



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

Octubre – Diciembre 2015

Febrero 2016

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 describe 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 2015¹.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **13.595** (lo que representa un aumento de 3,6% respecto a lo observado en el trimestre anterior), de las cuales un **29%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **71%** a solicitudes de AFP. De estas últimas, un **48,9%** 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 **27,7%**, **10%** y **8,8%** del total, respectivamente, mientras que las CMR **Metropolitana** con un **17,4%**, **Concepción** con **10,8%** y **Temuco** con **9,5%** 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 2015 fue de **11.126** (lo que representa una disminución del 24,7% respecto al número de solicitudes pendientes al 30 de septiembre de 2015). De éstas, un **25,7%** correspondieron a solicitudes pendientes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez y un **74,3%** a solicitudes de AFP.

El número total de dictámenes para el trimestre en análisis fue de **15.791**, lo que representó un aumento del **3,1%** 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 **Punta Arenas (145,6%)**, **Chillán (137,2%)** y **Metropolitana (133,5%)** para afiliados de AFP; y las de **Metropolitana (200%)**, **La Serena (135,3%)** y **Copiapó (132,7%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron **Los Andes (74,5%)**, **Antofagasta (85,7%)** y **Viña del Mar (92%)** para AFP; y de **Osorno (62%)**, **Punta Arenas (72,7%)** y **Los Andes (75,5%)** para PBS.

En el período analizado, la tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **52%** (16,2% con invalidez parcial y 35,8% con invalidez total) y para PBS a un **51,7%**. Las Comisiones Médicas que presentaron las mayores tasas de aprobación fueron de **Arica (73,7%)**, **Punta Arenas**

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



(69,4%) e **Iquique (68,3%)** para AFP; y de **Arica (74,2%), Iquique (73,2%) y Viña del Mar (69,8%)** para PBS. Por su parte, las CMR que presentaron las mayores tasas de rechazo fueron las de **Coyhaique (64,1%), Chillán (63,1%) y Concepción (56,6%)** para AFP y **Chillán (72,2%), Coyhaique (70,6%) y Puerto Montt (60,4%)** 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 **90 días**, lo que representa una disminución de 9,4% 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 **90 días**, disminuyendo un 3,7% respecto al trimestre anterior. Las Comisiones que presentaron una mayor demora en dictaminar fueron las de **Concepción** con 114 días para el caso de AFP y la CMR **Metropolitana** con 116 días para PBS.

Con respecto a las apelaciones, un **16,8%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Chillán (22,6%), Punta Arenas (21,5%) y Viña del Mar (21,3%)** las que presentaron los mayores porcentajes de apelaciones respecto a sus dictámenes. Del total de dictámenes para AFP, el **21,1%** fueron apelados, siendo el **64,9%** de los casos apelados por el afiliado y el restante **35,1%** por la Compañía de Seguros.

Por otra parte, se observa que la CMC confirmó en el período un **89,9%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por los afiliados; mientras que confirmó un **56,9%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por las Compañías de Seguros.

INFORME DE GESTIÓN COMISIONES MÉDICAS REGIONALES Y COMISIÓN MÉDICA CENTRAL

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 Octubre – Diciembre 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 Octubre – Diciembre a las Comisiones Médicas Regionales fue de 8.463, de las cuales 4.184 (49,4%) 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 1.195, de las cuales 538 (45%) correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS. Es decir, en el agregado, en los últimos tres meses, se registró un total de 9.658 solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales (0,1% más que el trimestre anterior) y un 48,9% 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 3.219.

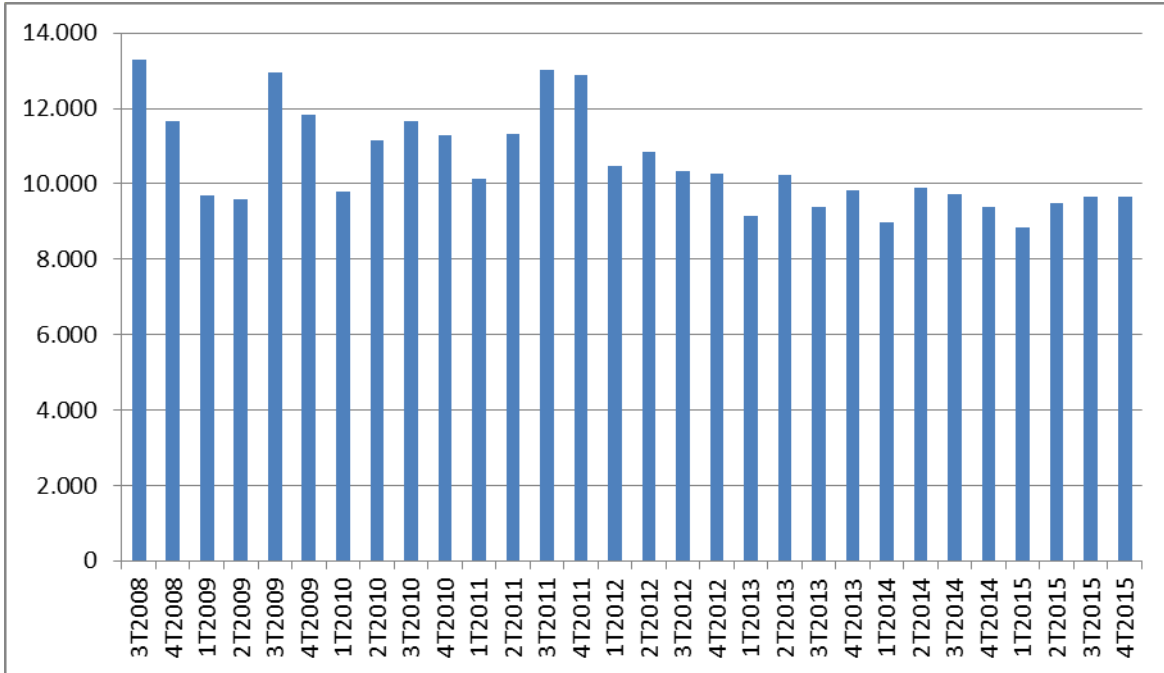
En el gráfico N° 1 se presenta la evolución trimestral del número de solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales desde el inicio de la reforma previsional, las cuales totalizan a la fecha 316.380 solicitudes. El gráfico N° 2 muestra la composición de estas solicitudes en relación a la 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

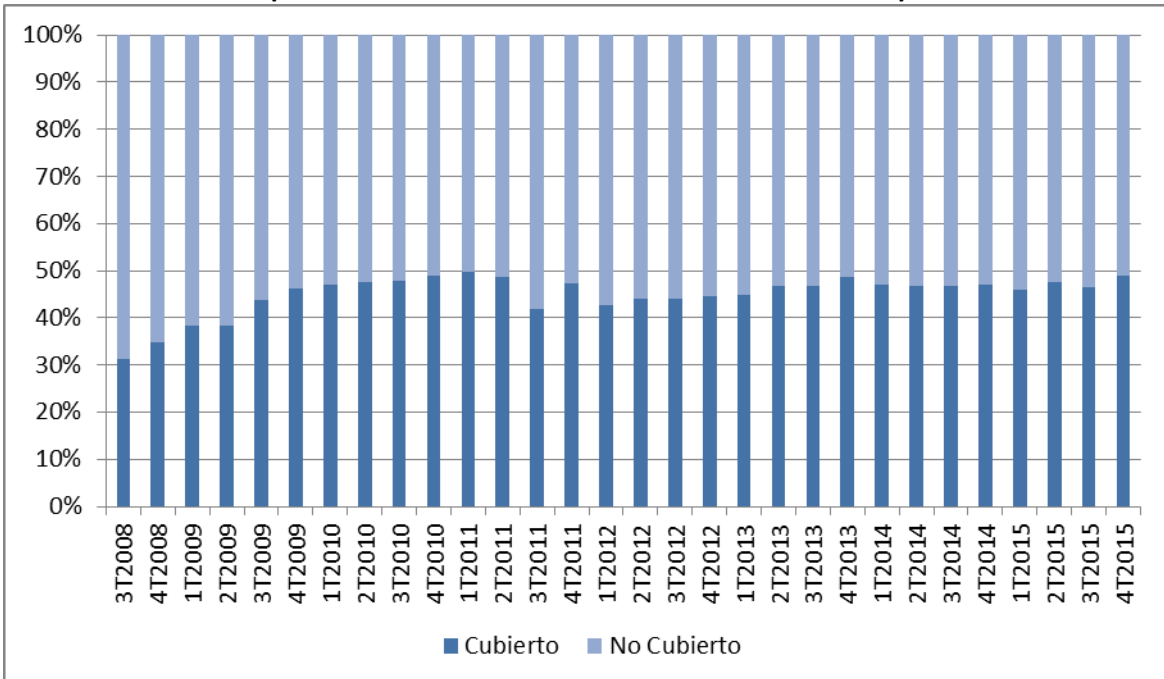
**Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (AFP)
(Tercer Trimestre 2008 – Cuarto Trimestre 2015)**



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 – Cuarto Trimestre 2015)**

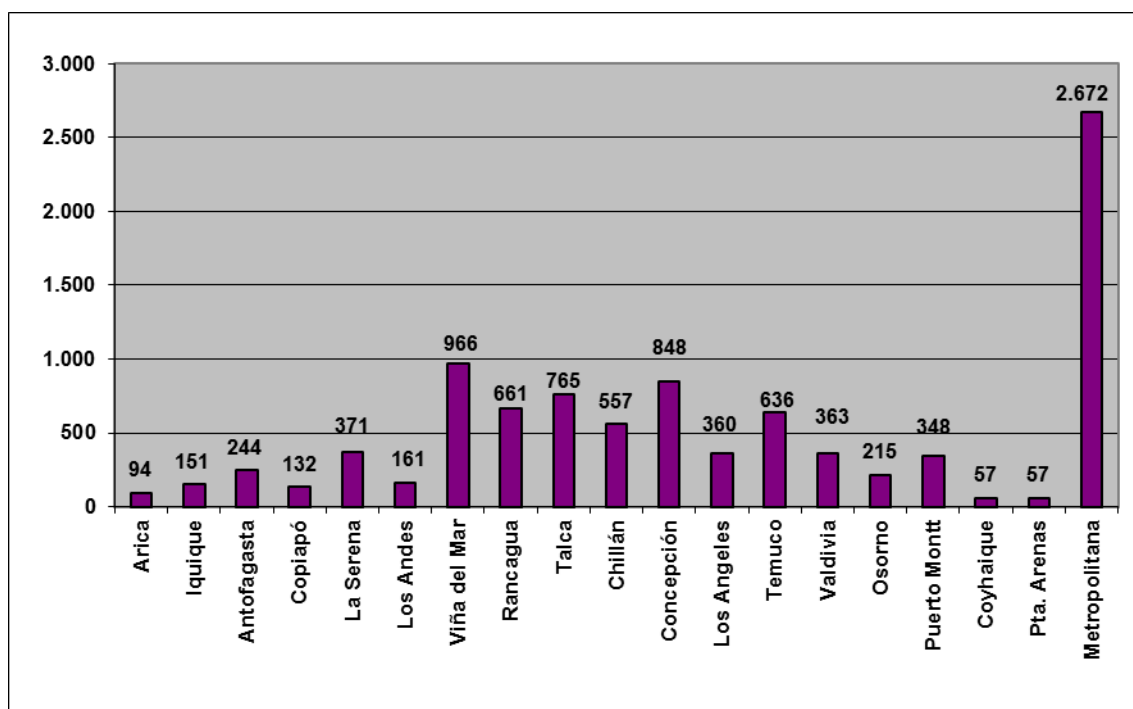


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

Como muestra el gráfico N° 3, en el período Octubre – Diciembre, la mayor cantidad de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (891 solicitudes promedio mensual), Viña del Mar (322 solicitudes promedio mensual) y Concepción (283 solicitudes promedio mensual).

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

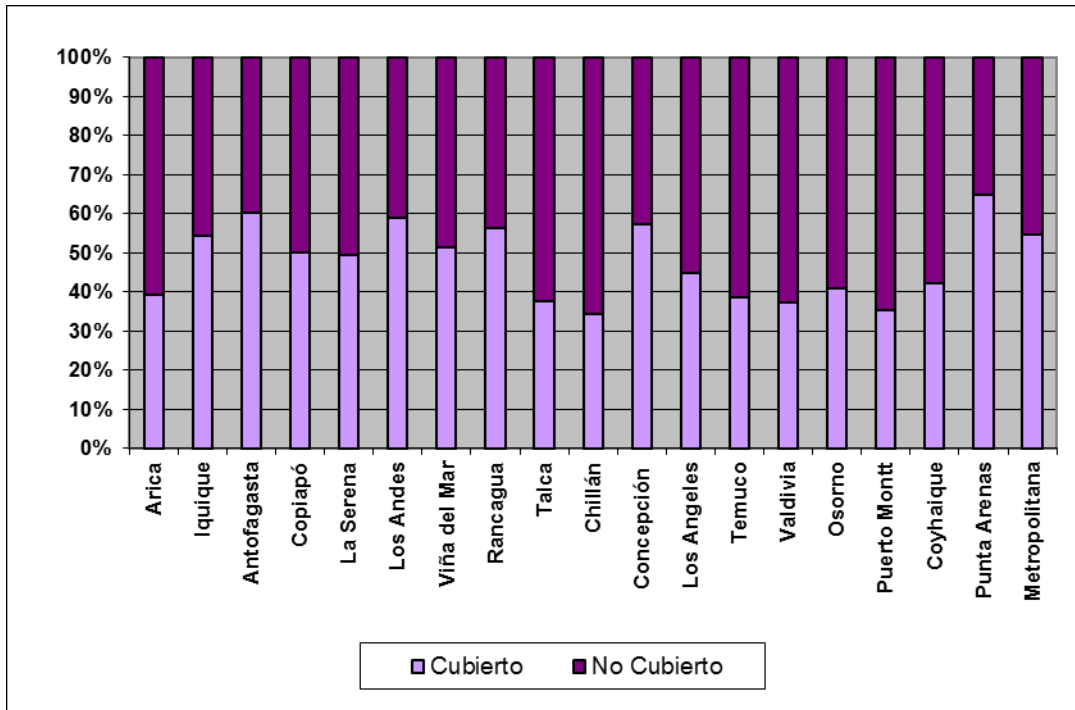


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Punta Arenas (64,9%), Antofagasta (60,2%) y Los Andes (59%), 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 Chillán (65,5%), Puerto Montt (64,7%) y Valdivia(62,5%).

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 2015 - diciembre 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 4.551, que representan al 47,1% 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 2.431 solicitudes correspondientes al 53,4% 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 5.107, que representan al 52,9% 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 2.201 solicitudes correspondientes al 43,1% del total de solicitudes de calificación y reevaluación presentadas por hombres.

En relación a la cobertura, el Seguro de Invalidez y Supervivencia cubre en mayor proporción a hombres que mujeres, un 41,5% de ellas presenta solicitudes cubiertas por el seguro frente a un 55,5% de los hombres. Se observa además que la cobertura en el caso de los hombres supera en todos los segmentos etarios el 40%, a excepción del primer tramo que cubre el 19,4 de las solicitudes para hombres mayores de hasta 20 años. En el tramo de más de 60 años alcanza la mayor cobertura con un 59,1%. En el caso de las mujeres, la cobertura supera el 40% para los tres últimos tramos etarios, en el tramo más de 60 años que alcanza el máximo de cobertura con un 46,1% de las solicitudes.

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

Edad / Sexo		Mujeres		Hombres	
Cobertura		Cubierto SIS	No Cubierto SIS	Cubierto SIS	No Cubierto SIS
Hasta 20	Número	5	24	7	29
	Porcentaje	17,2%	82,8%	19,4%	80,6%
+ 20 - 30	Número	56	118	99	147
	Porcentaje	32,2%	67,8%	40,2%	59,8%
+ 30 - 40	Número	145	218	183	213
	Porcentaje	39,9%	60,1%	46,2%	53,8%
+ 40 - 50	Número	464	639	475	358
	Porcentaje	42,1%	57,9%	57,0%	43,0%
+ 50 - 60	Número	1.009	1.422	1.246	955
	Porcentaje	41,5%	58,5%	56,6%	43,4%
Más de 60	Número	208	243	825	570
	Porcentaje	46,1%	53,9%	59,1%	40,9%
Total	Número	1.887	2.664	2.835	2.272
	Porcentaje	41,5%	58,5%	55,5%	44,5%

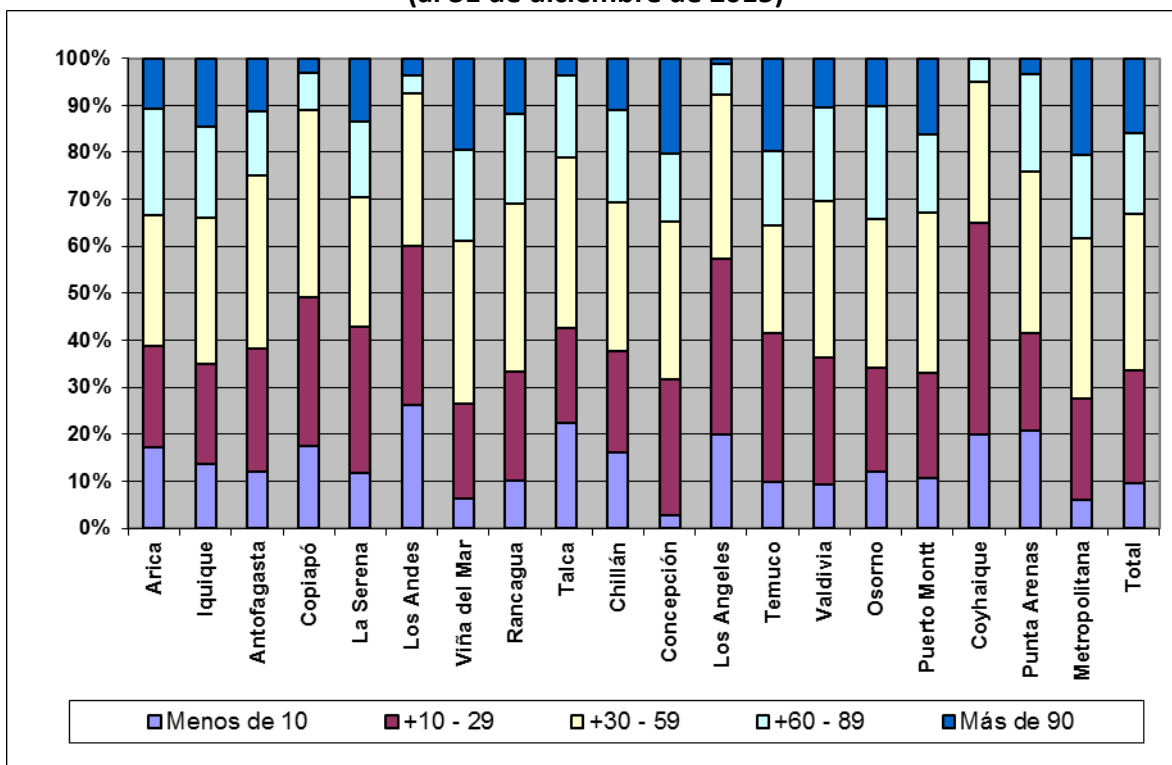
Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar hasta el 31 de diciembre de 2015 alcanzó a 8.264, lo que representa una disminución del stock de 15,2%, respecto del trimestre anterior.

La CMR que presenta entre sus solicitudes pendientes de dictaminar el mayor número de días promedio de demora es Metropolitana con 62 días, seguida por la CMR Concepción con 59 y Viña del Mar con 56 días. Por su parte las CMR con menos días de demora en promedio son las de Coyhaique (25 días), Los Ángeles (28 días) y Los Andes (32 días). Asimismo, se observa que la CMR que presenta un mayor porcentaje de solicitudes pendientes de dictaminar con más de 90 días es Metropolitana, con un total de 510 solicitudes, representando el 20,6% de sus solicitudes pendientes, seguido por la CMR de Concepción con 20,4% de sus solicitudes. En el tramo de 60-89 días Osorno lidera el ranking con un 24,1%; por otra parte, la comisión de Los Andes registró la mayor proporción de solicitudes con menos de 10 días sin dictaminar (26,3% 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 2015)



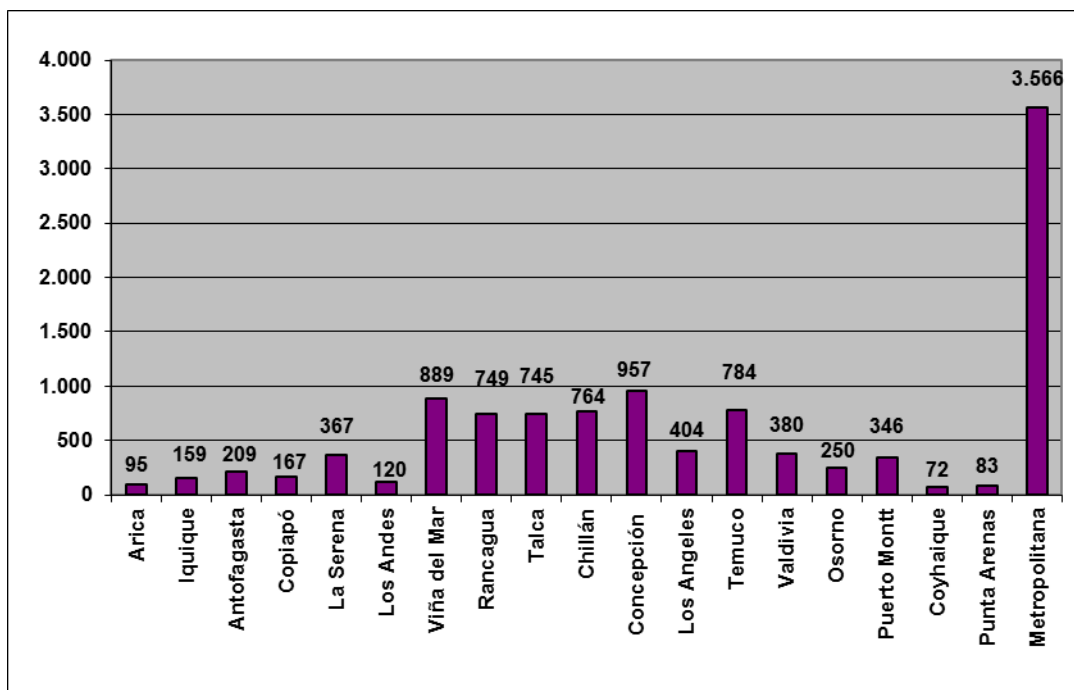
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 11.106 (5,9% más que el trimestre anterior), manteniéndose la tendencia al alza observada desde el segundo trimestre del año.

Las Comisiones que emitieron el mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de Punta Arenas (145,6%), Chillán (137,2%) y Metropolitana (133,5%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Los Andes (74,5%), Antofagasta (85,7%) y Viña del Mar (92%). El siguiente gráfico muestra el número de solicitudes dictaminadas por Comisión Médica.

GRÁFICO N° 6
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica (AFP)
(octubre 2015 - diciembre 2015)



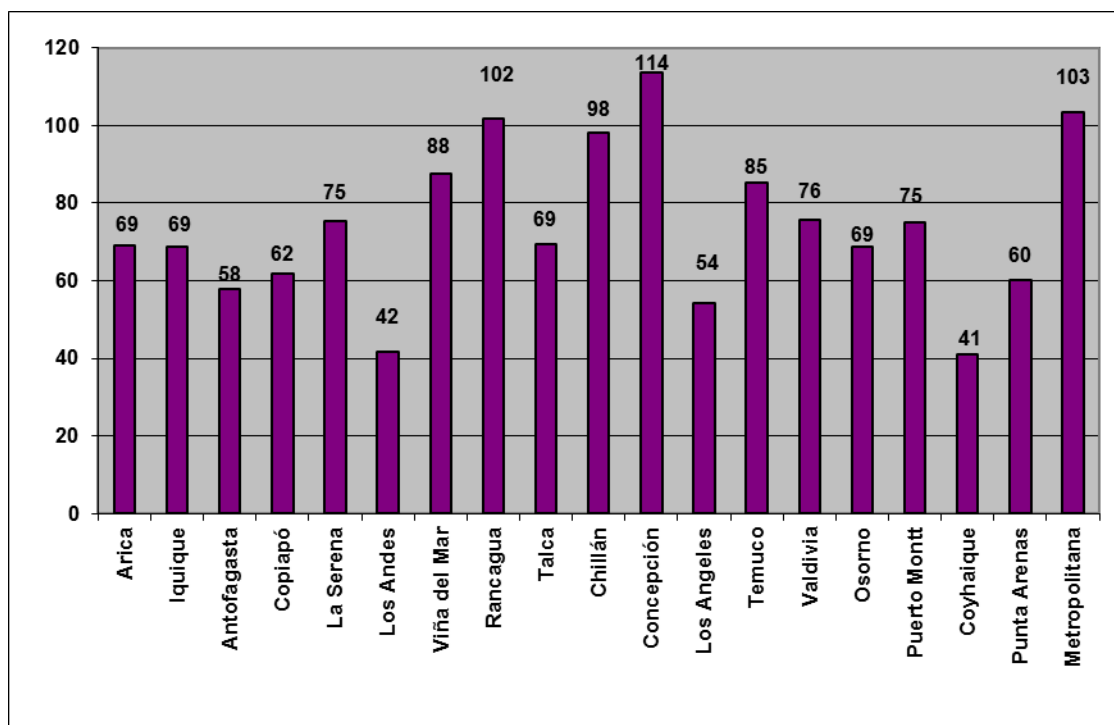
Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica⁴

El tiempo promedio de demora en gestionar una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez por las Comisiones Médicas, para el período en análisis, fue de **90 días**, lo que representa una disminución de 9 días respecto al trimestre anterior. Cabe señalar, que durante el año 2015 los tiempos de demora registraron incrementos significativos respecto a los alcanzados en 2014, producto de la implementación de SAGCOM⁵, aunque mostraron disminuciones paulatinas trimestralmente.

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 114 días; mientras que la CMR que presentó menor demora fue la de Coyhaique, con un promedio de 41 días.

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

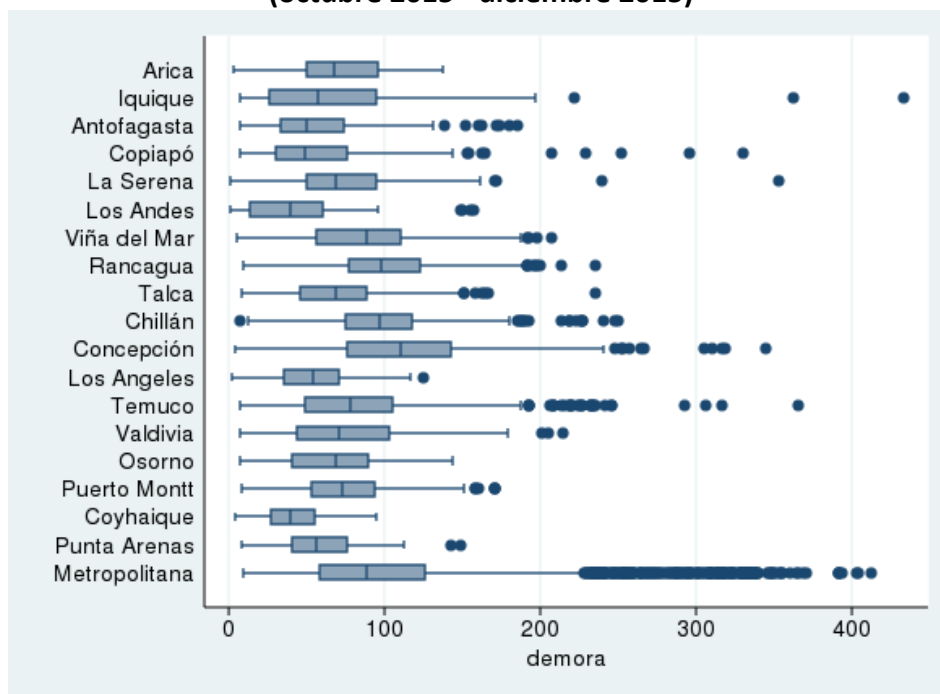
⁵ A partir del primero de septiembre de 2014 entró en operación el Sistema de Administración y Gestión de Comisiones Médicas (SAGCOM), que obliga a las AFP, IPS y a las Comisiones Médicas a utilizar una nueva solución tecnológica en el envío de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez.

Como el promedio es una medida que está afectada por valores atípicos, se presenta un gráfico Box- Plot para esta variable⁶.

Según la mediana, que es la línea del centro de la caja representada en el gráfico N° 8, las Comisiones que más tiempo han demorado en emitir dictámenes son las de Concepción, Rancagua y Chillán; a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Los Andes y Coyhaique. 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 Metropolitana, Iquique y Concepción. Cabe señalar que 397 casos superan los 200 días desde el ingreso de la solicitud al dictamen. El 40% de las solicitudes tienen fecha de recepción dentro de los primeros cuatro meses de la entrada en operación de la nueva solución tecnológica SAGCOM (septiembre 2014) que aumentó los tiempos en dictaminar en todas las Comisiones Médicas en su periodo de puesta en marcha. Otros motivos de demora son: espera de resultados de exámenes o informes de interconsultas y reagendamiento de citas realizado por las Comisiones Médicas.

GRÁFICO N° 8

Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica (AFP) (octubre 2015 - diciembre 2015)

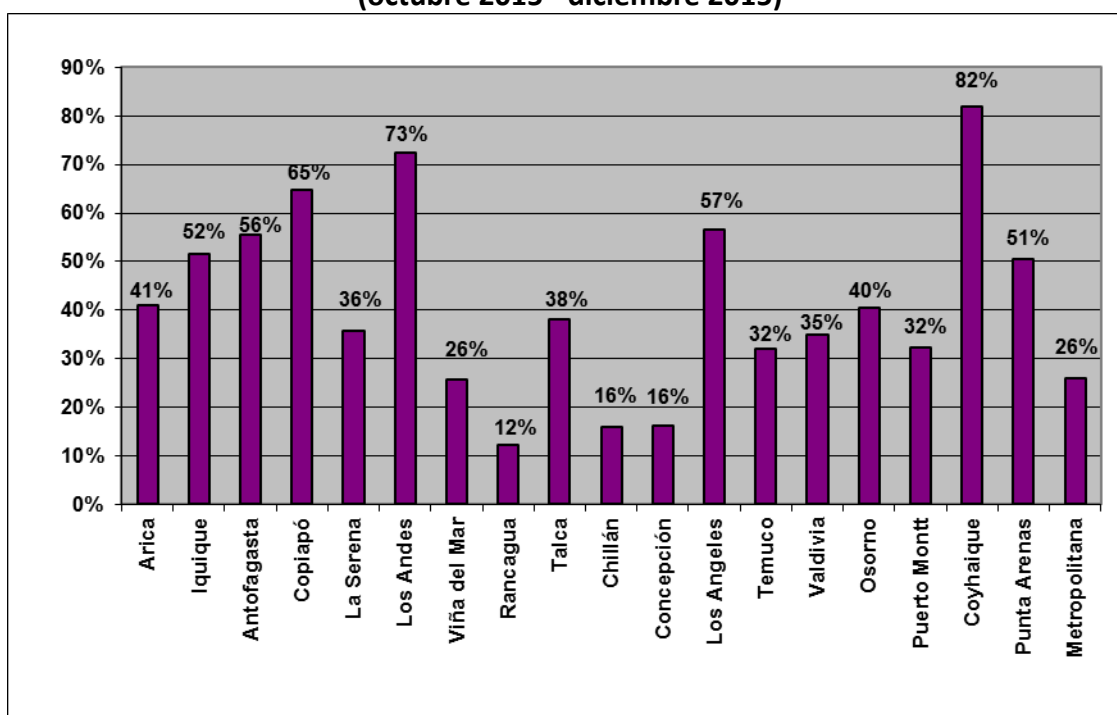


Fuente: Superintendencia de Pensiones

⁶ 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.

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 Coyhaique (81,9%), Los Andes (72,5%) y Copiapó (64,7%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Rancagua (12,3%), Chillán (16%) y Concepción (16,3%) 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 2015 - diciembre 2015)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

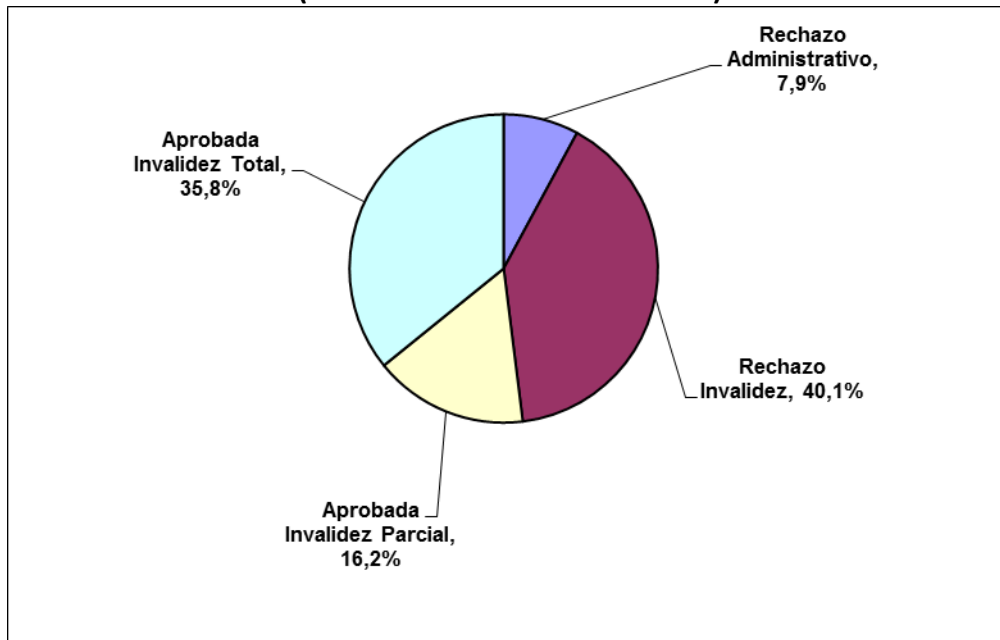


1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el trimestre Octubre – Diciembre hubo 9.781 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 52% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 48% a rechazos⁷. Por otro lado, respecto de segundos dictámenes (gráfico N° 11), en el período de análisis hubo 1.325 dictámenes de invalidez, de los cuales un 87,6% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 12,4% a rechazos.

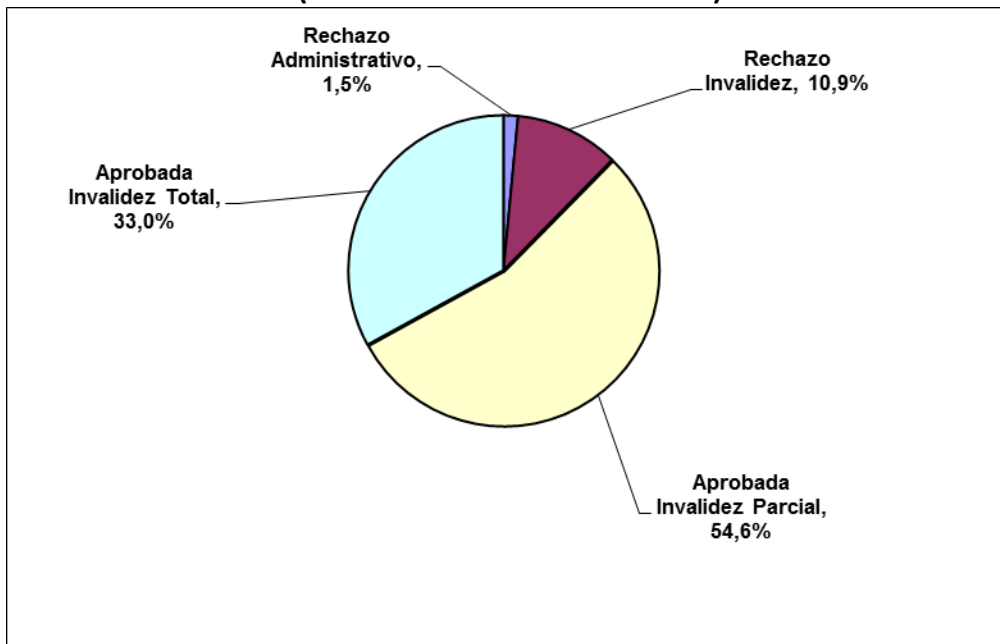
⁷ Los rechazos pueden corresponder a rechazos de invalidez o rechazos administrativos. El rechazo de invalidez corresponde a casos en que el porcentaje de invalidez es menor que 50% o la patología no está configurada. El rechazo administrativo corresponde en casos de fallecimiento, no concurrencia, desistimiento y otros.

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones

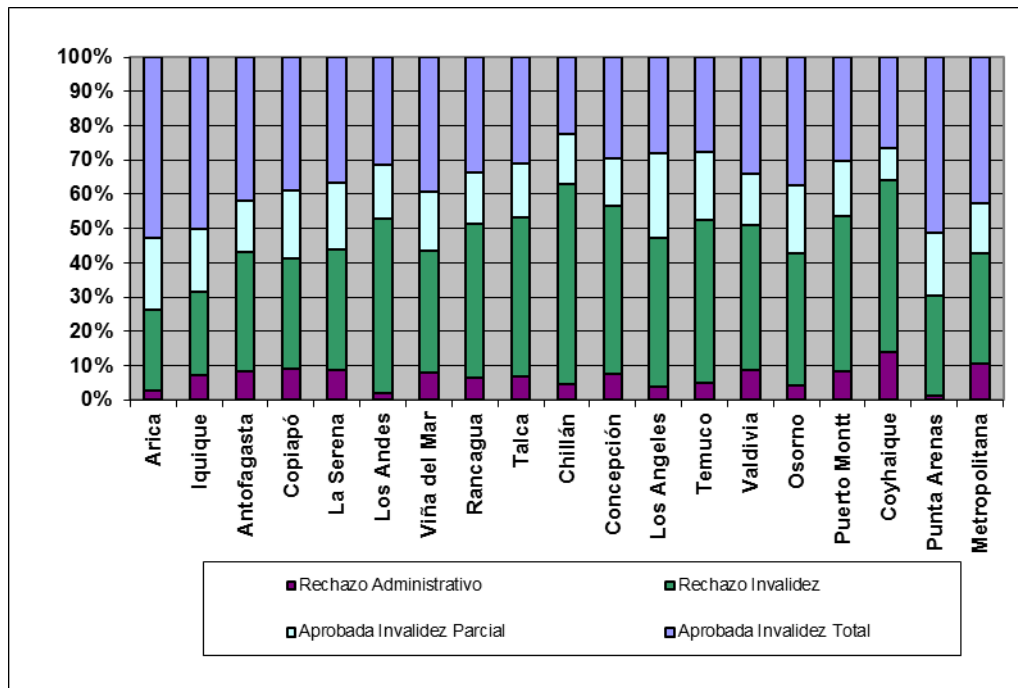
GRÁFICO N° 11
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)
Segundo Dictamen
(octubre 2015 - diciembre 2015)



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 (73,7%), Punta Arenas (69,4%) e Iquique (68,3%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Coyhaique (35,9%), Chillán (36,9%) y Concepción (43,4%).

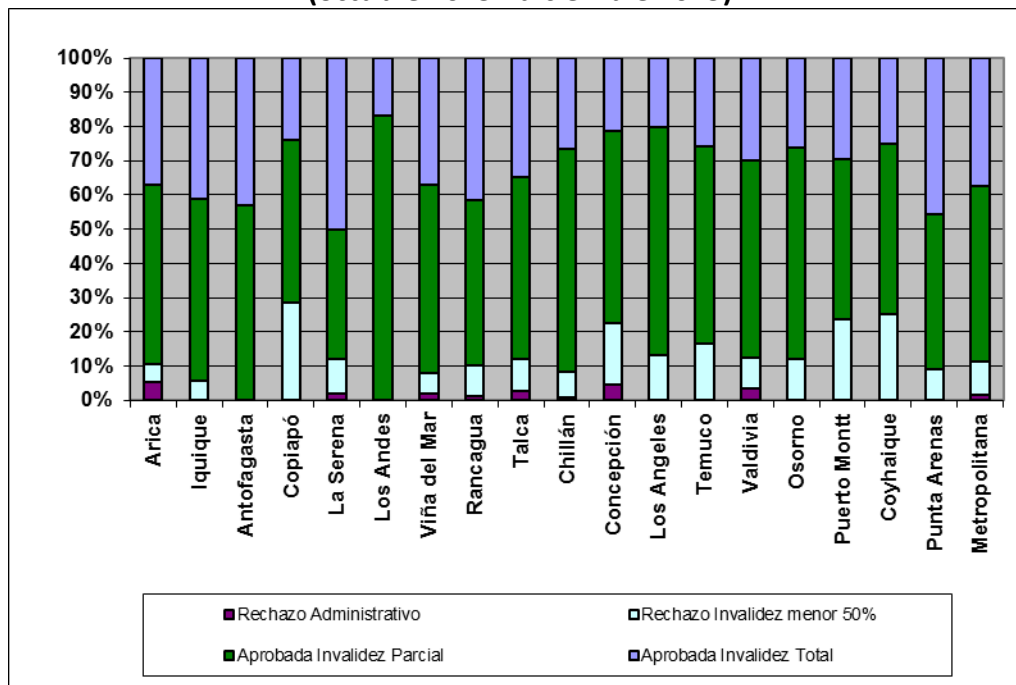
GRÁFICO N° 12
Tipo de Dictámenes por Comisión Médica (AFP)
Primer Dictamen
(octubre 2015 - diciembre 2015)



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 Octubre – Diciembre fueron las de Antofagasta junto con Los Andes (100%) e Iquique (94,1%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Copiapó (71,4%), Coyhaique (75%) y Puerto Montt (76,5%).

GRÁFICO N° 13
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica (AFP)
Segundo Dictamen
(octubre 2015 - diciembre 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 52%. 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, Copiapó y Coyhaique. Mientras que en las comisiones de Antofagasta, Valdivia y La Serena 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 2015 - diciembre 2015)

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	66,7%	78,3%	73,7%
Iquique	64,1%	71,8%	68,3%
Antofagasta	57,0%	56,8%	56,9%
Copiapó	53,7%	63,3%	58,9%
La Serena	56,5%	55,9%	56,2%
Los Andes	50,0%	44,8%	47,2%
Viña del Mar	59,1%	53,6%	56,4%
Rancagua	45,0%	53,1%	48,8%
Talca	46,2%	47,1%	46,7%
Chillán	37,5%	36,6%	36,9%
Concepción	42,5%	44,6%	43,4%
Los Ángeles	55,1%	50,8%	52,6%
Temuco	53,4%	44,3%	47,6%
Valdivia	49,2%	48,8%	48,9%
Osorno	58,0%	56,7%	57,2%
Puerto Montt	48,4%	45,2%	46,5%
Coyhaique	41,7%	32,5%	35,9%
Punta Arenas	70,6%	66,7%	69,4%
Metropolitana	56,1%	58,6%	57,3%
Total	52,1%	51,8%	52,0%

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 (56,8%) que en las mujeres (46,2%), siendo las CMR de Punta Arenas, Los Ángeles y Talca las que presentan las mayores diferencias entre ambos grupos.

TABLA N° 3
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (AFP)
Primer Dictamen
(octubre 2015 - diciembre 2015)

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	65,2%	77,4%	73,7%
Iquique	68,9%	67,9%	68,3%
Antofagasta	59,7%	55,4%	56,9%
Copiapó	53,6%	63,6%	58,9%
La Serena	56,0%	56,3%	56,2%
Los Andes	43,6%	50,9%	47,2%
Viña del Mar	52,0%	60,9%	56,4%
Rancagua	44,7%	52,2%	48,8%
Talca	36,7%	55,5%	46,7%
Chillán	29,5%	44,5%	36,9%
Concepción	38,1%	46,9%	43,4%
Los Ángeles	41,5%	60,3%	52,6%
Temuco	41,5%	51,7%	47,6%
Valdivia	42,7%	55,9%	48,9%
Osorno	55,3%	59,0%	57,2%
Puerto Montt	43,8%	48,4%	46,5%
Coyhaique	36,0%	35,9%	35,9%
Punta Arenas	54,3%	83,8%	69,4%
Metropolitana	50,6%	63,1%	57,3%
Total	46,2%	56,8%	52,0%

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 hasta 20 años (62% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación se ubicó en el rango entre 50 y 60 años de edad (49,5% de aprobación). Cabe señalar que el número de solicitudes aprobadas para el grupo más joven antes mencionado es sustancialmente menor que para el grupo de mayor edad, 57 versus 2.326 solicitudes, respectivamente.

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

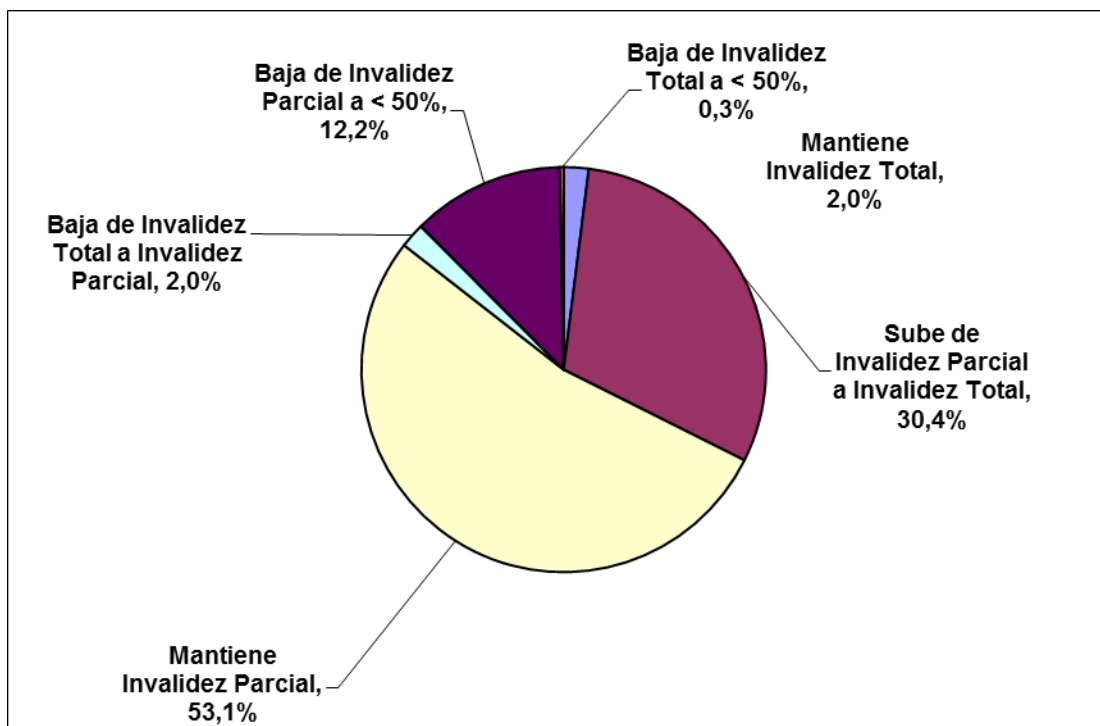
Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	0,0%	100,0%	54,5%	78,6%	72,7%	76,9%	74%
Iquique	50,0%	85,7%	75,0%	50,0%	72,6%	69,6%	68%
Antofagasta	0,0%	66,7%	72,7%	52,8%	52,9%	60,6%	57%
Copiapó	100,0%	25,0%	63,6%	66,7%	53,2%	62,9%	59%
La Serena	100,0%	75,0%	51,4%	61,5%	50,3%	58,5%	56%
Los Andes	0,0%	33,3%	42,9%	40,0%	46,3%	62,5%	47%
Viña del Mar	16,7%	58,8%	60,3%	54,3%	55,9%	59,4%	56%
Rancagua	66,7%	52,2%	62,0%	52,5%	47,0%	42,5%	49%
Talca	50,0%	59,3%	48,7%	49,7%	42,4%	50,8%	47%
Chillán	40,0%	22,2%	52,2%	38,6%	32,7%	43,1%	37%
Concepción	66,7%	63,4%	60,3%	43,8%	40,5%	39,9%	43%
Los Ángeles	66,7%	50,0%	72,2%	44,2%	54,1%	52,9%	53%
Temuco	75,0%	53,8%	64,9%	42,0%	44,0%	53,0%	48%
Valdivia	50,0%	68,8%	52,0%	52,5%	48,1%	41,3%	49%
Osorno	42,9%	58,3%	66,7%	52,5%	55,1%	66,7%	57%
Puerto Montt	50,0%	23,5%	56,0%	41,1%	46,7%	58,1%	46%
Coyhaique	0,0%	66,7%	28,6%	41,7%	31,0%	41,7%	36%
Punta Arenas	100,0%	100,0%	50,0%	66,7%	63,6%	70,6%	69%
Metropolitana	72,4%	61,8%	54,8%	56,5%	55,1%	64,0%	57%
Total	62,0%	58,8%	57,5%	51,1%	49,5%	55,0%	52%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre Octubre – Diciembre las CMR emitieron 1.325 dictámenes de reevaluación de invalidez. En este período, un 44,9% de los casos revocó⁸ el primer dictamen de invalidez.

⁸ 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 2015 - diciembre 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, 999 dictámenes aprobados en el período), Psiquiatría (PS, 782 dictámenes aprobados en el período) y Otros (OT, 699 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 AL, OS y OT son las que presentan diferencias de cuartiles de 15% para las dos primeras y 14% para 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).

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

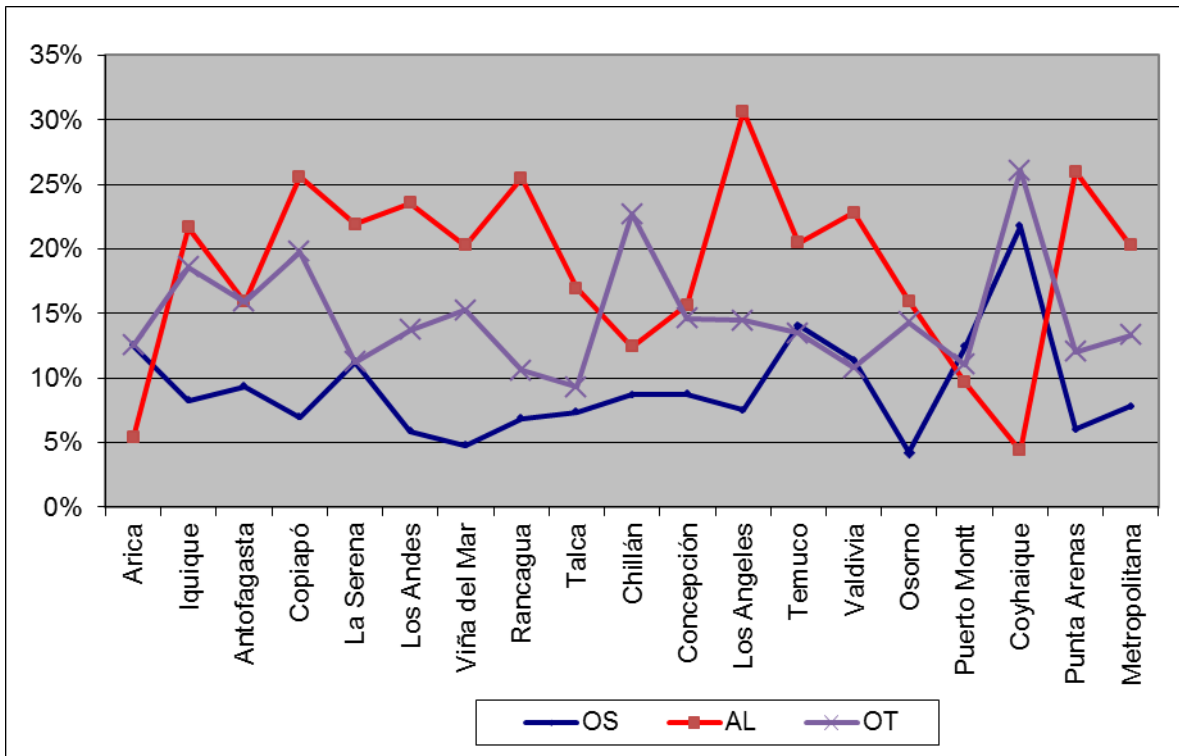
Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	5%	13%	13%	7%	13%	4%	18%	13%	0%	4%	13%	100%
Iquique	22%	8%	12%	14%	0%	0%	14%	3%	0%	7%	19%	100%
Antofagasta	16%	9%	12%	14%	1%	0%	11%	7%	0%	13%	16%	100%
Copiapó	26%	7%	7%	17%	5%	0%	7%	7%	0%	5%	20%	100%
La Serena	22%	11%	7%	13%	3%	3%	19%	6%	1%	6%	11%	100%
Los Andes	24%	6%	12%	6%	2%	0%	12%	18%	0%	8%	14%	100%
Viña del Mar	20%	5%	10%	13%	3%	2%	15%	10%	0%	7%	15%	100%
Rancagua	25%	7%	7%	13%	4%	2%	20%	7%	0%	4%	11%	100%
Talca	17%	7%	14%	16%	4%	2%	16%	12%	0%	4%	9%	100%
Chillán	12%	9%	4%	9%	4%	2%	21%	14%	0%	2%	23%	100%
Concepción	16%	9%	11%	14%	4%	4%	12%	12%	0%	5%	15%	100%
Los Ángeles	31%	8%	12%	8%	1%	0%	14%	10%	0%	1%	14%	100%
Temuco	20%	14%	9%	13%	3%	2%	13%	6%	1%	5%	13%	100%
Valdivia	23%	11%	13%	11%	3%	3%	12%	11%	1%	2%	11%	100%
Osorno	16%	4%	7%	8%	2%	4%	23%	11%	3%	8%	14%	100%
Puerto Montt	10%	12%	16%	15%	1%	2%	14%	10%	1%	8%	11%	100%
Coyhaique	4%	22%	9%	13%	0%	0%	13%	0%	0%	13%	26%	100%
Punta Arenas	26%	6%	8%	18%	4%	2%	12%	10%	0%	2%	12%	100%
Metropolitana	20%	8%	10%	14%	3%	3%	15%	7%	0%	5%	13%	100%
Total	20%	8%	10%	13%	3%	2%	15%	9%	0%	5%	14%	100%
Mínimo	4%	4%	4%	6%	0%	0%	7%	0%	0%	1%	9%	n.a.
Máximo	31%	22%	16%	18%	13%	4%	23%	18%	3%	13%	26%	n.a.
Desv.estándar	7%	4%	3%	3%	3%	1%	4%	4%	1%	3%	4%	n.a.
Diferencias C4-C1	15%	15%	8%	8%	11%	4%	11%	11%	3%	10%	14%	n.a.

Fuente: Superintendencia de Pensiones

TIPOS DE PATOLOGÍAS

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

GRÁFICO N° 15
Solicitudes que Presentan Mayor Variación en Tasas de Aprobación entre Comisión
Médica Regional por Patología (AFP)
Primer Dictamen
(octubre 2015 - diciembre 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 45,6% 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 50 a 60 años de edad de (22,3%).

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

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	7,0%	10,5%	3,5%	14,0%	1,8%	0,0%	45,6%	0,0%	1,8%	5,3%	10,5%	100%
20 - 30	13,2%	9,4%	4,5%	18,0%	1,1%	0,8%	38,7%	2,3%	0,4%	5,3%	6,4%	100%
30 - 40	16,6%	8,7%	7,2%	14,4%	2,6%	1,1%	24,2%	3,5%	1,7%	9,4%	10,7%	100%
40 - 50	19,2%	9,3%	9,8%	12,4%	2,2%	1,6%	19,0%	7,2%	0,6%	5,4%	13,3%	100%
50 - 60	22,3%	8,1%	11,0%	12,2%	3,1%	3,0%	11,7%	9,5%	0,3%	4,4%	14,1%	100%
Más de 60	17,7%	7,2%	9,9%	15,1%	4,6%	3,0%	7,7%	13,8%	0,0%	4,0%	17,1%	100%
Total	20%	8%	10%	13%	3%	2%	15%	9%	0%	5%	14%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

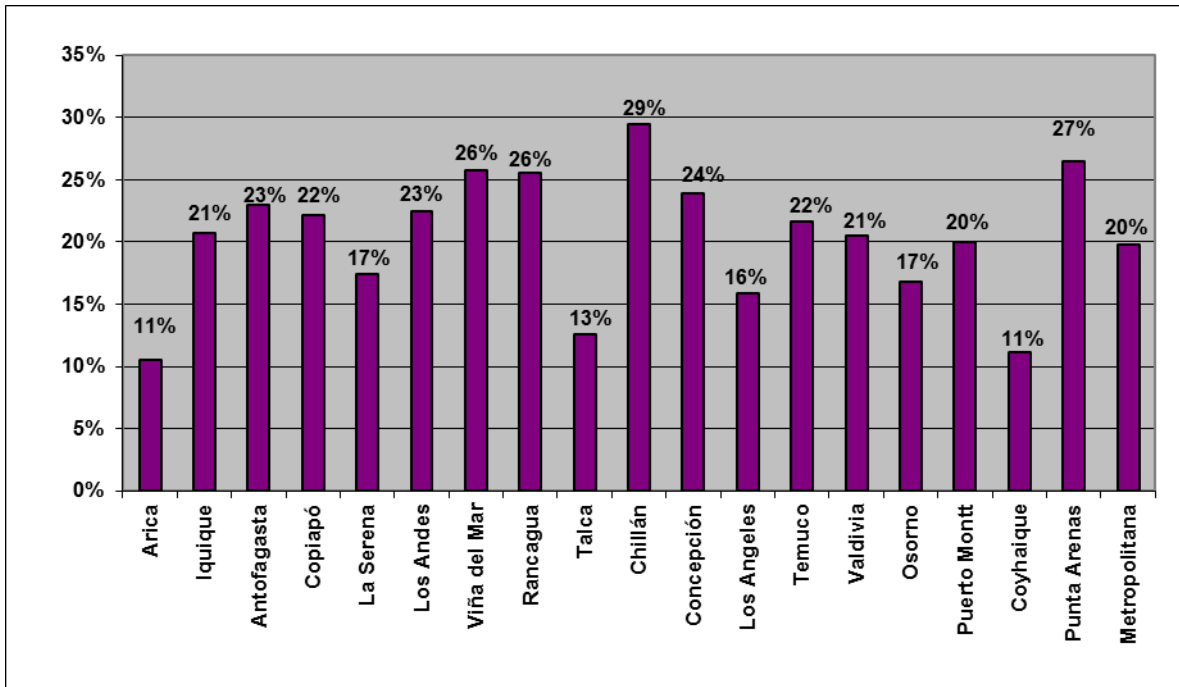
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 2.347 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales (2,6% más que el trimestre anterior), correspondientes a un 21,1% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo. De estas apelaciones, 1.524 fueron presentadas por los afiliados (64,9%) y 823 por las Compañías de Seguros (35,1%).

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 (29,5%), Punta Arenas (26,5%) y Viña del Mar (25,8%), mientras que las que recibieron menos apelaciones fueron Arica (10,5%), Coyhaique (11,1%) y Talca (12,6%).

GRÁFICO N° 16
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por
Comisión Médica (AFP)
(octubre 2015 - diciembre 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 35,1% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por SIS fueron apeladas en el período de análisis, mientras que el 8,6% 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 2015 - diciembre 2015)

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	22,9%	3,3%	10,5%
Iquique	34,2%	9,3%	20,8%
Antofagasta	36,2%	2,4%	23,0%
Copiapó	36,8%	9,9%	22,2%
La Serena	31,2%	7,1%	17,4%
Los Andes	26,8%	18,8%	22,5%
Viña del Mar	42,4%	8,1%	25,8%
Rancagua	40,8%	8,2%	25,5%
Talca	23,1%	4,9%	12,6%
Chillán	52,2%	14,8%	29,5%
Concepción	35,0%	10,1%	23,9%
Los Ángeles	32,1%	4,6%	15,8%
Temuco	38,9%	12,6%	21,7%
Valdivia	41,7%	8,3%	20,5%
Osoño	34,4%	6,4%	16,8%
Puerto Montt	29,4%	13,3%	19,9%
Coyhaique	17,2%	7,0%	11,1%
Punta Arenas	36,2%	4,0%	26,5%
Metropolitana	31,9%	7,1%	19,8%
Total	35,1%	8,6%	21,1%

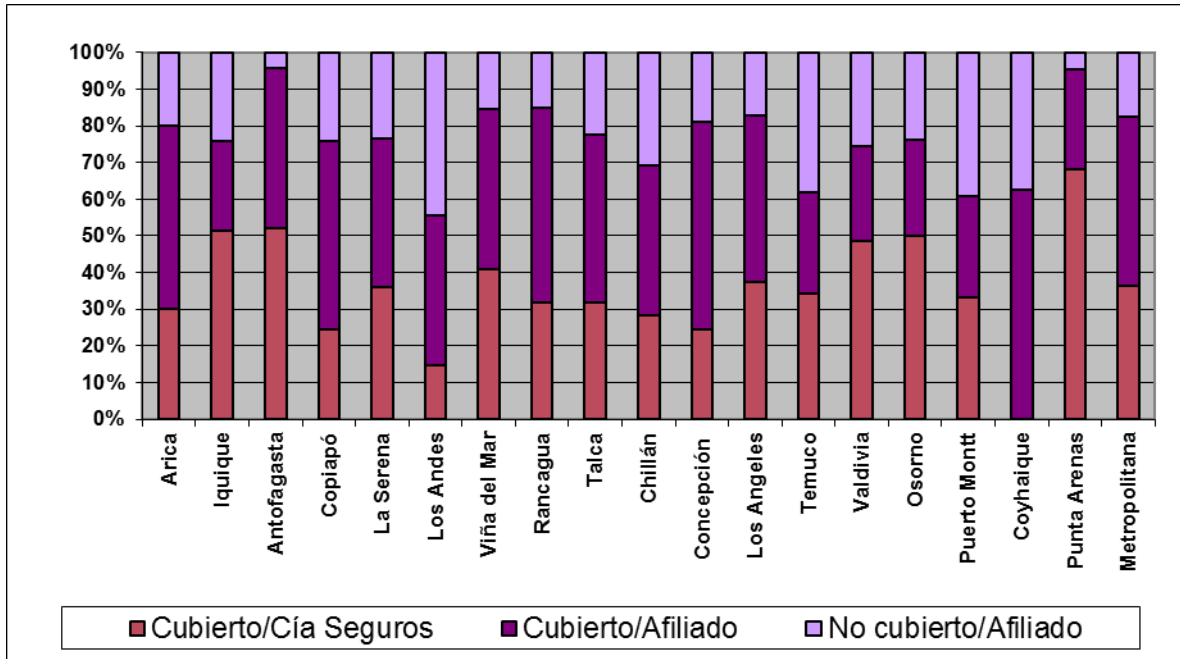
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 (100%), Los Andes (85,2%) y Copiapó (75,7%), mientras que las comisiones que registraron mayores porcentajes de apelación por parte de la compañía de seguros fueron las de Punta Arenas (68,2%), Antofagasta (52,1%) e Iquique (51,5%).

En las comisiones de Antofagasta, Punta Arenas y Rancagua se registraron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes cubiertas por el SIS (95,8%, 95,5% y 84,8% para las dos últimas comisiones mencionadas). Por otro lado, las CMR de Los Andes, Puerto Montt y Temuco fueron las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes no cubiertas por el SIS (55,6%, 60,9% y 61,8%, respectivamente).

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

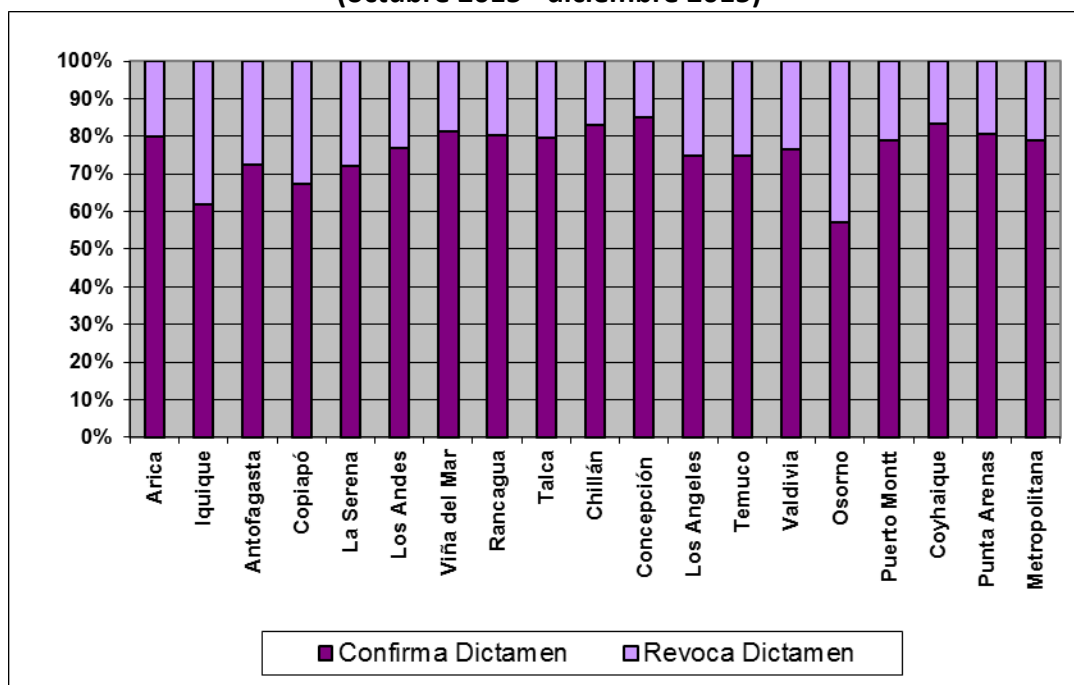


Fuente: Superintendencia de Pensiones

2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 78,7% 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: Concepción (85,1%), Coyhaique (83,3%), y Chillán (82,8%), mientras que aquellas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes confirmados en el período fueron las Comisiones Médicas de Osorno (57,1%), Iquique (61,8%) y Copiapó (67,4%).

GRÁFICO N° 18
Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (AFP)
(octubre 2015 - diciembre 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 89,9% 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 56,9% (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 2015 - diciembre 2015)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	0%	85,7%	14,3%	0,0%
Iquique	10,5%	73,7%	5,3%	10,5%
Antofagasta	10,7%	67,9%	10,7%	10,7%
Copiapó	3,1%	75,0%	6,3%	15,6%
La Serena	2,5%	90,0%	2,5%	5,0%
Los Andes	0,0%	95,0%	0,0%	5,0%
Viña del Mar	5,3%	87,9%	2,3%	4,5%
Rancagua	2,1%	93,6%	2,1%	2,1%
Talca	3,1%	92,3%	0,0%	4,6%
Chillán	1,4%	90,8%	0,7%	7,0%
Concepción	3,1%	90,3%	1,5%	5,1%
Los Angeles	0,0%	90,5%	2,4%	7,1%
Temuco	2,7%	79,3%	3,6%	14,4%
Valdivia	0,0%	89,7%	3,4%	6,9%
Osorno	0,0%	85,7%	14,3%	0,0%
Puerto Montt	4,2%	75,0%	4,2%	16,7%
Coyhaique	0,0%	80,0%	0,0%	20,0%
Punta Arenas	0,0%	92,9%	0,0%	7,1%
Metropolitana	6,6%	82,0%	4,1%	7,3%
Total	4,0%	85,9%	3,0%	7,1%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	33,3%	33,3%	33,3%	0,0%
Iquique	6,7%	26,7%	13,3%	53,3%
Antofagasta	30,4%	34,8%	26,1%	8,7%
Copiapó	14,3%	28,6%	35,7%	21,4%
La Serena	20,0%	28,6%	17,1%	34,3%
Los Andes	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Viña del Mar	25,6%	35,9%	21,8%	16,7%
Rancagua	17,8%	34,2%	24,7%	23,3%
Talca	10,5%	42,1%	28,9%	18,4%
Chillán	21,3%	39,3%	19,7%	19,7%
Concepción	27,3%	33,3%	22,7%	16,7%
Los Angeles	23,1%	26,9%	34,6%	15,4%
Temuco	18,4%	38,8%	28,6%	14,3%
Valdivia	16,0%	44,0%	8,0%	32,0%
Osorno	20,0%	20,0%	20,0%	40,0%
Puerto Montt	28,6%	50,0%	14,3%	7,1%
Coyhaique	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Punta Arenas	25,0%	41,7%	16,7%	16,7%
Metropolitana	20,1%	38,8%	21,9%	19,2%
Total	20,6%	36,3%	22,8%	20,3%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

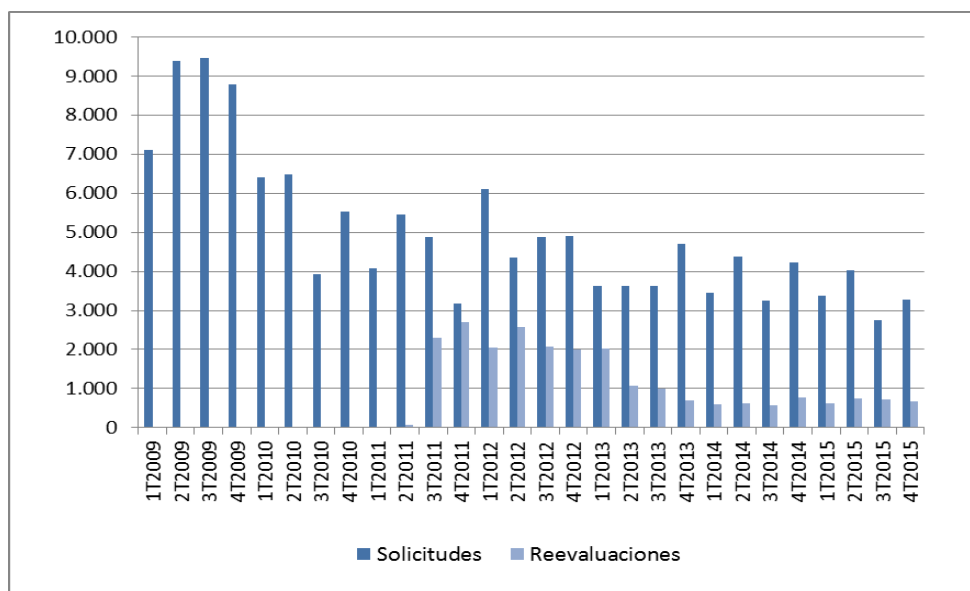
1. Proceso de Calificación de Invalidez

1.1. Total solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez correspondientes a Pensión Básica Solidaria⁹ (PBS) remitidas por el IPS a las Comisiones Médicas Regionales en el trimestre Octubre – Diciembre fue de 3.937 (13,2% más que el trimestre anterior). El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez fue de 1.091 y 221 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 2015)



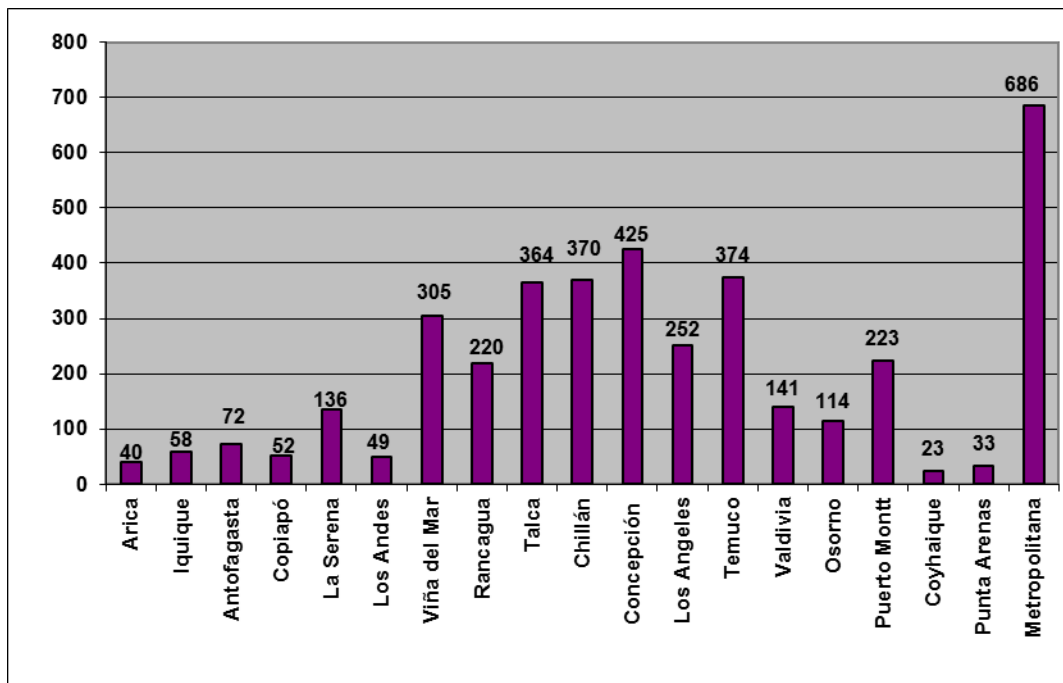
Fuente: Superintendencia de Pensiones

⁹ 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, Concepción y Temuco. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 229, 142 y 125, respectivamente.

GRÁFICO N° 20
Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica (PBS)
(octubre 2015 - diciembre 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 2.820, que representan al 71,6% del total de solicitudes ingresadas en el período. En relación a la edad, la mayor cantidad de mujeres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de más de 60 años de edad con 1.070 solicitudes correspondientes al 37,9% 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 1.117, que representan al 28,4% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que presentó solicitudes de calificación de invalidez en este período se ubicó en el rango de hasta 20 años de edad con 455 solicitudes correspondientes al 40,7% 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 2015 - diciembre 2015)

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	356	455	811
	Porcentaje	12,6%	40,7%	20,6%
+ 20 - 30	Número	290	278	568
	Porcentaje	10,3%	24,9%	14,4%
+ 30 - 40	Número	107	49	156
	Porcentaje	3,8%	4,4%	4,0%
+ 40 - 50	Número	212	43	255
	Porcentaje	7,5%	3,8%	6,5%
+ 50 - 60	Número	785	136	921
	Porcentaje	27,8%	12,2%	23,4%
Más de 60	Número	1.070	156	1.226
	Porcentaje	37,9%	14,0%	31,1%
Total	Número	2.820	1.117	3.937
	Porcentaje	100%	100%	100%

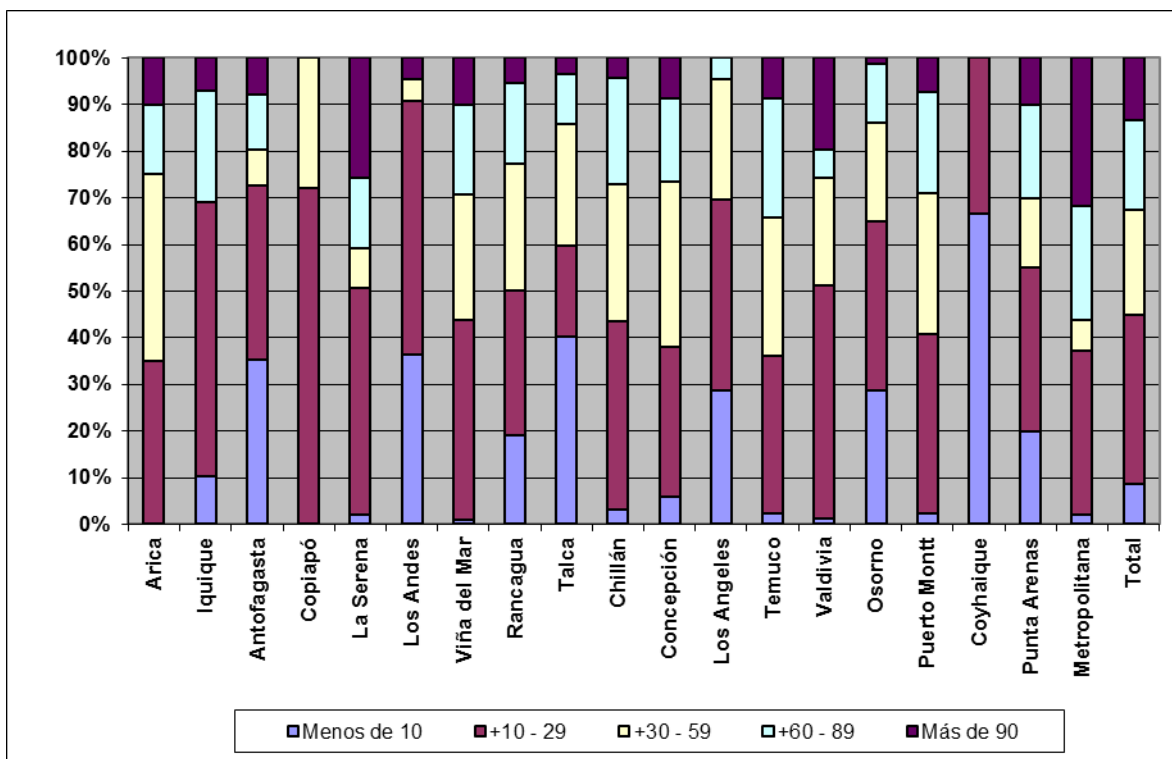
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 2015 llegó a 2.862 solicitudes, observándose una disminución en el stock de 20,9%, respecto del trimestre anterior.

Como se puede observar en el gráfico N° 21, las Comisiones Médicas que presentaron la mayor cantidad de solicitudes pendientes con más de 90 días desde el ingreso de la solicitud fueron la CMR Metropolitana con 31,7% de sus solicitudes y La Serena con 25,8%. Por otra parte, la Comisión que presentó el mayor número de solicitudes con menos de 10 días pendientes de dictaminar fue la de Coyhaique con 66,7% de sus solicitudes.

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

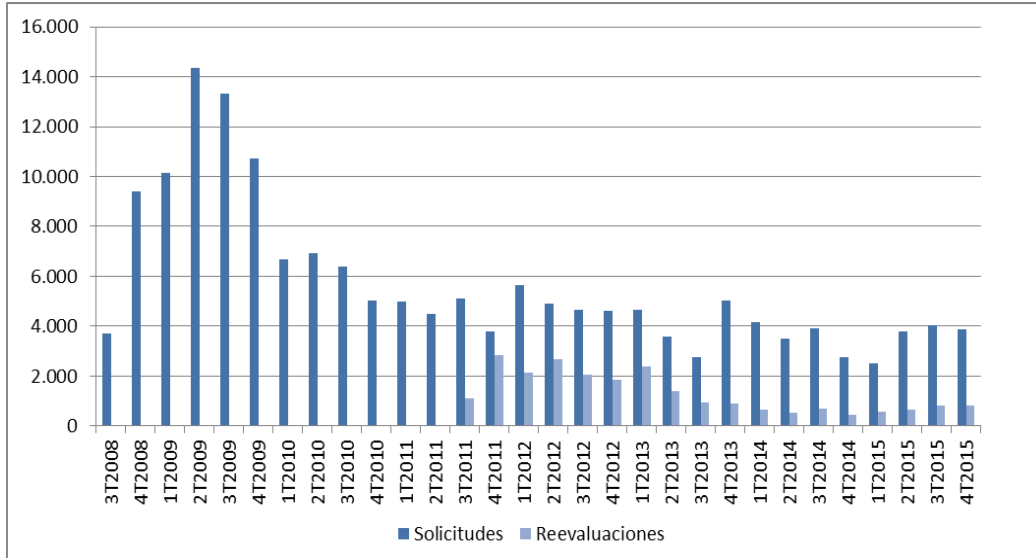
El total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez para Pensión Básica Solidaria dictaminadas por las CMR, en el período analizado, fue de 4.685, lo que representa una disminución de 3%, respecto al trimestre anterior.

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

Las CMR que presentaron mayores porcentajes de dictámenes en el período en relación al número de solicitudes recibidas (gráfico N°23), fueron Metropolitana (200%), La Serena (135,3%) y Copiapó (132,7%). Por otro lado, las Comisiones Médicas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron las de Osorno (64%), Punta Arenas (72,7%) y Los Andes (75,5%).

GRÁFICO N° 22

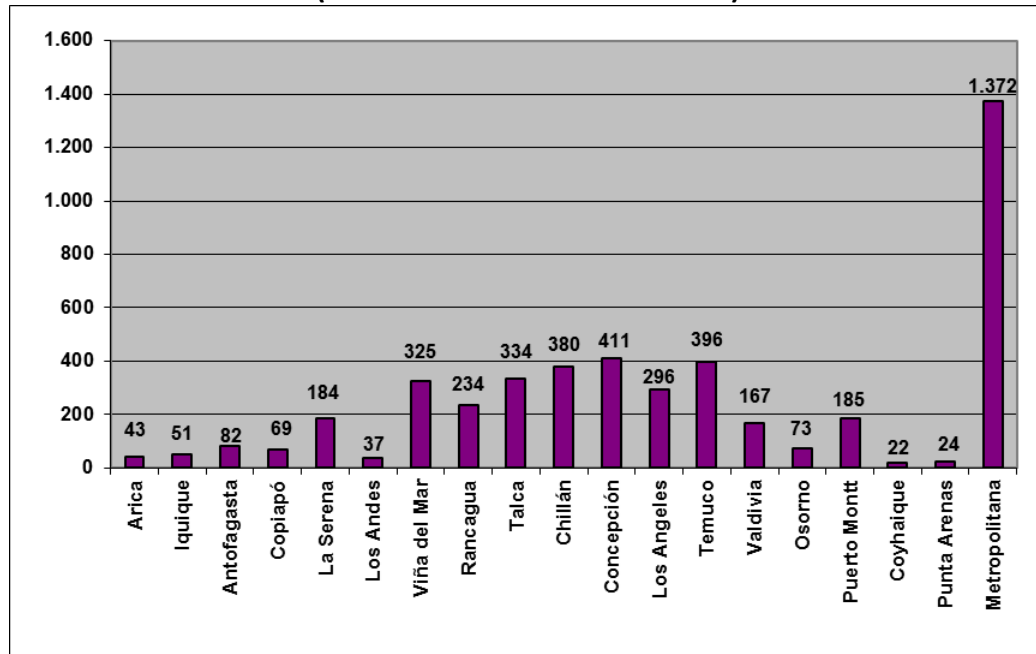
**Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez Dictaminadas (PBS)
(Tercer Trimestre 2008 – Cuarto Trimestre 2015)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

GRÁFICO N° 23

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



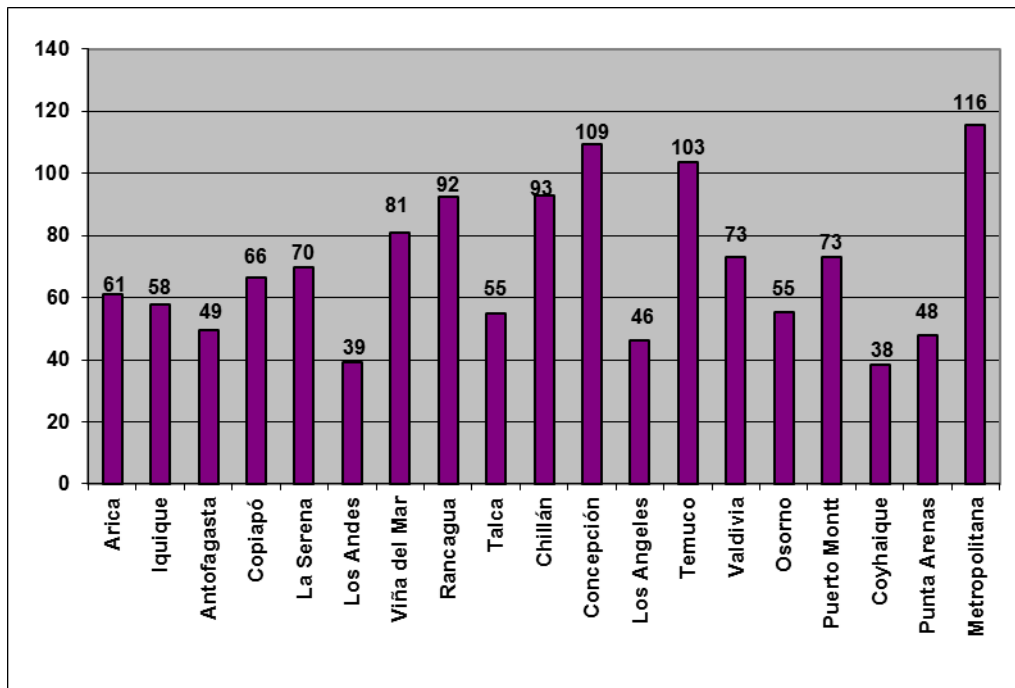
Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica¹⁰

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 **90 días**, con una demora de 3 días menos al comparar con el trimestre anterior¹¹.

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, Concepción y Temuco con 116, 109 y 103 días de demora, respectivamente. Mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron las de Coyhaique, Los Andes y Los Ángeles con 38, 39 y 46 días, respectivamente.

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones

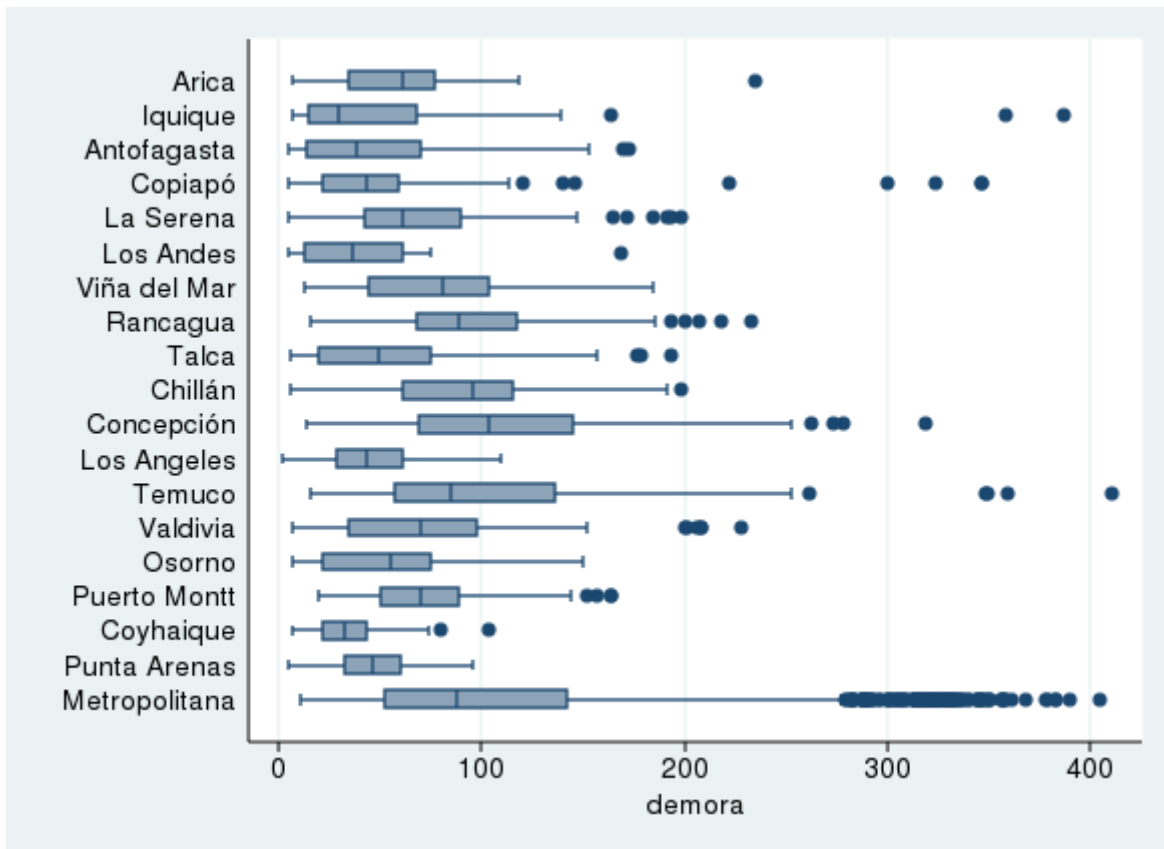
Al observar el gráfico N° 25 (Box-Plot), se puede mencionar que, según la mediana, que corresponde a la línea del centro de la caja, las Comisiones Médicas que más tiempo demoraron en emitir un dictamen en el período fueron las de Concepción, Chillán y Metropolitana. Por otro lado, las CMR que demoraron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

¹⁰ 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.

¹¹ Ver nota 5.

Iquique, Coyhaique y Los Andes. También se puede señalar que según el ancho de la caja, que representa la variabilidad de los valores que acumulan el 50% de las observaciones, las Comisiones que tienen más variabilidad en los tiempos de dictaminar son la Metropolitana, Temuco y Concepción. Cabe señalar que los motivos de la existencia de 270 casos que superan los 200 días de demora, son que la fecha de recepción de la solicitud está dentro del período de entrada en operación el nuevo sistema SAGCOM, la espera de resultados de exámenes o informes de interconsultas y reagendamento de citaciones realizado por las Comisiones Médicas.

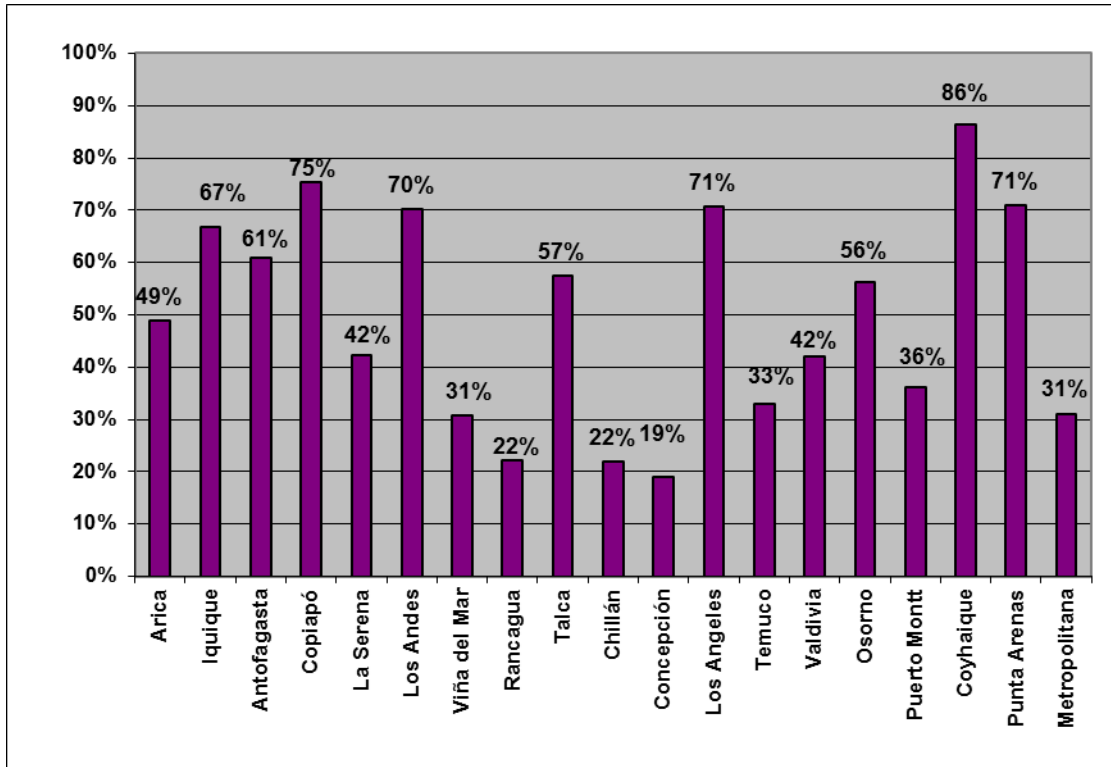
GRÁFICO N° 25
Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica (PBS)
(octubre 2015 - diciembre 2015)



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 Coyhaique (86,4%), Copiapó (75,4%), y Punta Arenas (70,8%) fueron las que dictaminaron un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Concepción (19%) Chillán (21,8%) y Rancagua (22,2%) 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)
(octubre 2015 - diciembre 2015)

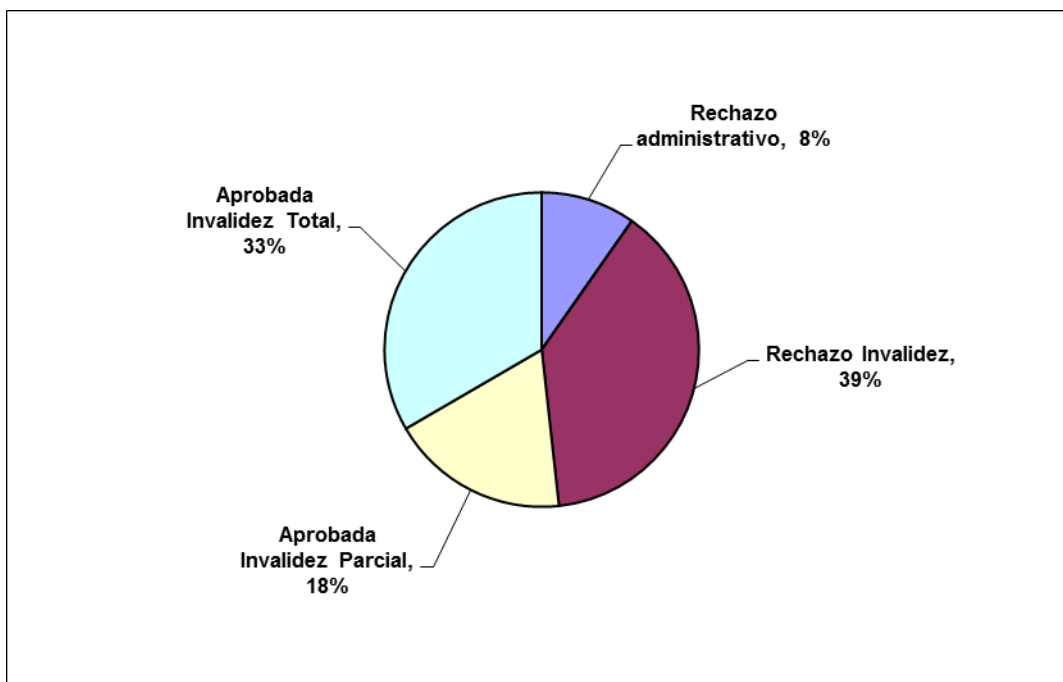


Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período de análisis hubo 3.865 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 51,7% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 48,3% a rechazos. Respecto a segundos dictámenes, en el mismo período hubo 820 dictámenes de invalidez. De éstos, un 88,3% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 11,7% a rechazos.

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



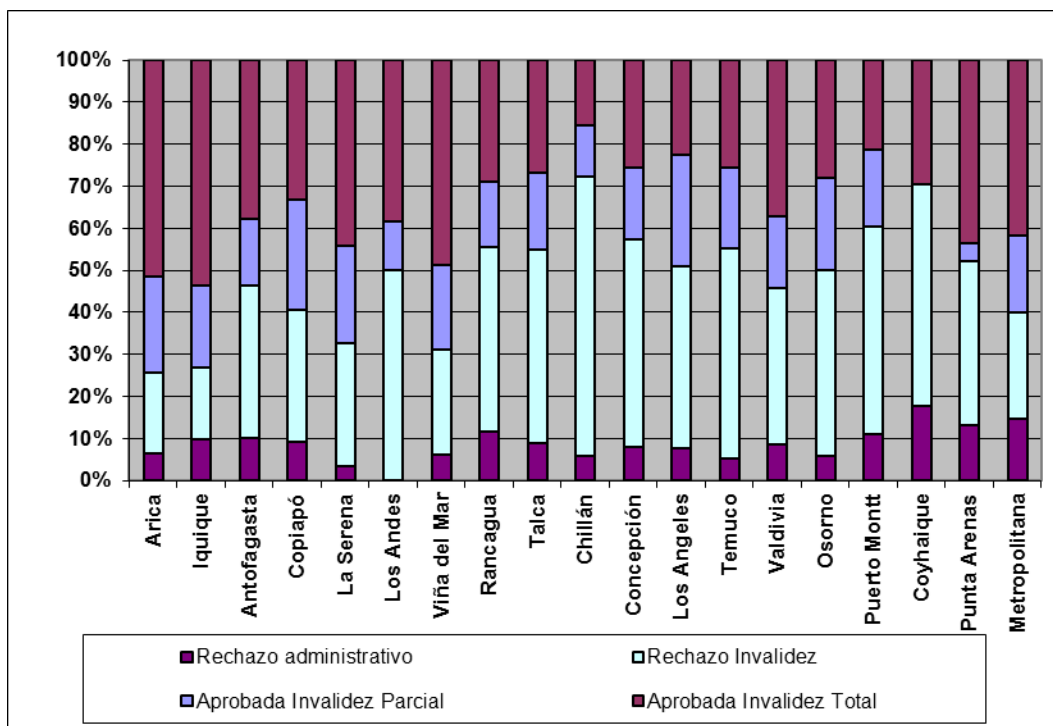
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Arica (74,2%), Iquique (73,2%) y Viña del Mar (69,8%); mientras que las que presentaron los menores porcentajes de aprobación fueron las de Chillán (27,8%), Coyhaique (29,4%) y Puerto Montt (39,6%).

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, Los Andes y Punta Arenas (100%)¹².

¹² Cabe señalar que el número de solicitudes de reevaluación aprobadas para las comisiones ya señaladas son: 12, 3 y 1 respectivamente.

GRÁFICO N° 28
Tipo de Dictámenes Aprobados por Comisión Médica (PBS)
Primer Dictamen
(octubre 2015 - diciembre 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 Octubre – Diciembre, ésta fue mayor en el caso de los hombres (66,8%) versus el 46,4% de las mujeres.

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

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	60,0%	100,0%	74,2%
Iquique	71,4%	76,9%	73,2%
Antofagasta	47,1%	72,2%	53,6%
Copiapó	56,1%	69,2%	59,3%
La Serena	66,1%	71,9%	67,3%
Los Andes	40,0%	64,3%	50,0%
Viña del Mar	65,4%	76,5%	68,9%
Rancagua	34,6%	74,5%	44,4%
Talca	39,2%	60,9%	45,0%
Chillán	24,5%	42,1%	27,8%
Concepción	40,0%	54,8%	42,6%
Los Ángeles	47,3%	56,8%	49,0%
Temuco	39,9%	61,1%	44,8%
Valdivia	45,8%	78,8%	54,3%
Osorno	52,4%	37,5%	50,0%
Puerto Montt	32,7%	52,8%	39,6%
Coyhaique	23,1%	50,0%	29,4%
Punta Arenas	38,9%	80,0%	47,8%
Metropolitana	54,3%	72,4%	60,0%
Total	46,4%	66,8%	51,7%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En relación a la distribución por edad (Tabla N°12), se observa que el mayor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de afiliados de entre 20 y 30 años de edad (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 (39,6% de aprobación).

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

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	100,0%	83,3%	100,0%	0,0%	50,0%	66,7%	74,2%
Iquique	85,7%	100,0%	100,0%	100,0%	75,0%	52,9%	73,2%
Antofagasta	76,0%	100,0%	0,0%	100,0%	40,0%	32,0%	53,6%
Copiapó	91,7%	66,7%	100,0%	50,0%	50,0%	42,3%	59,3%
La Serena	77,5%	100,0%	100,0%	54,5%	72,2%	47,8%	67,3%
Los Andes	58,3%	66,7%	0,0%	100,0%	0,0%	30,8%	50,0%
Viña del Mar	79,8%	90,9%	100,0%	64,7%	49,1%	62,1%	68,9%
Rancagua	87,2%	81,8%	40,0%	12,5%	30,2%	32,7%	44,4%
Talca	67,2%	46,7%	57,1%	60,0%	37,1%	31,2%	45,0%
Chillán	44,7%	50,0%	33,3%	20,8%	27,5%	20,2%	27,8%
Concepción	60,8%	62,5%	62,5%	46,4%	37,0%	28,9%	42,6%
Los Ángeles	54,0%	50,0%	33,3%	48,1%	47,4%	47,8%	49,0%
Temuco	71,2%	80,0%	44,4%	47,1%	33,3%	31,7%	44,8%
Valdivia	81,8%	40,0%	60,0%	60,0%	57,1%	37,2%	54,3%
Osorno	46,2%	80,0%	0,0%	25,0%	46,7%	58,3%	50,0%
Puerto Montt	48,3%	55,6%	14,3%	35,7%	36,8%	26,9%	39,6%
Coyhaique	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	22,2%	29,4%
Punta Arenas	66,7%	100,0%	0,0%	100,0%	50,0%	25,0%	47,8%
Metropolitana	82,0%	78,0%	58,5%	56,5%	49,1%	45,8%	60,0%
Total	71,8%	74,1%	56,8%	46,3%	42,7%	39,6%	51,7%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

La Tabla N°13 muestra la distribución de los dictámenes que aprobaron invalidez en el período analizado, según patología y Comisión Médica, destacando las tres patologías de mayor aprobación por Comisión y además las que presentan mayores diferencias a nivel de Comisión Médica Regional. Para éste último se mostrará un gráfico donde se ilustran estas diferencias.

El mayor porcentaje de aprobación de invalidez para PBS durante el período analizado, ha correspondido a enfermedades agrupadas en las siguientes categorías: Psiquiatría (PS, 775 dictámenes aprobados en el período), Neurología (NE, 263 dictámenes aprobados en el período) y Aparato Locomotor (AL, 300 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 2015 - diciembre 2015)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	13%	9%	4%	17%	0%	0%	35%	0%	0%	0%	22%	100%
Iquique	20%	7%	0%	13%	0%	0%	43%	0%	3%	0%	13%	100%
Antofagasta	8%	16%	3%	30%	0%	0%	24%	8%	0%	0%	11%	100%
Copiapó	31%	3%	3%	6%	3%	0%	38%	3%	0%	6%	6%	100%
La Serena	17%	6%	2%	13%	5%	2%	42%	2%	0%	0%	10%	100%
Los Andes	6%	6%	0%	24%	0%	0%	47%	18%	0%	0%	0%	100%
Viña del Mar	16%	4%	2%	13%	3%	2%	41%	6%	0%	1%	12%	100%
Rancagua	14%	8%	1%	12%	5%	1%	38%	10%	0%	1%	10%	100%
Talca	17%	5%	2%	19%	3%	1%	39%	3%	0%	2%	10%	100%
Chillán	11%	10%	6%	10%	4%	0%	35%	12%	0%	2%	12%	100%
Concepción	9%	10%	5%	15%	3%	2%	32%	3%	0%	3%	18%	100%
Los Ángeles	20%	10%	2%	7%	2%	0%	42%	2%	0%	2%	12%	100%
Temuco	11%	14%	6%	15%	4%	2%	33%	5%	0%	1%	9%	100%
Valdivia	24%	7%	9%	7%	4%	0%	31%	3%	0%	0%	14%	100%
Osorno	4%	4%	8%	8%	4%	0%	32%	16%	0%	8%	16%	100%
Puerto Montt	7%	13%	2%	3%	2%	0%	66%	0%	0%	2%	7%	100%
Coyhaique	20%	0%	0%	0%	0%	0%	40%	0%	0%	0%	40%	100%
Punta Arenas	9%	9%	0%	0%	0%	9%	64%	0%	0%	0%	9%	100%
Metropolitana	16%	8%	4%	14%	2%	1%	39%	6%	0%	2%	9%	100%
Total	15%	8%	3%	13%	2%	1%	39%	5%	0%	2%	11%	100%
Mínimo	4%	0%	0%	0%	0%	0%	24%	0%	0%	0%	0%	n.a.
Máximo	31%	16%	9%	30%	5%	9%	66%	18%	3%	8%	40%	n.a.
Desv.estándar	7%	4%	3%	8%	2%	2%	10%	5%	1%	2%	8%	n.a.
Diferencias C4-C1	22%	11%	7%	23%	5%	9%	32%	17%	3%	8%	31%	n.a.

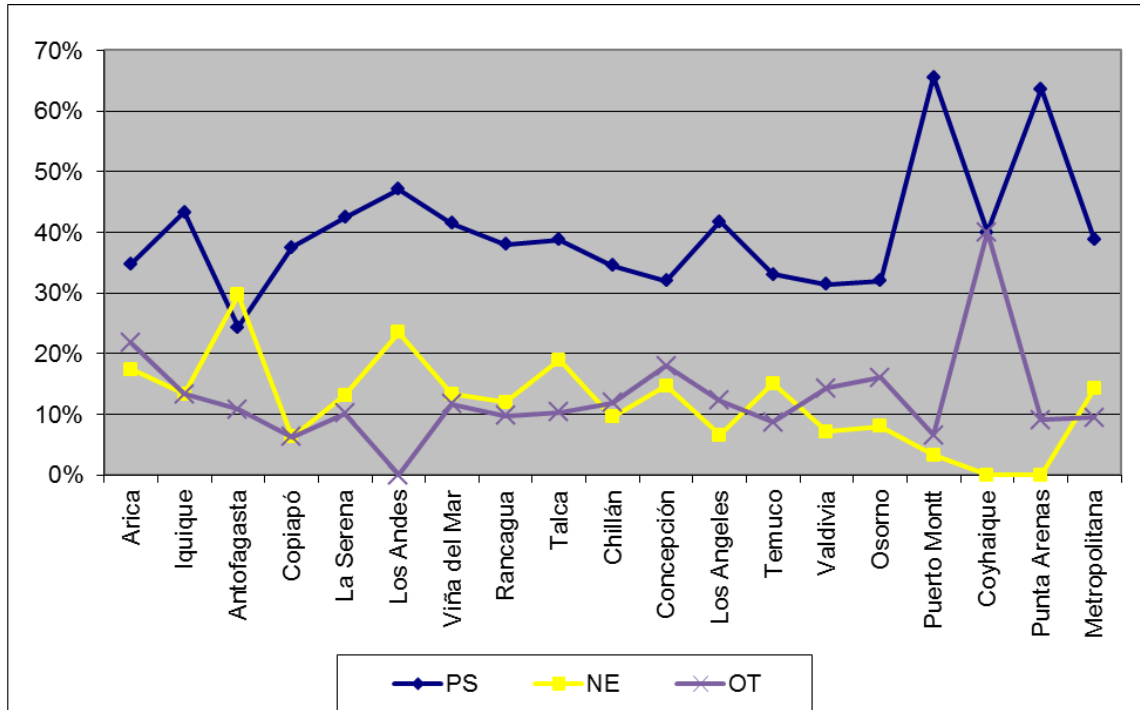
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 (NE) son las que presentan mayores diferencias entre cuartiles, 32%, 31% y 23%, 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 2015 - diciembre 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 64,3% de aprobación en el tramo de hasta 20 años. Por su parte, a partir de los 50 años cobra mayor relevancia la patología derivada de Aparato Locomotor con tasas de aprobación es de 23,3% y de 27,6%, para los últimos tramos etarios.

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

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	4,3%	7,1%	1,0%	18,0%	0,3%	0,0%	64,3%	0,7%	0,0%	1,0%	3,1%	100%
20 - 30	4,8%	6,2%	1,4%	18,7%	0,0%	0,0%	63,6%	0,5%	0,0%	1,9%	2,9%	100%
30 - 40	6,7%	13,3%	1,3%	22,7%	1,3%	1,3%	49,3%	2,7%	0,0%	0,0%	1,3%	100%
40 - 50	16,5%	7,5%	5,3%	12,0%	1,5%	0,0%	38,3%	4,5%	0,8%	2,3%	11,3%	100%
50 - 60	23,3%	8,7%	4,9%	7,4%	4,9%	2,0%	17,9%	6,4%	0,3%	3,1%	21,2%	100%
Más de 60	27,6%	10,0%	6,2%	7,9%	4,8%	1,9%	9,8%	12,1%	0,0%	1,7%	17,9%	100%
Total	15,0%	8,4%	3,5%	13,2%	2,5%	1,0%	38,8%	5,1%	0,1%	1,8%	11,0%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

2. Proceso de Resolución de Apelaciones

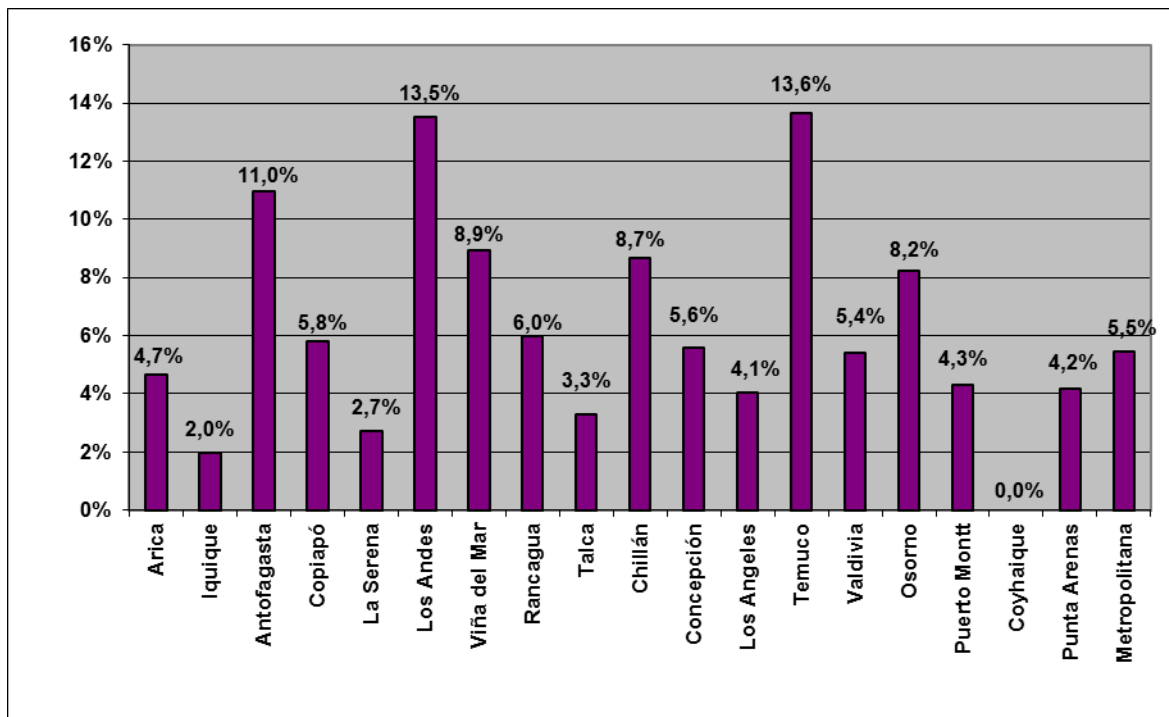
2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo Octubre – Diciembre, 301 dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales fueron apelados por los afiliados, lo que representa un 6,4% del total de dictámenes en ese mismo período para PBS.

En el gráfico N° 30 se muestra el porcentaje de apelaciones recibidas en el período. Destacan Temuco (13,6%), Los Andes (13,5%) y Antofagasta (11%), como las Comisiones Médicas Regionales que reciben mayor cantidad de apelaciones respecto de los dictámenes. Por otro lado, las CMR de Coyhaique, Iquique y La Serena 0%, 2% y 2,7% 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 2015 - diciembre 2015)**

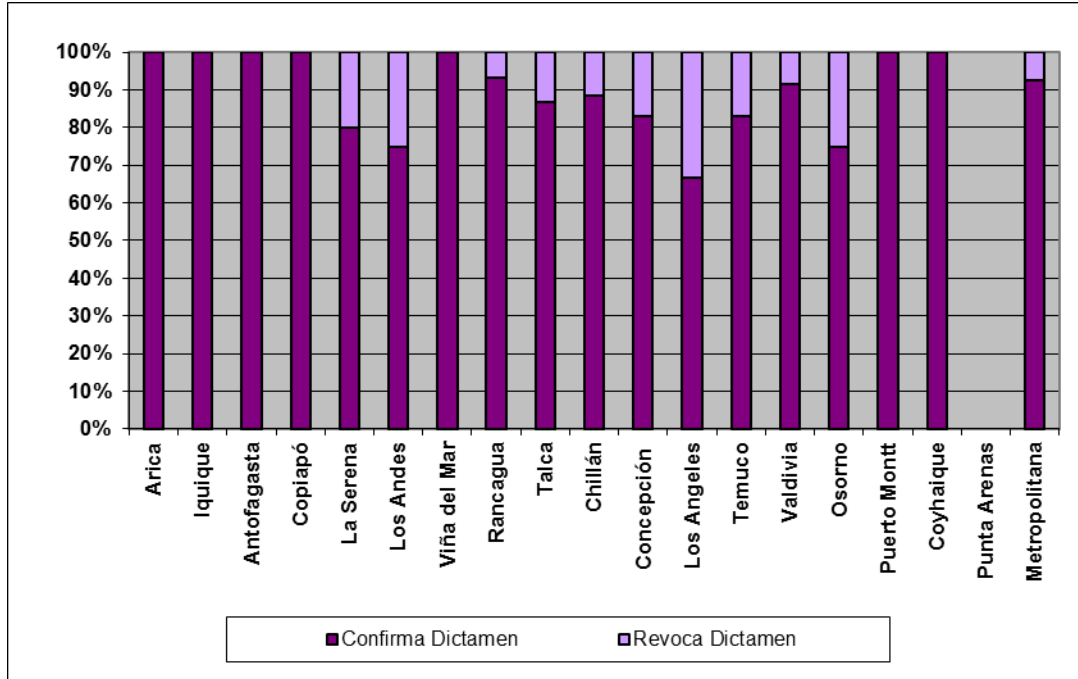


Fuente: Superintendencia de Pensiones

2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado, un 88,7% 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 Los Ángeles con el 33% de sus solicitudes y Osorno junto con Los Andes 25%.

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones