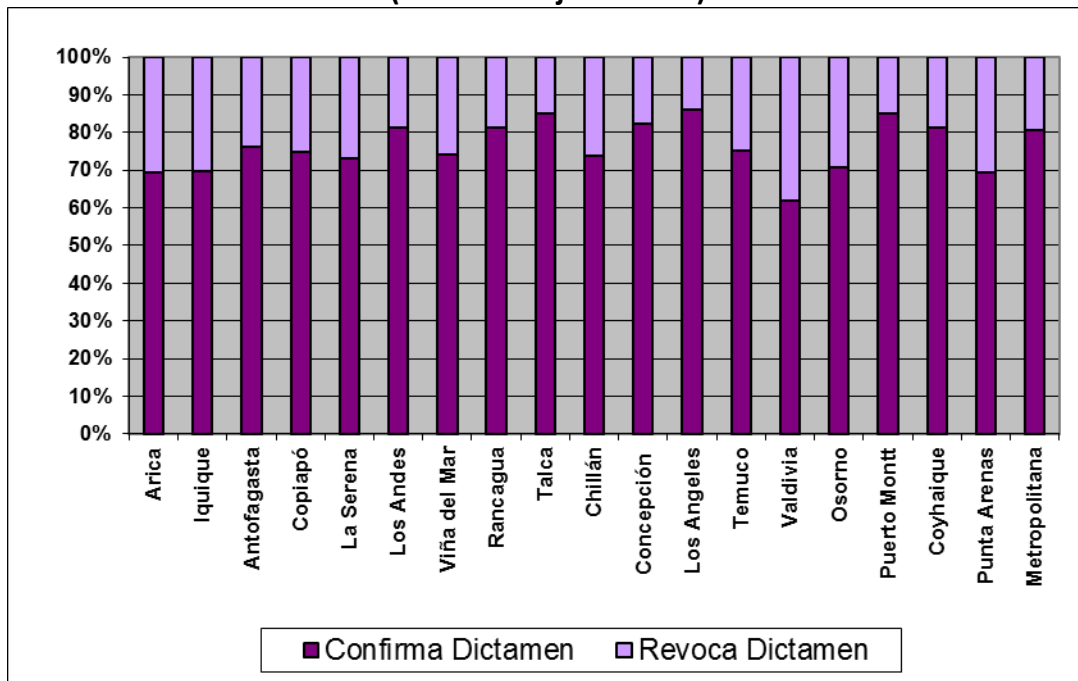


Fuente: Superintendencia de Pensiones

2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 78,4% de los dictámenes apelados fueron confirmados por la Comisión Médica Central. El gráfico N° 18 presenta el porcentaje de dictámenes confirmados y revocados por la CMC por Comisión Médica Regional. Las Comisiones Médicas Regionales que presentaron los mayores porcentajes de confirmación de dictámenes del período fueron: Los Ángeles (86%), Talca y Puerto Montt (85%), mientras que aquellas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes confirmados en el período fueron las Comisiones Médicas de Valdivia (38,2%), Punta Arenas y Arica (30,8%).

GRÁFICO N° 18
Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (AFP)
(abril 2015 - junio 2015)



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 89,8% 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 47,2% (Tabla N° 9) de las apelaciones realizadas por las compañías de seguros fueron confirmados por la Comisión Médica Central.

TABLA N° 8
Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Afiliados (AFP)
(abril 2015 - junio 2015)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	0%	66,7%	0,0%	33,3%
Iquique	11,8%	76,5%	0,0%	11,8%
Antofagasta	3,7%	77,8%	3,7%	14,8%
Copiapó	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
La Serena	3,7%	88,9%	3,7%	3,7%
Los Andes	0,0%	81,3%	0,0%	18,8%
Viña del Mar	4,8%	73,5%	7,2%	14,5%
Rancagua	2,2%	91,1%	1,1%	5,6%
Talca	3,2%	88,2%	1,1%	7,5%
Chillán	1,8%	87,5%	1,8%	8,9%
Concepción	7,6%	84,8%	4,3%	3,3%
Los Angeles	2,8%	88,9%	5,6%	2,8%
Temuco	3,3%	88,5%	0,0%	8,2%
Valdivia	4,3%	78,3%	0,0%	17,4%
Osorno	0,0%	93,8%	6,3%	0,0%
Puerto Montt	4,3%	87,0%	2,2%	6,5%
Coyhaique	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Punta Arenas	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%
Metropolitana	5,6%	85,7%	1,2%	7,6%
Total	4,2%	85,6%	2,3%	7,9%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

TABLA N° 9
Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Compañías de Seguros (AFP)
(abril 2015 - junio 2015)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	28,6%	42,9%	28,6%	0,0%
Iquique	8,7%	26,1%	30,4%	34,8%
Antofagasta	33,3%	28,6%	9,5%	28,6%
Copiapó	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%
La Serena	8,6%	37,1%	17,1%	37,1%
Los Andes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Viña del Mar	13,5%	44,2%	13,5%	28,8%
Rancagua	16,3%	30,6%	14,3%	38,8%
Talca	38,5%	20,5%	12,8%	28,2%
Chillán	15,2%	21,7%	23,9%	39,1%
Concepción	16,7%	26,2%	21,4%	35,7%
Los Angeles	30,4%	34,8%	13,0%	21,7%
Temuco	27,7%	14,9%	14,9%	42,6%
Valdivia	2,4%	33,3%	23,8%	40,5%
Osorno	12,5%	31,3%	21,9%	34,4%
Puerto Montt	25,0%	31,3%	12,5%	31,3%
Coyhaique	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Punta Arenas	16,7%	25,0%	25,0%	33,3%
Metropolitana	17,3%	31,4%	17,9%	33,3%
Total	17,9%	29,2%	18,1%	34,8%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

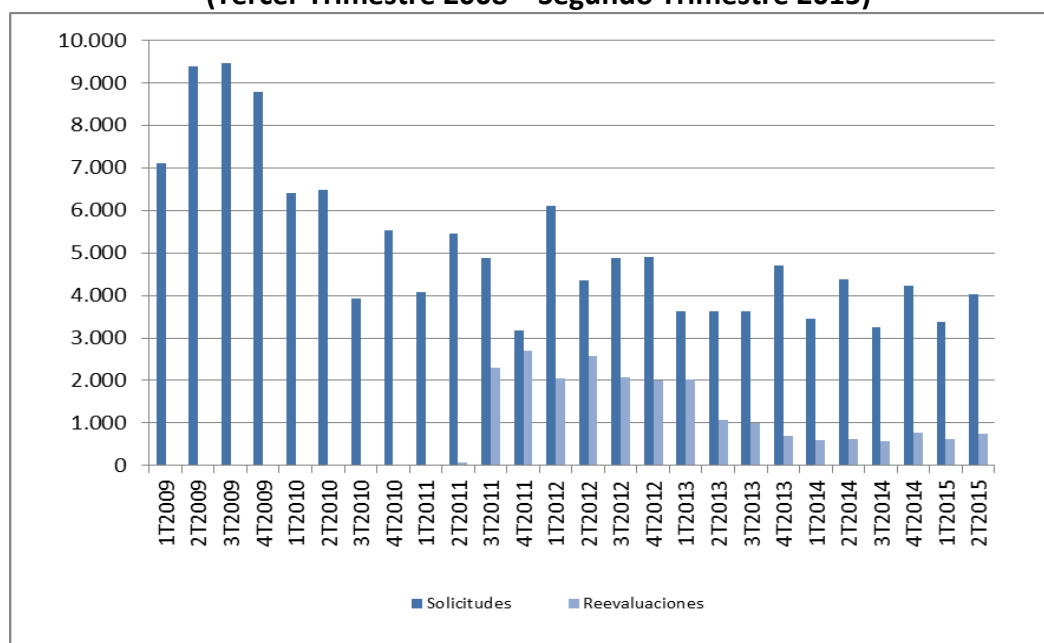
1. Proceso de Calificación de Invalidez

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 abril – junio fue de 4.787 (19,6% más que el trimestre anterior). El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez fue de 1.346 y 250 solicitudes, respectivamente.

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

GRÁFICO N° 19
Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (PBS)
(Tercer Trimestre 2008 – Segundo Trimestre 2015)



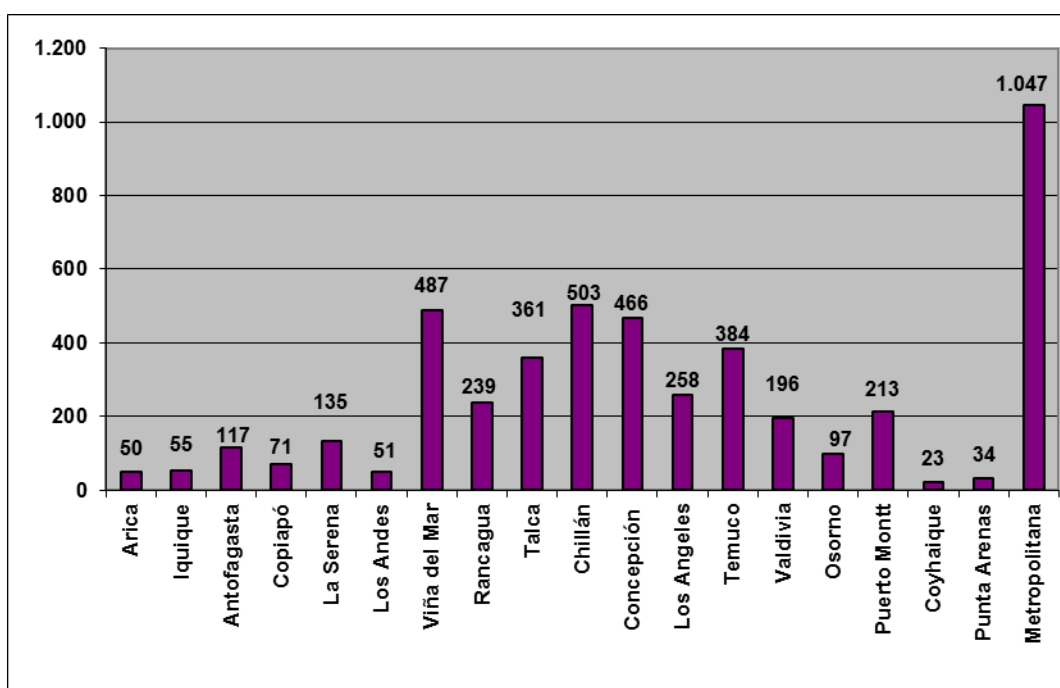
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 abril – junio, la mayor cantidad de solicitudes recibidas para el proceso de calificación de invalidez para PBS se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana, Concepción y Viña del Mar. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 349 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 168 en Concepción y 162 en Viña del Mar.

GRÁFICO N° 20
Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica (PBS)
(abril 2015 - junio 2015)



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 3.462, que representan al 72,3% 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 más de 60 años de edad con 1.300 solicitudes correspondientes al 37,6% 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 1.325, que representan al 27,7% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que presentó solicitudes de calificación de invalidez en este período se ubicó en el rango de hasta 20 años de edad con 603 solicitudes correspondientes al 45,5% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

TABLA N° 10
Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez según Edad y Sexo (PBS)
(abril 2015 - junio 2015)

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	454	603	1.057
	Porcentaje	13,1%	45,5%	22,1%
+ 20 - 30	Número	316	277	593
	Porcentaje	9,1%	20,9%	12,4%
+ 30 - 40	Número	138	56	194
	Porcentaje	4,0%	4,2%	4,1%
+ 40 - 50	Número	308	51	359
	Porcentaje	8,9%	3,8%	7,5%
+ 50 - 60	Número	946	152	1.098
	Porcentaje	27,3%	11,5%	22,9%
Más de 60	Número	1.300	186	1.486
	Porcentaje	37,6%	14,0%	31,0%
Total	Número	3.462	1.325	4.787
	Porcentaje	100%	100%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

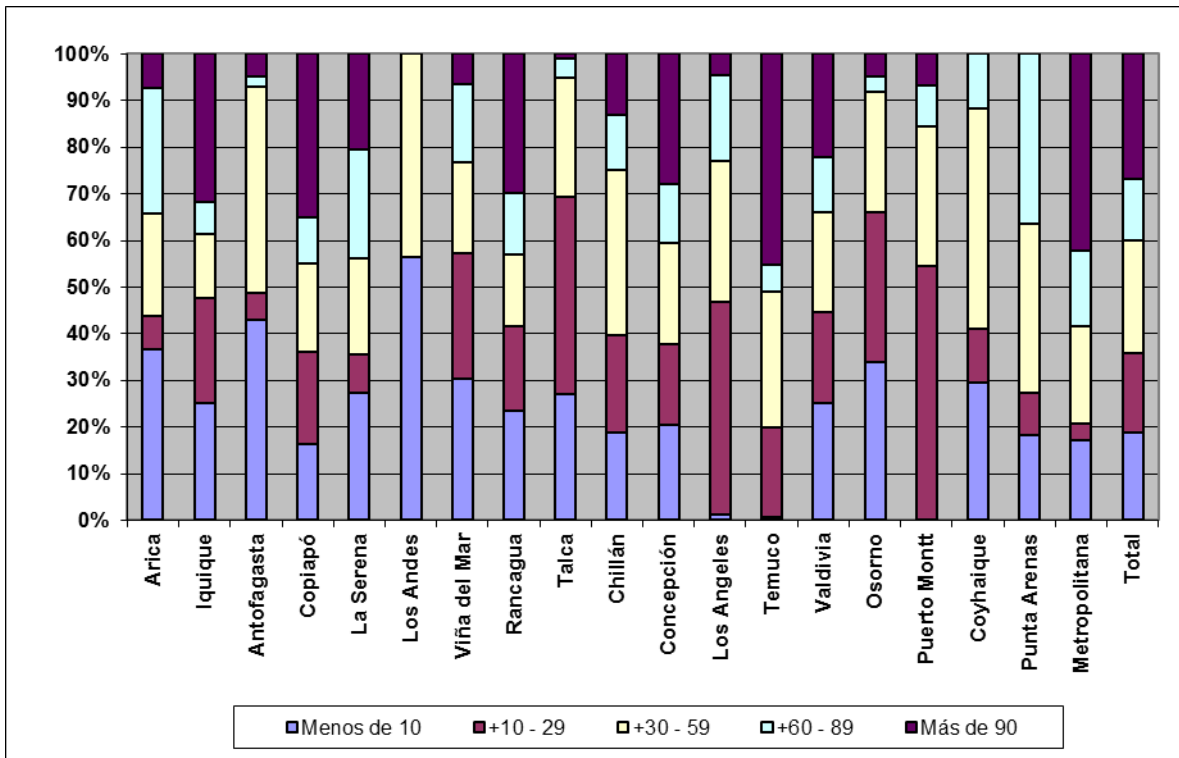
El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar hasta el 30 de junio de 2015 llegó a 5.027 solicitudes, lo que representa un aumento en el stock de 7,5%, respecto del trimestre anterior¹¹.

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 Temuco con 45,1% y Metropolitana con 42,3% de solicitudes.

¹¹ Ver nota 6.

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 56,5% de sus solicitudes.

GRÁFICO N° 21
Distribución de Solicitudes de Calificación Pendientes de Dictaminar
por Comisión Médica según días de proceso (PBS)
(abril 2015 - junio 2015)



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 4.438, lo que representa un aumento de 44,7%, respecto al trimestre anterior), contrastando con la tendencia a la baja observada en los dos trimestres anteriores¹².

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

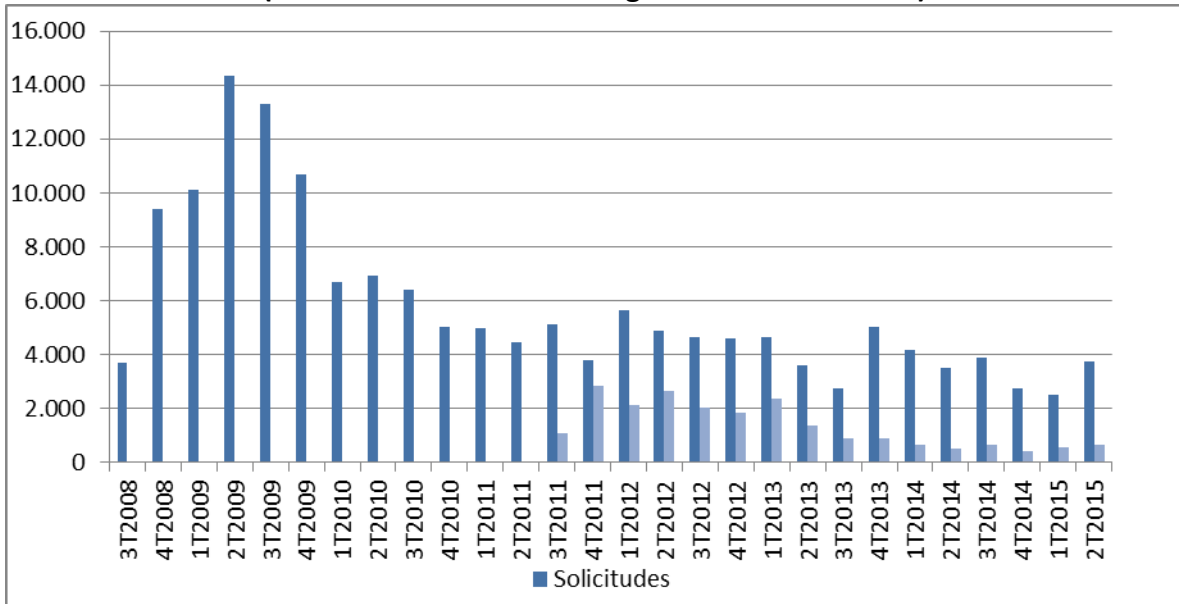
¹² La baja de los trimestres anteriores es resultado de la introducción de mejoras al nuevo sistema (SAGCOM).



Las CMR que presentaron mayores porcentajes de dictámenes en el período en relación al número de solicitudes recibidas (gráfico N°23), fueron La Serena (130,4), Osorno (128,9%) y Metropolitana (124,3%). Por otro lado, las Comisiones Médicas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron las de Antofagasta (51,3%), Punta Arenas (52,9%) y Rancagua (66,5%).

GRÁFICO N° 22

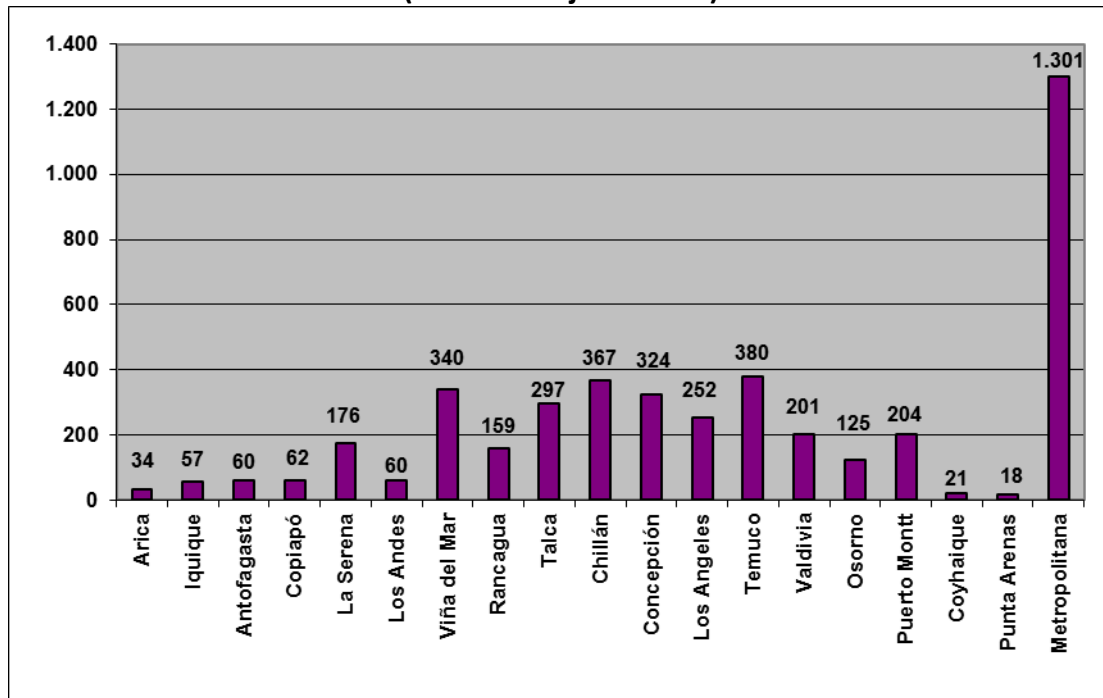
**Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez Dictaminadas (PBS)
(Tercer Trimestre 2008 – Segundo Trimestre 2015)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

GRÁFICO N° 23

**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica (PBS)
(abril 2015 - junio 2015)**



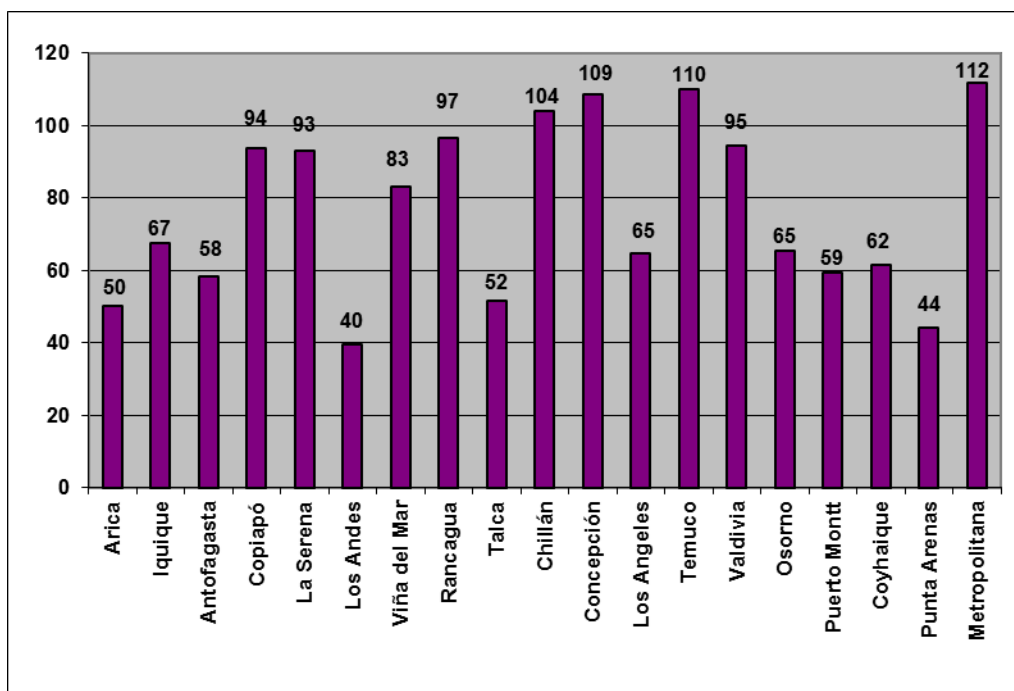
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 **93** días, 14 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 Metropolitana, Temuco y Concepción con 112, 110 y 109 días de demora, respectivamente. Mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron las de Los Andes con 40 días y Punta Arenas con 44 días.

GRÁFICO N° 24
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (PBS)
(abril 2015 - junio 2015)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

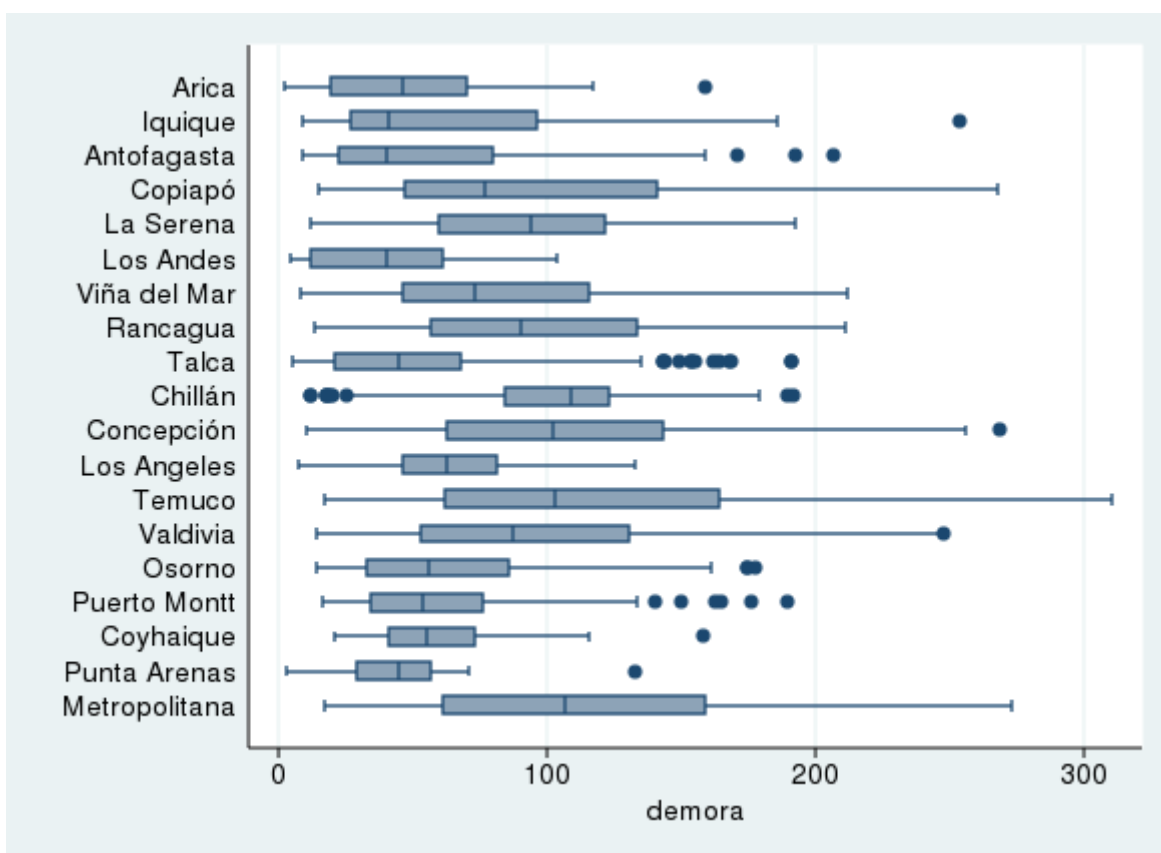
Al observar el gráfico N° 25 (Box-Plot), se puede mencionar que, según la mediana, que corresponde a la línea del centro de la caja, las Comisiones Médicas que más tiempo demoraron en emitir un dictamen en el período fueron las de Chillán, Metropolitana y

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.

Concepción. Por otro lado, las CMR que demoraron menos tiempo fueron las de Los Andes, Antofagasta e Iquique. 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 Copiapó, Temuco e Iquique. Cabe señalar la existencia de 185 casos que superan los 200 días de demora y corresponden a situaciones en que entra en operación el nuevo sistema SAGCOM (80,5% de las solicitudes), se solicitan nuevos exámenes o el afiliado no asiste a la citación cerrando el caso administrativamente.

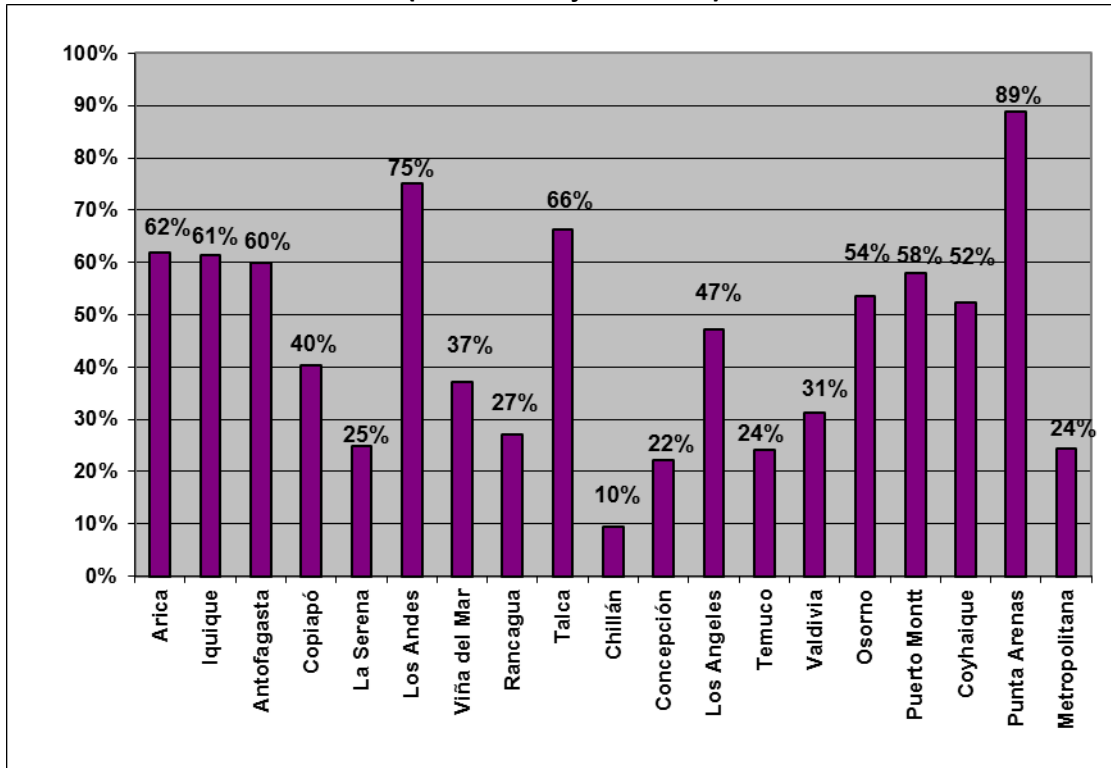
GRÁFICO N° 25
Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica (PBS)
(abril 2015 - junio 2015)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En el gráfico N° 26 se presenta el porcentaje de solicitudes dictaminadas hasta 60 días, con respecto al total de solicitudes dictaminadas en el período analizado. Las Comisiones Médicas de Punta Arenas (88,9%), Los Andes (75%), y Talca (66,3%) fueron las que dictaminaron un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Chillán (9,5%), Concepción (22,2%) y Temuco (24,2%) fueron las que tuvieron un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demoró hasta 60 días.

GRÁFICO N° 26
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas hasta 60 días (PBS)
(abril 2015 - junio 2015)

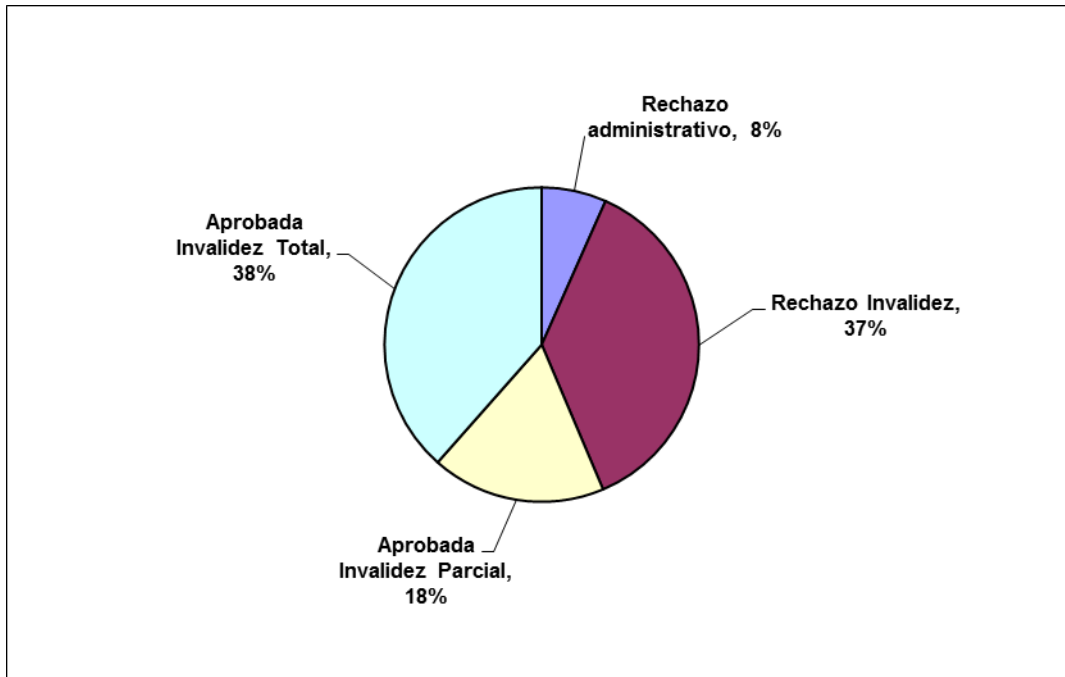


Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período de análisis hubo 3.769 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 56,4% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 43,6% a rechazos. Respecto a segundos dictámenes, en el mismo período hubo 669 dictámenes de invalidez. De éstos, un 88,6% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 11,4% a rechazos.

GRÁFICO N° 27
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (PBS)
Primer Dictamen
(abril 2015 - junio 2015)



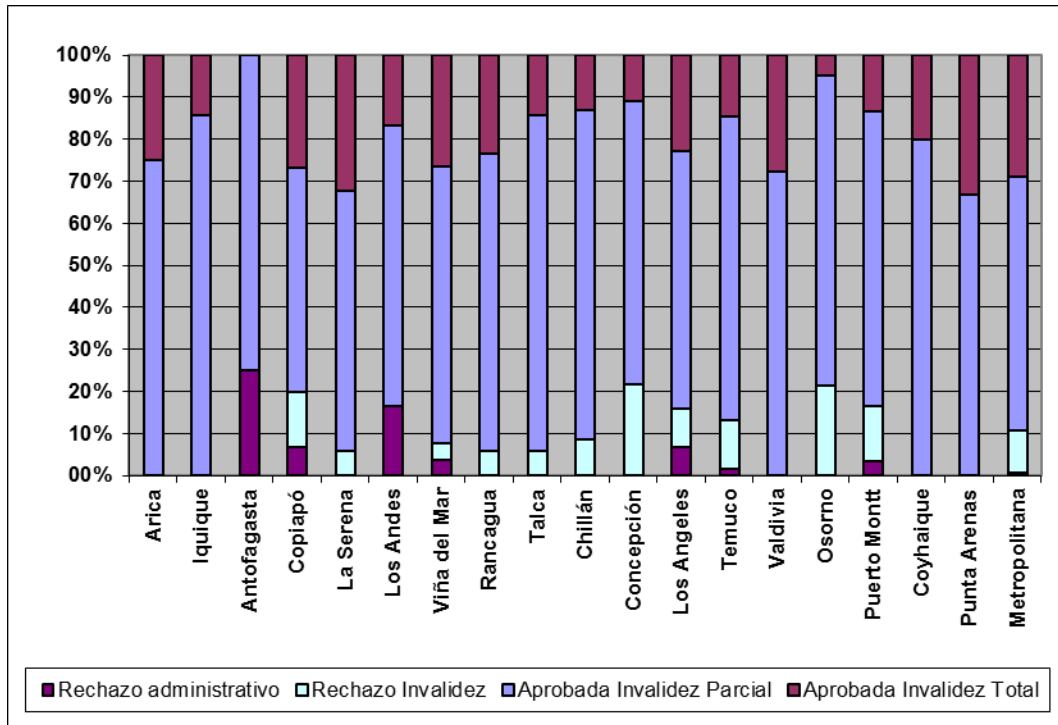
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Antofagasta (81,3%), Copiapó (76,6%) y Arica (73,1%); mientras que las que presentaron los menores porcentajes de aprobación fueron las de Chillán (32,4%), Concepción (38%) y Puerto Montt (43,1%).

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, Valdivia, Coyhaique y Punta Arenas (100%)¹⁵.

¹⁵ Cabe señalar que el número de solicitudes de reevaluación aprobadas para las comisiones ya señaladas son: 8, 7, 36,5 y 34 respectivamente.

GRÁFICO N° 28
Tipo de Dictámenes Aprobados por Comisión Médica (PBS)
Primer Dictamen
(abril 2015 - junio 2015)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En cuanto a las tasas de aprobación de invalidez según sexo (Tabla N°11), se observa que, para el trimestre abril – junio, ésta fue mayor en el caso de los hombres (72,2%) versus el 50,1% de las mujeres.

TABLA N° 11
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (PBS)
(abril 2015 - junio 2015)

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	78,9%	57,1%	73,1%
Iquique	65,9%	66,7%	66,0%
Antofagasta	75,0%	93,8%	81,3%
Copiapó	75,8%	78,6%	76,6%
La Serena	51,9%	79,4%	58,5%
Los Andes	37,8%	82,4%	51,9%
Viña del Mar	66,1%	77,6%	70,0%
Rancagua	47,4%	70,2%	54,9%
Talca	44,7%	60,3%	48,5%
Chillán	29,9%	40,0%	32,4%
Concepción	31,9%	56,3%	38,0%
Los Ángeles	39,1%	70,2%	46,2%
Temuco	36,6%	63,2%	44,1%
Valdivia	53,2%	76,9%	58,8%
Osorno	74,5%	67,9%	72,3%
Puerto Montt	34,7%	64,0%	43,1%
Coyhaique	50,0%	25,0%	43,8%
Punta Arenas	50,0%	100,0%	60,0%
Metropolitana	62,3%	85,4%	69,6%
Total	50,1%	72,2%	56,4%

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 (78,7% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (41,3% de aprobación).

TABLA N° 12
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (PBS)
(abril 2015 - junio 2015)

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	88,9%	67%	50%	0%	50,0%	75,0%	73,1%
Iquique	82,4%	100%	100%	100%	50,0%	47,4%	66,0%
Antofagasta	89,5%	83%	0%	100%	66,7%	81,8%	81,3%
Copiapó	80,0%	100%	100%	50%	71,4%	76,2%	76,6%
La Serena	91,9%	81%	89%	40%	31,0%	37,0%	58,5%
Los Andes	69,2%	57%	67%	50%	40,0%	41,7%	51,9%
Viña del Mar	84,7%	67%	78%	62%	65,5%	59,0%	70,0%
Rancagua	87,5%	70%	80%	40%	27,6%	41,5%	54,9%
Talca	72,0%	63%	67%	44%	37,1%	41,1%	48,5%
Chillán	43,1%	29%	50%	34%	30,9%	24,5%	32,4%
Concepción	60,0%	31%	67%	50%	27,9%	25,5%	38,0%
Los Ángeles	59,3%	80%	25%	39%	40,0%	38,6%	46,2%
Temuco	78,7%	50%	70%	38%	31,1%	33,7%	44,1%
Valdivia	95,8%	90%	83%	47%	57,4%	38,9%	58,8%
Osorno	79,3%	100%	80%	69%	81,3%	40,0%	72,3%
Puerto Montt	58,2%	80%	80%	35%	22,2%	35,9%	43,1%
Coyhaique	50,0%	100%	0%	0%	50,0%	14,3%	43,8%
Punta Arenas	100,0%	100%	0%	0%	100,0%	33,3%	60,0%
Metropolitana	91,8%	87%	78%	66%	60,1%	47,5%	69,6%
Total	78,7%	76%	74%	50%	44,2%	41,3%	56,4%

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, 910 dictámenes aprobados en el período), Neurología (NE, 311 dictámenes aprobados en el período) y Aparato Locomotor (AL, 281 dictámenes aprobados en el período). La información en porcentajes se encuentra destacada en color azul en la línea del total de la Tabla N°13.

TABLA N° 13
Aprobación de Invalidez por Tipo de Patología y CMR (PBS)
(abril 2015 - junio 2015)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	11%	5%	5%	32%	5%	0%	32%	5%	0%	5%	0%	11%
Iquique	27%	15%	0%	6%	0%	0%	45%	0%	0%	0%	6%	27%
Antofagasta	5%	10%	0%	8%	0%	0%	46%	8%	0%	5%	18%	5%
Copiapó	31%	8%	11%	11%	3%	0%	25%	6%	0%	3%	3%	31%
La Serena	12%	7%	1%	16%	2%	0%	47%	1%	0%	5%	8%	12%
Los Andes	29%	0%	4%	0%	0%	0%	57%	4%	0%	0%	7%	29%
Viña del Mar	11%	8%	5%	21%	1%	0%	36%	8%	0%	2%	6%	11%
Rancagua	10%	8%	4%	9%	4%	0%	53%	1%	0%	1%	10%	10%
Talca	18%	6%	6%	16%	1%	2%	36%	4%	1%	0%	11%	18%
Chillán	8%	8%	7%	15%	0%	0%	40%	13%	0%	1%	9%	8%
Concepción	13%	14%	5%	14%	4%	1%	38%	2%	0%	3%	8%	13%
Los Ángeles	23%	7%	4%	6%	1%	0%	44%	4%	0%	2%	8%	23%
Temuco	10%	12%	4%	17%	1%	0%	39%	2%	1%	5%	9%	10%
Valdivia	23%	8%	2%	9%	3%	0%	40%	5%	0%	1%	8%	23%
Osorno	12%	5%	3%	10%	5%	0%	50%	5%	0%	2%	8%	12%
Puerto Montt	13%	5%	3%	19%	4%	0%	44%	1%	0%	3%	8%	13%
Coyhaique	0%	14%	0%	0%	0%	0%	43%	14%	0%	0%	29%	0%
Punta Arenas	11%	0%	11%	22%	0%	0%	33%	11%	0%	0%	11%	11%
Metropolitana	11%	7%	1%	16%	2%	2%	46%	3%	0%	1%	12%	11%
Total	13%	8%	3%	15%	2%	1%	43%	4%	0%	2%	10%	13%
Mínimo	0%	0%	0%	0%	0%	0%	25%	0%	0%	0%	0%	0%
Máximo	31%	15%	11%	32%	5%	2%	57%	14%	1%	5%	29%	31%
Desv.estándar	8%	4%	3%	8%	2%	1%	8%	4%	0%	2%	6%	8%
Diferencias C4-C1	20%	9%	9%	23%	5%	2%	20%	12%	1%	5%	21%	20%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

Nota: En el periodo de análisis (enero –marzo de 2015) solo hubo una solicitud correspondiente a Otras Patologías en la CMR de Talca.

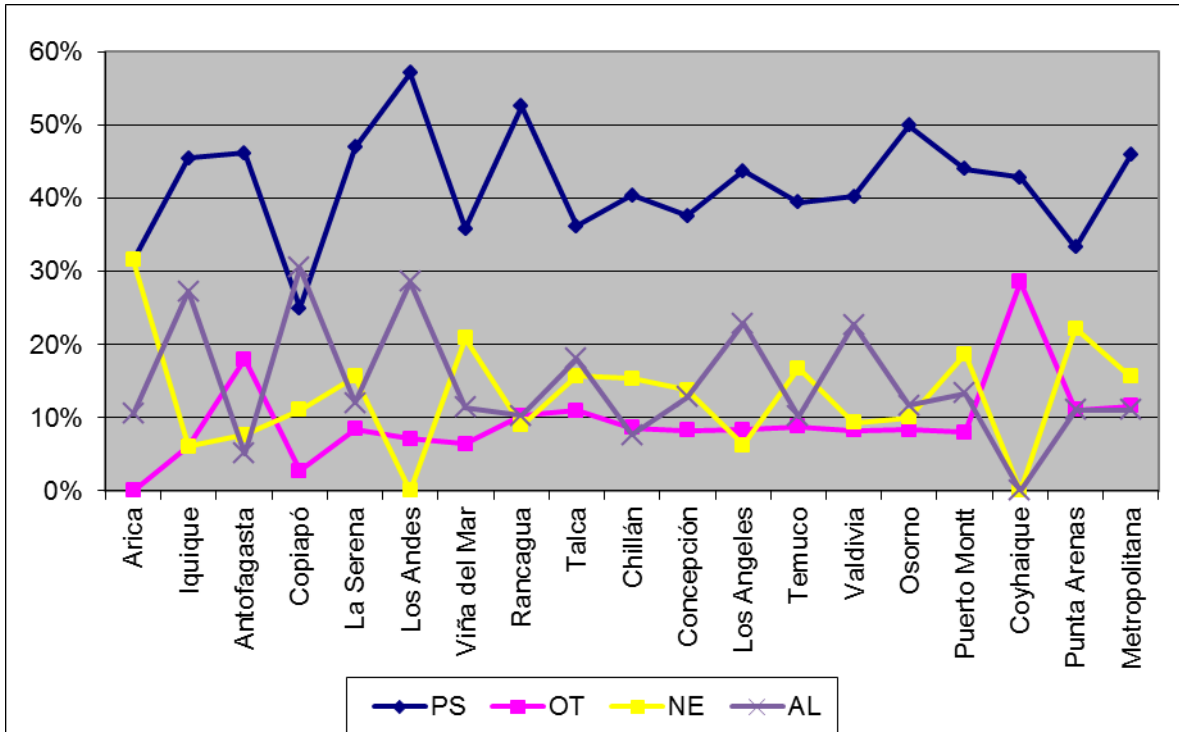
TIPOS DE PATOLOGÍAS

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 Neurología (NE), Otros (OT), Psiquiatría (PS) y Nefrología (NF) son las que presentan mayores diferencias entre cuartiles, 23%, 21% y 20% para AL y OT. Esto se interpreta como la diferencia en las tasas de aprobación por patología y Comisión Médica Regional

entre el 25% de afiliados que experimenta mayores tasas de aprobación (cuartil 4) versus el 25% de afiliados que experimenta menores tasas de aprobación (cuartil 1).

GRÁFICO N° 29
Solicitudes que Presentan Mayor Variación en Tasas de Aprobación
entre Comisión Médica Regional por Patología (PBS)
(abril 2015 - junio 2015)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

La Tabla N°14 muestra la distribución de los primeros dictámenes que aprueban invalidez, por tipo de patología y edad.

Se observa que, en los rangos de edad hasta 50 años, la patología que presenta una mayor tasa de aprobación de invalidez es Psiquiatría, llegando a 68,2% 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 Otros y, para el tramo de más de 60 años, Aparato Locomotor con tasas de aprobación es de 19,9% y de 30,4%, respectivamente.

TABLA N° 14
Distribución de Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (PBS)
(abril 2015 - junio 2015)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	2,9%	5,1%	0,6%	20,3%	0,0%	0,1%	68,2%	0,3%	0,0%	0,6%	1,8%	100%
20 - 30	4,1%	7,7%	0,5%	18,6%	0,5%	0,0%	63,3%	0,5%	0,0%	1,4%	3,6%	100%
30 - 40	6,6%	7,5%	1,9%	12,3%	0,9%	0,0%	58,5%	0,9%	2,8%	1,9%	6,6%	100%
40 - 50	14,8%	11,3%	1,4%	12,0%	0,7%	2,8%	42,3%	3,5%	0,7%	1,4%	9,2%	100%
50 - 60	18,6%	10,2%	5,5%	10,8%	3,7%	0,8%	17,3%	9,2%	0,0%	3,9%	19,9%	100%
Más de 60	30,4%	8,9%	6,9%	8,3%	5,1%	1,6%	10,1%	8,5%	0,0%	2,6%	17,6%	100%
Total	13,2%	7,7%	3,1%	14,6%	2,0%	0,8%	42,8%	4,0%	0,2%	1,9%	9,7%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

2. Proceso de Resolución de Apelaciones

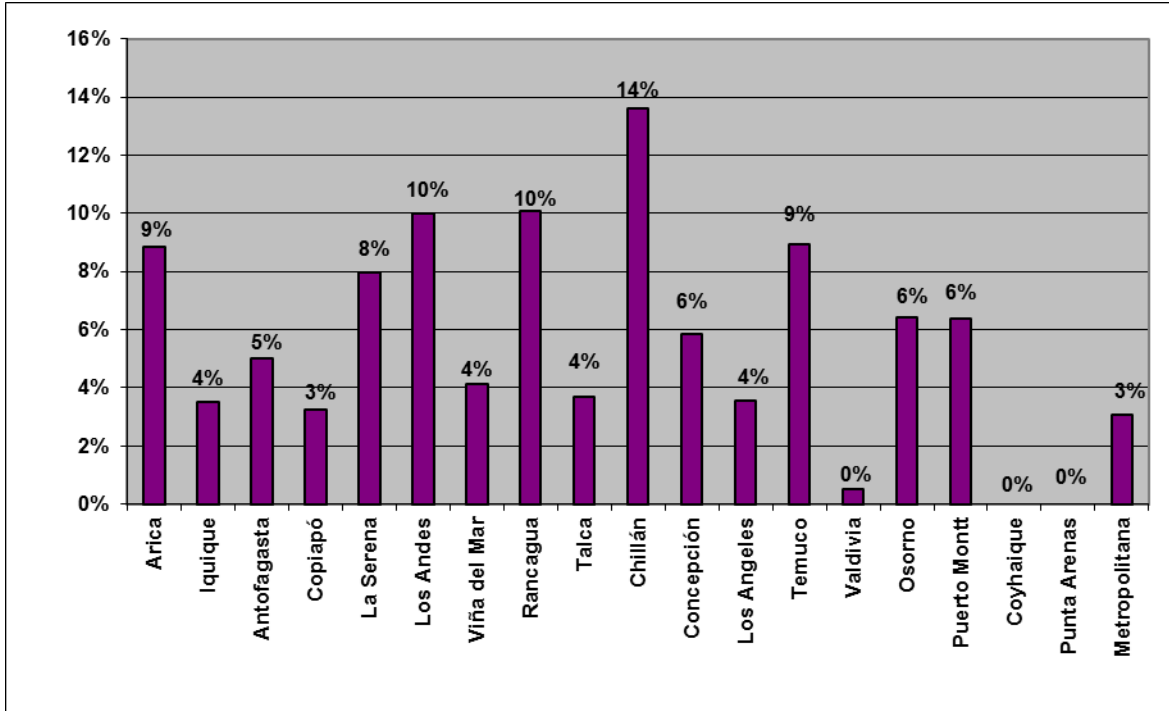
2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo abril – junio, 245 dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales fueron apelados por los afiliados, lo que representa un 5,5% 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 Chillán (13,6%), Rancagua (10,1%) y Los Andes (10%), como las Comisiones Médicas Regionales que reciben mayor cantidad de apelaciones respecto de los dictámenes. Por otro lado, las CMR de Valdivia, Metropolitana y Copiapó 0,5%, 3,1% y 3,2% son las que reciben menos cantidad de solicitudes apeladas con respecto al total de solicitudes dictaminadas. No reportan solicitudes de apelación las comisiones de Coyhaique y Punta Arenas

GRÁFICO N° 30

**Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación por Comisión Médica (PBS)
(abril 2015 - junio 2015)**

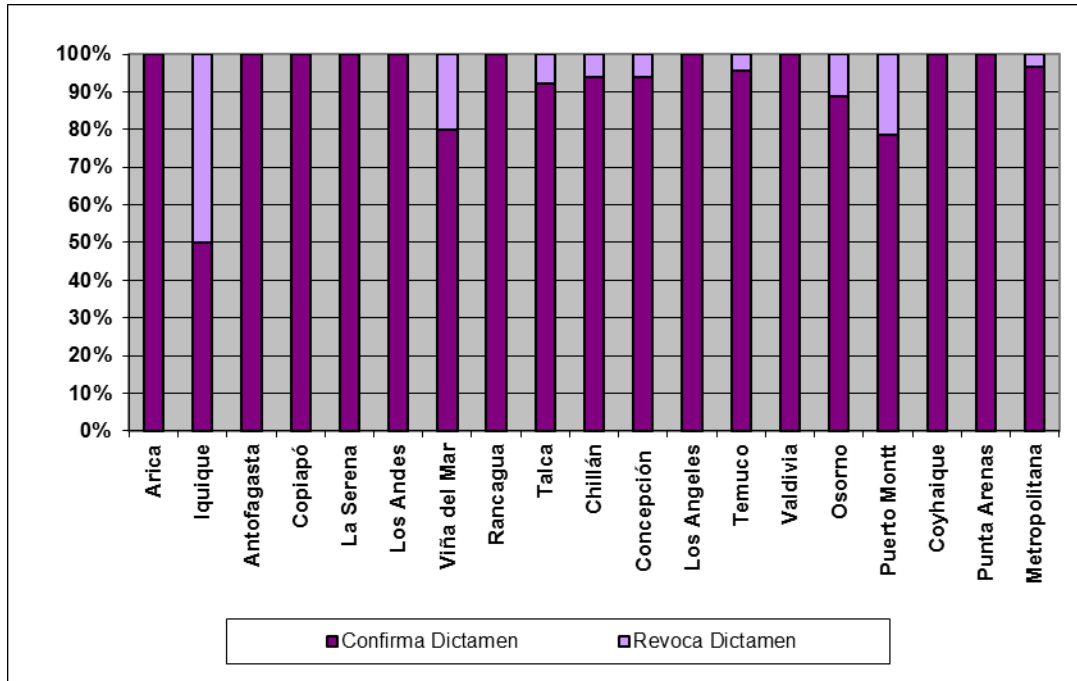


Fuente: Superintendencia de Pensiones

2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado, un 93,6% 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 Iquique con el 50% de sus solicitudes y Puerto Montt, con 21,4%.

GRÁFICO N° 31
Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (PBS)
(abril 2015 - junio 2015)



Fuente: Superintendencia de Pensiones