



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

Octubre - Diciembre 2011

Febrero 2011

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
3. SEGUIMIENTO DE SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ AFILIADOS AFP	32
II. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SOLICITANTES DE PBS.....	35
1. PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.....	35
1.1. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ.....	35
1.2. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	36
1.3. SOLICITUDES PENDIENTES DE DICTAMINAR POR COMISIÓN MÉDICA.....	37
1.4. SOLICITUDES DICTAMINADAS POR COMISIÓN MÉDICA	38
1.5. TIEMPO DE DEMORA EN LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ POR COMISIÓN MÉDICA.....	40
1.6. TASAS DE APROBACIÓN Y RECHAZO	42
1.7. APROBACIÓN DE INVALIDEZ POR TIPO DE PATOLOGÍA Y COMISIÓN MÉDICA	46
2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES	49
2.1. APELACIONES INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	49
2.2. RESOLUCIONES EMITIDAS POR COMISIÓN MÉDICA CENTRAL (CMC)	50
3. SEGUIMIENTO DE SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SOLICITANTES PBS	51

Resumen Ejecutivo

El presente informe recoge los resultados más relevantes de la gestión de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) y la Comisión Médica Central (CMC) en el proceso de calificación de invalidez y resolución de apelaciones durante el trimestre octubre - diciembre de 2011¹.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **18.754**, de las cuales un **31,3%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **68,7%** a solicitudes de AFP; de estas últimas un **47,3%** se encontraban cubiertas por el seguro de invalidez y sobrevivencia. Las Comisiones Médicas Metropolitana, Concepción y Viña del Mar fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de invalidez de AFP, representando el **28,4%**, **9,8%** y **8,7%** del total, respectivamente, mientras que las CMR de las Regiones Metropolitana y Chillán fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de PBS con un **25,4%** y **11,0%** del total, respectivamente.

Las CMR con mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de **Iquique (150,3%)**, **Los Ángeles (118,6%)** y **Osorno (116,7%)** para afiliados de AFP e **Iquique (172,2%)**, **Antofagasta (171,3%)** y **Coyhaique (155,6%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son **Temuco (79,7%)**, **Arica (83,5%)** y **Coyhaique (83,6%)** para AFP y **Chillán (80,7%)**, **Puerto Montt (85,9%)**, y **Arica (90,1%)** para PBS.

La tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **43,3%** y para PBS a un **51,7%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentan las mayores tasas de aprobación son **Iquique (58,3%)**, **Copiapó (56,7%)** y **Valdivia (56,3%)** para AFP y **Osorno (79,0%)** y **Copiapó (72,7%)** para PBS. Por su parte, las CMR que presentan las mayores tasas de rechazo son las de **Coyhaique (80,0%)**, **Puerto Montt (67,8%)** y **Concepción (67,0%)**, para AFP y **Chillán (65,1%)** y **Rancagua (62,2%)** para PBS.

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



El tiempo de demora promedio en dictaminar una solicitud de calificación de invalidez de AFP asciende a **52** días, en el caso de las solicitudes de PBS el tiempo de demora promedio desde el ingreso de la solicitud hasta el dictamen es de **45** días. En esta última, las Comisiones que presentan mayor demora en dictaminar se encuentran **Coyhaique, Rancagua y Arica (74, 70 y 62** días respectivamente).

Con respecto a las apelaciones, un **15,2%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Concepción (22,7%), Chillán (22,2%) y Rancagua (20,5%)** las que recibieron un mayor porcentaje de apelaciones respecto a sus dictámenes.

Finalmente, se observa que la CMC confirma un **88,0%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por los afiliados; por su parte, la CMC confirma 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

En el presente informe se presenta la gestión de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) y la Comisión Médica Central (CMC) para los procesos de Calificación de Invalidez y Resolución de Apelaciones, durante el período octubre - diciembre de 2011.

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 de 2011 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 10.422 solicitudes, de las cuales 5.343 (51,3%) correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia. 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 2.462 solicitudes, de las cuales 752 (30,5%) correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia. Esto es, en los últimos tres meses se registró un total de **12.884** solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales y un **47,3%** de ellas correspondieron a afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia.

El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez durante el período octubre - diciembre 2011 fue de **4.295** solicitudes.

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 (160.254 solicitudes) y la composición de ellas en relación a la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

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

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

GRÁFICO N° 1
Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (AFP)
(Tercer Trimestre 2008 – Cuarto Trimestre 2011)

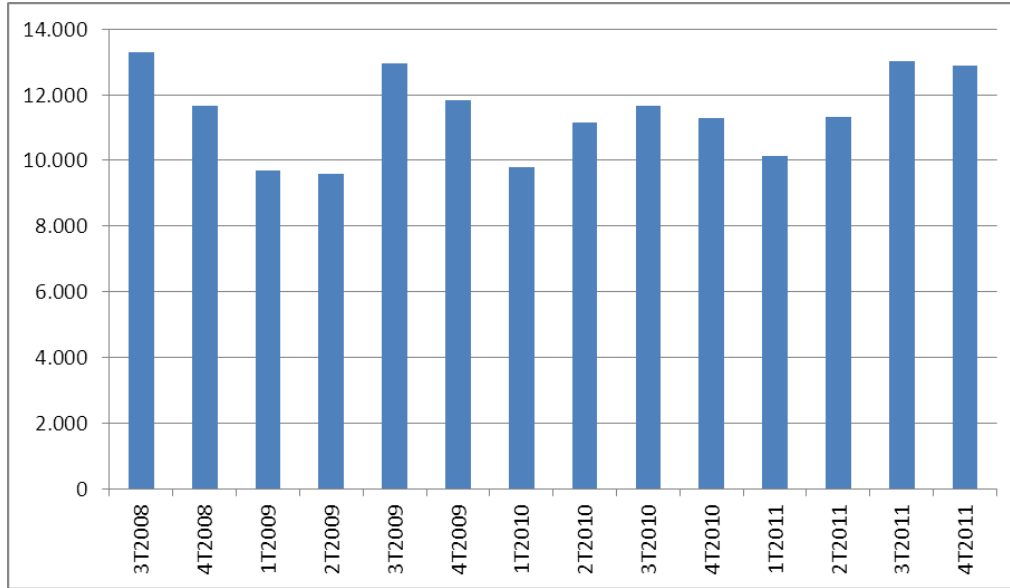
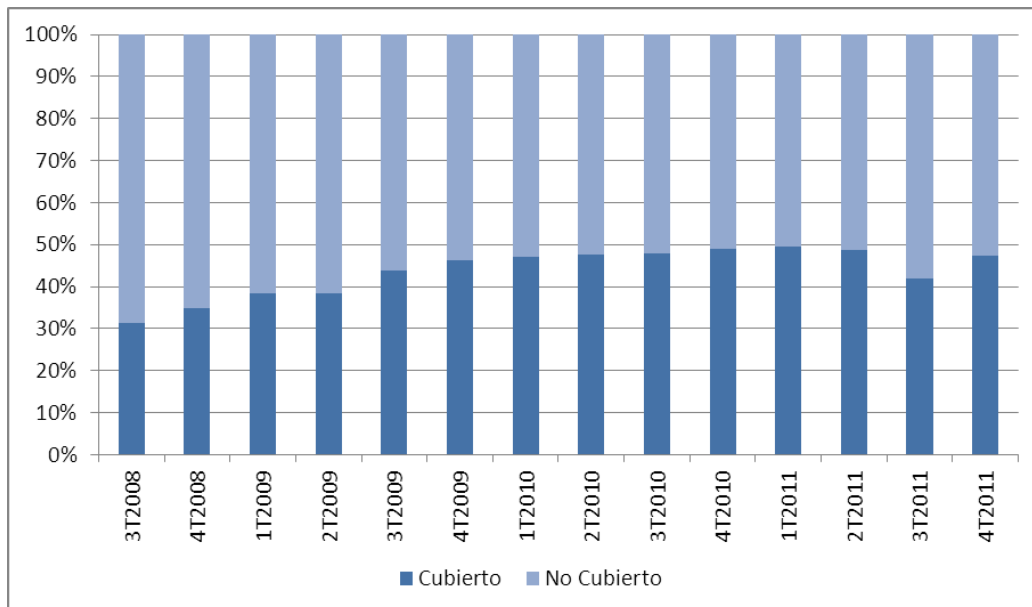


GRÁFICO N° 2
Evolución Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez según
Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia (AFP)
(Tercer Trimestre 2008 – Cuarto Trimestre 2011)



En la Tabla N° 1 es posible observar que en el periodo octubre - diciembre de 2011 se produjo una caída en el número de solicitudes de calificación de invalidez para afiliados no cubiertos en relación al trimestre anterior.

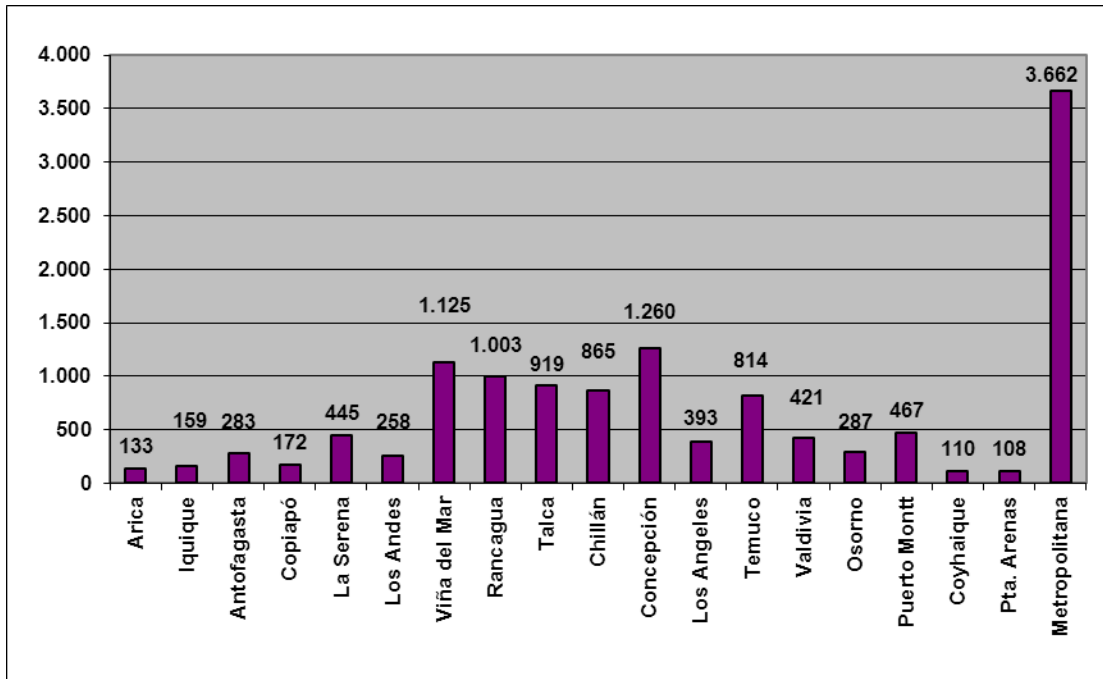
TABLA N° 1
Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez ingresadas según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia (AFP) (octubre 2011 - diciembre 2011)

Meses	Calificación				Reevaluación			
	Cubierto SIS		No cubierto SIS		Cubierto SIS		No cubierto SIS	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
oct-11	1.932	54%	1.670	46%	264	31%	596	69%
nov-11	2.009	52%	1.837	48%	287	33%	578	67%
dic-11	1.402	47%	1.572	53%	201	27%	536	73%
Total	5.343	51%	5.079	49%	752	31%	1.710	69%
Promedio	1.781		1.693		251		570	

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

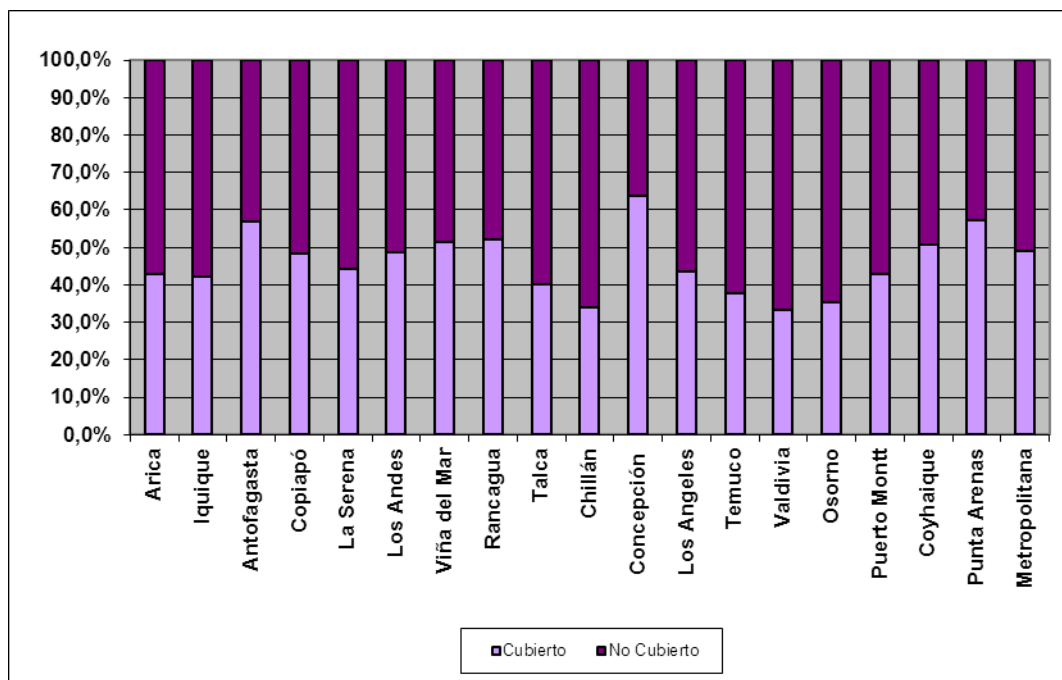
En el período octubre - diciembre de 2011, la mayor cantidad de solicitudes recibidas se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (1.221 solicitudes promedio), Concepción (420 solicitudes promedio) y Viña del Mar (375 solicitudes promedio).

GRÁFICO N° 3
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
por Comisión Médica (AFP)
(octubre 2011 - diciembre 2011)



En el gráfico N° 4 siguiente se puede observar que, del total de solicitudes de calificación y reevaluación ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales en el período analizado, aquéllas que recibieron un mayor porcentaje de solicitudes de afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia fueron las Comisiones de Concepción (63,8%), Punta Arenas (57,4%) y Antofagasta (56,9%), mientras que las Comisiones que recibieron un mayor porcentaje de solicitudes de afiliados no cubiertos por el seguro en este período fueron las Comisiones de Valdivia (66,7%), Chillán (66,0%) y Osorno (64,8%).

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 2011 - diciembre 2011)



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 6.013, 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 de los 50 y 60 años de edad con 2.977 solicitudes correspondientes al 49,5% del total de solicitudes de calificación y reevaluación presentadas por mujeres.

Por su parte, el total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las CMR correspondiente a hombres fue de 6.871, 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 2.742 solicitudes correspondientes al 39,9% del total de solicitudes de calificación y reevaluación presentadas por hombres.

TABLA N° 2
Número de Solicitudes de Calificación y
Reevaluación de Invalidez según Edad y Sexo (AFP)
(octubre 2011 - diciembre 2011)

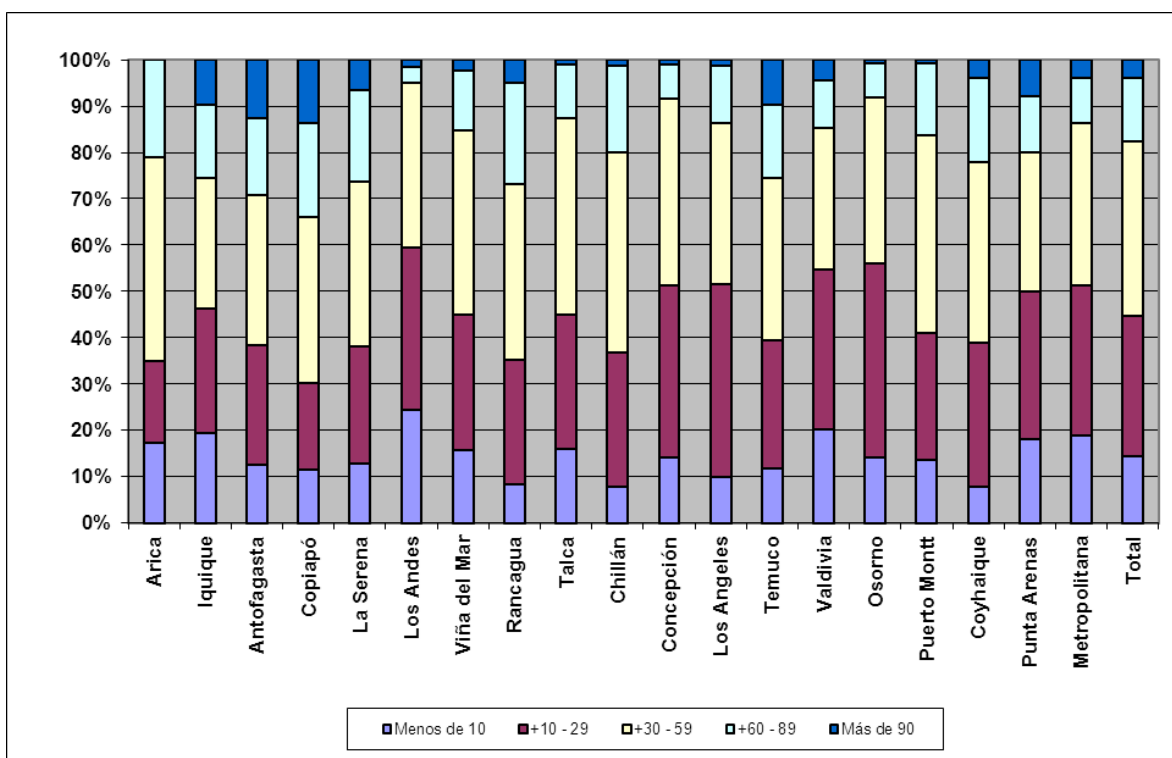
Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	28	40	68
	Porcentaje	0%	1%	1%
+ 20 - 30	Número	258	423	681
	Porcentaje	4%	6%	5%
+ 30 - 40	Número	714	766	1.480
	Porcentaje	12%	11%	11%
+ 40 - 50	Número	1.755	1.560	3.315
	Porcentaje	29%	23%	26%
+ 50 - 60	Número	2.977	2.742	5.719
	Porcentaje	50%	40%	44%
Más de 60	Número	281	1.340	1.621
	Porcentaje	5%	20%	13%
Total	Número	6.013	6.871	12.884
	Porcentaje	100%	100%	100%

1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

El total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez por comisiones médicas que se encontraron pendientes de dictaminar hasta el 31 de diciembre de 2011 corresponde a 7.261 solicitudes.

El mayor número de solicitudes de invalidez que lleva más de 90 días sin ser dictaminada se registró en Copiapó, con un total de 14 solicitudes que representa el 13,6% de solicitudes de su comisión. A su vez, la comisión de Arica cuenta con el 44,0% de sus solicitudes entre 30 y 59 días sin dictaminar y Osorno con 41,8% de sus solicitudes entre 10 y 29 días pendientes de dictaminar.

GRÁFICO N° 5
Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez Pendientes de Dictaminar por
Comisión Médica (AFP)
(al 31 de diciembre de 2011)

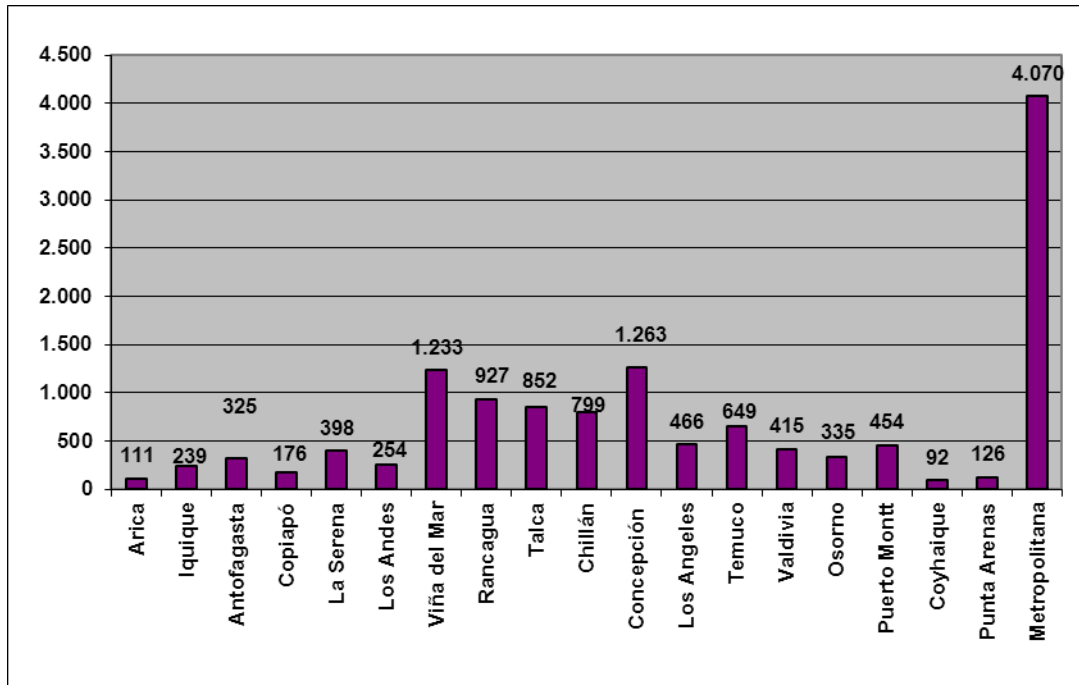


1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

El total de dictámenes de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez provenientes de AFP, en el período analizado, fue de 13.184.

Las Comisiones que emitieron el mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de Iquique (150,3%), Los Ángeles (118,6%) y Osorno (116,7%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Temuco (79,7%), Arica (83,5%) y Coyhaique (83,6%).

GRÁFICO N° 6
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica (AFP)
(octubre 2011 - diciembre 2011)



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

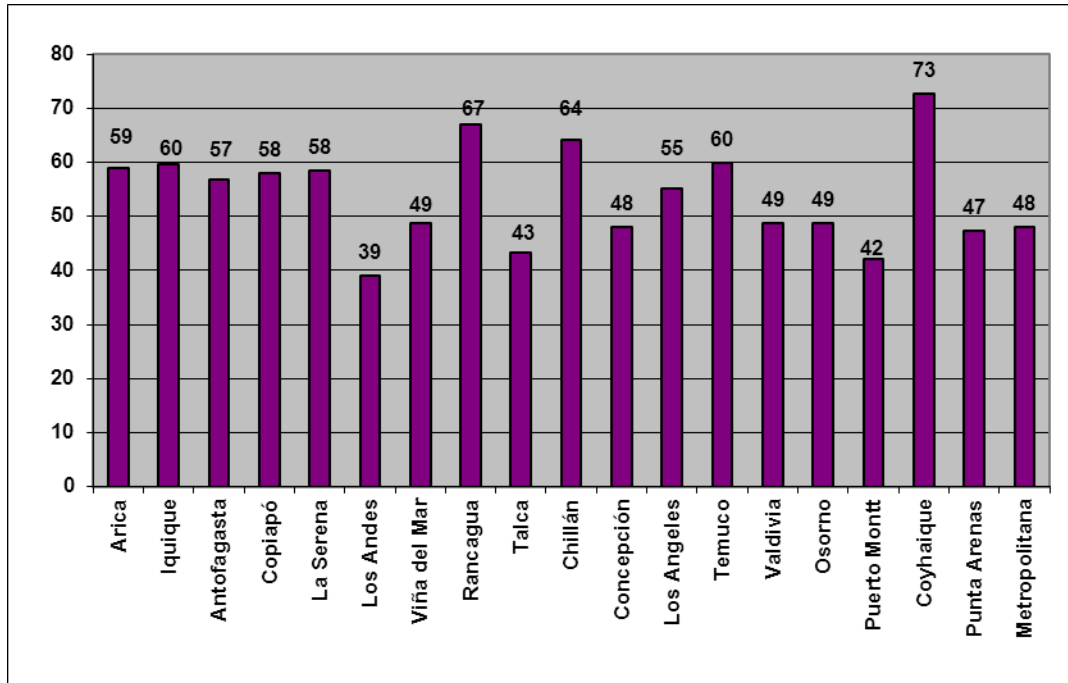
El tiempo promedio de demora en procesar⁴ una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez por las Comisiones Médicas, para el período en análisis, fue de **52 días**.⁵

El mayor tiempo promedio en procesar una solicitud de invalidez durante el período analizado se registró en la Comisión de Coyhaique, con un promedio de demora de 73 días; mientras que la Comisión Médica Regional que presentó un menor período de demora fue la de Los Andes, con un promedio de 39 días.

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 Excluye solicitudes internacionales.

GRÁFICO N° 7
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (AFP)
(octubre 2011 - diciembre 2011)

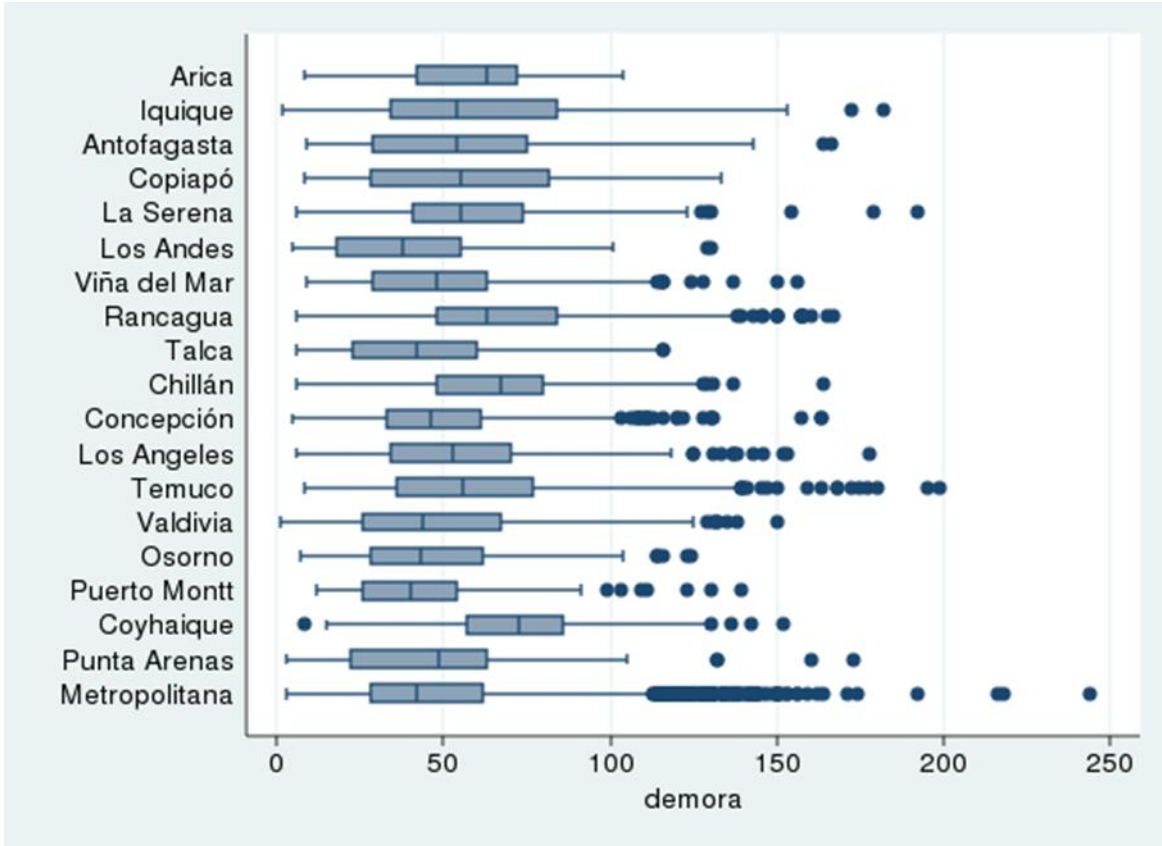


Como el promedio es una medida que es distorsionada por valores atípicos, se presenta un gráfico Box- Plot para esta variable:

Un Box- Plot (o gráfico de caja y bigotes) es un gráfico que representa lo que es conocido como las cinco figuras claves del resumen de un grupo de datos numéricos. Las cinco figuras en cuestión son: el mínimo, cuartil inferior, mediana, cuartil superior y valor máximo. Estos cinco valores se muestran en un solo eje, en este caso horizontal. Según la mediana, que es la línea del centro de la caja, las Comisiones que más tiempo han demorado en emitir un dictamen son la Comisión de Coyhaique y Chillán, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Puerto Montt 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 Copiapó e Iquique. Por otra parte, según los puntos que se ven más alejados de los valores de las cajas, es posible señalar que los casos extremos en donde se ha visto una mayor demora en la emisión de un dictamen están en la Comisión Metropolitana y Temuco.

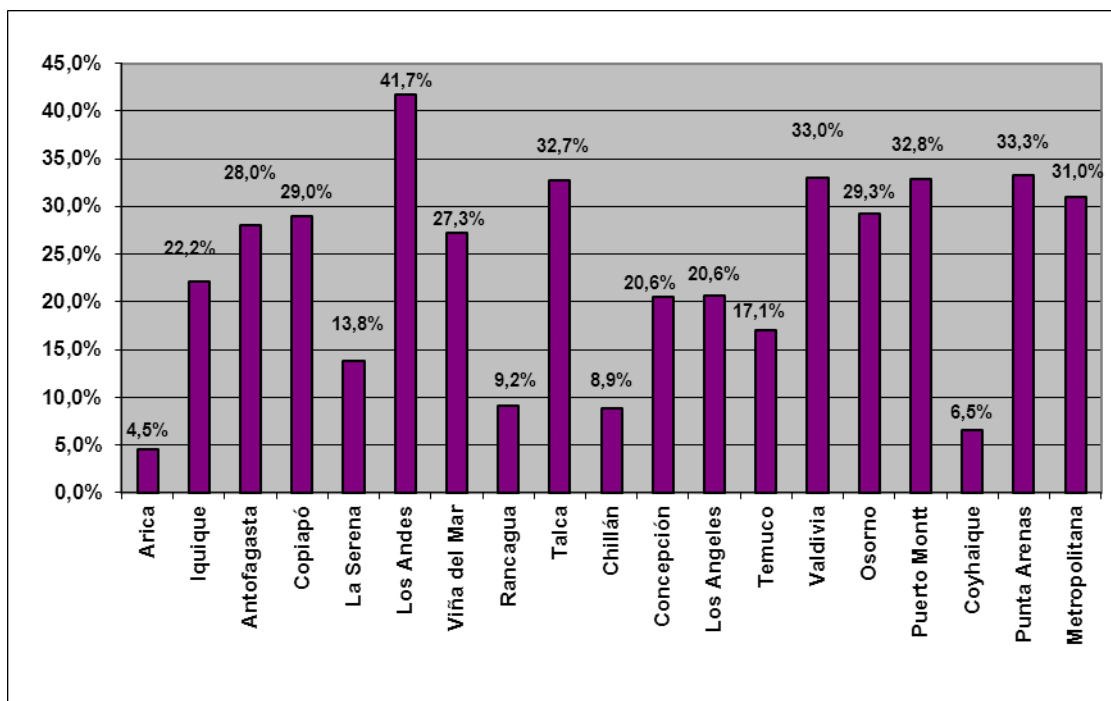
GRÁFICO N° 8

Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica (AFP) (octubre 2011 - diciembre 2011)



En el Gráfico N° 9 se presenta el porcentaje de solicitudes dictaminadas antes de un mes, con respecto al total de solicitudes ingresadas en el período analizado. Las Comisiones de Los Andes (41,7%), Punta Arenas (33,3%) y Valdivia (33,0%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Arica (4,5%), Coyhaique (6,5%) y Chillán (8,9%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.

GRÁFICO N° 9
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes (AFP)
(octubre 2011 - diciembre 2011)



1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período en análisis hubo 10.599 primeros dictámenes de invalidez, de estos, un 43,3% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 56,7% a rechazos⁶. Respecto a Segundos Dictámenes (Gráfico N°11), en el período en análisis hubo 2.585 dictámenes de invalidez, de estos, un 93,8% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 6,2% a rechazos.

⁶ 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, etc.

GRÁFICO N° 10
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)
Primer Dictamen
(octubre 2011 - diciembre 2011)

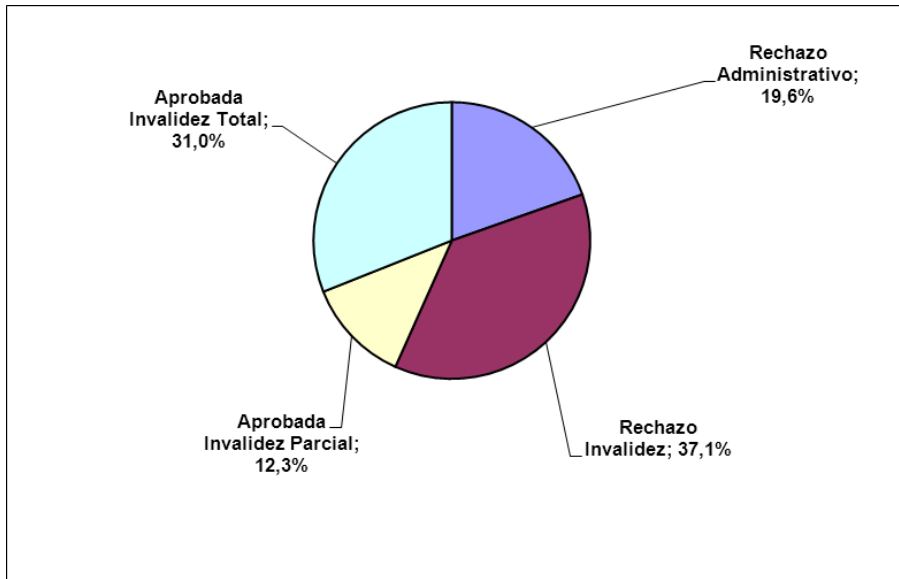
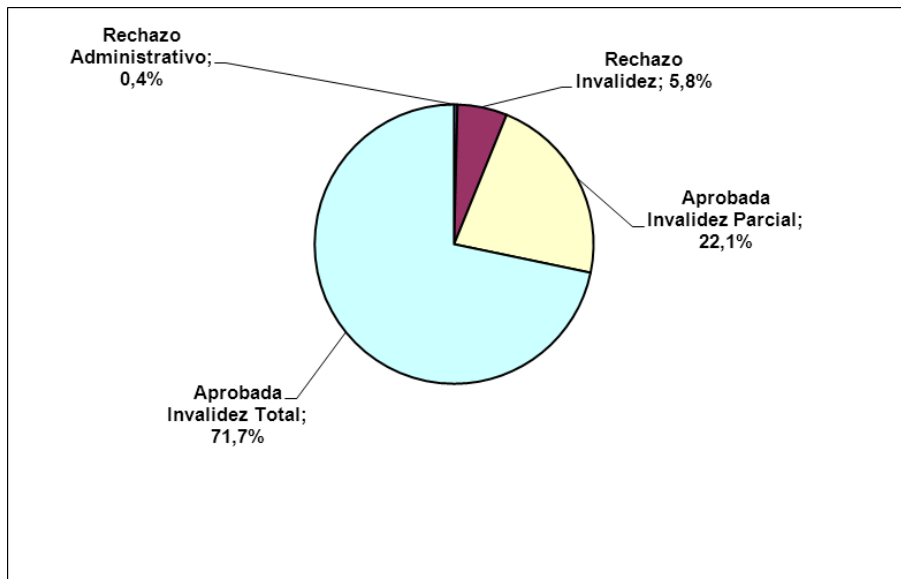
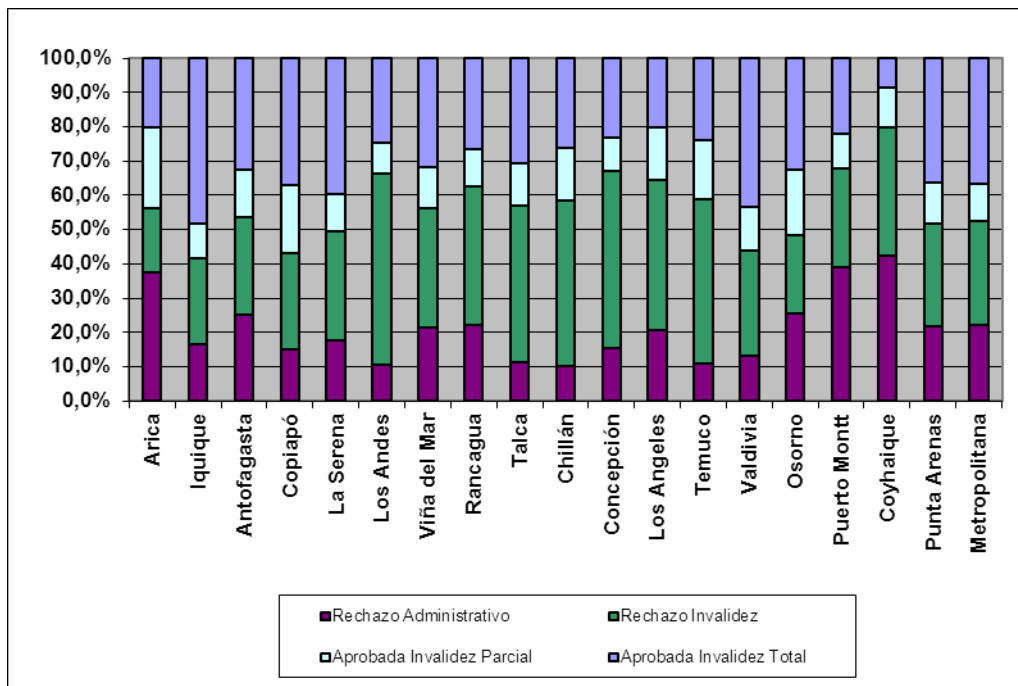


GRÁFICO N° 11
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)
Segundo Dictamen
(octubre 2011 - diciembre 2011)



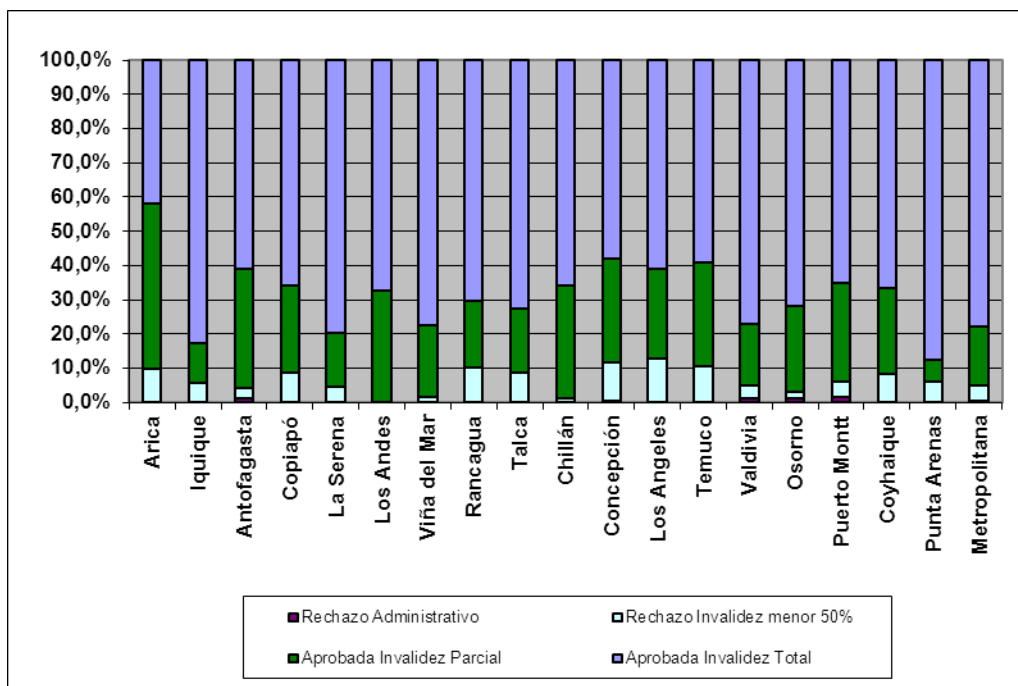
En el gráfico N°12 se observa que las Comisiones Médicas Regionales que presentan mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) son las de Iquique (58,3%), Copiapó (56,7%) y Valdivia (56,3%); mientras que aquéllas que presentan un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las Comisiones Médicas Regionales de Coyhaique (20,0%), Puerto Montt (32,2%) y Concepción (33,0%).

GRÁFICO N° 12
Tipo de Dictámenes por Comisión Médica (AFP)
Primer Dictamen
(octubre 2011 - diciembre 2011)



Respecto al Segundo Dictamen, se observa que las Comisiones Médicas Regionales que presentan mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las de Los Andes (100%), Chillán (98,9%) y Viña del Mar (98,4%); mientras que aquéllas que presentan un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las Comisiones Médicas Regionales de Los Ángeles (87,4%), Concepción (88,5%) y Temuco (89,6%).

GRÁFICO N° 13
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica (AFP)
Segundo Dictamen
(octubre 2011 - diciembre 2011)



En la tabla N°3 se presenta el porcentaje de aprobación de invalidez en el caso de afiliados cubiertos y no cubiertos por el seguro sobre solicitudes dictaminadas, a nivel país la tasa de aprobación promedio de los afiliados cubiertos es 42,5%, mientras que para los afiliados no cubiertos, el porcentaje de aprobación alcanza el 44,0%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre octubre - diciembre de 2011, presentan las diferencias más relevantes entre los dictámenes de aprobación emitidos para afiliados cubiertos y no cubiertos por el SIS son: por una parte Arica, Chillán y Temuco donde la tasa de aprobación para afiliados cubiertos por el SIS es más alta en 26,4%, 11,2% y 10,6% respectivamente que la de afiliados no cubiertos, por otro lado en las comisiones de Copiapó, Coyhaique y Valdivia, la tasa de aprobación para afiliados no cubiertos por el SIS es más alta que la de afiliados cubiertos en 14,4%, 14,0% y 11,8% respectivamente.

TABLA N° 3
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas
según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (AFP)
Primer Dictamen
(octubre 2011 - diciembre 2011)

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	62%	35%	44%
Iquique	62%	55%	58%
Antofagasta	47%	45%	46%
Copiapó	51%	65%	57%
La Serena	48%	53%	51%
Los Andes	30%	38%	34%
Viña del Mar	44%	44%	44%
Rancagua	35%	40%	37%
Talca	38%	47%	43%
Chillán	49%	37%	42%
Concepción	31%	37%	33%
Los Angeles	37%	35%	36%
Temuco	48%	38%	41%
Valdivia	49%	61%	56%
Osorno	46%	55%	51%
Puerto Montt	33%	31%	32%
Coyhaique	13%	27%	20%
Punta Arenas	48%	49%	48%
Metropolitana	48%	47%	48%
Total	43%	44%	43%

En la tabla N°4 se observa que, para el trimestre octubre - diciembre de 2011, en el caso de los hombres el porcentaje de dictámenes que aprobaron la invalidez (45,6%) fue mayor que en el caso de las mujeres (40,6%).

TABLA N° 4
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (AFP)
Primer Dictamen
(octubre 2011 - diciembre 2011)

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	42%	45%	44%
Iquique	60%	57%	58%
Antofagasta	35%	55%	46%
Copiapó	58%	56%	57%
La Serena	49%	52%	51%
Los Andes	33%	35%	34%
Viña del Mar	39%	48%	44%
Rancagua	37%	38%	37%
Talca	39%	47%	43%
Chillán	41%	43%	42%
Concepción	30%	35%	33%
Los Angeles	33%	38%	36%
Temuco	34%	45%	41%
Valdivia	57%	56%	56%
Osorno	52%	51%	51%
Puerto Montt	34%	31%	32%
Coyhaique	16%	24%	20%
Punta Arenas	54%	45%	48%
Metropolitana	44%	50%	48%
Total	41%	46%	43%

En la tabla N°5 se observa que el mayor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de afiliados de hasta 20 años (59,7% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de los 40 y 50 años de edad (40,5% de aprobación).

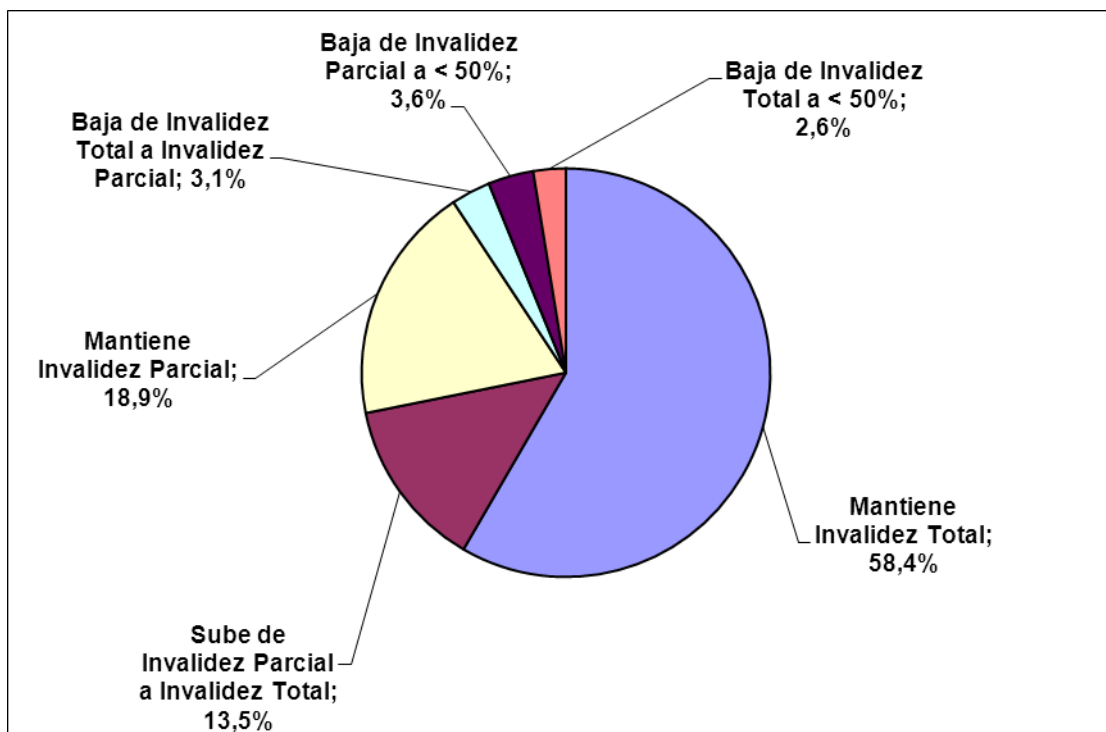
TABLA Nº 5
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (AFP)
Primer Dictamen
(octubre 2011 - diciembre 2011)

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	0%	60%	46%	37%	44%	50%	44%
Iquique	0%	50%	47%	66%	58%	65%	58%
Antofagasta	100%	42%	46%	37%	50%	57%	46%
Copiapó	100%	57%	59%	67%	45%	61%	57%
La Serena	100%	33%	44%	46%	58%	47%	51%
Los Andes	0%	60%	30%	36%	30%	35%	34%
Viña del Mar	100%	57%	40%	40%	41%	59%	44%
Rancagua	75%	51%	38%	35%	35%	43%	37%
Talca	75%	56%	46%	42%	40%	48%	43%
Chillán	0%	54%	51%	37%	43%	35%	42%
Concepción	0%	33%	36%	35%	30%	38%	33%
Los Angeles	0%	18%	27%	41%	33%	54%	36%
Temuco	50%	46%	44%	35%	42%	45%	41%
Valdivia	80%	64%	55%	50%	55%	67%	56%
Osorno	75%	63%	36%	44%	57%	62%	51%
Puerto Montt	100%	25%	25%	27%	36%	52%	32%
Coyhaique	0%	20%	17%	20%	19%	27%	20%
Punta Arenas	0%	86%	14%	55%	52%	41%	48%
Metropolitana	74%	57%	47%	43%	47%	57%	48%
Total	60%	49%	42%	41%	42%	51%	43%

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre octubre - diciembre de 2011 las CMR emitieron 2.585 dictámenes de reevaluación de invalidez. En un 23,8% de los casos se revocó⁷ el primer dictamen de invalidez.

⁷ 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 2011 - diciembre 2011)



En la Tabla N° 6 se puede observar la evolución mensual, en el período analizado, de los porcentajes de confirmación y revocación de los primeros dictámenes de invalidez.

TABLA N° 6
Evolución Mensual Confirmación y Revocación de Invalidez en Segundo Dictamen (AFP)
(octubre 2011 - diciembre 2011)

Período	Confirma y mantiene menoscabo	Revoca y aumenta menoscabo	Revoca y disminuye menoscabo
oct-11	77%	14%	8%
nov-11	77%	12%	10%
dic-11	77%	14%	9%
Total	77%	13%	9%

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

La Tabla N° 7 muestra la distribución entre CMR de los primeros dictámenes que aprueban invalidez, 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 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, 901 dictámenes aprobados en el período), Psiquiatría (PS, 879 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 613 dictámenes aprobados en el período). La información en porcentajes se encuentran destacados en azul en la línea del total (Tabla N°7).

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°7 (Diferencias C4-C1). Se aprecia del gráfico las tres principales patologías correspondientes a Órgano de los Sentidos (OS), Aparato Locomotor (AL) y Psiquiatría (PS), debido a que presentan diferencias de cuartiles entre 21,7%, 17,0%, y 16,4% respectivamente. Esto se interpreta como la diferencia en las tasas de aprobación por patología y comisión médica regional entre el 25% de afiliados que experimenta mayores tasas de aprobación (cuartil 4) versus el 25% de afiliados que experimenta menores tasas de aprobación (cuartil 1).

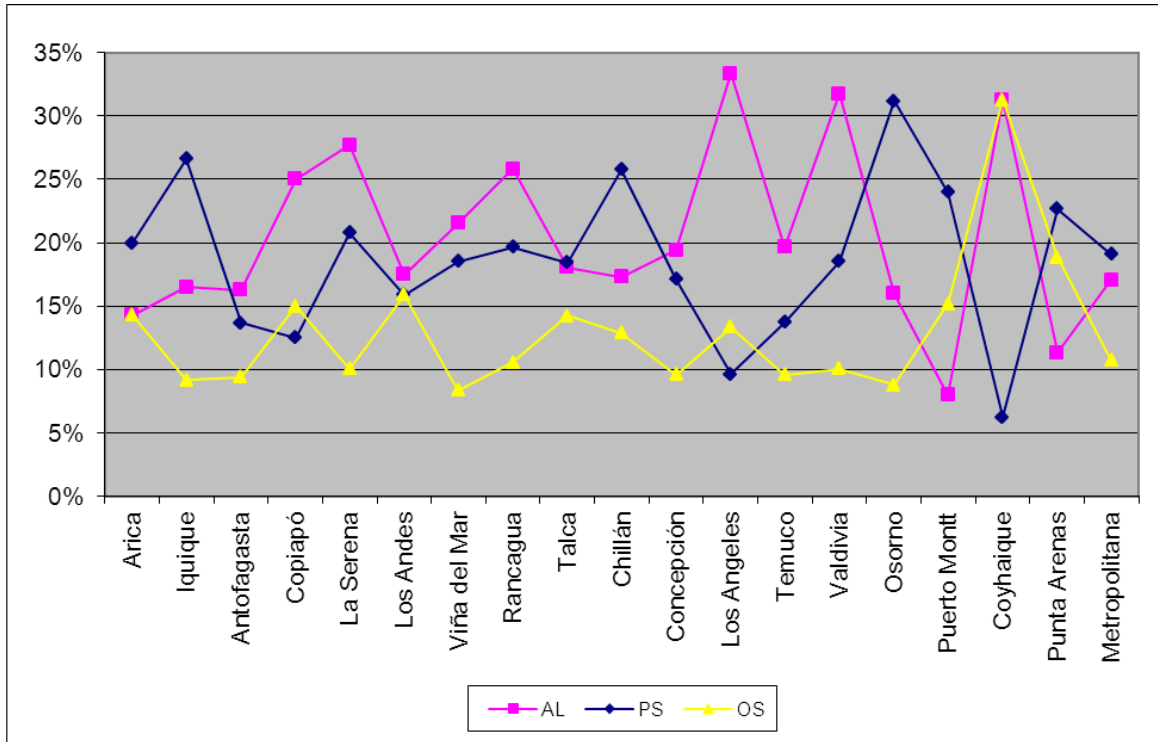
TABLA N° 7
Aprobación de Invalidez por Tipo de Patología y CMR (AFP)
Primer Dictamen
(octubre 2011 - diciembre 2011)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	14%	14%	11%	14%	6%	0%	20%	6%	0%	0%	14%	100%
Iquique	17%	9%	6%	13%	3%	3%	27%	10%	0%	6%	7%	100%
Antofagasta	16%	9%	9%	18%	3%	1%	14%	12%	1%	7%	11%	100%
Copiapó	25%	15%	4%	10%	3%	4%	13%	10%	0%	5%	13%	100%
La Serena	28%	10%	10%	13%	3%	1%	21%	5%	1%	1%	8%	100%
Los Andes	17%	16%	10%	19%	2%	0%	16%	8%	2%	3%	8%	100%
Viña del Mar	22%	8%	9%	11%	5%	2%	19%	11%	0%	3%	10%	100%
Rancagua	26%	11%	5%	15%	3%	1%	20%	6%	0%	5%	7%	100%
Talca	18%	14%	12%	13%	2%	1%	18%	6%	2%	3%	10%	100%
Chillán	17%	13%	4%	13%	4%	1%	26%	10%	0%	2%	11%	100%
Concepción	19%	10%	10%	15%	4%	3%	17%	8%	0%	2%	12%	100%
Los Angeles	33%	13%	12%	10%	3%	1%	10%	7%	0%	2%	7%	100%
Temuco	20%	10%	11%	14%	5%	3%	14%	12%	1%	6%	6%	100%
Valdivia	32%	10%	10%	10%	3%	1%	19%	6%	0%	6%	4%	100%
Osorno	16%	9%	5%	8%	3%	2%	31%	13%	2%	3%	9%	100%
Puerto Montt	8%	15%	8%	11%	4%	2%	24%	9%	2%	12%	6%	100%
Coyhaique	31%	31%	0%	6%	6%	0%	6%	19%	0%	0%	0%	100%
Punta Arenas	11%	19%	6%	15%	0%	2%	23%	6%	0%	6%	13%	100%
Metropolitana	17%	11%	9%	15%	4%	2%	19%	7%	1%	5%	10%	100%
Total	20%	11%	9%	13%	4%	2%	19%	8%	1%	4%	9%	100%
Promedio	20%	13%	8%	13%	3%	2%	19%	9%	1%	4%	9%	100%
Minimo	8%	8%	0%	6%	0%	0%	6%	5%	0%	0%	0%	100%
Maximo	33%	31%	12%	19%	6%	4%	31%	19%	2%	12%	14%	100%
Desv.estandar	7%	5%	3%	3%	1%	1%	6%	3%	1%	3%	3%	0%
Diferencias C4-C1	17%	22%	6%	8%	4%	3%	16%	12%	2%	10%	7%	0%

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 2011 - diciembre 2011)



La Tabla N° 8 muestra la distribución de los primeros dictámenes que aprueban la 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 60,5% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad, seguida por la patología Neurología (22,2%) en el tramo de 20 – 30 años de edad; por su parte, a partir de los 40 años cobra más relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor, con una tasa de aprobación de invalidez de 21,7% para el tramo de 50 a 60 años de edad.

TABLA N° 8
Distribución de Primeros Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (AFP)
(octubre 2011 - diciembre 2011)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	7%	7%	0%	14%	5%	0%	60%	5%	0%	2%	0%	100%
20 - 30	11%	14%	3%	22%	1%	1%	39%	1%	1%	5%	3%	100%
30 - 40	15%	14%	5%	15%	1%	1%	29%	3%	2%	8%	5%	100%
40 - 50	21%	13%	9%	12%	3%	1%	21%	6%	1%	4%	8%	100%
50 - 60	22%	10%	9%	11%	5%	2%	15%	11%	0%	3%	11%	100%
Mas de 60	19%	8%	13%	16%	5%	2%	8%	14%	0%	3%	13%	100%
Total	20%	11%	9%	13%	4%	2%	19%	8%	1%	4%	9%	100%

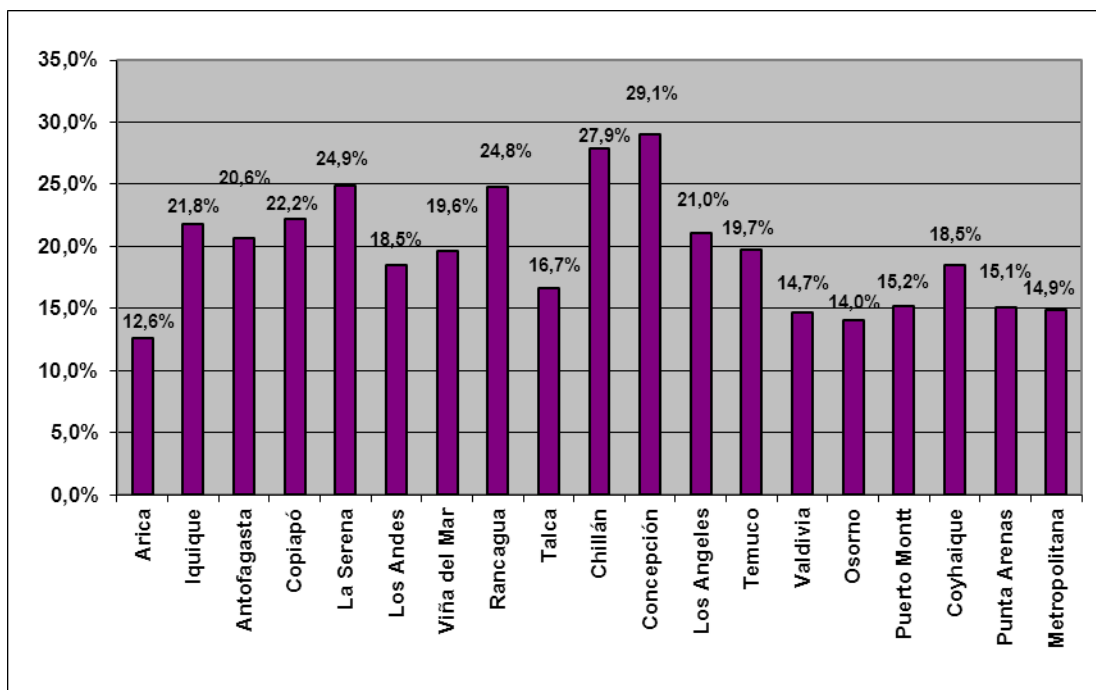
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 2.568 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales, correspondientes a un 19,5% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo; 1.696 apelaciones provinieron de afiliados (66,0%) y 872 de las Compañías de Seguros (34,0%).

En el Gráfico N°16 se observa que las Comisiones que tienen mayor porcentaje de apelaciones sobre el total de dictámenes emitidos en el periodo son las de Concepción (29,1%), Chillán (27,9%), y La Serena (24,9%), mientras que las menos apeladas son las de Arica (12,6%), Osorno (14,0%) y Valdivia (14,7%).

GRÁFICO N° 16
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por
Comisión Médica (AFP)
(octubre 2011 - diciembre 2011)



En la Tabla N° 9 se presenta el porcentaje de apelaciones sobre los dictámenes de calificación y reevaluación de invalidez, tanto para afiliados cubiertos por el Seguro de Invalidez y Supervivencia como para aquellos no cubiertos por este seguro.

Se puede apreciar de la tabla que el 33,2% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por el seguro de invalidez y supervivencia han sido apeladas y del mismo modo el 8,3% de las solicitudes dictaminadas no cubiertas.

TABLA N° 9
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación
según Cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (AFP)
(octubre 2011 - diciembre 2011)

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	27%	5%	13%
Iquique	39%	7%	22%
Antofagasta	36%	4%	21%
Copiapó	35%	7%	22%
La Serena	39%	11%	25%
Los Andes	26%	11%	19%
Viña del Mar	36%	6%	20%
Rancagua	38%	10%	25%
Talca	31%	8%	17%
Chillán	50%	14%	28%
Concepción	43%	7%	29%
Los Angeles	32%	14%	21%
Temuco	30%	15%	20%
Valdivia	34%	4%	15%
Osorno	32%	5%	14%
Puerto Montt	28%	6%	15%
Coyhaique	21%	16%	18%
Punta Arenas	19%	10%	15%
Metropolitana	25%	7%	15%
Total	33%	8%	19%

Los gráficos Nos. 17 y 18 muestran la distribución de las apelaciones ingresadas a la Comisión Médica Central en el período analizado, según fueron presentadas por parte de los afiliados o por las Compañías de Seguros y según cobertura del seguro, respectivamente.

En el gráfico N°17 se aprecia que las regiones que registran mayor porcentaje de apelaciones por parte de los afiliados corresponden a Los Ángeles (84,7%), Temuco (78,9%) y Los Andes (76,6%) mientras que las regiones que registran mayor porcentaje de apelación por parte de la compañía de seguros son Valdivia (62,3%), Osorno (61,7%) y La Serena (52,5%).

Respecto al gráfico N° 18 se observa que en Antofagasta y Concepción el 91,0% y 90,2% de las apelaciones respectivamente, corresponden a solicitudes cubiertas por el seguro de invalidez, mientras que en Temuco y Coyhaique el 50,8% y 41,2% de las apelaciones respectivamente, corresponden a solicitudes no cubiertas por el seguro de invalidez.

GRÁFICO N° 17
Apelaciones según Comisión Médica y Origen (AFP)
(octubre 2011 - diciembre 2011)

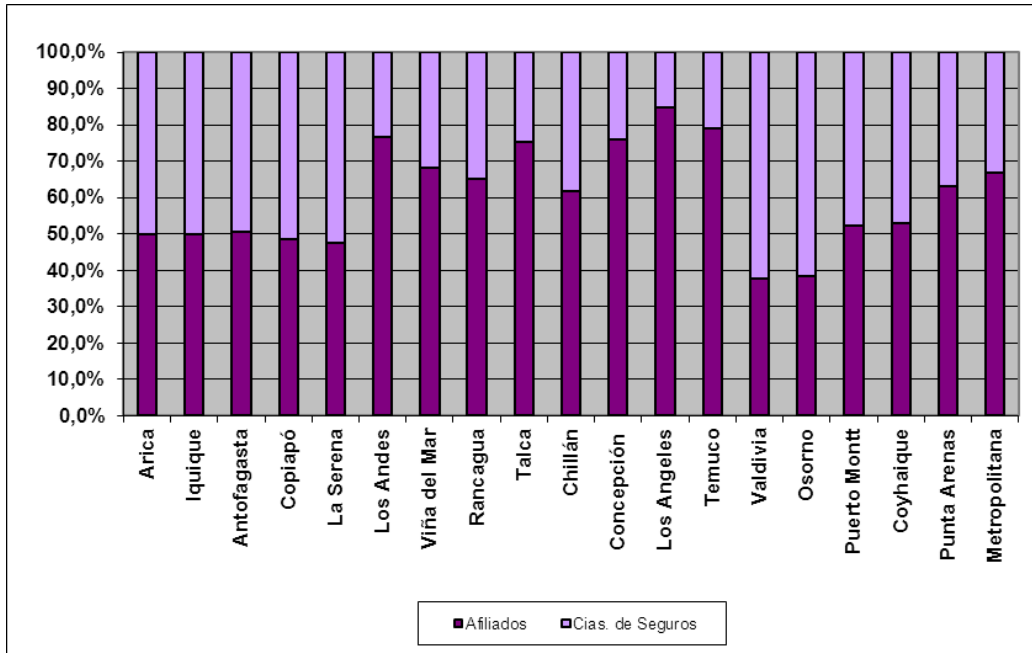
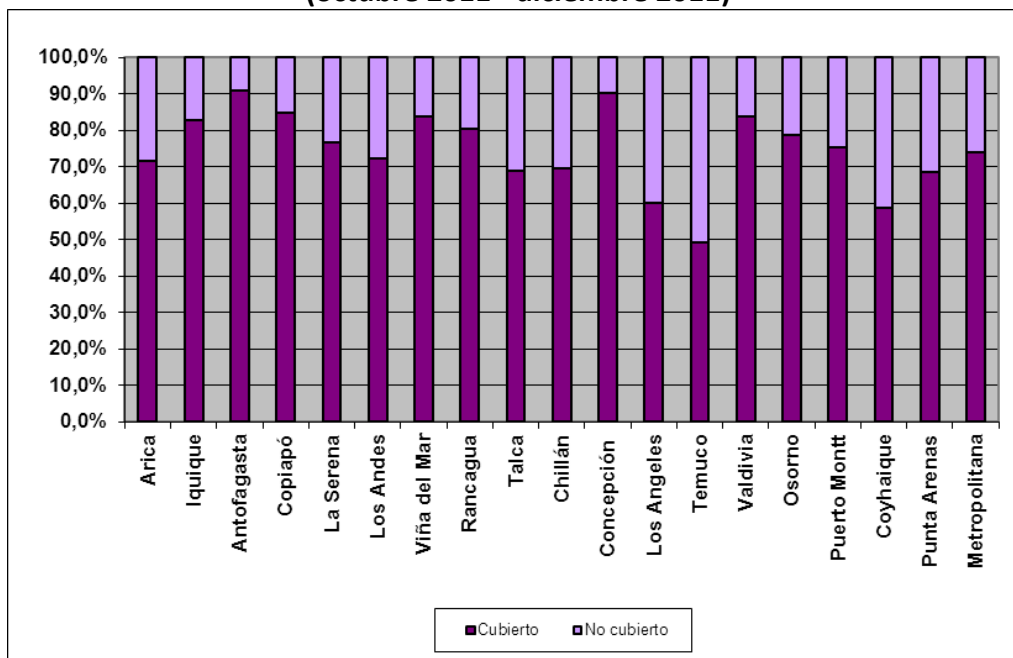


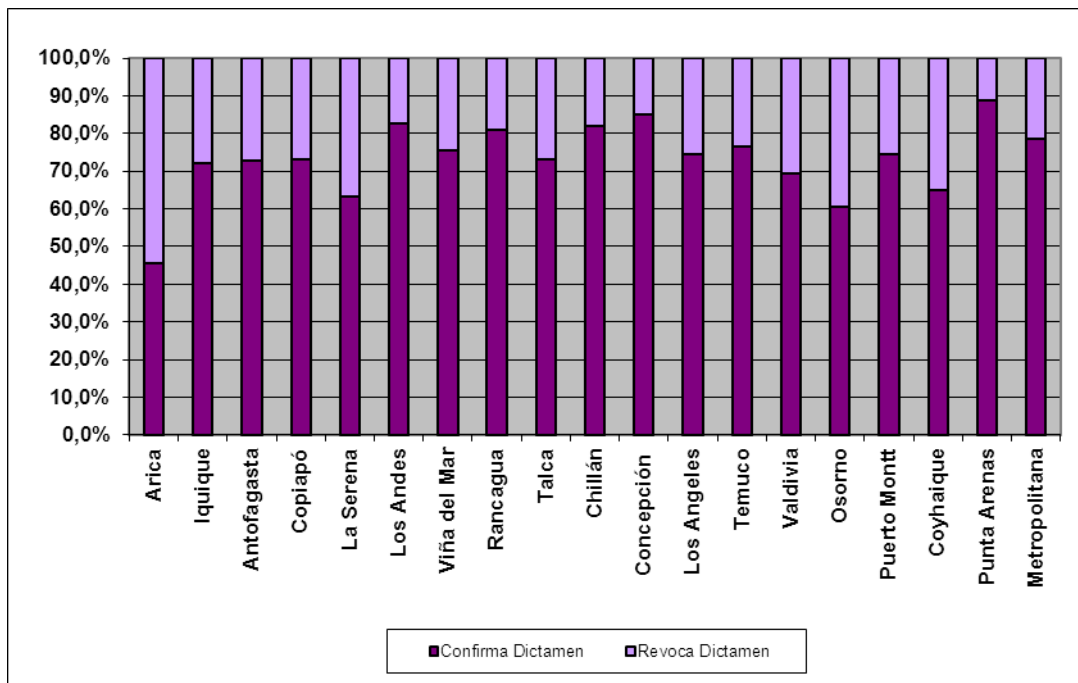
GRÁFICO N° 18
Apelaciones según Comisión Médica y Cobertura del SIS (AFP)
(octubre 2011 - diciembre 2011)



2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 77,6% de los dictámenes apelados de las CMR fueron confirmados por la Comisión Médica Central. En el gráfico N° 19 siguiente se presenta por Comisión Médica, el porcentaje de dictámenes confirmados y revocados por la CMC. Las Comisiones Médicas Regionales que presentan un mayor porcentaje de confirmación de dictámenes son: Punta Arenas (88,9%), Concepción (85,0%), y Los Andes (82,6%) mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Arica (45,5%), Osorno (60,6%) y La Serena (63,4%).

GRÁFICO N° 19
Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (AFP)
(octubre 2011 - diciembre 2011)



En las Tablas N° 10 y N° 11 se muestra separadamente para apelaciones provenientes de Afiliados y de Compañías de Seguros, el porcentaje de confirmación y de revocación de dictámenes y el dictamen que se apela. Se observa que un 88,0% de las apelaciones realizadas por los afiliados a los dictámenes de las CMR son confirmados por la Comisión Médica Central, mientras que un 56,9% (Tabla N° 11) de las apelaciones realizadas por las Compañías de Seguros son confirmados por la Comisión Médica Central.

TABLA N° 10
Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Afiliados (AFP)
(octubre 2011 - diciembre 2011)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	17%	17%	0%	67%
Iquique	10%	76%	10%	5%
Antofagasta	3%	85%	3%	9%
Copiapó	0%	95%	5%	0%
La Serena	4%	79%	2%	15%
Los Andes	0%	89%	0%	11%
Viña del Mar	2%	86%	2%	10%
Rancagua	4%	89%	1%	6%
Talca	0%	90%	0%	10%
Chillán	0%	93%	2%	4%
Concepción	1%	88%	2%	8%
Los Angeles	0%	79%	3%	18%
Temuco	5%	78%	2%	16%
Valdivia	4%	74%	4%	17%
Osorno	0%	83%	0%	17%
Puerto Montt	0%	89%	4%	7%
Coyhaique	0%	92%	0%	8%
Punta Arenas	8%	92%	0%	0%
Metropolitana	5%	83%	4%	9%
Total	3%	85%	2%	10%

TABLA N° 11
Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Compañías de Seguros (AFP)
(octubre 2011 - diciembre 2011)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	60%	0%	40%	0%
Iquique	13%	40%	13%	33%
Antofagasta	25%	33%	31%	11%
Copiapó	13%	38%	31%	19%
La Serena	12%	26%	21%	41%
Los Andes	25%	25%	25%	25%
Viña del Mar	26%	28%	21%	26%
Rancagua	14%	43%	19%	24%
Talca	21%	17%	31%	31%
Chillán	16%	45%	9%	30%
Concepción	35%	34%	17%	14%
Los Angeles	29%	24%	24%	24%
Temuco	34%	24%	27%	15%
Valdivia	17%	49%	15%	20%
Osorno	20%	13%	33%	33%
Puerto Montt	8%	46%	31%	15%
Coyhaique	13%	13%	63%	13%
Punta Arenas	17%	50%	17%	17%
Metropolitana	20%	42%	20%	18%
Total	21%	36%	21%	22%



3. Seguimiento de Solicitudes de Calificación de Invalidez Afiliados AFP

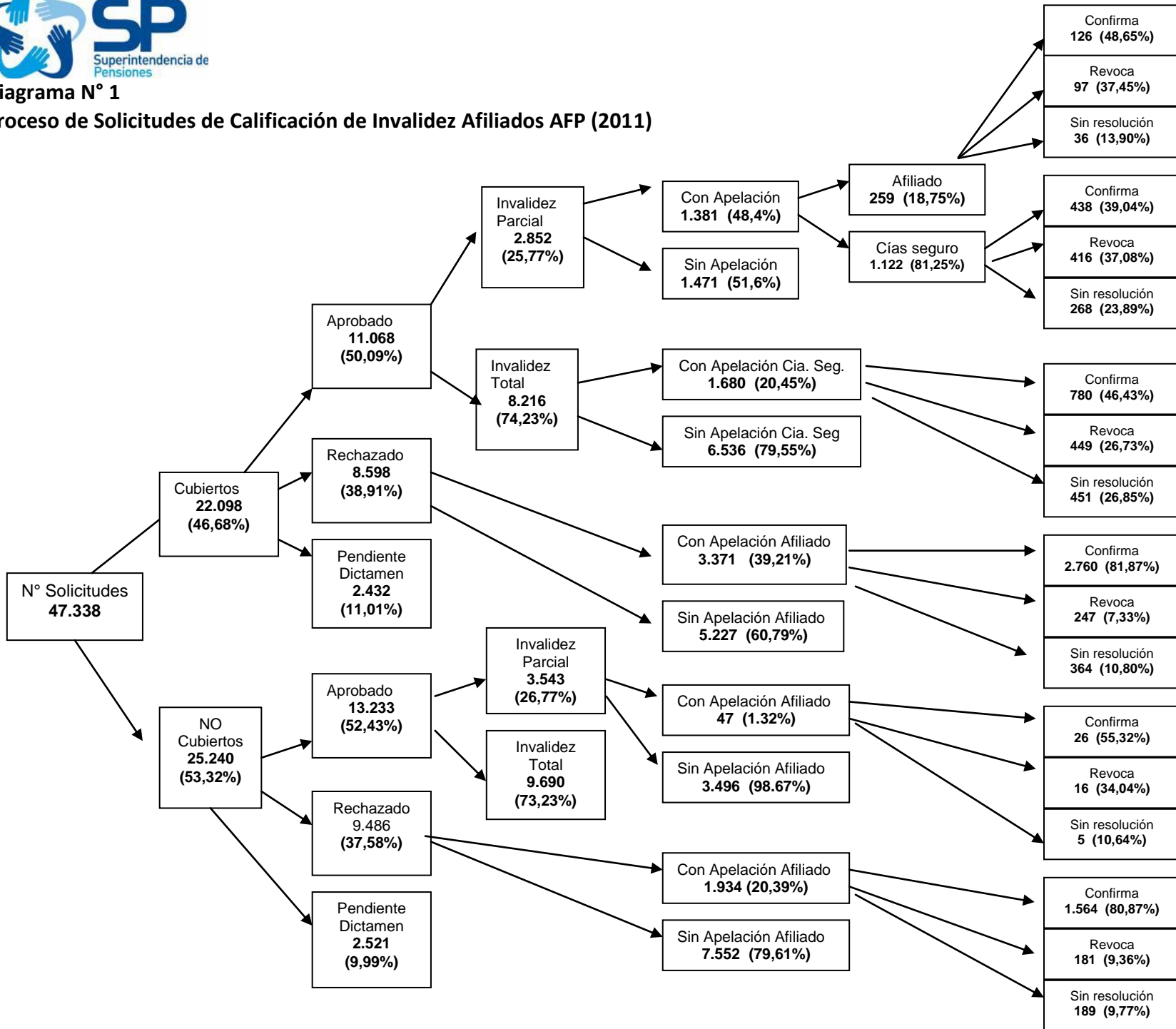
En esta sección se presenta el seguimiento realizado a las solicitudes de calificación de invalidez para afiliados AFP el cual considera el periodo correspondiente a Enero 2011-Diciembre 2011.

La información relacionada a esta sección es incorporada de manera anual en el informe de Gestión correspondiente al cuarto trimestre de cada año, con la finalidad de entregar información de seguimiento de las solicitudes que se presentan en el año, a diferencia de lo recopilado por trimestre.

En el Diagrama N°1 se muestra un esquema de los procesos por los cuales han pasado las solicitudes de invalidez presentadas durante el año 2011, en la que se distingue información relacionada a la cobertura por el seguro de invalidez y sobrevivencia; por dictamen y tipo de calificación asignada en caso de ser aprobado; por apelaciones realizadas por el afiliado o compañía de seguros y finalmente por resoluciones emitidas por las CMC (confirmación o revocación).

Diagrama N° 1

Proceso de Solicitudes de Calificación de Invalidez Afiliados AFP (2011)



Del diagrama anterior, es importante notar lo siguiente:

- De las 47.338 solicitudes presentadas durante 2011, aún continúan en proceso de evaluación⁸ 4.953 (10,46%), siendo éstas principalmente de afiliados no cubiertos por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia.
- El 51,34% de las solicitudes fueron aprobadas con algún grado de invalidez (24.301), de las cuales el 73,68% fueron calificados con invalidez total.
- Del grupo de solicitudes aprobadas, el 45,55% corresponde a casos de afiliados cubiertos por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia.
- Del total de solicitudes que se han dictaminado, en el 19,85% de los casos se ha presentado una apelación.
- Del total de dictámenes apelados, el 63,06% de los casos ha sido por razones de rechazo de la solicitud, seguido de la calificación de invalidez total (19,97%) e invalidez parcial (16,97%).
- En el caso de los dictámenes apelados cubiertos por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, el mayor porcentaje de las apelaciones realizadas corresponde a afiliados (56,44%).
- Del total de dictámenes apelados, el 67,68% son confirmados. Esta mayor proporción de casos confirmados es similar si separamos del análisis los casos cubiertos y no cubiertos, por ejemplo, del total de apelaciones cubiertas el 63,81% de los casos son confirmados y en el grupo de apelaciones no cubiertas el 80,26% son confirmados. Si lo vemos desde el punto de vista de quien apela (afiliado o compañía de seguro) la tendencia sigue siendo la misma, es decir, si las apelaciones son realizadas por los afiliados el 79,77% de los casos son confirmados y en el caso de apelaciones de las compañías de seguro se confirma el 43,47% de los casos.

⁸ Las solicitudes calificadas como “Pendiente Dictamen” se observaron al 31 de diciembre 2011.

II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

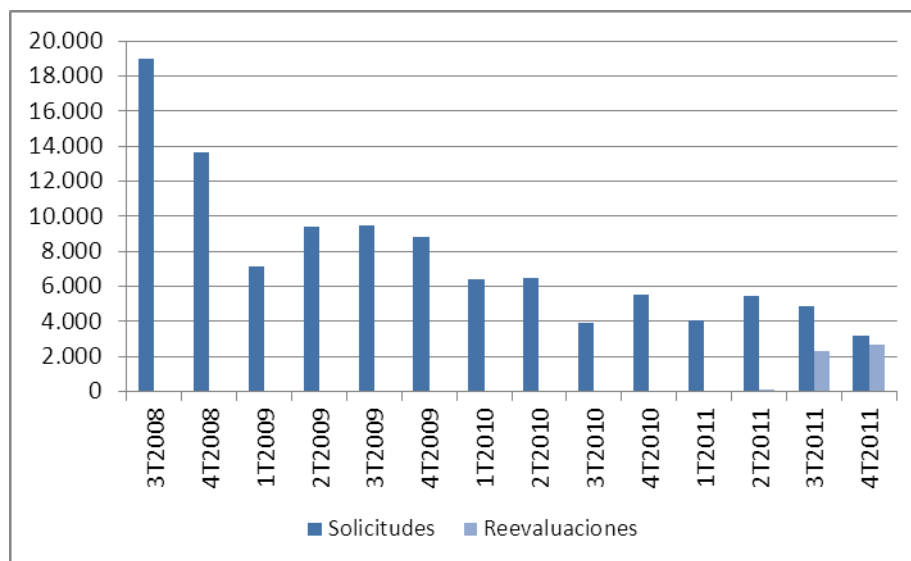
1. Proceso de Calificación de Invalidez

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 fue de 5.870 solicitudes en el periodo octubre - diciembre de 2011. El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez fue de 1.060 y 896 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° 20
Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (PBS)
(Tercer Trimestre 2008 – Cuarto Trimestre 2011)

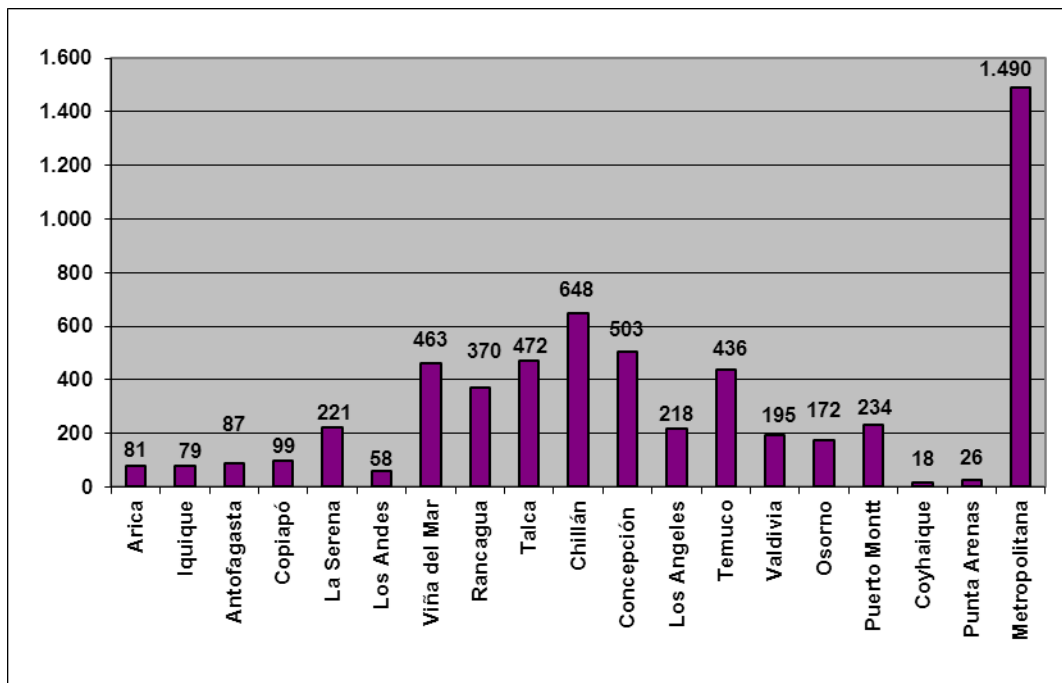


⁹ Beneficio financiado por el Estado como parte del nuevo Sistema de Pensiones Solidarias que entró en vigencia el 01/07/2008, al que pueden acceder las personas declaradas inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional como titulares o como beneficiarios de pensión de sobrevivencia y cumplan los demás requisitos de elegibilidad establecidos en la Ley N° 20.255. En el caso de declaración de invalidez parcial, se revisará la condición de invalidez al tercer año del primer dictamen, por dicha razón se muestran estas reevaluaciones a partir del tercer trimestre de 2011.

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

En el período octubre - diciembre de 2011, la mayor cantidad de solicitudes recibidas para el proceso de calificación de invalidez para PBS se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana, Chillán y Concepción. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 497 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 216 en Chillán y 168 en Concepción.

GRÁFICO N° 21
Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica (PBS)
(octubre 2011 - diciembre 2011)



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 4.382, que representan al 74,7% del total de solicitudes ingresadas en el período. En relación a la edad, la mayor cantidad de mujeres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de más de 60 años de edad con 1.505 solicitudes correspondientes al 34,3% 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 1.488, que representan al 25,3% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que presentó solicitudes de calificación de invalidez en este período se ubicó en el rango de hasta 20 años de edad con 356 solicitudes correspondientes al 23,9% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

TABLA N° 12
Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez según Edad y Sexo (PBS)
(octubre 2011 - diciembre 2011)

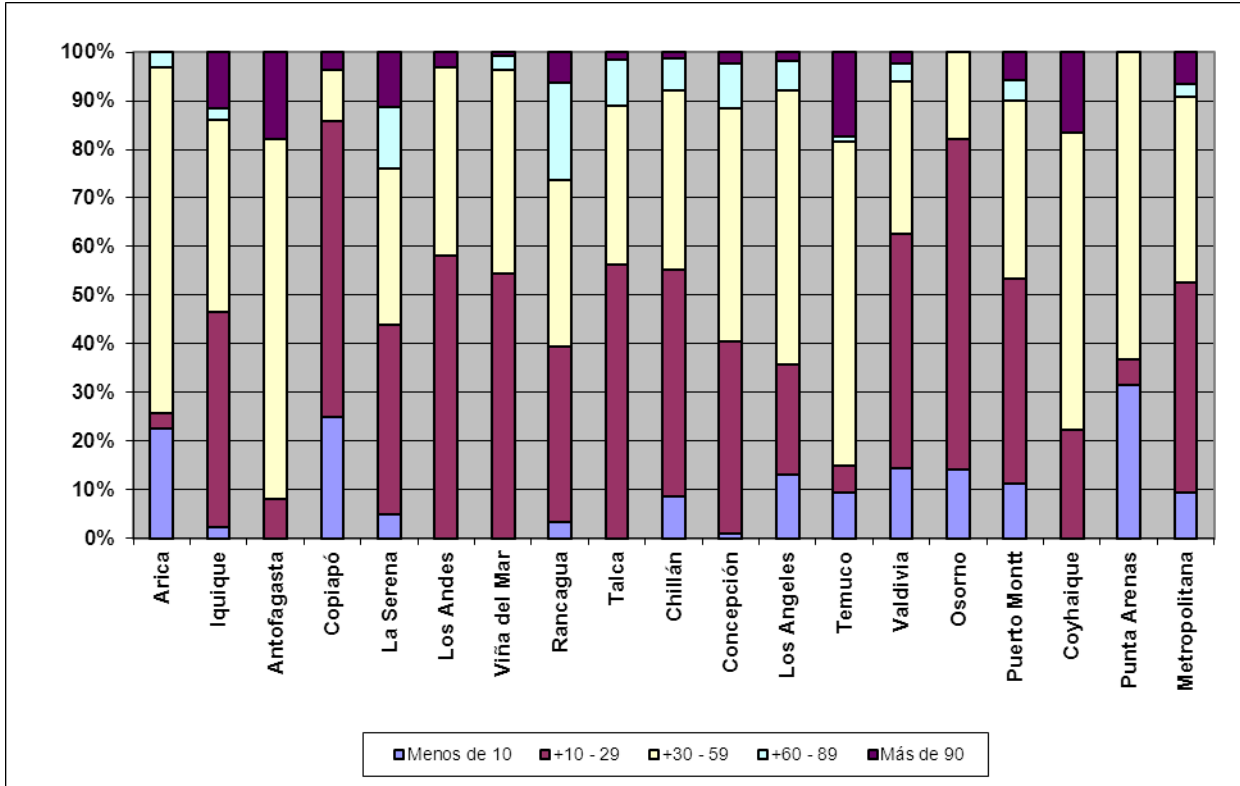
Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	272	320	592
	Porcentaje	6%	22%	10%
+ 20 - 30	Número	436	356	792
	Porcentaje	10%	24%	13%
+ 30 - 40	Número	305	142	447
	Porcentaje	7%	10%	8%
+ 40 - 50	Número	538	114	652
	Porcentaje	12%	8%	11%
+ 50 - 60	Número	1.326	270	1.596
	Porcentaje	30%	18%	27%
Más de 60	Número	1.505	286	1.791
	Porcentaje	34%	19%	31%
Total	Número	4.382	1.488	5.870
	Porcentaje	100%	100%	100%

1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

Podemos ver en el siguiente gráfico, que las Comisiones Médicas que tienen una mayor cantidad de solicitudes pendientes con más de 90 días desde el ingreso de la solicitud son Antofagasta, Temuco y Coyhaique, las cuales representan el 18,0%, 17,3% y 16,7% de solicitudes de su comisión, respectivamente. A su vez, la comisión de Antofagasta cuenta con el 74,0% de sus solicitudes entre 30 y 59 días sin dictaminar y Osorno con el 67,9% de sus solicitudes entre 10 y 29 días pendientes de dictaminar.

GRÁFICO N° 22

Solicitudes de Calificación Pendientes de Dictaminar por Comisión Médica (PBS) (octubre 2011 - diciembre 2011)



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 6.621.

Las CMR con mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis (Gráfico N°24), fueron Iquique (172,2%), Antofagasta (171,3%) y Coyhaique (155,6%). Mientras que las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas son Chillán (80,7%), Puerto Montt (85,9%), y Arica (90,1%).

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

GRÁFICO N° 23
Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez Dictaminadas (PBS)
(Tercer Trimestre 2008 – Cuarto Trimestre 2011)

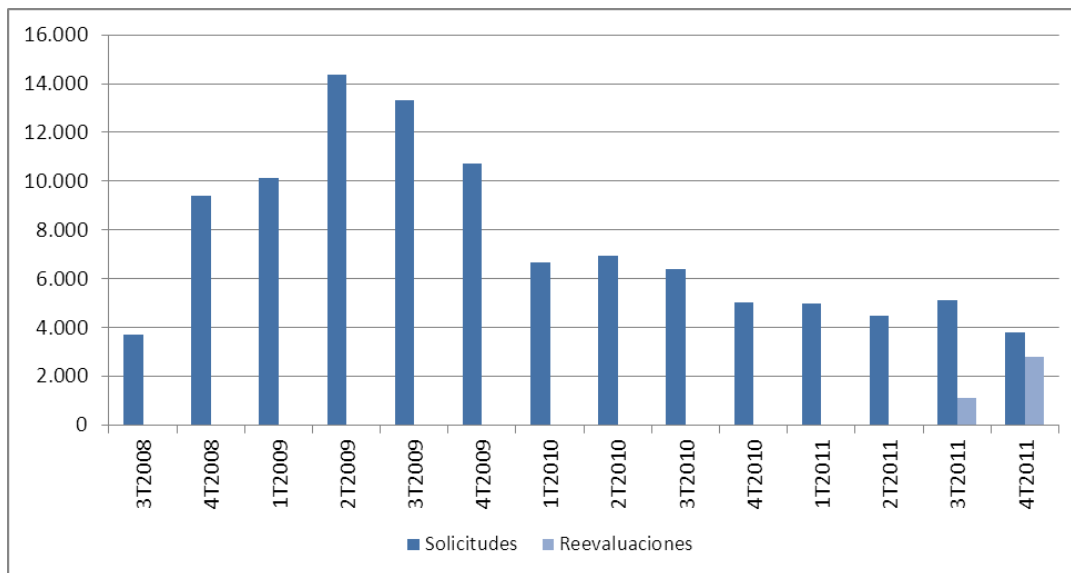
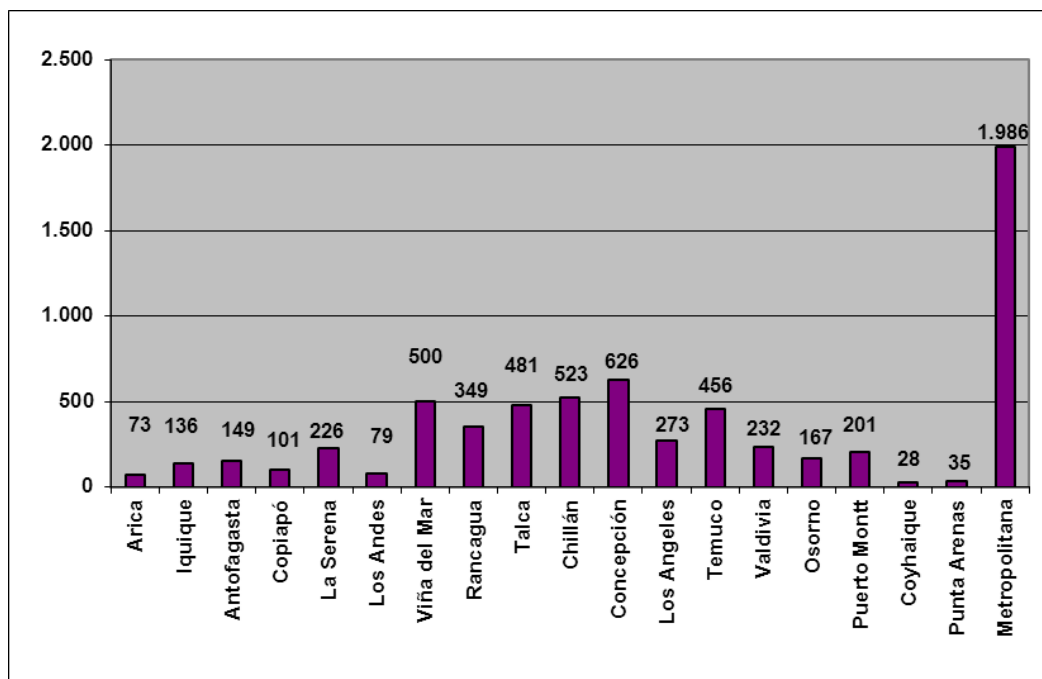


GRÁFICO N° 24
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica (PBS)
(octubre 2011 - diciembre 2011)

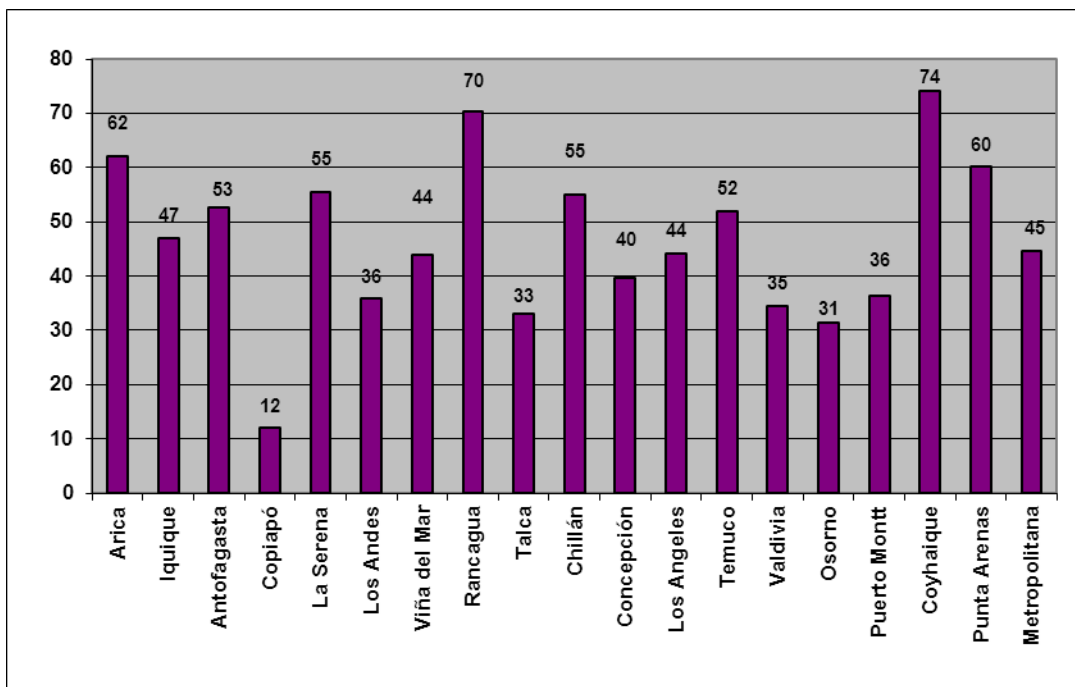


1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica

El tiempo promedio de demora en procesar¹⁰ una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez para PBS por las Comisiones Médicas, para el período en análisis fue de **45** días.

El mayor tiempo promedio en procesar una solicitud de invalidez para PBS durante el período analizado se registró en las Comisiones Médicas Regionales de Coyhaique (74 días), Rancagua (70 días) y Arica (62 días); mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron Copiapó (12 días) y Osorno (31 días).

GRÁFICO N° 25
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (PBS)
(octubre 2011 - diciembre 2011)

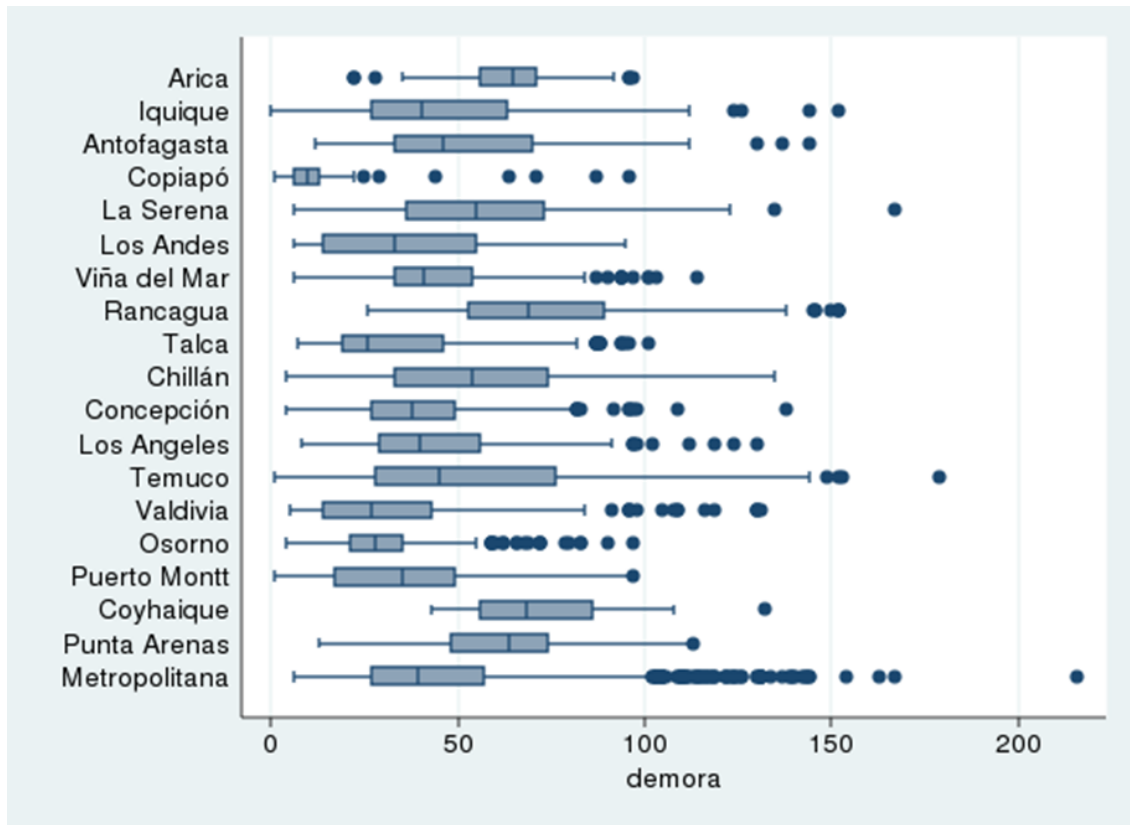


Al ver el siguiente gráfico Box- Plot podemos mencionar que según la mediana, que es la línea del centro de la caja, las Comisiones que más tiempo han demorado en emitir un dictamen son la Comisión de Coyhaique y Rancagua, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Iquique, Copiapó y Talca. También se puede señalar que según el ancho de la caja, que representa la variabilidad de los valores que acumulan el 50% de las

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.

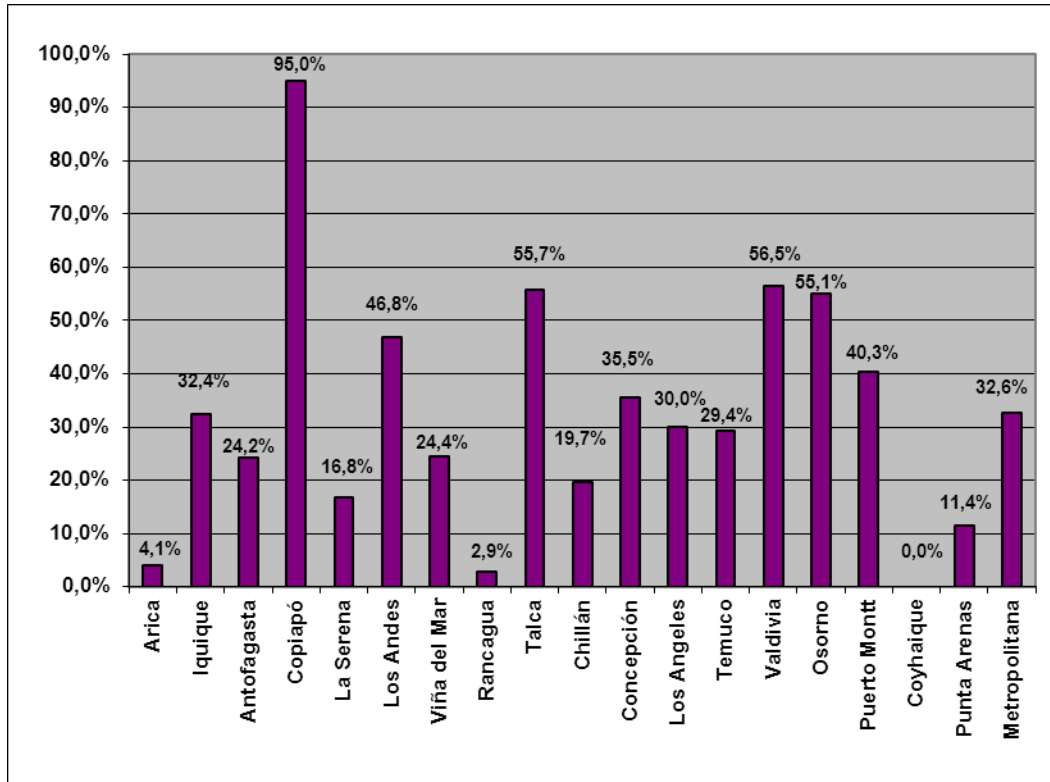
observaciones, la Comisión que tiene más variabilidad en los tiempos de dictaminar es Temuco. Por otra parte, según los puntos que se ven más alejados de los valores de las cajas, es posible señalar que los casos extremos en donde se ha visto una mayor demora en la emisión de un dictamen están en la Comisión de Temuco y Metropolitana.

GRÁFICO N° 26
Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica (PBS)
(octubre 2011 - diciembre 2011)



En el Gráfico N° 27 se presenta el porcentaje de solicitudes dictaminadas antes de un mes, con respecto al total de solicitudes ingresadas en el período analizado. Las Comisiones de Copiapó (95,0%), Valdivia (56,5%) y Talca (55,7%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Coyhaique (0%), Rancagua (2,9%) y Arica (4,1%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora menos de un mes.

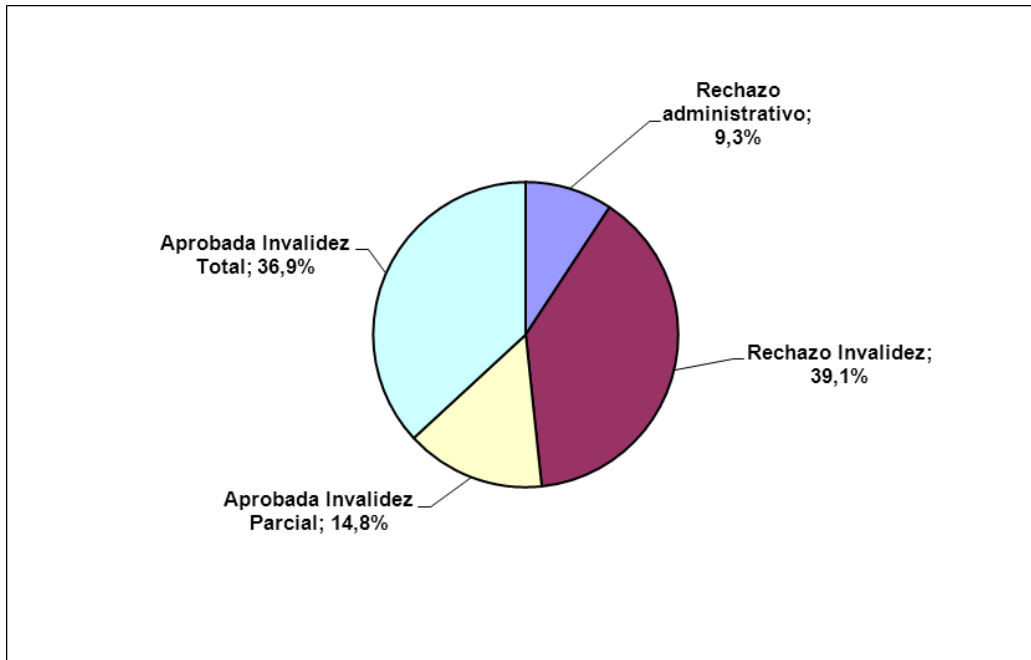
GRÁFICO N° 27
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas antes de un Mes (PBS)
(octubre 2011 - diciembre 2011)



1.6. Tasas de aprobación y rechazo

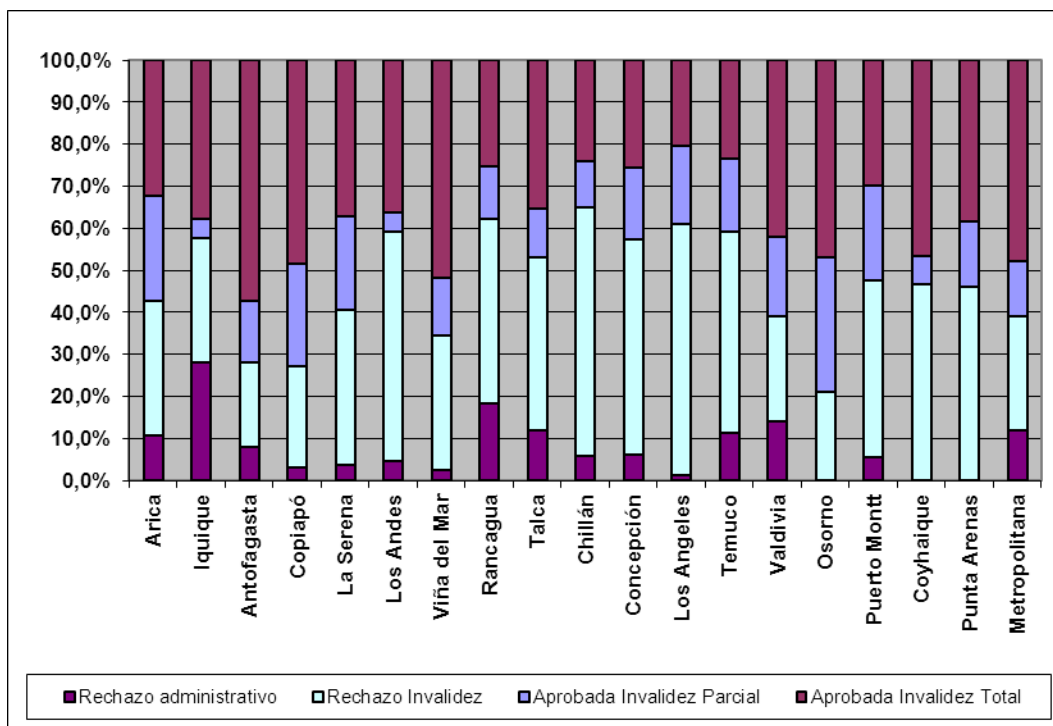
En el período en análisis hubo 3.795 primeros dictámenes de invalidez, de estos, un 51,7% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 48,3% a rechazos. Respecto a Segundos Dictámenes, en el mismo período hubo 2.826 dictámenes de invalidez, de estos, un 91,4% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 8,6% a rechazos.

GRÁFICO N° 28
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (PBS)
Primer Dictamen
(octubre 2011 - diciembre 2011)



En el gráfico N° 29 se observa que las CMR que presentan mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez son las de Osorno (79,0%) y Copiapó (72,7%); mientras que las que presentan un menor porcentaje de aprobación son las CMR de Chillán (34,9%) y Rancagua (37,8%). Respecto de segundos dictámenes, las CMR que presentan mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de reevaluación de invalidez fueron Antofagasta y Copiapó (100%), entre otros.

GRÁFICO N° 29
Tipo de Dictámenes Aprobados por Comisión Médica (PBS)
Primer Dictamen
(octubre 2011 - diciembre 2011)



En cuanto a las tasas de aprobación de invalidez según sexo, se observa que, para el trimestre octubre - diciembre de 2011, en el caso de los hombres el porcentaje de dictámenes que aprobaron la invalidez (67,9%) fue mayor que en el caso de las mujeres (45,8%).

TABLA N° 13
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (PBS)
(octubre 2011 - diciembre 2011)

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	47%	73%	57%
Iquique	38%	55%	42%
Antofagasta	69%	82%	72%
Copiapó	68%	88%	73%
La Serena	55%	70%	59%
Los Andes	34%	58%	41%
Viña del Mar	59%	84%	66%
Rancagua	36%	45%	38%
Talca	41%	66%	47%
Chillán	31%	47%	35%
Concepción	39%	54%	43%
Los Angeles	34%	55%	39%
Temuco	36%	56%	41%
Valdivia	54%	87%	61%
Osorno	82%	71%	79%
Puerto Montt	45%	67%	52%
Coyhaique	36%	100%	53%
Punta Arenas	33%	100%	54%
Metropolitana	53%	79%	61%
Total	46%	68%	52%

En relación a la distribución por edad, se observa que el mayor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de afiliados de hasta 20 años (77,6% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (41,1% de aprobación).

TABLA N° 14
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (PBS)
(octubre 2011 - diciembre 2011)

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	67%	0%	0%	0%	67%	55%	57%
Iquique	90%	67%	75%	14%	24%	35%	42%
Antofagasta	88%	75%	50%	67%	79%	63%	72%
Copiapó	90%	100%	100%	50%	57%	64%	73%
La Serena	79%	71%	71%	60%	48%	43%	59%
Los Andes	67%	33%	100%	67%	67%	18%	41%
Viña del Mar	95%	86%	68%	37%	51%	56%	66%
Rancagua	74%	58%	29%	20%	40%	26%	38%
Talca	90%	62%	67%	39%	38%	35%	47%
Chillán	44%	50%	44%	30%	31%	36%	35%
Concepción	63%	68%	61%	51%	30%	30%	43%
Los Angeles	40%	45%	29%	23%	40%	44%	39%
Temuco	79%	36%	45%	50%	31%	25%	41%
Valdivia	94%	80%	25%	57%	52%	61%	61%
Osorno	95%	100%	67%	40%	69%	80%	79%
Puerto Montt	77%	64%	75%	50%	47%	33%	52%
Coyhaique	100%	0%	0%	50%	20%	80%	53%
Punta Arenas	100%	50%	0%	100%	50%	33%	54%
Metropolitana	82%	74%	75%	60%	54%	45%	61%
Total	78%	69%	62%	45%	42%	41%	52%

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

La Tabla N°15 muestra la distribución entre CMR de los dictámenes que aprobaron la invalidez, según la patología de mayor menoscabo, 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, 713 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 331 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 286 dictámenes aprobados en el período). La información en porcentajes se encuentran destacados en azul en la línea del total (Tabla N°15).

TABLA N° 15
Aprobación de Invalidez por Tipo de Patología y CMR (PBS)
(octubre 2011 - diciembre 2011)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	19%	19%	0%	19%	6%	0%	6%	13%	0%	0%	19%	100%
Iquique	22%	6%	6%	14%	0%	0%	36%	3%	0%	6%	8%	100%
Antofagasta	15%	2%	2%	13%	4%	0%	39%	13%	0%	0%	13%	100%
Copiapó	13%	17%	4%	13%	0%	0%	33%	8%	0%	8%	4%	100%
La Serena	19%	8%	2%	22%	3%	0%	34%	2%	0%	5%	6%	100%
Los Andes	11%	11%	0%	22%	6%	0%	22%	6%	0%	6%	17%	100%
Viña del Mar	17%	8%	3%	15%	2%	1%	40%	4%	0%	1%	9%	100%
Rancagua	17%	4%	1%	11%	0%	3%	41%	14%	0%	1%	6%	100%
Talca	25%	11%	2%	18%	2%	1%	27%	2%	0%	5%	7%	100%
Chillán	20%	8%	3%	8%	5%	2%	32%	9%	0%	2%	11%	100%
Concepción	16%	9%	4%	12%	3%	1%	38%	7%	1%	1%	8%	100%
Los Angeles	30%	13%	2%	9%	5%	0%	22%	6%	0%	2%	10%	100%
Temuco	18%	16%	3%	16%	4%	1%	30%	5%	0%	4%	3%	100%
Valdivia	26%	7%	6%	13%	6%	0%	24%	10%	0%	1%	8%	100%
Osorno	14%	8%	0%	12%	4%	0%	33%	2%	2%	2%	22%	100%
Puerto Montt	8%	11%	6%	20%	2%	2%	45%	5%	0%	2%	2%	100%
Coyhaique	0%	38%	0%	25%	0%	0%	38%	0%	0%	0%	0%	100%
Punta Arenas	43%	0%	0%	29%	0%	0%	14%	0%	0%	0%	14%	100%
Metropolitana	13%	9%	2%	15%	3%	1%	43%	5%	0%	2%	7%	100%
Total	17%	9%	3%	15%	3%	1%	36%	6%	0%	2%	8%	100%
Promedio	18%	11%	2%	16%	3%	1%	32%	6%	0%	3%	9%	100%
Minimo	0%	0%	0%	8%	0%	0%	6%	0%	0%	0%	0%	100%
Maximo	43%	38%	6%	29%	6%	3%	45%	14%	2%	8%	22%	100%
Desv.estandar	9%	8%	2%	5%	2%	1%	10%	4%	0%	2%	6%	0%
Diferencias C4-C1	29%	30%	5%	16%	5%	3%	19%	12%	2%	8%	16%	0%

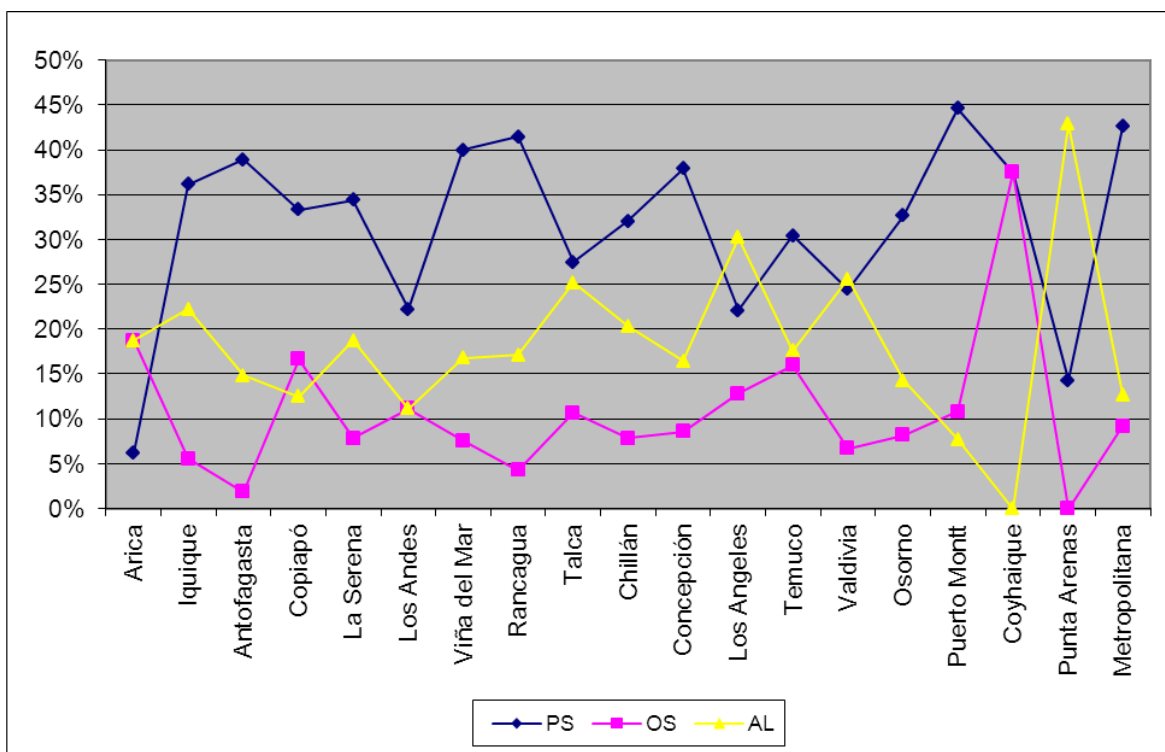
TIPOS DE PATOLOGÍAS

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°30 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°15 (Diferencias C4-C1). Se aprecia del gráfico las tres principales patologías correspondientes a Órgano de los Sentidos (OS), Aparato Locomotor (AL) y Psiquiatría (PS) debido a que presentan diferencias de cuartiles entre 30,4%, 29,4% y 18,7% 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 (cuartil1).

GRÁFICO N° 30
Solicitudes que Presentan Mayor Variación en Tasas de Aprobación
entre Comisión Médica Regional por Patología (PBS)
(octubre 2011 - diciembre 2011)



La Tabla N°16 muestra la distribución de los primeros dictámenes que aprueban la 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 61,9% de aprobación en el tramo de 30 - 40 años de edad, seguida por la patología Neurología (22,60%) 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, pasando de un 24,2% en el tramo de 50 a 60 años de edad a un 32,0% en el tramo de más de 60 años de edad.

TABLA N° 16
Distribución de Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (PBS)
(octubre 2011 - diciembre 2011)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	3%	8%	0%	23%	0%	0%	60%	1%	0%	1%	3%	100%
20 - 30	6%	9%	2%	19%	0%	0%	57%	1%	0%	4%	4%	100%
30 - 40	6%	7%	1%	13%	2%	0%	62%	1%	1%	0%	7%	100%
40 - 50	18%	14%	3%	14%	5%	0%	32%	4%	1%	4%	5%	100%
50 - 60	24%	10%	5%	9%	5%	2%	20%	10%	0%	4%	12%	100%
Mas de 60	32%	10%	5%	10%	4%	2%	12%	11%	0%	2%	12%	100%
Total	17%	9%	3%	15%	3%	1%	36%	6%	0%	2%	8%	100%

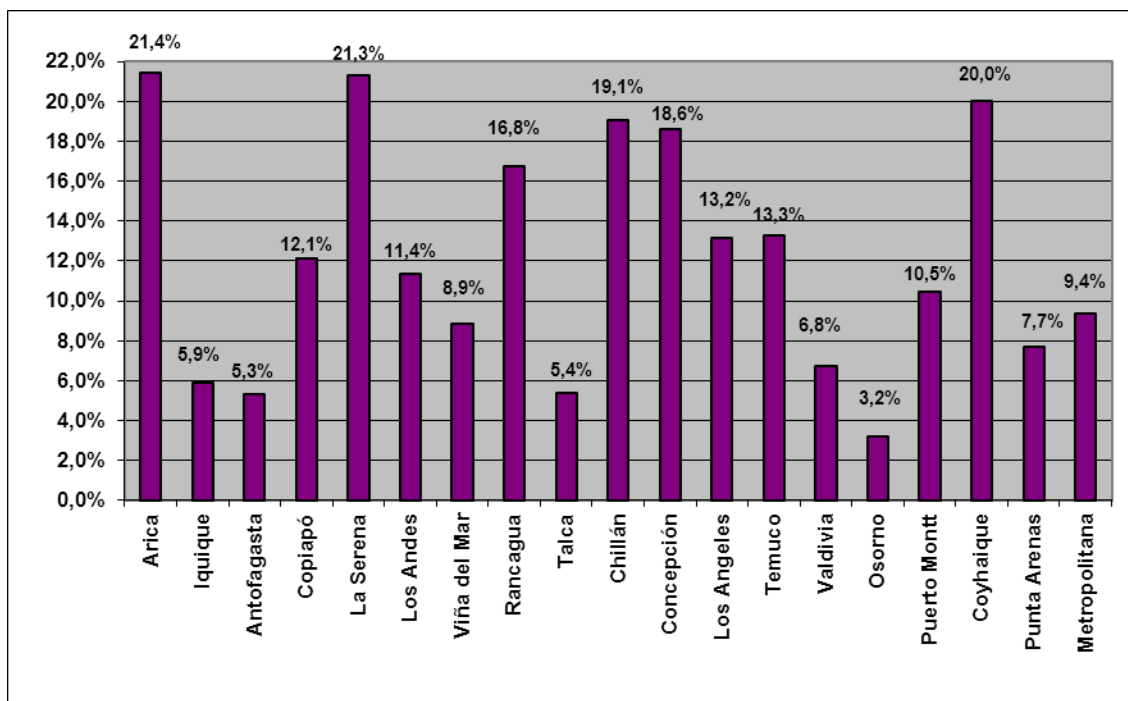
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo octubre - diciembre de 2011 un 11,9% de las solicitudes sobre el total de dictámenes emitidos en ese mismo período por las Comisiones Médicas Regionales para PBS (450 dictámenes) fueron apelados por los afiliados.

En el Gráfico N° 31 se muestra el porcentaje de apelaciones de los dictámenes de PBS emitidos por cada una de las Comisiones Médicas Regionales. Respecto a la situación por Comisión, se observa que las Comisiones que tienen mayor porcentaje de apelaciones sobre dictámenes emitidos en el periodo son las de Arica (21,4%), La Serena (21,3%) y Coyhaique (20,0%).

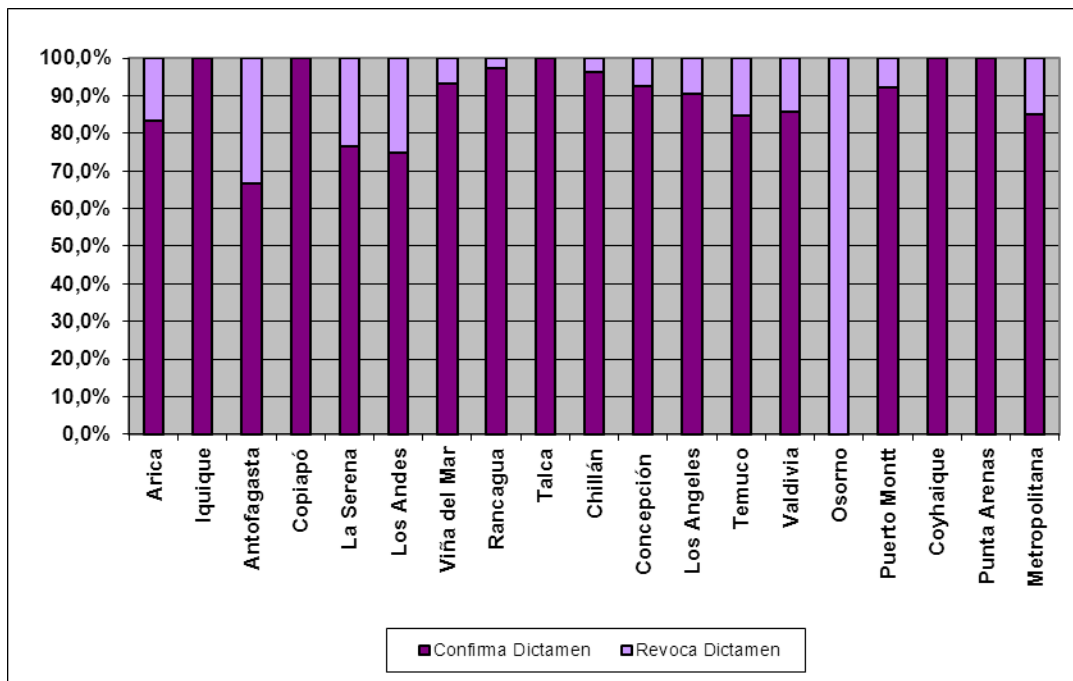
GRÁFICO N° 31
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación por Comisión Médica (PBS)
(octubre 2011 - diciembre 2011)



2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 89,9% de los dictámenes apelados de las CMR fueron confirmados por la Comisión Médica Central. En el gráfico N° 32 siguiente se presenta por Comisión Médica, el porcentaje de dictámenes confirmados y revocados por la CMC. Las Comisiones Médicas Regionales que presentan un mayor porcentaje de confirmación de dictámenes son Iquique, Copiapó, Talca, Coyhaique y Punta Arenas con un 100%; mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados son Antofagasta (66,7%) y Los Andes (75,0%).

GRÁFICO N° 32
Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (PBS)
(octubre 2011 - diciembre 2011)¹¹



3. Seguimiento de Solicitudes de Calificación de Invalidez Solicitantes PBS

En esta sección se presenta el seguimiento realizado a las solicitudes de calificación de invalidez para solicitantes PBS el cual considera el periodo correspondiente a Enero 2011-Diciembre 2011.

La información relacionada a esta sección, al igual que la descrita en la sección 3 de solicitudes de invalidez para afiliados AFP será incorporada de manera anual en el informe de Gestión correspondiente al cuarto trimestre de cada año, con la finalidad de entregar información del seguimiento de las solicitudes presentadas durante el año 2011.

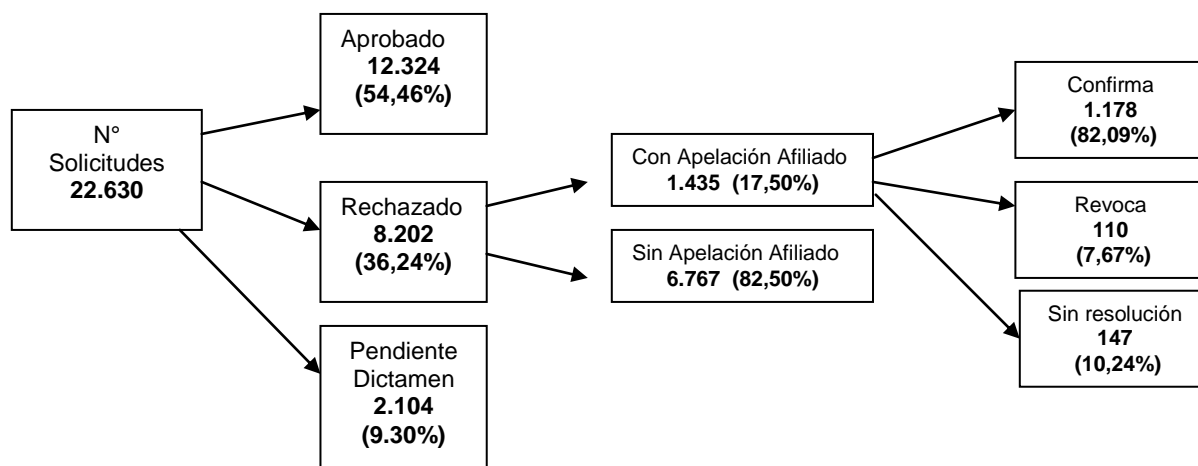
En el Diagrama N°2 se muestra un esquema de los procesos por los cuales han pasado las solicitudes de invalidez en la que se distingue información relacionada a la cobertura por el seguro de invalidez y sobrevivencia; por dictamen y tipo de calificación asignada en caso

¹¹ En el caso de la CMR de Osorno, la revocación llega a 100% por cuanto sólo se dictaminó 1 caso el cual fue revocado.

de ser aprobado; por apelaciones realizadas por el afiliado o compañía de seguros y finalmente por resoluciones emitidas por las CMC (confirmación o revocación).

Diagrama N° 2

Proceso de Solicitudes de Calificación de Invalidez Solicitantes PBS (2011)



Del diagrama anterior, es importante notar lo siguiente:

- De las 22.630 solicitudes presentadas durante 2011, aún continúan en proceso de evaluación¹² 2.104 (9,30%).
- El 54,46% de las solicitudes fueron aprobadas con algún grado de invalidez (12.324).
- Del total de solicitudes que se han dictaminado, en el 6,99% de los casos se ha presentado una apelación.
- Del total de dictámenes apelados, el 82,09% son confirmados. Estos resultados siguen la misma tendencia de las solicitudes de invalidez para afiliados AFP donde la mayor proporción de apelaciones son confirmados.

¹² Las solicitudes calificadas como "Pendiente Dictamen" se observaron al 31 de diciembre 2011.