



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

Enero - Marzo 2012

Mayo 2012

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
I. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ AFILIADOS AFP	5
1. PROCESO DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ	5
1.1. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ.....	5
1.2. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA.	7
1.3. SOLICITUDES PENDIENTES DE DICTAMINAR POR COMISIÓN MÉDICA.....	10
1.4. SOLICITUDES DICTAMINADAS POR COMISIÓN MÉDICA	11
1.5. TIEMPO DE DEMORA EN LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ POR COMISIÓN MÉDICA.....	12
1.6. TASAS DE APROBACIÓN Y RECHAZO	15
1.7. APROBACIÓN DE INVALIDEZ POR TIPO DE PATOLOGÍA Y COMISIÓN MÉDICA	23
2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES	26
2.1. APELACIONES INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	26
2.2. RESOLUCIONES EMITIDAS POR COMISIÓN MÉDICA CENTRAL (CMC)	30
II. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SOLICITANTES DE PBS.....	32
1. PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.....	32
1.1. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ.....	32
1.2. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	33
1.3. SOLICITUDES PENDIENTES DE DICTAMINAR POR COMISIÓN MÉDICA.....	34
1.4. SOLICITUDES DICTAMINADAS POR COMISIÓN MÉDICA	35
1.5. TIEMPO DE DEMORA EN LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ POR COMISIÓN MÉDICA.....	37
1.6. TASAS DE APROBACIÓN Y RECHAZO	39
1.7. APROBACIÓN DE INVALIDEZ POR TIPO DE PATOLOGÍA Y COMISIÓN MÉDICA	43
2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES	46
2.1. APELACIONES INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	46
2.2. RESOLUCIONES EMITIDAS POR COMISIÓN MÉDICA CENTRAL (CMC)	47

Resumen Ejecutivo

El presente informe recoge los resultados más relevantes de la gestión de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) y de la Comisión Médica Central (CMC) en el proceso de calificación de invalidez y resolución de apelaciones durante el trimestre enero - marzo de 2012¹.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **18.658** (lo que representa una disminución de 0,5% respecto a lo observado en trimestre anterior), de las cuales un **43,8%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **56,2%** a solicitudes de AFP; de estas últimas, un **42,7%** se encontraban cubiertas por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS). Las Comisiones Médicas Metropolitana, Viña del Mar y Concepción fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de invalidez de AFP, representando el **28,9%**, **9,4%** y **9,1%** del total, respectivamente, mientras que las CMR de las Regiones Metropolitana y Temuco fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de PBS con un **28,4%** y **9,2%** del total, respectivamente.

El número total de dictámenes para el trimestre en análisis fue de **18.892**, lo que representa una disminución de 4,6% 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 **Arica (151,9%)**, **Coyhaique (146,2%)** y **Los Ángeles (123,5%)** para afiliados de AFP y **Copiapó (119,3%)**, **Los Andes (118,1%)** y **Osorno (115,3%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron **Valdivia (89,9%)**, **Viña del Mar (91,7%)** y **Punta Arenas (93,2%)** para AFP y **Coyhaique (75,6%)**, **Temuco (82,2%)**, y **Viña del Mar (87,2%)** para PBS.

La tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **50,2%** (14,9% con invalidez parcial y 35,3% con invalidez total) y para PBS a un **51,7%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentaron las mayores tasas de aprobación fueron **Osorno (64,6%)**, **Copiapó (62%)** y **Punta Arenas (62%)** para AFP y **Osorno (83,5%)**, **Copiapó (73,4%)** y **Punta Arenas (72,7%)** para PBS. Por su parte, las CMR que presentaron las mayores tasas de rechazo fueron las de **Concepción (65,2%)**, **Rancagua (61%)** y **Temuco (59,3%)**, para AFP y **Coyhaique (62,5%)**, **Chillán (61,7%)** y **Temuco (60,9%)** 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 ascendió, en el período, a **59** días, lo que representa un crecimiento de 13,5% 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 hasta el dictamen fue de **51** días, representando un incremento de 13,3% en relación al trimestre anterior. En esta última, las Comisiones que presentaron una mayor demora en dictaminar fueron las de **Rancagua, Arica, Coyhaique y La Serena (83, 69 y 64** días respectivamente).

Con respecto a las apelaciones, un **15,9%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Concepción (27,8%), Rancagua (23,7%) y Chillán (19,2%)** las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones respecto a sus dictámenes.

Finalmente, se observa que la CMC confirmó en el período un **89%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por los afiliados; mientras que confirmó un **64,2%** 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 enero - marzo de 2012.

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 enero - marzo de 2012 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 8.592 solicitudes, de las cuales 3.996 (46,5%) 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 1.894 solicitudes, de las cuales 484 (25,6%) correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS. Es decir, en los últimos tres meses se registró un total de **10.486** solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales (19% menos que el trimestre anterior) y un **42,7%** de ellas correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS.

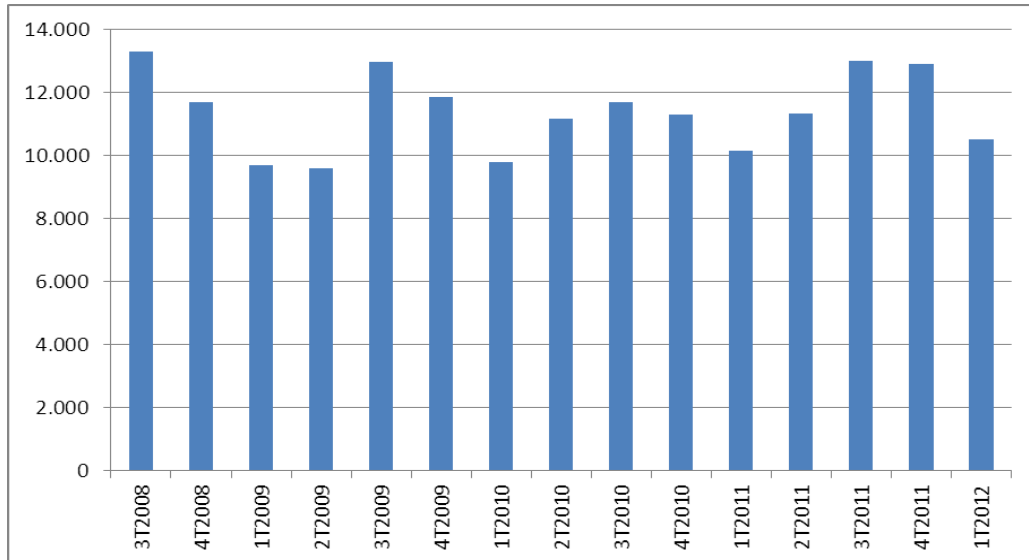
El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez durante el período enero - marzo 2012 fue de **3.495** solicitudes.

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 (170.740 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.

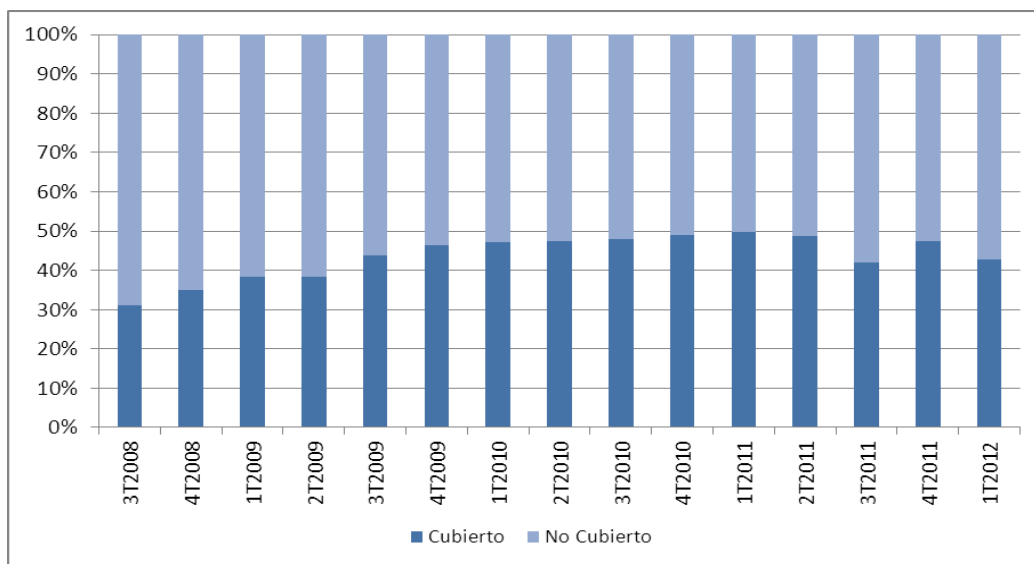
³ Incluye calificaciones, reevaluaciones, solicitudes de Isapres e internacionales.

GRÁFICO N° 1
Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (AFP)
(Tercer Trimestre 2008 – Primer Trimestre 2012)



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 – Primer Trimestre 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

La Tabla N° 1 muestra la evolución del número de solicitudes de calificación de invalidez, según cobertura SIS para el primer trimestre 2012. El porcentaje de solicitudes de calificación de invalidez que estaban cubiertos por el SIS cayó en 43%, mientras que en el trimestre anterior fue de 47%.

TABLA N° 1
Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez ingresadas según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia (AFP) (enero 2012 - marzo 2012)

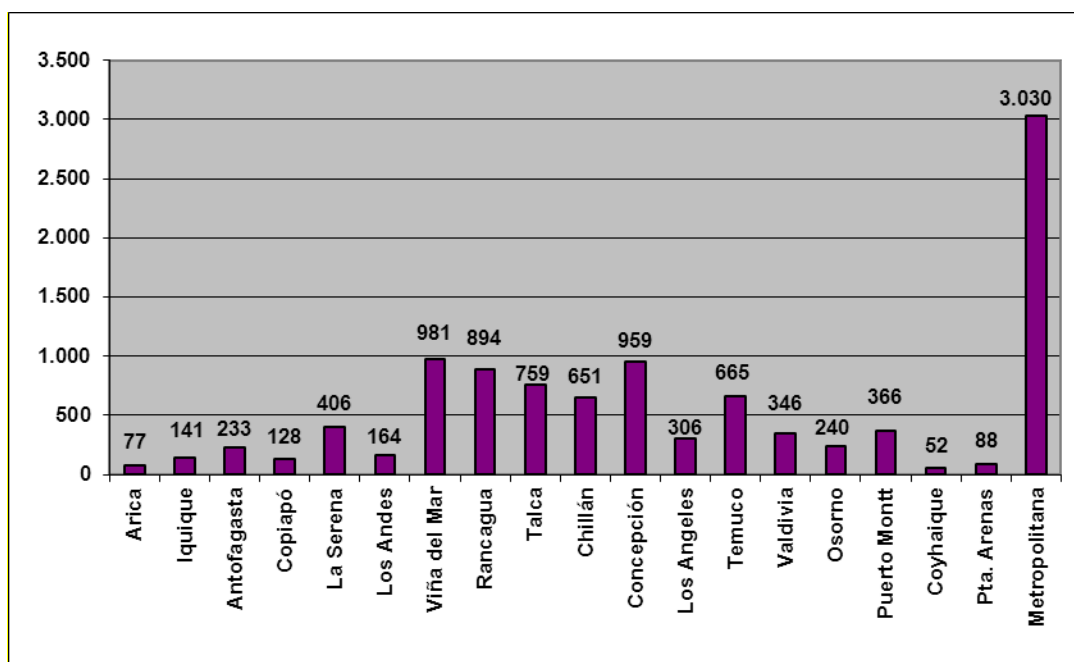
Meses	Calificación				Reevaluación			
	Cubierto SIS		No cubierto SIS		Cubierto SIS		No cubierto SIS	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
ene-12	1.400	48%	1.530	52%	157	24%	496	76%
feb-12	1.165	45%	1.415	55%	155	26%	438	74%
mar-12	1.431	46%	1.651	54%	172	27%	476	73%
Total	3.996	47%	4.596	53%	484	26%	1.410	74%
Promedio	1.332		1.532		161		470	

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 enero - marzo de 2012, al igual que el trimestre anterior, la mayor cantidad de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (1.010 solicitudes promedio), Viña del Mar (327 solicitudes promedio) y Concepción (320 solicitudes promedio).

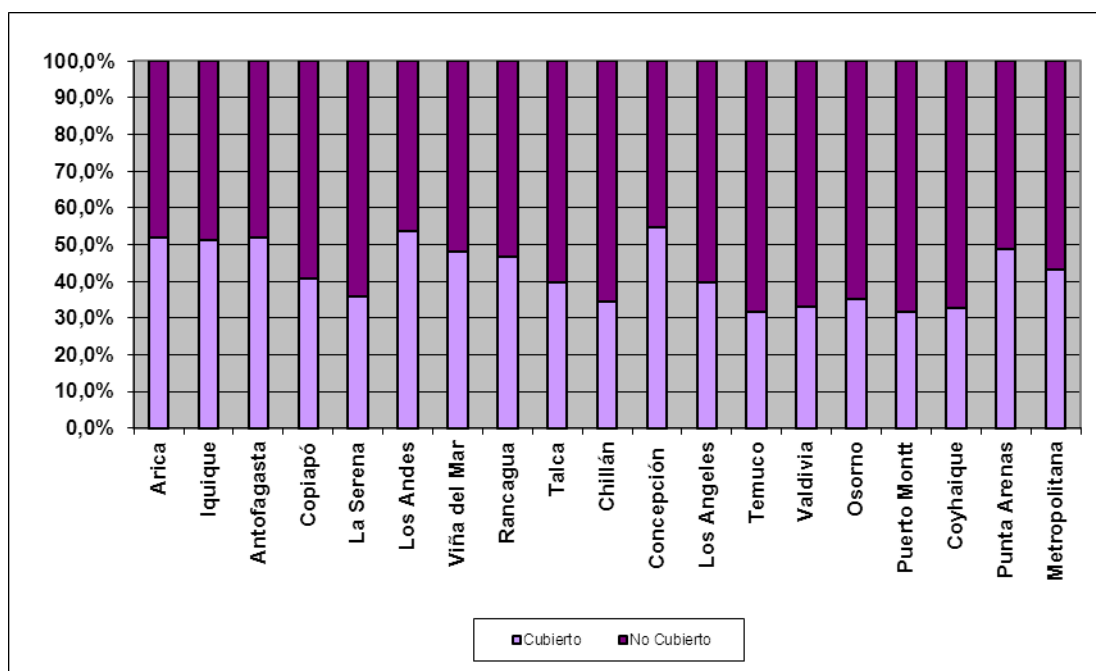
GRÁFICO N° 3
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
por Comisión Médica Regional (AFP)
(enero 2012 - marzo 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

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, aquellas que recibieron un mayor porcentaje de solicitudes de afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia fueron las Comisiones Médicas de Concepción (54,7%), Los Andes (53,7%) y Arica (51,9%), mientras que las Comisiones que recibieron un mayor porcentaje de solicitudes de afiliados no cubiertos por el seguro en este período fueron las Comisiones Médicas de Puerto Montt y Temuco (68,3%), Coyhaique (67,3%) y Valdivia (66,8%).

GRÁFICO N° 4
Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (AFP) (enero 2012 - marzo 2012)



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 4.985, que representan al 47,5% del total de solicitudes ingresadas en el período. En relación a la edad, la mayor cantidad de mujeres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad con 2.475 solicitudes correspondientes al 49,6% 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 5.501, que representan al 52,5% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad con 2.293 solicitudes correspondientes al 41,7% 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)
(enero 2012 - marzo 2012)

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	22	44	66
	Porcentaje	0%	1%	1%
+ 20 - 30	Número	186	249	435
	Porcentaje	4%	5%	4%
+ 30 - 40	Número	534	562	1.096
	Porcentaje	11%	10%	10%
+ 40 - 50	Número	1.491	1.155	2.646
	Porcentaje	30%	21%	25%
+ 50 - 60	Número	2.475	2.293	4.768
	Porcentaje	50%	42%	45%
Más de 60	Número	277	1.198	1.475
	Porcentaje	6%	22%	14%
Total	Número	4.985	5.501	10.486
	Porcentaje	100%	100%	100%

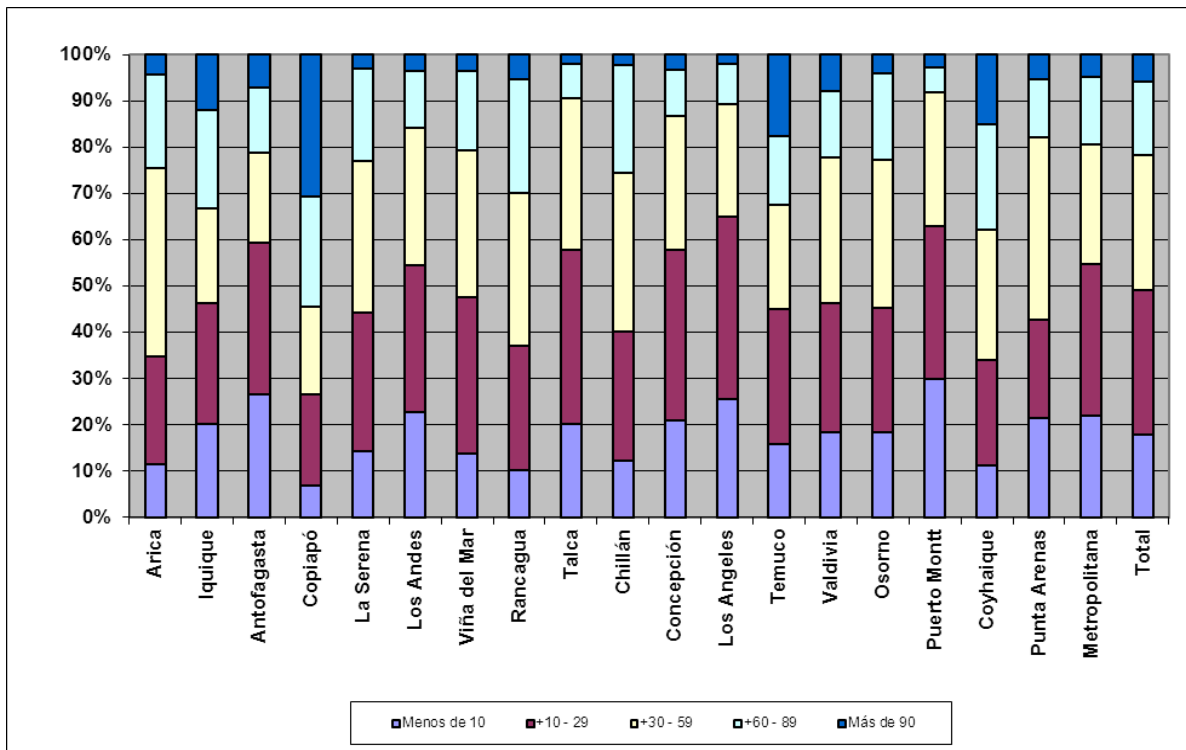
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 marzo de 2012 llegó a 6.630 solicitudes, lo que representa una caída en este stock de 9%, respecto del trimestre anterior.

La CMR que presenta un mayor porcentaje de solicitudes pendientes de dictaminar con más de 90 días es Copiapó, con un total de 31 solicitudes, representando el 30,7% de sus solicitudes pendientes. Por otra parte, la comisión con un mayor porcentaje de solicitudes sin dictaminar entre 30 y 59 días es Punta Arenas registró con un 39,3% de sus solicitudes en este grupo, la comisión de Los Ángeles es la que presenta mayor porcentaje con solicitudes pendientes de dictaminar entre 10 y 29 días con un 39,6% de sus solicitudes en este grupo. Por último, la comisión de Puerto Montt registró un 30,1% de sus solicitudes con menos de 10 días sin dictaminar.

GRÁFICO N° 5
Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez Pendientes de Dictaminar por
Comisión Médica (AFP)
(al 31 de marzo de 2012)



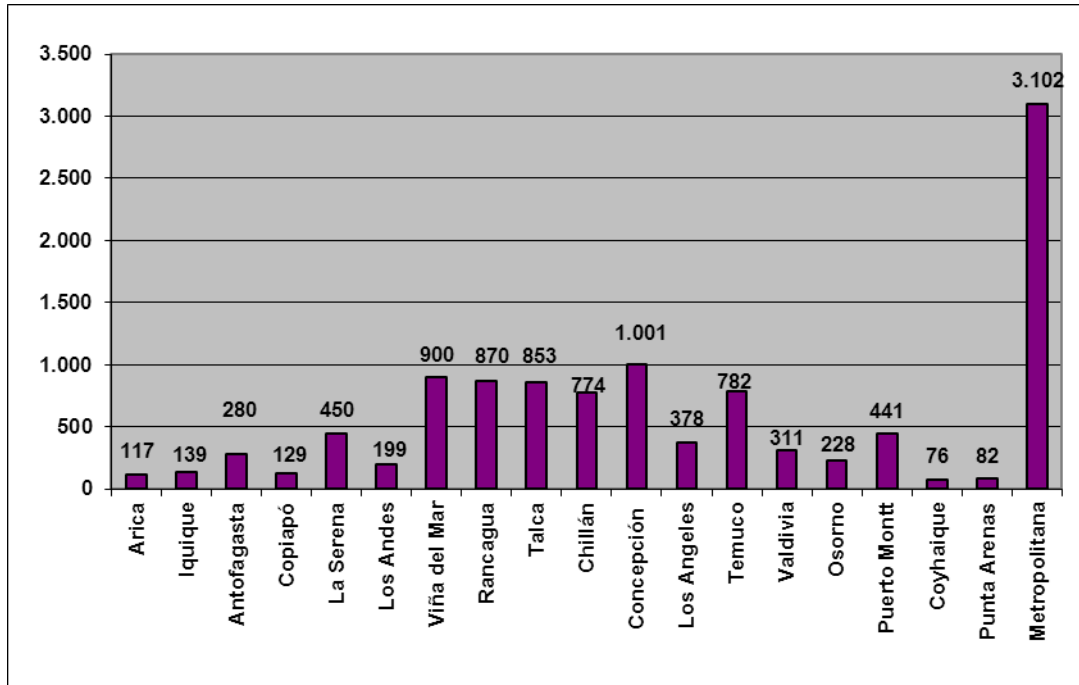
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 11.112 (un 16% menos que el trimestre anterior).

Las Comisiones que emitieron el mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de Arica (151,9%), Coyhaique (146,2%) y Los Ángeles (123,5%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Valdivia (89,9%), Viña del Mar (91,7%) y Punta Arenas (93,2%).

GRÁFICO N° 6
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica (AFP)
(enero 2012 - marzo 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

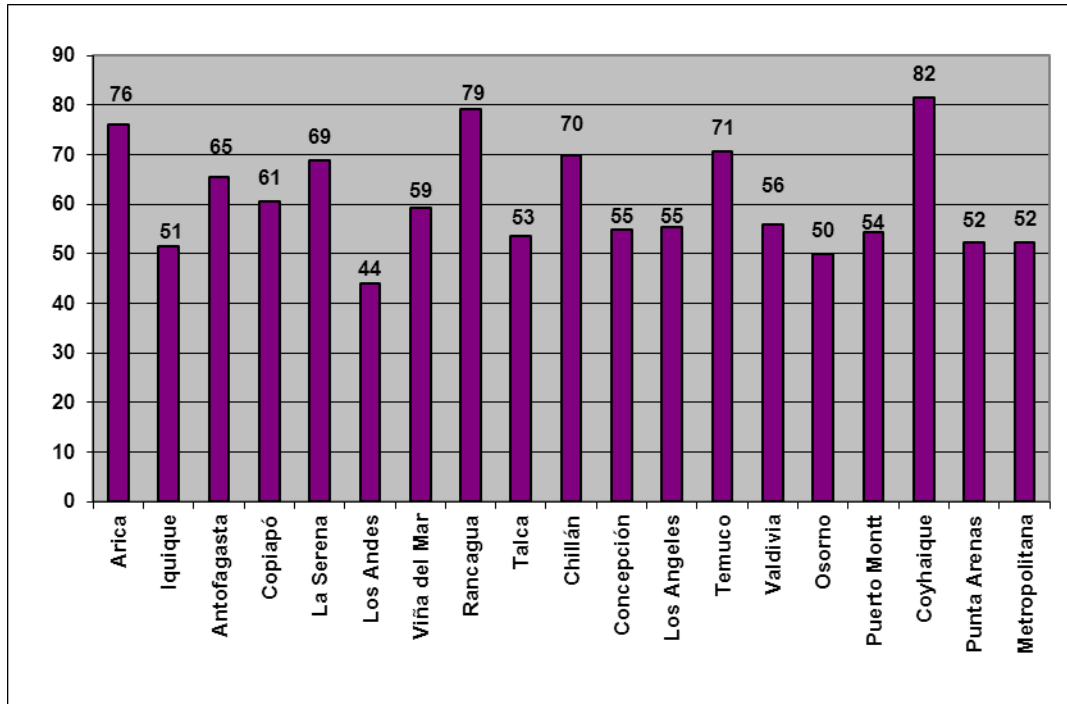
1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica

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 **59 días**.

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 82 días; mientras que la Comisión Médica Regional que presentó un menor período de demora fue la de Los Andes, con un promedio de 44 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.

GRÁFICO N° 7
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (AFP)
(enero 2012 - marzo 2012)

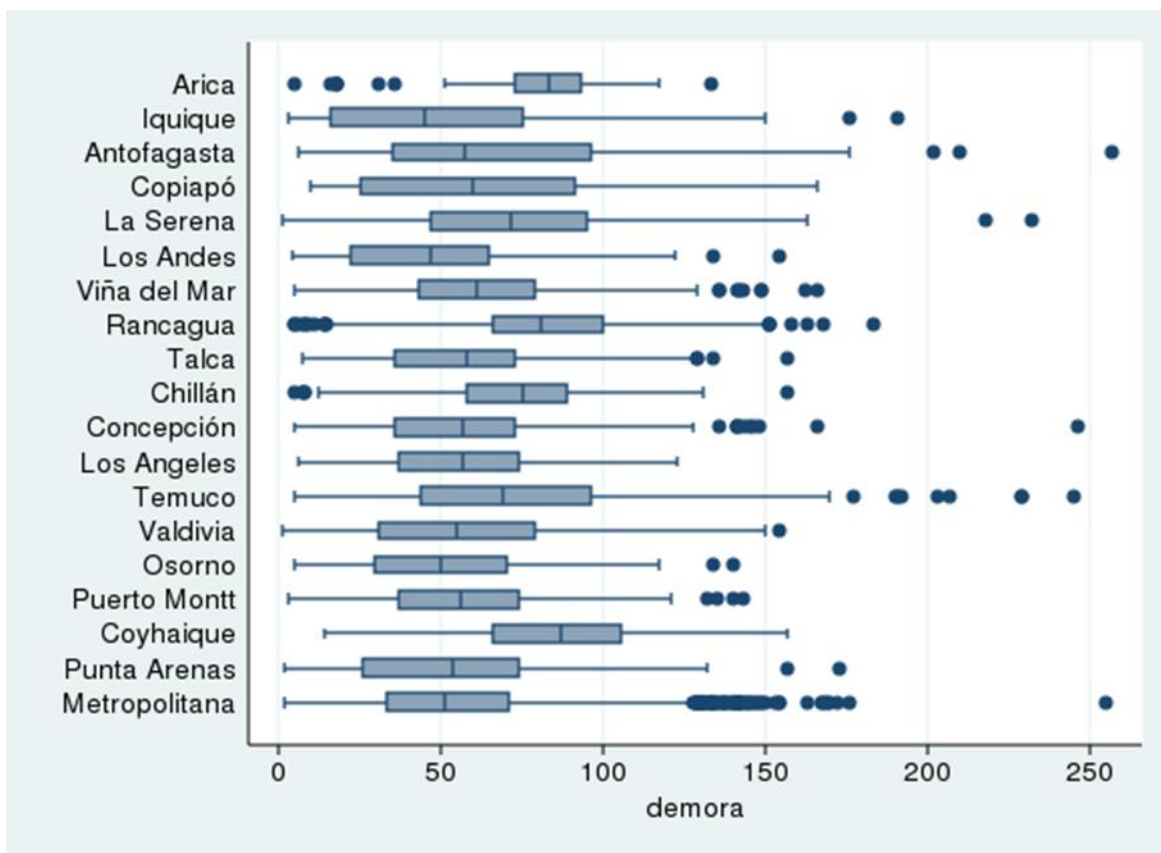


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Arica, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Los Andes e Iquique. También se puede señalar que según el ancho de la caja, que representa la variabilidad de los valores que acumulan el 50% de las observaciones, las Comisiones que tienen más variabilidad en los tiempos de dictaminar son Copiapó y Antofagasta. 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 Antofagasta y Metropolitana.

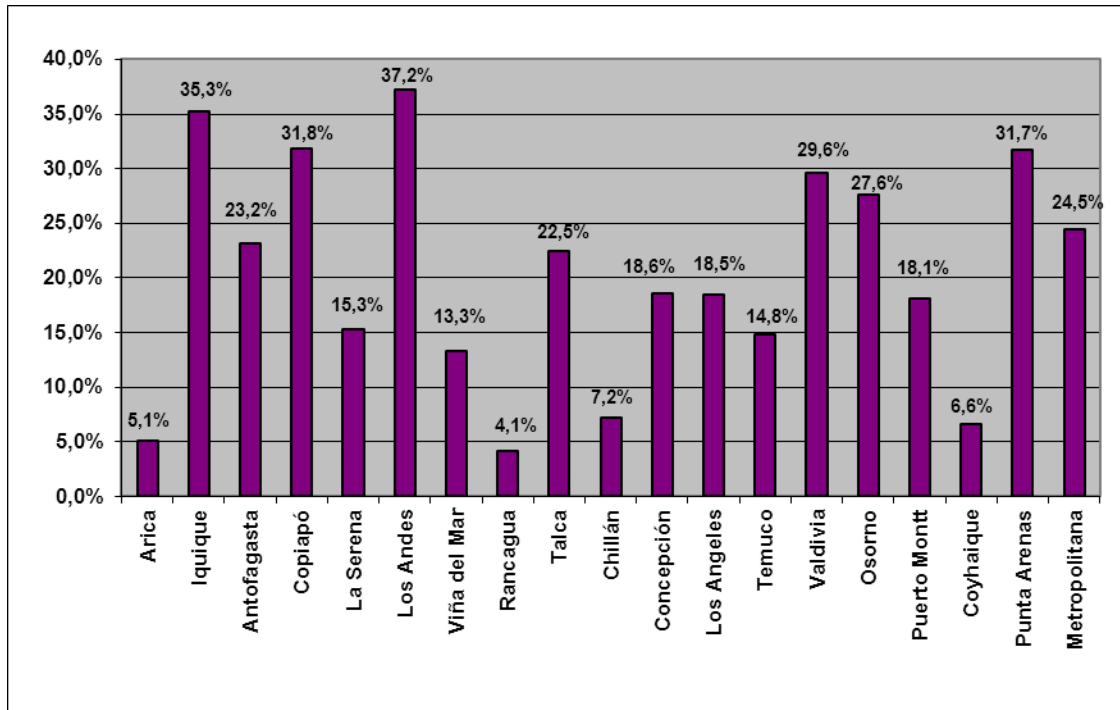
GRÁFICO N° 8
Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica (AFP)
(enero 2012 - marzo 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En el Gráfico N° 9 se presenta el porcentaje de solicitudes dictaminadas hasta 30 días, respecto al total de solicitudes dictaminadas en el período analizado. Las Comisiones de Los Andes (37,2%), Iquique (35,3%) y Copiapó (31,8%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Rancagua (4,1%), Arica (5,1%) y Coyhaique (6,6%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora hasta 30 días.

GRÁFICO N° 9
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas hasta 30 días (AFP)
(enero 2012 - marzo 2012)



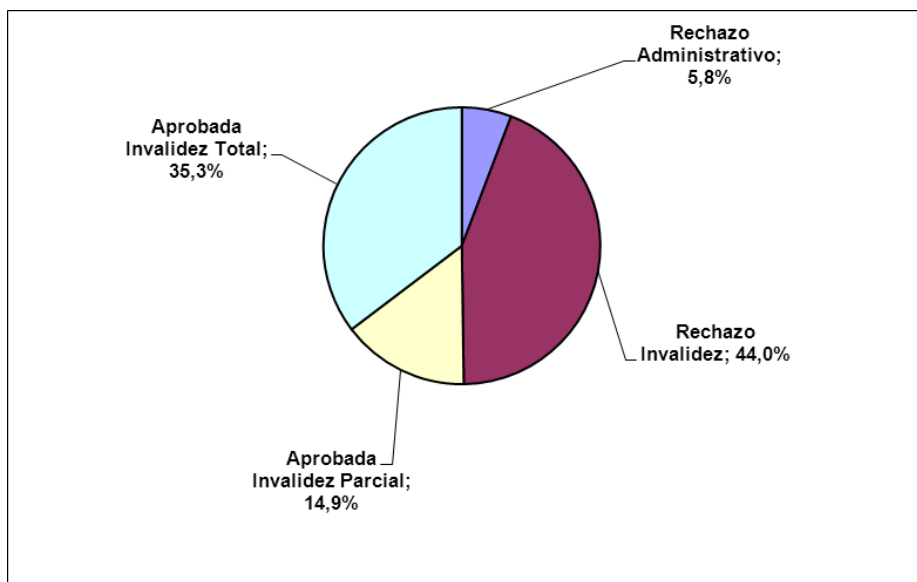
Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el trimestre enero – marzo 2012 hubo 8.999 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 50,2% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 49,8% a rechazos⁵. Por otro lado, respecto de segundos dictámenes (Gráfico N° 11), en el período de análisis hubo 2.113 dictámenes de invalidez, de los cuales un 92,4% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 7,6% a rechazos.

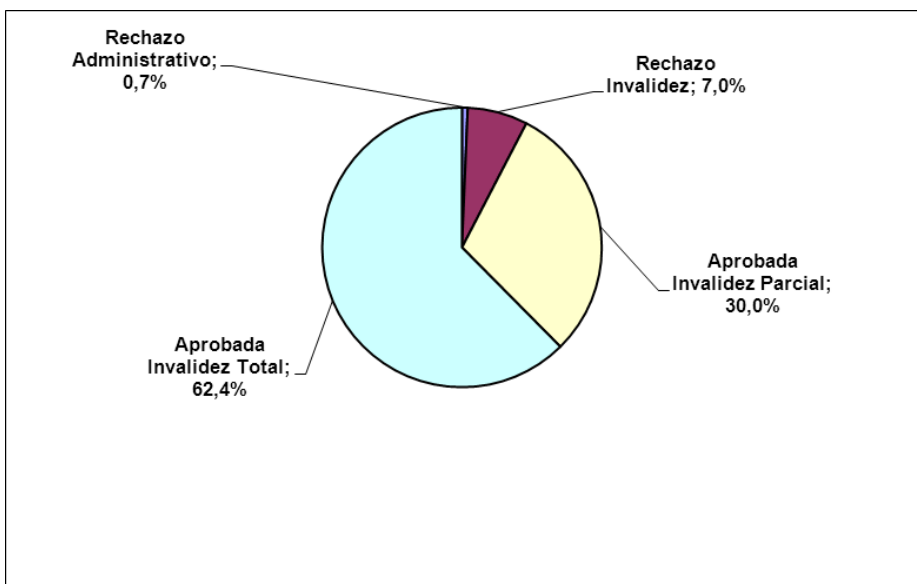
⁵ Los rechazos pueden corresponder a rechazos de invalidez o rechazos administrativos. El rechazo de invalidez corresponde a casos en que el porcentaje de invalidez es menor que 50% o la patología no está configurada. El rechazo administrativo corresponde en casos de fallecimiento, no concurrencia, desistimiento,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

GRÁFICO N° 10
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)
Primer Dictamen
(enero 2012 – marzo 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

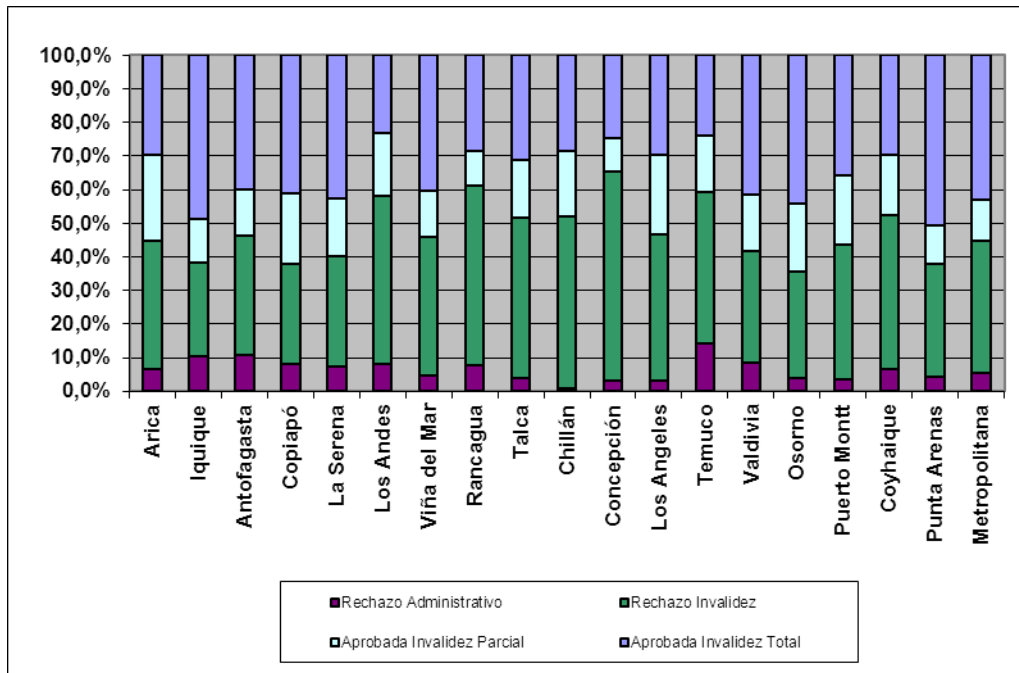
GRÁFICO N° 11
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)
Segundo Dictamen
(enero 2012 – marzo 2012)



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 Osorno (64,6%), Copiapó y Punta Arenas (62%) e Iquique (61,5%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Concepción (34,8%), Rancagua (39%) y Temuco (40,7%).

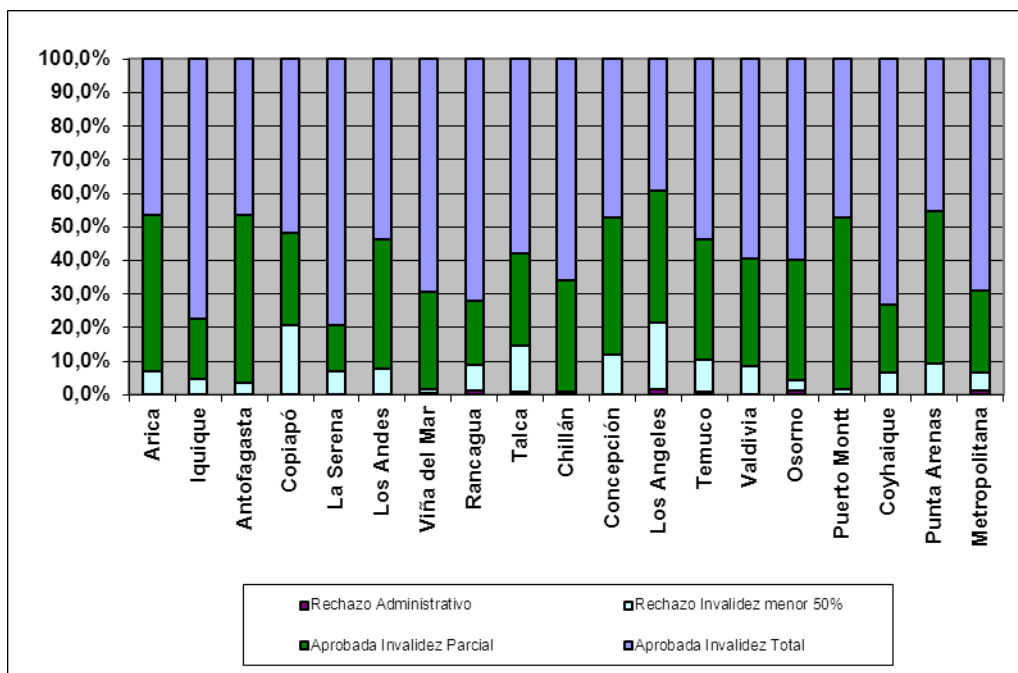
GRÁFICO N° 12
Tipo de Dictámenes por Comisión Médica (AFP)
Primer Dictamen
(enero 2012 - marzo 2012)



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 enero – marzo 2012 fueron las de Chillán (99,2%), Puerto Montt (98,5%) y Viña del Mar (98,3%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Los Ángeles (78,7%), Copiapó (79,3%) y Talca (85,5%).

GRÁFICO N° 13
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica (AFP)
Segundo Dictamen
(enero 2012 - marzo 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la tabla N°3 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 es 49,3%, mientras que para los afiliados no cubiertos por el SIS, el porcentaje de aprobación alcanza el 51,1%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre enero - marzo de 2012, presentaron las diferencias más grandes entre los dictámenes de aprobación emitidos para afiliados cubiertos y no cubiertos por el SIS fueron: Coyhaique, Puerto Montt y Chillán, mientras que en las comisiones de Osorno, Copiapó y Punta Arenas, la tasa de aprobación para afiliados no cubiertos por el SIS fue más alta que la de afiliados cubiertos.

TABLA N° 3
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas
según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (AFP)
Primer Dictamen
(enero 2012 – marzo 2012)

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	53%	58%	55%
Iquique	61%	62%	62%
Antofagasta	51%	57%	54%
Copiapó	55%	68%	62%
La Serena	60%	60%	60%
Los Andes	39%	45%	42%
Viña del Mar	53%	55%	54%
Rancagua	39%	38%	39%
Talca	54%	44%	48%
Chillán	55%	44%	48%
Concepción	33%	39%	35%
Los Angeles	51%	55%	53%
Temuco	39%	42%	41%
Valdivia	58%	58%	58%
Osorno	51%	72%	65%
Puerto Montt	65%	52%	57%
Coyhaique	56%	42%	48%
Punta Arenas	56%	68%	62%
Metropolitana	54%	57%	55%
Total	49%	51%	50%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la tabla N°4 se observa que, para el trimestre enero - marzo de 2012, el porcentaje de dictámenes con aprobación de invalidez fue mayor en el caso de los hombres (55,5%) que en las mujeres (44%).

TABLA N° 4
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (AFP)
Primer Dictamen
(enero 2012 - marzo 2012)

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	59%	53%	55%
Iquique	51%	70%	62%
Antofagasta	51%	56%	54%
Copiapó	56%	67%	62%
La Serena	50%	67%	60%
Los Andes	45%	39%	42%
Viña del Mar	45%	62%	54%
Rancagua	34%	44%	39%
Talca	39%	57%	48%
Chillán	43%	52%	48%
Concepción	32%	37%	35%
Los Angeles	44%	59%	53%
Temuco	37%	43%	41%
Valdivia	51%	64%	58%
Osorno	70%	60%	65%
Puerto Montt	51%	61%	57%
Coyhaique	37%	58%	48%
Punta Arenas	56%	68%	62%
Metropolitana	47%	62%	55%
Total	44%	56%	50%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la tabla N°5 se observa que el mayor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas en el período de análisis se encontró en el rango de afiliados de hasta 20 años (69% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad (46,4% de aprobación).

TABLA Nº 5
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (AFP)
Primer Dictamen
(enero 2012 - marzo 2012)

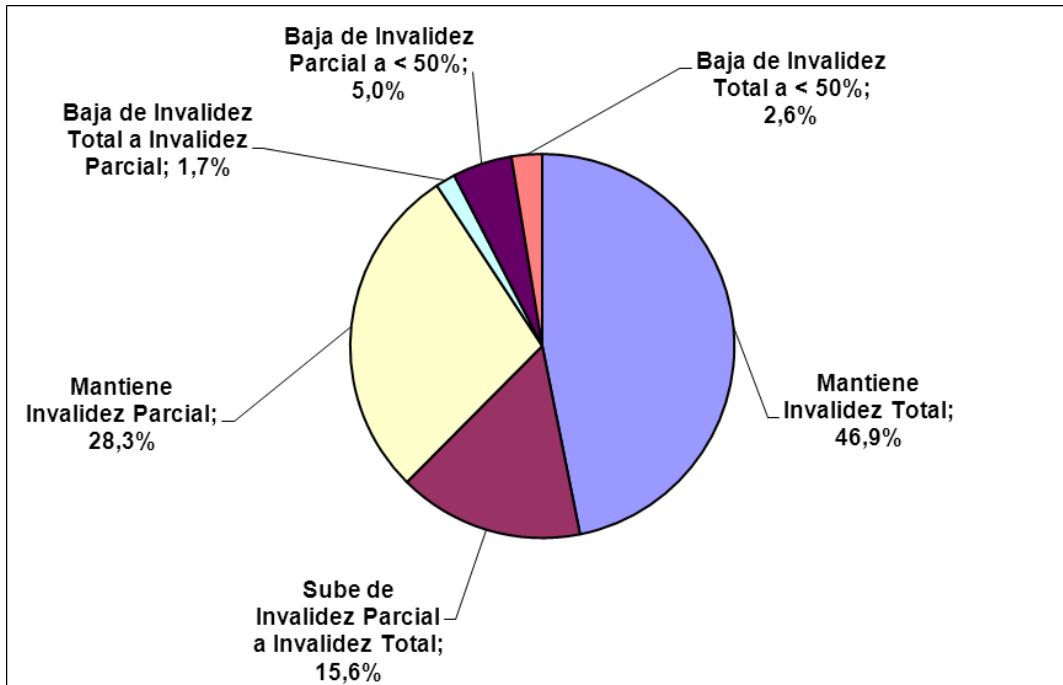
Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	100%	100%	60%	62%	40%	63%	55%
Iquique	100%	67%	81%	64%	51%	65%	62%
Antofagasta	0%	82%	57%	57%	50%	53%	54%
Copiapó	100%	67%	86%	78%	50%	63%	62%
La Serena	100%	45%	64%	68%	56%	65%	60%
Los Andes	0%	57%	53%	62%	30%	33%	42%
Viña del Mar	100%	76%	58%	55%	49%	60%	54%
Rancagua	100%	57%	43%	40%	35%	41%	39%
Talca	0%	54%	49%	55%	42%	55%	48%
Chillán	100%	62%	55%	45%	45%	55%	48%
Concepción	0%	54%	48%	35%	33%	29%	35%
Los Angeles	67%	80%	70%	45%	51%	54%	53%
Temuco	50%	32%	38%	42%	40%	48%	41%
Valdivia	100%	75%	52%	59%	55%	63%	58%
Osorno	50%	54%	82%	63%	65%	61%	65%
Puerto Montt	0%	75%	73%	53%	55%	52%	57%
Coyhaique	0%	25%	17%	61%	42%	71%	48%
Punta Arenas	0%	0%	50%	70%	61%	70%	62%
Metropolitana	80%	69%	56%	54%	52%	63%	55%
Total	69%	61%	55%	51%	46%	54%	50%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre enero - marzo de 2012 las CMR emitieron 2.113 dictámenes de reevaluación de invalidez. En este período, un 25,8% de los casos se revocó⁶ el primer dictamen de invalidez.

⁶ Revocación es la modificación del grado de invalidez (total o parcial) o del porcentaje de menoscabo en la capacidad de trabajo.

GRÁFICO N° 14
Distribución Segundo Dictamen según Tipo (AFP)
(enero 2012 - marzo 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la Tabla N° 6 se puede observar la evolución mensual, en el trimestre 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)
(enero 2012 - marzo 2012)

Período	Confirma y mantiene menoscabo	Revoca y aumenta menoscabo	Revoca y disminuye menoscabo
ene-12	77%	14%	9%
feb-12	74%	16%	9%
mar-12	74%	17%	9%
Total	75%	16%	9%

Fuente: Superintendencia de Pensiones



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 Médica y, mostrando además las que presentan 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, 888 dictámenes aprobados en el período), Psiquiatría (PS, 801 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 649 dictámenes aprobados en el período). Esta información, expresada en porcentajes, se encuentra en color azul en la línea del total de la 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 desprende del gráfico que las patologías correspondientes a Órgano de los Sentidos (OS), Aparato Locomotor (AL) y Psiquiatría (PS), son las que presentan diferencias de cuartiles de 15% (AL y PS), y 13% 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
(enero 2012 - marzo 2012)

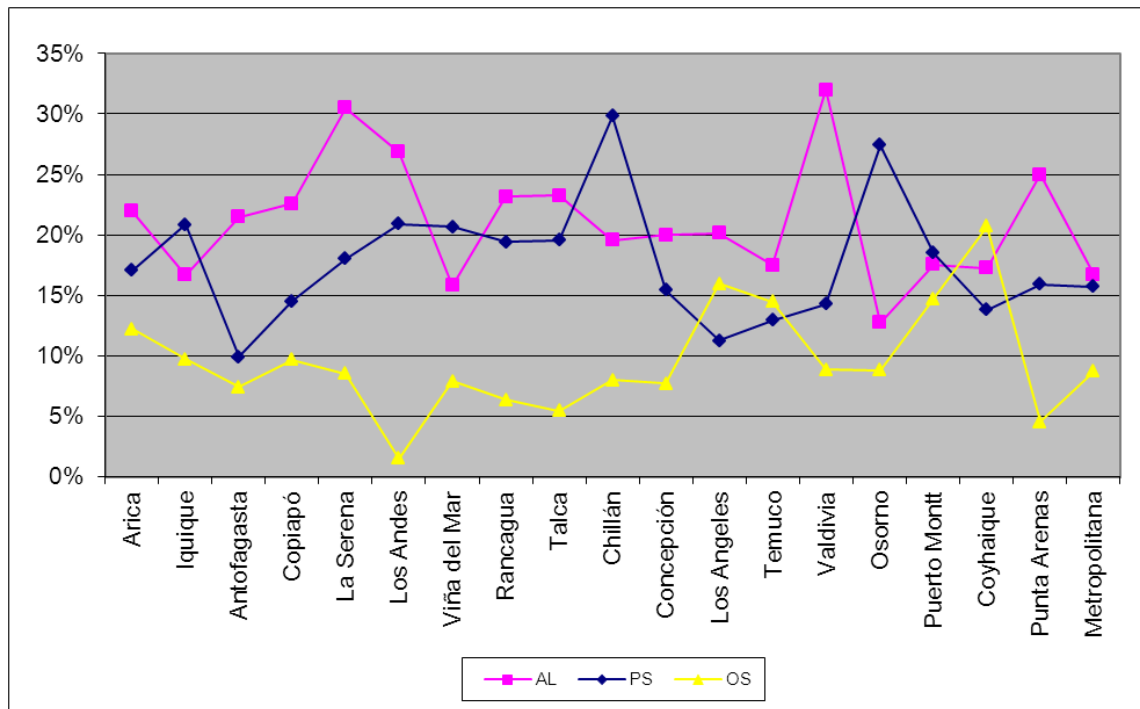
Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	22%	12%	5%	12%	10%	5%	17%	2%	2%	5%	7%	100%
Iquique	17%	10%	6%	15%	1%	3%	21%	14%	1%	7%	6%	100%
Antofagasta	21%	7%	12%	10%	3%	0%	10%	16%	2%	7%	11%	100%
Copiapó	23%	10%	6%	15%	10%	2%	15%	8%	3%	3%	6%	100%
La Serena	31%	9%	5%	14%	3%	0%	18%	6%	0%	7%	9%	100%
Los Andes	27%	1%	1%	15%	4%	0%	21%	12%	0%	3%	15%	100%
Viña del Mar	16%	8%	12%	15%	3%	2%	21%	7%	2%	5%	10%	100%
Rancagua	23%	6%	6%	18%	5%	1%	19%	8%	0%	6%	6%	100%
Talca	23%	5%	9%	14%	3%	1%	20%	11%	0%	5%	9%	100%
Chillán	20%	8%	5%	7%	2%	4%	30%	11%	1%	2%	12%	100%
Concepción	20%	8%	11%	15%	3%	3%	15%	8%	0%	3%	13%	100%
Los Angeles	20%	16%	12%	15%	2%	2%	11%	11%	0%	2%	9%	100%
Temuco	17%	14%	9%	15%	4%	1%	13%	10%	0%	5%	10%	100%
Valdivia	32%	9%	9%	12%	5%	2%	14%	5%	0%	4%	7%	100%
Osorno	13%	9%	6%	11%	10%	1%	27%	4%	4%	6%	10%	100%
Puerto Montt	18%	15%	9%	12%	1%	2%	18%	11%	0%	6%	8%	100%
Coyhaique	17%	21%	3%	14%	7%	3%	14%	7%	0%	7%	7%	100%
Punta Arenas	25%	5%	5%	11%	5%	2%	16%	11%	0%	9%	11%	100%
Metropolitana	17%	9%	9%	16%	5%	2%	16%	10%	1%	5%	10%	100%
Total	20%	9%	8%	14%	4%	2%	18%	9%	1%	5%	10%	100%
Promedio	21%	10%	7%	13%	5%	2%	18%	9%	1%	5%	9%	100%
Minimo	13%	1%	1%	7%	1%	0%	10%	2%	0%	2%	6%	100%
Maximo	32%	21%	12%	18%	10%	5%	30%	16%	4%	9%	15%	100%
Desv.estandar	5%	4%	3%	3%	3%	1%	5%	3%	1%	2%	2%	0%
Diferencias C4-C1	15%	13%	8%	6%	7%	4%	15%	9%	4%	5%	8%	0%

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
(enero 2012 - marzo 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

La Tabla N° 8 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 47,5% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad, seguida por la patología Neurología (20,5%) 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 22,5% para el tramo de 50 a 60 años de edad. Por último, en el tramo de más de 60 años de edad, la tasa de aprobación de invalidez se presentó más alta, en este período, para la patología de Cardiología (17,9%).

TABLA N° 8
Distribución de Primeros Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (AFP)
(enero 2012 - marzo 2012)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	18%	10%	0%	10%	3%	0%	48%	0%	0%	5%	8%	100%
20 - 30	14%	10%	5%	20%	1%	1%	38%	1%	1%	4%	4%	100%
30 - 40	13%	10%	8%	16%	2%	1%	30%	3%	4%	7%	7%	100%
40 - 50	21%	10%	6%	15%	2%	2%	21%	7%	1%	6%	9%	100%
50 - 60	23%	8%	9%	12%	5%	2%	14%	11%	0%	4%	11%	100%
Más de 60	17%	8%	12%	16%	6%	2%	5%	18%	0%	4%	12%	100%
Total	20%	9%	8%	14%	4%	2%	18%	9%	1%	5%	10%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

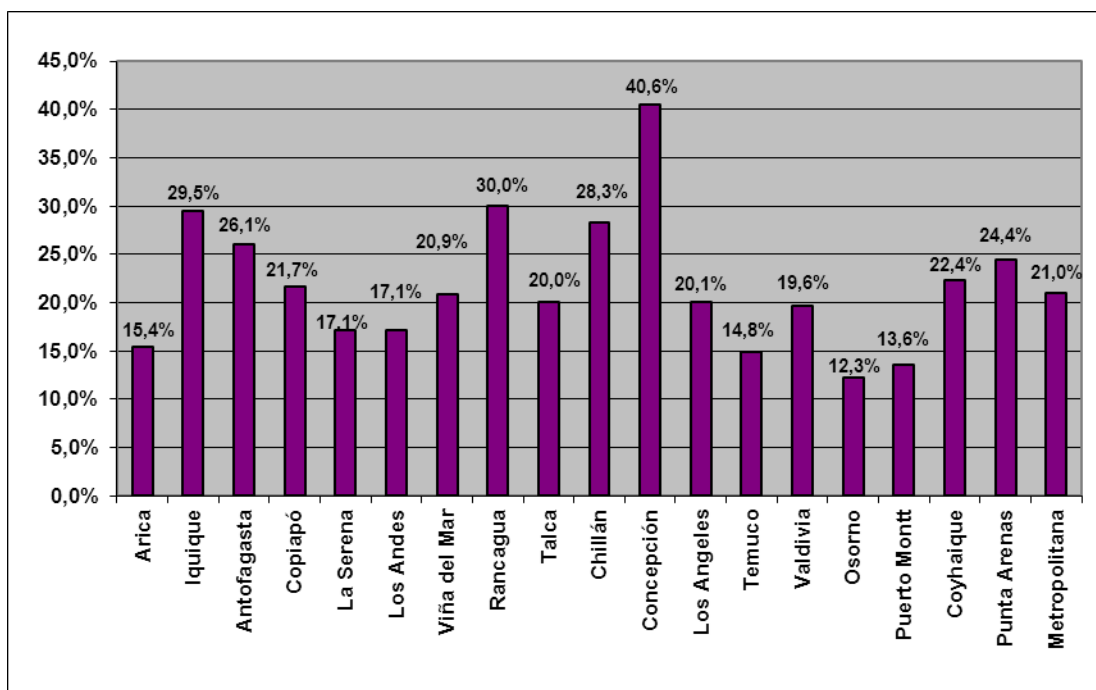
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 2.544 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales (1% menos que el trimestre anterior), correspondientes a un 22,9% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo. De estas apelaciones, 1.684 apelaciones provinieron de afiliados (66,2%) y 860 de las Compañías de Seguros (33,8%).

En el Gráfico N°16 se puede observar que las Comisiones Médicas que presentaron mayores porcentajes de apelaciones sobre el total de dictámenes emitidos en el periodo fueron las de Concepción (40,6%), Rancagua (30%) e Iquique (29,5%), mientras que las menos apeladas fueron las de Osorno (12,3%), Puerto Montt (13,6%) y Temuco (14,8%).

GRÁFICO N° 16
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por
Comisión Médica (AFP)
(enero 2012 - marzo 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la Tabla N° 9 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 40,4% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por SIS fueron apeladas en el período de análisis, mientras que el 9,5% de las solicitudes dictaminadas y no cubiertas por el SIS, fueron apeladas.

TABLA N° 9
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación
según Cobertura del Seguro de Invalidez y Supervivencia (AFP)
(enero 2012 - marzo 2012)

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	26%	7%	15%
Iquique	65%	6%	29%
Antofagasta	43%	6%	26%
Copiapó	52%	4%	22%
La Serena	33%	9%	17%
Los Andes	29%	6%	17%
Viña del Mar	38%	5%	21%
Rancagua	49%	12%	30%
Talca	33%	11%	20%
Chillán	56%	15%	28%
Concepción	59%	12%	41%
Los Angeles	32%	11%	20%
Temuco	25%	9%	15%
Valdivia	48%	6%	20%
Osorno	31%	5%	12%
Puerto Montt	28%	6%	14%
Coyhaique	26%	20%	22%
Punta Arenas	47%	8%	24%
Metropolitana	35%	9%	21%
Total	40%	9%	23%

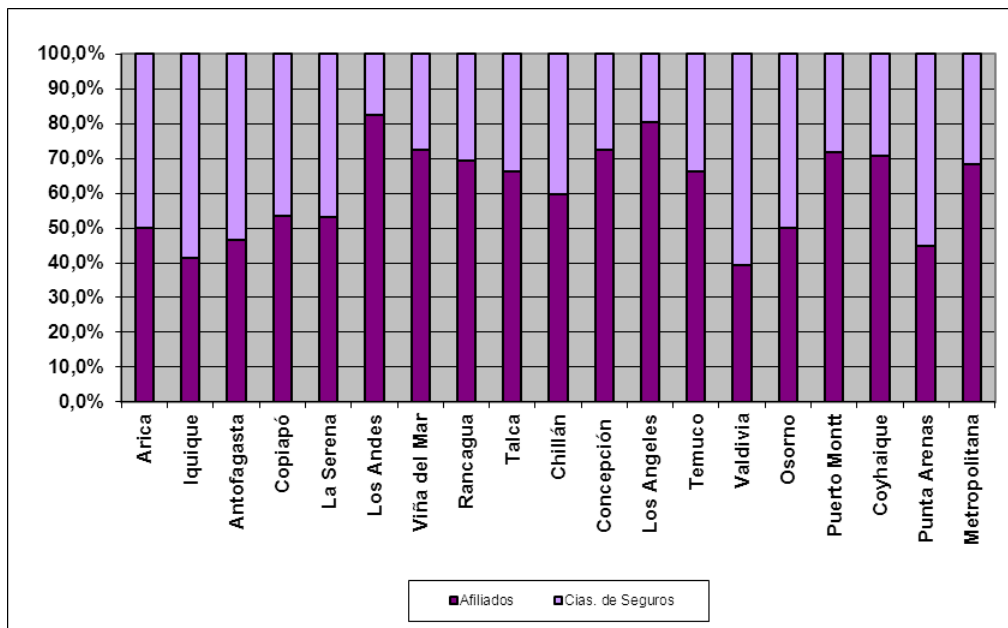
Fuente: Superintendencia de Pensiones

Los gráficos N°17 y N°18 muestran la distribución 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.

En el gráfico N°17 se observa que las regiones que registraron mayores porcentajes de apelaciones por parte de los afiliados correspondieron a Los Andes (82,4%), Los Ángeles (80,3%) y Concepción (72,4%) mientras que las regiones que registraron mayores porcentajes de apelación por parte de la compañía de seguros fueron las de Valdivia (60,7%), Iquique (58,5%) y Punta Arenas (55%).

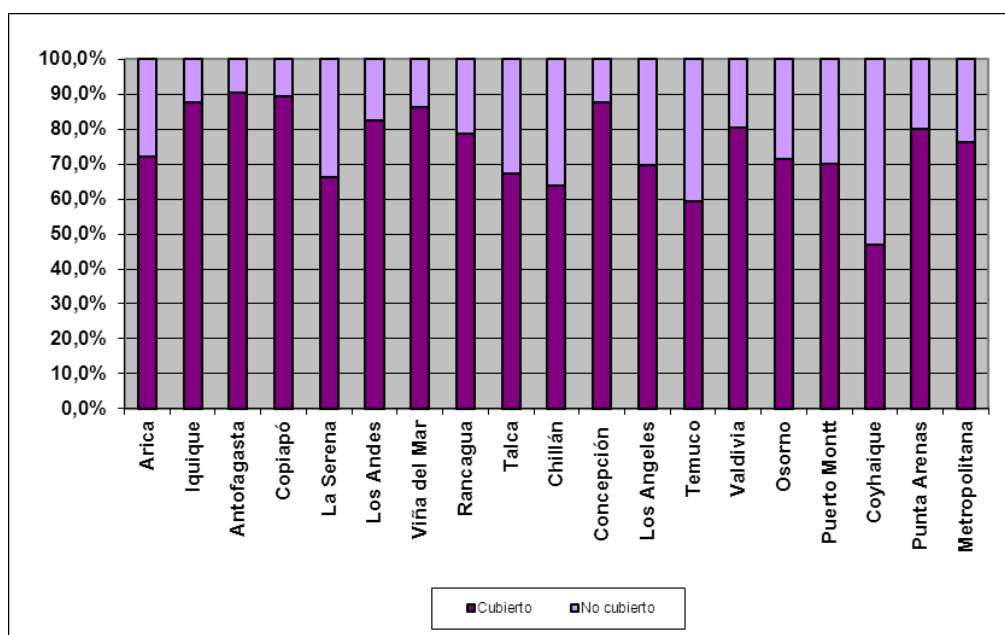
Respecto al gráfico N° 18 se observa que en las regiones de Antofagasta y Copiapó se registraron los mayores porcentajes de apelaciones que correspondientes a solicitudes cubiertas por el SIS (90,4% y 89,3%, respectivamente). Por otro lado, las regiones de Coyhaique y Temuco fueron las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes no cubiertas por el SIS (52,9% y 40,5%, respectivamente).

GRÁFICO N° 17
Apelaciones según Comisión Médica y Origen (AFP)
(enero 2012 - marzo 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

GRÁFICO N° 18
Apelaciones según Comisión Médica y Cobertura del SIS (AFP)
(enero 2012 - marzo 2012)

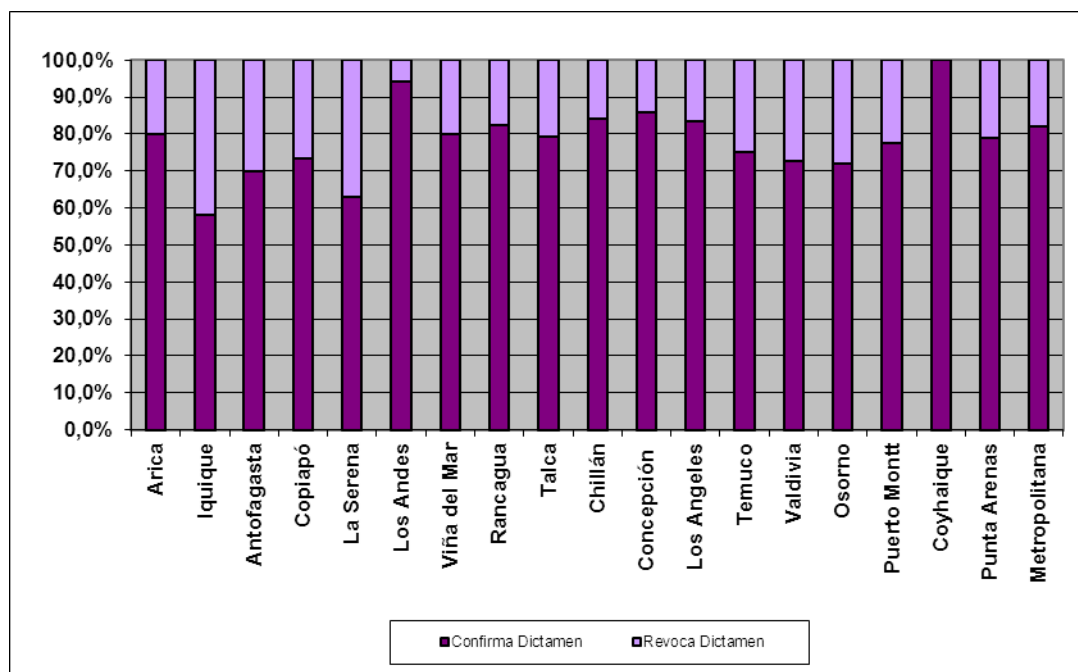


Fuente: Superintendencia de Pensiones

2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 80,6% de los dictámenes apelados fueron confirmados por la Comisión Médica Central. El gráfico N° 19 presenta el porcentaje de dictámenes confirmados y revocados por la CMC por Comisión Médica. Las Comisiones Médicas Regionales que presentaron los mayores porcentajes de confirmación de dictámenes del período fueron: Coyhaique (100%), Los Andes (94,1%), y Concepción (85,8%), mientras que aquellas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes confirmados en el período fueron las Comisiones Médicas de Iquique (58,1%), La Serena (63,2%) y Antofagasta (69,8%).

GRÁFICO N° 19
Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (AFP)
(enero 2012 - marzo 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En las Tablas N° 10 y N° 11 se muestra el porcentaje de confirmación y de revocación de dictámenes y el dictamen apelado para apelaciones provenientes de afiliados y de Compañías de Seguros. Se observa que un 89% 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 64,2% (Tabla N° 11) de las apelaciones realizadas por las Compañías de Seguros fueron confirmados por la Comisión Médica Central.

TABLA N° 10
Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Afiliados (AFP)
(enero 2012 - marzo 2012)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	0%	71%	0%	29%
Iquique	6%	83%	11%	0%
Antofagasta	7%	81%	0%	11%
Copiapó	13%	69%	0%	19%
La Serena	0%	76%	5%	18%
Los Andes	0%	96%	0%	4%
Viña del Mar	1%	82%	1%	16%
Rancagua	2%	91%	1%	5%
Talca	2%	84%	2%	12%
Chillán	3%	88%	2%	8%
Concepción	3%	88%	2%	7%
Los Angeles	2%	84%	3%	11%
Temuco	5%	81%	2%	12%
Valdivia	4%	92%	0%	4%
Osorno	0%	94%	0%	6%
Puerto Montt	0%	84%	0%	16%
Coyhaique	0%	100%	0%	0%
Punta Arenas	0%	100%	0%	0%
Metropolitana	5%	85%	2%	8%
Total	3%	86%	2%	9%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

TABLA N° 11
Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Compañías de Seguros (AFP)
(enero 2012 - marzo 2012)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	50%	38%	13%	0%
Iquique	4%	32%	40%	24%
Antofagasta	12%	38%	19%	31%
Copiapó	36%	29%	29%	7%
La Serena	11%	39%	32%	18%
Los Andes	57%	29%	14%	0%
Viña del Mar	27%	45%	16%	12%
Rancagua	10%	51%	25%	14%
Talca	20%	46%	23%	11%
Chillán	24%	47%	16%	13%
Concepción	23%	46%	17%	14%
Los Angeles	42%	33%	17%	8%
Temuco	23%	23%	41%	14%
Valdivia	18%	38%	15%	29%
Osorno	19%	31%	19%	31%
Puerto Montt	30%	41%	7%	22%
Coyhaique	50%	50%	0%	0%
Punta Arenas	11%	44%	22%	22%
Metropolitana	21%	48%	16%	16%
Total	21%	44%	20%	16%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

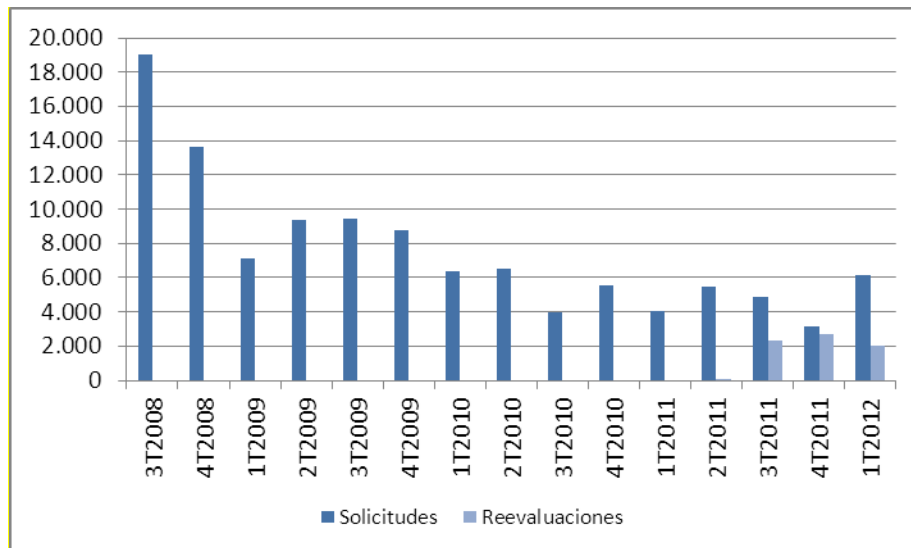
1. Proceso de Calificación de Invalidez

1.1. Total solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez correspondientes a Pensión Básica Solidaria⁷ (PBS) remitidas por el IPS a las Comisiones Médicas Regionales en el trimestre enero – marzo 2012 fue de 8.172 (39% más que el trimestre anterior). El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez fue de 2.037 y 687 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 – Primer Trimestre 2012)



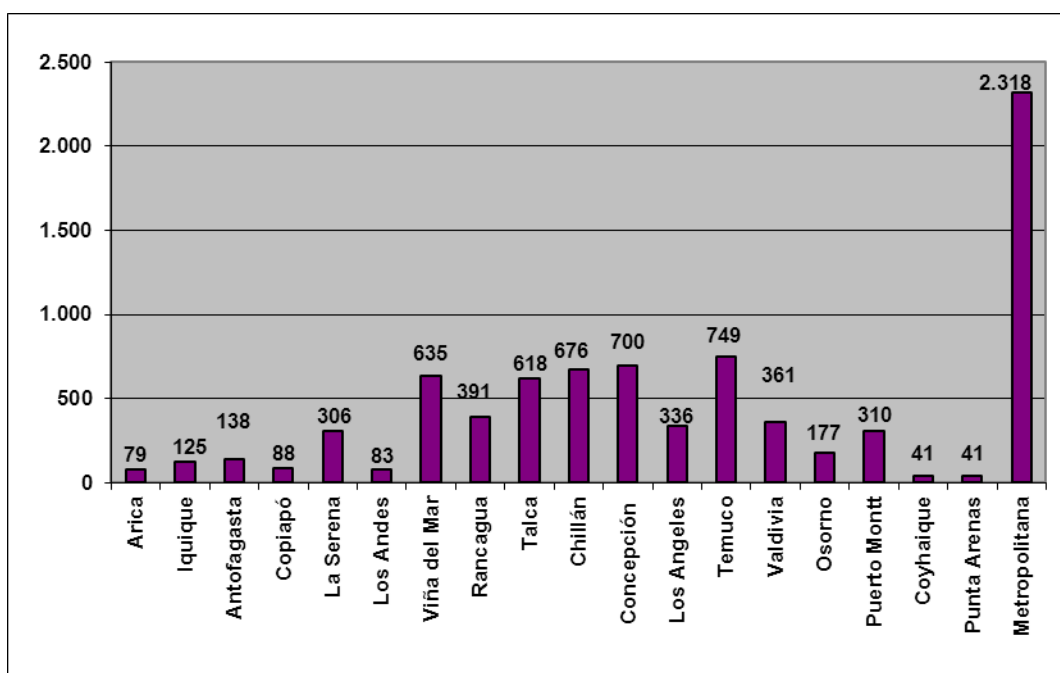
Fuente: Superintendencia de Pensiones

⁷ Beneficio financiado por el Estado como parte del nuevo Sistema de Pensiones Solidarias que entró en vigencia el 01/07/2008, al que pueden acceder las personas declaradas inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional como titulares o como beneficiarios de pensión de sobrevivencia y cumplan los demás requisitos de elegibilidad establecidos en la Ley N° 20.255. En el caso de declaración de invalidez parcial, se revisará la condición de invalidez al tercer año del primer dictamen, por dicha razón se muestran estas reevaluaciones a partir del tercer trimestre de 2011.

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

En el período enero - marzo de 2012, la mayor cantidad de solicitudes recibidas para el proceso de calificación de invalidez para PBS se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana, Temuco y Concepción. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 773 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 250 en Temuco y 233 en Concepción.

GRÁFICO N° 21
Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica (PBS)
(enero 2012 - marzo 2012)



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 6.065, que representan al 74,2% 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 2.174 solicitudes correspondientes al 35,8% 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 2.107, que representan al 25,8% 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 649 solicitudes correspondientes al 30,8% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

TABLA N° 12
Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez según Edad y Sexo (PBS)
(enero 2012 - marzo 2012)

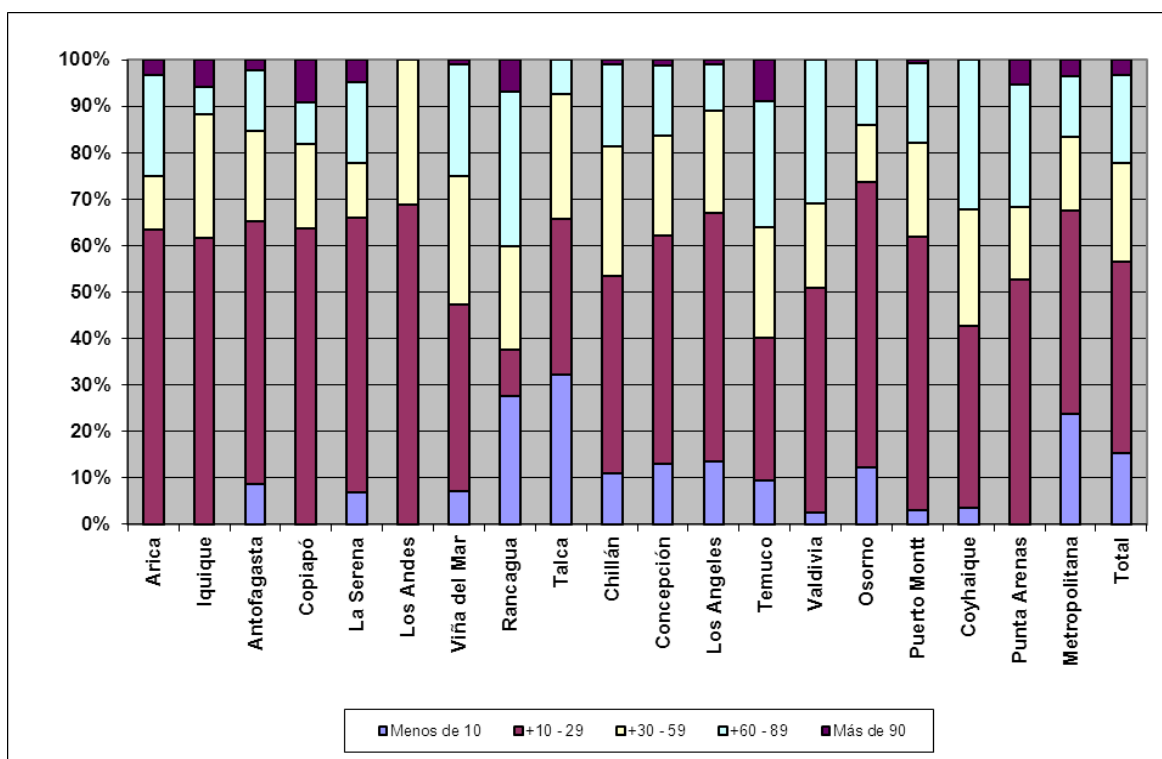
Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	519	649	1.168
	Porcentaje	9%	31%	14%
+ 20 - 30	Número	487	436	923
	Porcentaje	8%	21%	11%
+ 30 - 40	Número	352	163	515
	Porcentaje	6%	8%	6%
+ 40 - 50	Número	706	152	858
	Porcentaje	12%	7%	10%
+ 50 - 60	Número	1.827	362	2.189
	Porcentaje	30%	17%	27%
Más de 60	Número	2.174	345	2.519
	Porcentaje	36%	16%	31%
Total	Número	6.065	2.107	8.172
	Porcentaje	100%	100%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

Como se puede observar en el Gráfico N° 22, las Comisiones Médicas que presentaron una mayor cantidad de solicitudes pendientes con más de 90 días desde el ingreso de la solicitud fueron Copiapó, Temuco y Rancagua, las cuales representan el 9,1%, 8,9% y 6,8% de solicitudes de su comisión, respectivamente. A su vez, la comisión de Rancagua cuenta con el 33,4% de sus solicitudes entre 60 y 89 días sin dictaminar y Los Andes presentó el 68,8% de sus solicitudes entre 10 y 29 días pendientes de dictaminar.

GRÁFICO N° 22
Solicitudes de Calificación Pendientes de Dictaminar por Comisión Médica (PBS)
(enero 2012 - marzo 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

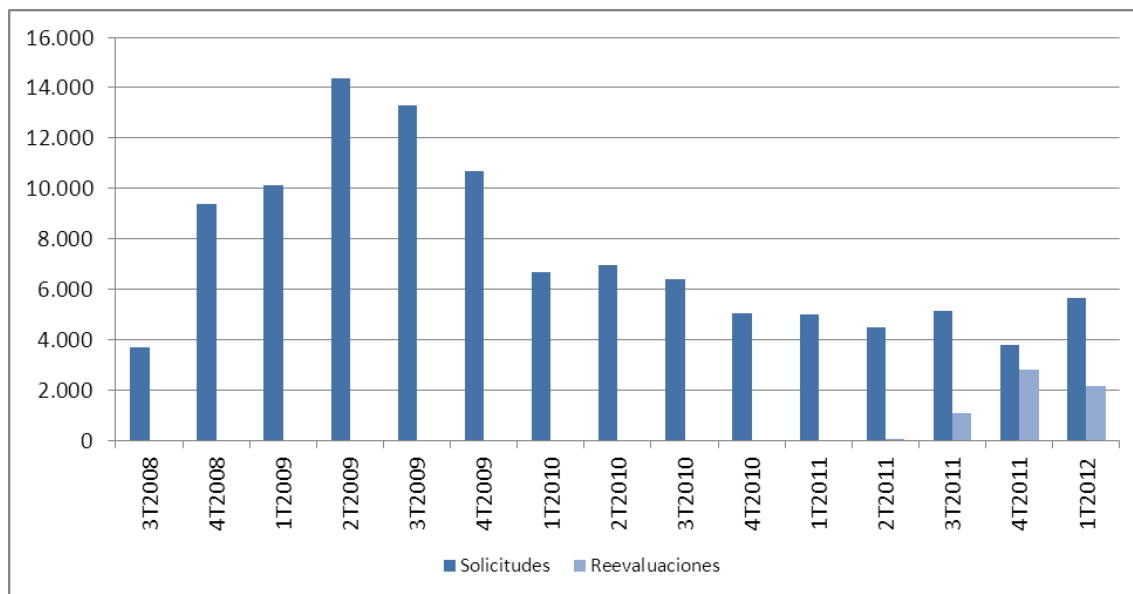
El total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez para Pensión Básica Solidaria dictaminadas por las CMR, en el período analizado, fue de 7.780, lo que representa un crecimiento de 18%, respecto al trimestre anterior.

Las Comisiones Médicas que presentaron mayores porcentajes de dictámenes en el período en relación al número de solicitudes recibidas (Gráfico N°24), fueron Copiapó (119,3%), Los Andes (118,1%) y Osorno (115,3%). Por otro lado, las Comisiones Médicas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron las de Coyhaique (75,6%), Temuco (82,2%), y Viña del Mar (87,2%).

En el Gráfico N° 23 se presenta la evolución trimestral del número de dictámenes emitidos desde el inicio de la reforma previsional.

GRÁFICO N° 23

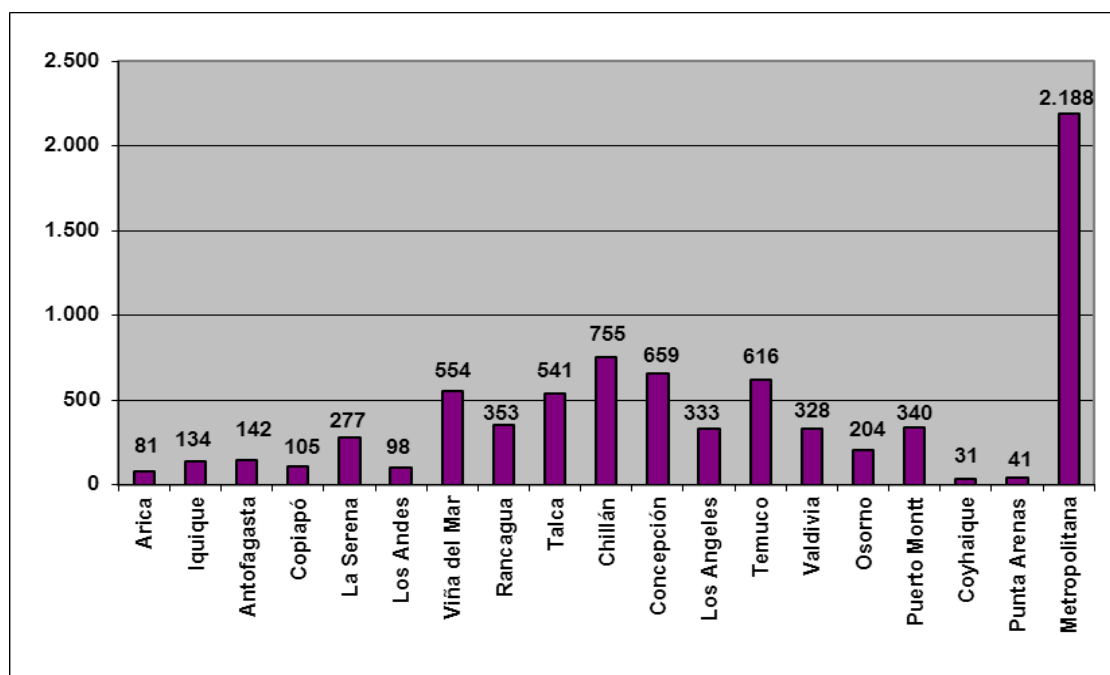
**Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez Dictaminadas (PBS)
(Tercer Trimestre 2008 – Primer Trimestre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

GRÁFICO N° 24

**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica (PBS)
(enero 2012 - marzo 2012)**



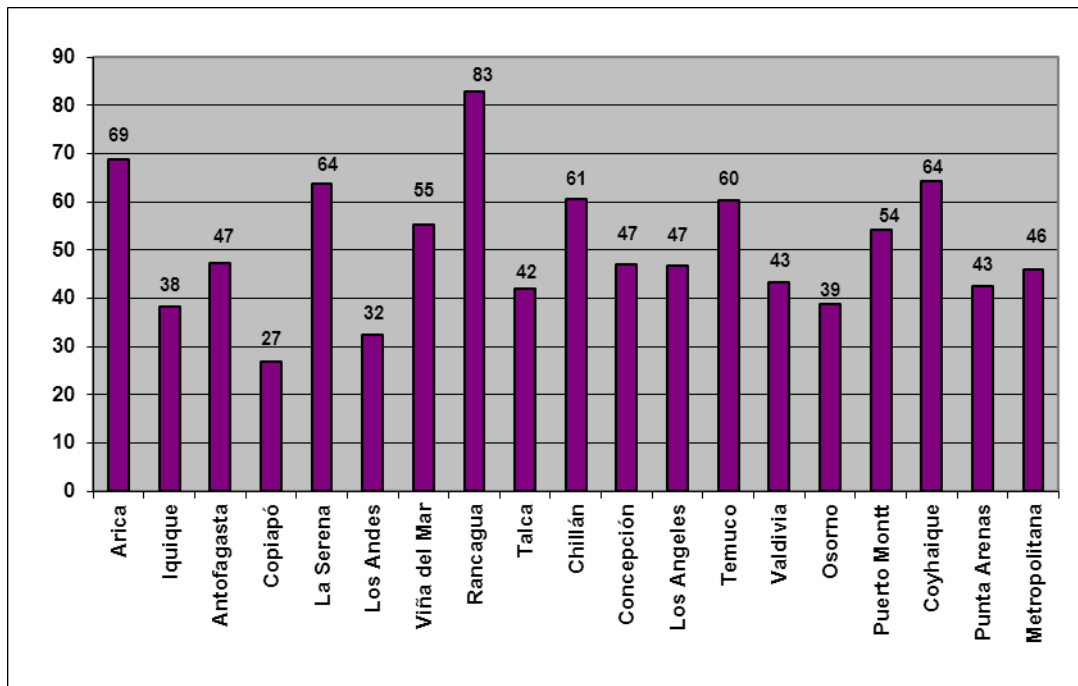
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

El tiempo promedio de demora en procesar⁸ una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez para PBS por las Comisiones Médicas, para el período en análisis fue de **51 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 Rancagua (83 días), Arica (69 días) y Coyhaique y La Serena (64 días); mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron las de Copiapó (27 días), Los Andes (32 días) e Iquique (38 días).

GRÁFICO N° 25
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (PBS)
(enero 2012 - marzo 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

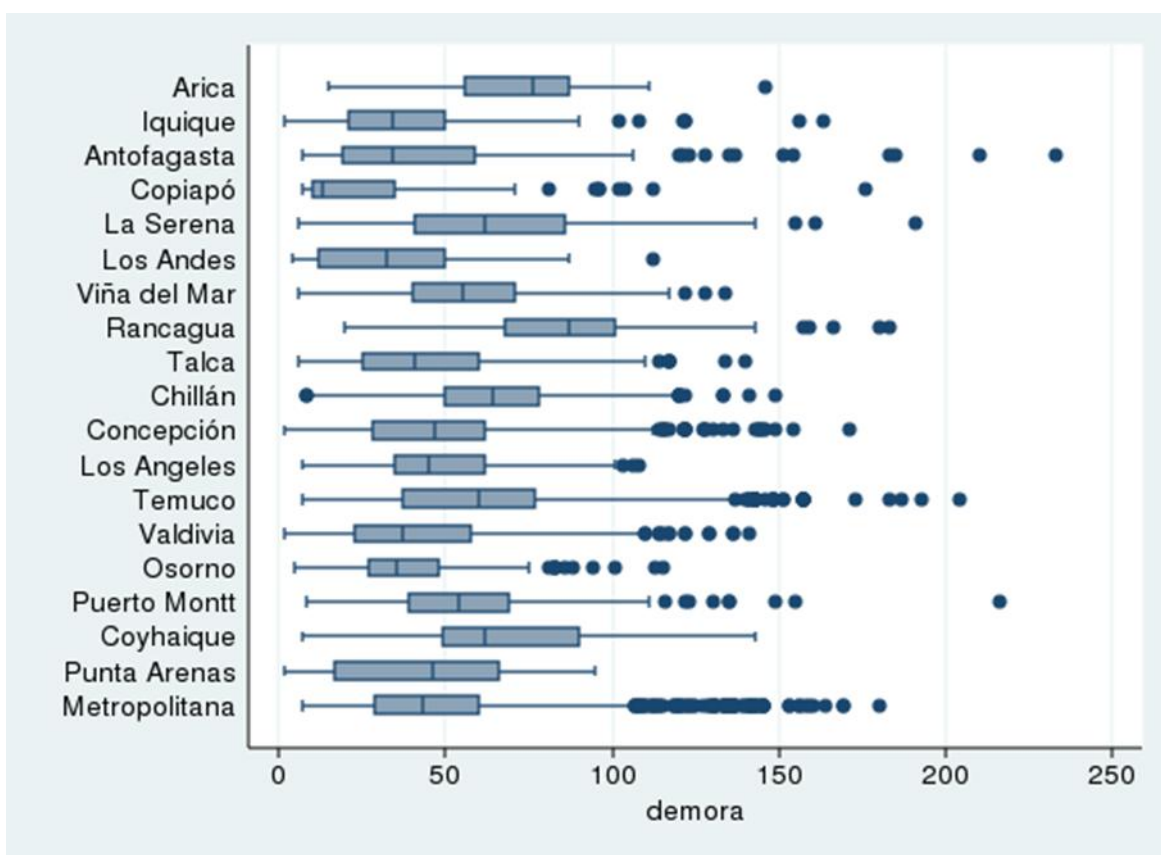
Al observar Gráfico N° 26 (Box- Plot), se puede mencionar que, según la mediana, que corresponde a la línea del centro de la caja, las Comisiones Médicas que más tiempo demoraron en emitir un dictamen en el período fueron las de Rancagua y Arica, mientras

⁸ Corresponde al período de tiempo que transcurre entre el momento de recibir una solicitud de calificación de invalidez para PBS en la respectiva CMR hasta el momento en el cual ésta es dictaminada.

que demoraron menos tiempo fueron las de Los Andes y Copiapó. También se puede señalar que según el ancho de la caja, que representa la variabilidad de los valores que

acumulan el 50% de las observaciones, la Comisión que tiene más variabilidad en los tiempos de dictaminar es Punta Arenas. Por último, según los puntos que se ven más alejados de los valores de las cajas, es posible señalar que los casos extremos en donde se observó una mayor demora en la emisión de un dictamen están en la Comisión de Antofagasta y Puerto Montt.

GRÁFICO N° 26
Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica (PBS)
(enero 2012 - marzo 2012)

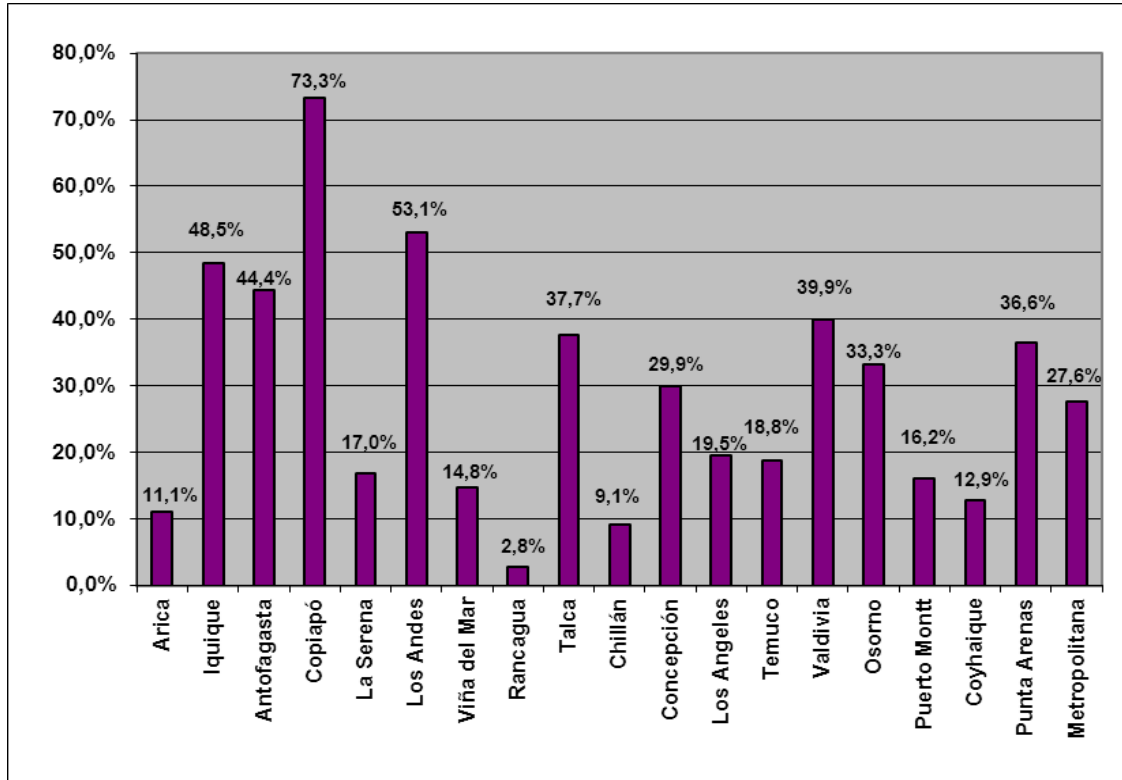


Fuente: Superintendencia de Pensiones

En el Gráfico N° 27 se presenta el porcentaje de solicitudes dictaminadas hasta 30 días, con respecto al total de solicitudes dictaminadas en el período analizado. Las Comisiones Médicas de Copiapó (73,3%), Los Andes (53,1%) e Iquique (48,5%) fueron las que dictaminaron un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo;

mientras que las Comisiones de Rancagua (2,8%), Chillán (9,1%) y Arica (11,1%) y fueron las que tuvieron un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demoró hasta 30 días.

GRÁFICO N° 27
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas hasta 30 días (PBS)
(enero 2012 - marzo 2012)

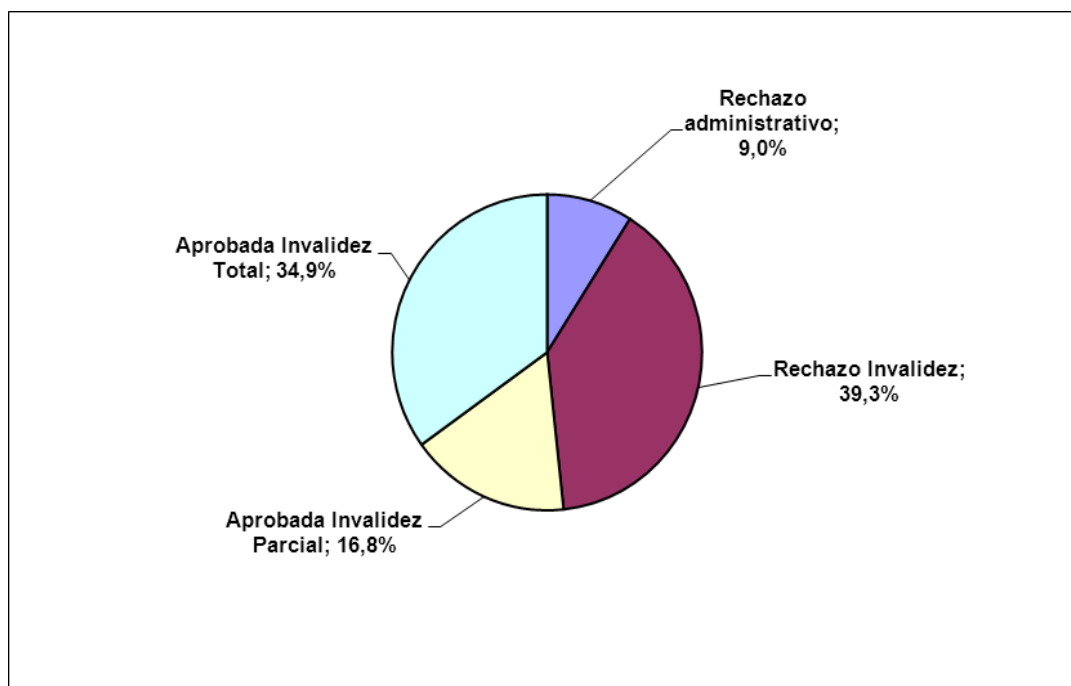


Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período de análisis hubo 5.647 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 2.133 dictámenes de invalidez. De éstos, un 91,4% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 8,6% a rechazos.

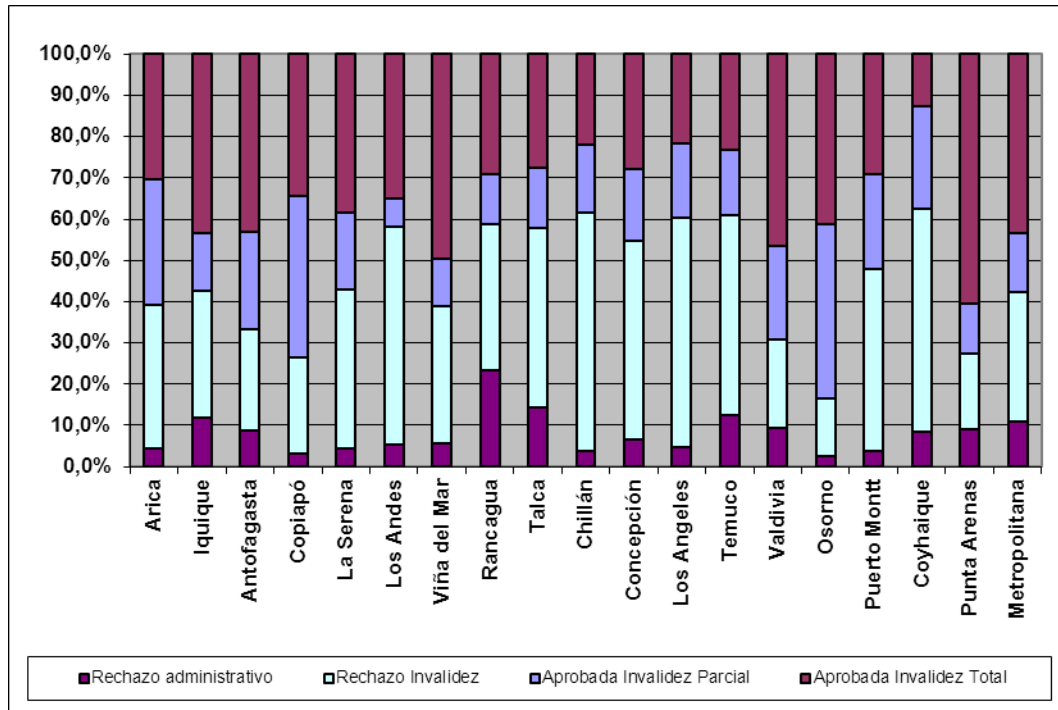
GRÁFICO N° 28
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (PBS)
Primer Dictamen
(enero 2012 - marzo 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En el gráfico N° 29 se puede observar que las Comisiones Médicas que presentaron mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez en el período analizado fueron las de Osorno (83,5%), Copiapó (73,4%) y Punta Arenas (72,7%); mientras que las que presentaron los menores porcentajes de aprobación fueron las de Coyhaique (37,5%), Chillán (38,3%) y Temuco (39,1%). Respecto a segundos dictámenes, las Comisiones Médicas que presentaron los mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de reevaluación de invalidez en el período fueron las de Copiapó, Los Andes y Punta Arenas (100%).

GRÁFICO N° 29
Tipo de Dictámenes Aprobados por Comisión Médica (PBS)
Primer Dictamen
(enero 2012 - marzo 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En cuanto a las tasas de aprobación de invalidez según sexo, se observa que, para el trimestre enero - marzo de 2012, ésta fue mayor en el caso de los hombres (68,4%) versus el 45,8% de las mujeres.

TABLA N° 13
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (PBS)
(enero 2012 - marzo 2012)

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	54%	70%	61%
Iquique	51%	78%	57%
Antofagasta	61%	91%	67%
Copiapó	70%	91%	73%
La Serena	54%	65%	57%
Los Andes	37%	73%	42%
Viña del Mar	54%	78%	61%
Rancagua	32%	75%	41%
Talca	36%	58%	42%
Chillán	33%	55%	38%
Concepción	39%	64%	45%
Los Angeles	34%	58%	40%
Temuco	34%	55%	39%
Valdivia	66%	81%	69%
Osorno	84%	82%	83%
Puerto Montt	46%	65%	52%
Coyhaique	39%	33%	38%
Punta Arenas	64%	91%	73%
Metropolitana	52%	73%	58%
Total	46%	68%	52%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 (74,9% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (40,4% de aprobación).

TABLA N° 14
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (PBS)
(enero 2012 - marzo 2012)

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	86%	86%	50%	100%	22%	36%	61%
Iquique	87%	100%	33%	63%	40%	51%	57%
Antofagasta	91%	92%	71%	83%	71%	37%	67%
Copiapó	88%	78%	0%	100%	80%	63%	73%
La Serena	69%	85%	60%	62%	50%	45%	57%
Los Andes	81%	50%	0%	33%	44%	27%	42%
Viña del Mar	87%	74%	58%	54%	49%	49%	61%
Rancagua	82%	71%	63%	25%	40%	25%	41%
Talca	63%	73%	54%	22%	36%	35%	42%
Chillán	52%	44%	48%	24%	35%	41%	38%
Concepción	71%	66%	42%	37%	37%	31%	45%
Los Angeles	52%	54%	38%	44%	29%	37%	40%
Temuco	69%	44%	42%	28%	32%	31%	39%
Valdivia	88%	70%	86%	70%	65%	65%	69%
Osorno	94%	100%	25%	81%	76%	86%	83%
Puerto Montt	76%	68%	45%	44%	51%	27%	52%
Coyhaique	17%	25%	0%	0%	60%	50%	38%
Punta Arenas	100%	100%	75%	60%	40%	75%	73%
Metropolitana	80%	75%	69%	67%	48%	41%	58%
Total	75%	71%	56%	48%	43%	40%	52%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

La Tabla N°15 muestra la distribución de los dictámenes que aprobaron invalidez en el período analizado, según patología y Comisión Médica, destacando las tres patologías de mayor aprobación por Comisión y además las que presentan mayores diferencias a nivel de Comisión Médica Regional. Para éste último se mostrará un gráfico donde se ilustran estas diferencias.

El mayor porcentaje de aprobación de invalidez para PBS durante el período analizado, ha correspondido a impedimentos provenientes de los sistemas: Psiquiatría (PS, 1.091 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 478 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 378 dictámenes aprobados en el período). La información en porcentajes se encuentra destacada en color azul en la línea del total de la Tabla N°15.

TABLA N° 15
Aprobación de Invalidez por Tipo de Patología y CMR (PBS)
(enero 2012 - marzo 2012)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	11%	14%	0%	18%	0%	4%	43%	4%	0%	0%	7%	100%
Iquique	19%	3%	3%	14%	2%	0%	38%	7%	2%	2%	10%	100%
Antofagasta	14%	16%	4%	13%	3%	0%	32%	12%	0%	3%	4%	100%
Copiapó	21%	19%	0%	11%	9%	0%	23%	13%	0%	2%	2%	100%
La Serena	20%	13%	2%	13%	2%	1%	40%	3%	0%	3%	4%	100%
Los Andes	0%	10%	3%	26%	6%	0%	42%	0%	0%	6%	6%	100%
Viña del Mar	14%	4%	5%	15%	5%	1%	41%	7%	0%	2%	7%	100%
Rancagua	14%	11%	1%	17%	5%	0%	38%	6%	0%	2%	7%	100%
Talca	22%	7%	4%	12%	3%	1%	39%	7%	0%	2%	3%	100%
Chillán	21%	9%	1%	7%	1%	1%	40%	8%	0%	2%	9%	100%
Concepción	15%	8%	5%	13%	5%	1%	37%	8%	0%	1%	8%	100%
Los Angeles	25%	6%	2%	11%	3%	0%	35%	9%	0%	3%	5%	100%
Temuco	16%	11%	2%	18%	6%	2%	28%	4%	0%	2%	11%	100%
Valdivia	31%	11%	2%	10%	4%	0%	21%	12%	0%	1%	8%	100%
Osorno	18%	7%	5%	4%	3%	2%	43%	3%	0%	2%	14%	100%
Puerto Montt	8%	23%	4%	8%	2%	2%	39%	6%	0%	2%	7%	100%
Coyhaique	44%	11%	22%	0%	0%	0%	22%	0%	0%	0%	0%	100%
Punta Arenas	8%	17%	8%	17%	0%	0%	29%	4%	4%	0%	13%	100%
Metropolitana	13%	9%	3%	14%	4%	1%	40%	5%	0%	3%	7%	100%
Total	16%	10%	3%	13%	4%	1%	37%	6%	0%	2%	7%	100%
Promedio	18%	11%	4%	13%	3%	1%	35%	6%	0%	2%	7%	100%
Minimo	0%	3%	0%	0%	0%	0%	21%	0%	0%	0%	0%	100%
Maximo	44%	23%	22%	26%	9%	4%	43%	13%	4%	6%	14%	100%
Desv.estandar	10%	5%	5%	6%	2%	1%	7%	4%	1%	1%	4%	0%
Diferencias C4-C1	31%	15%	20%	16%	7%	4%	12%	9%	4%	5%	9%	0%

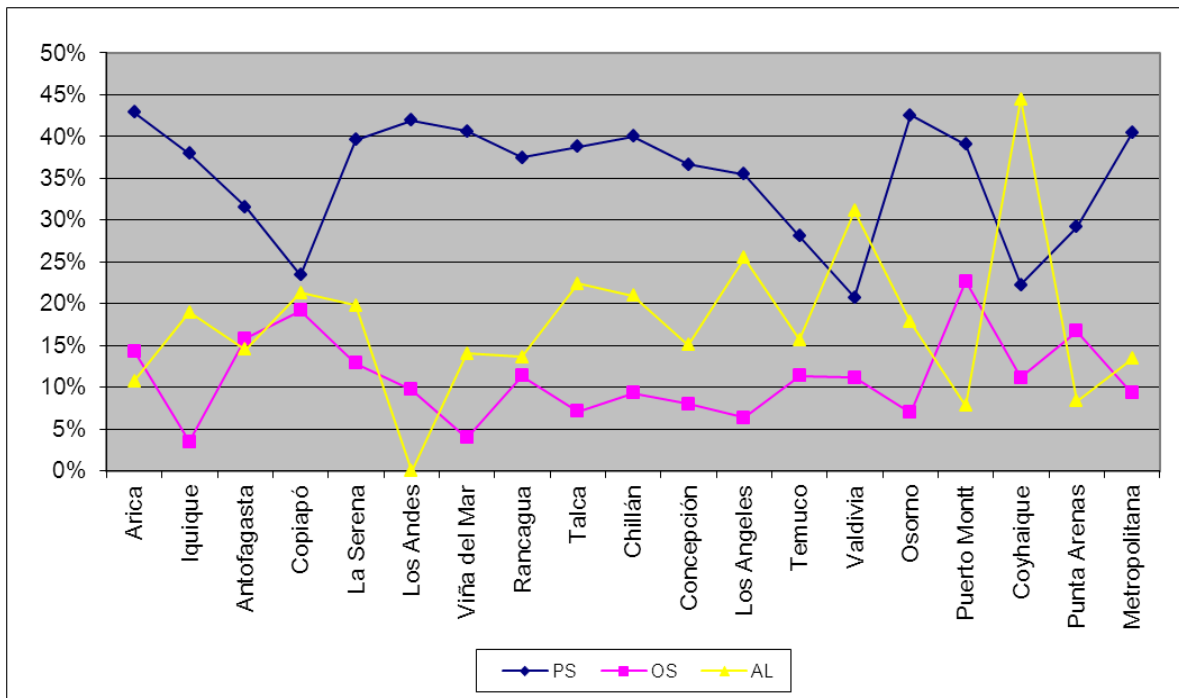
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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°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 desprende del gráfico que las patologías correspondientes a Aparato Locomotor (AL), Órgano de los Sentidos (OS) y Psiquiatría (PS) son las que presentan diferencias de cuartiles de 30,9%, 15,1% y 12,5%, 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° 30
Solicitudes que Presentan Mayor Variación en Tasas de Aprobación
entre Comisión Médica Regional por Patología (PBS)
(enero 2012 - marzo 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

La Tabla N°16 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 66,1% de aprobación en el tramo de hasta 20 años de edad, seguida por la patología Neurología (18%) en este mismo tramo de edad. Por su parte, a partir de los 50 años cobra mayor relevancia la patología derivada de Aparato Locomotor, pasando de un 25,3% en el tramo de 50 a 60 años de edad a un 30,5% en el tramo de más de 60 años de edad.

TABLA N° 16
Distribución de Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (PBS)
(enero 2012 - marzo 2012)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	3%	8%	0%	18%	0%	0%	66%	0%	0%	1%	3%	100%
20 - 30	4%	11%	2%	16%	2%	0%	58%	1%	0%	2%	2%	100%
30 - 40	10%	8%	3%	15%	1%	0%	53%	3%	1%	4%	3%	100%
40 - 50	16%	13%	4%	9%	3%	3%	35%	6%	1%	3%	7%	100%
50 - 60	25%	11%	5%	11%	5%	1%	17%	9%	0%	3%	12%	100%
Mas de 60	31%	9%	5%	8%	7%	2%	11%	14%	0%	2%	11%	100%
Total	16%	10%	3%	13%	4%	1%	37%	6%	0%	2%	7%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

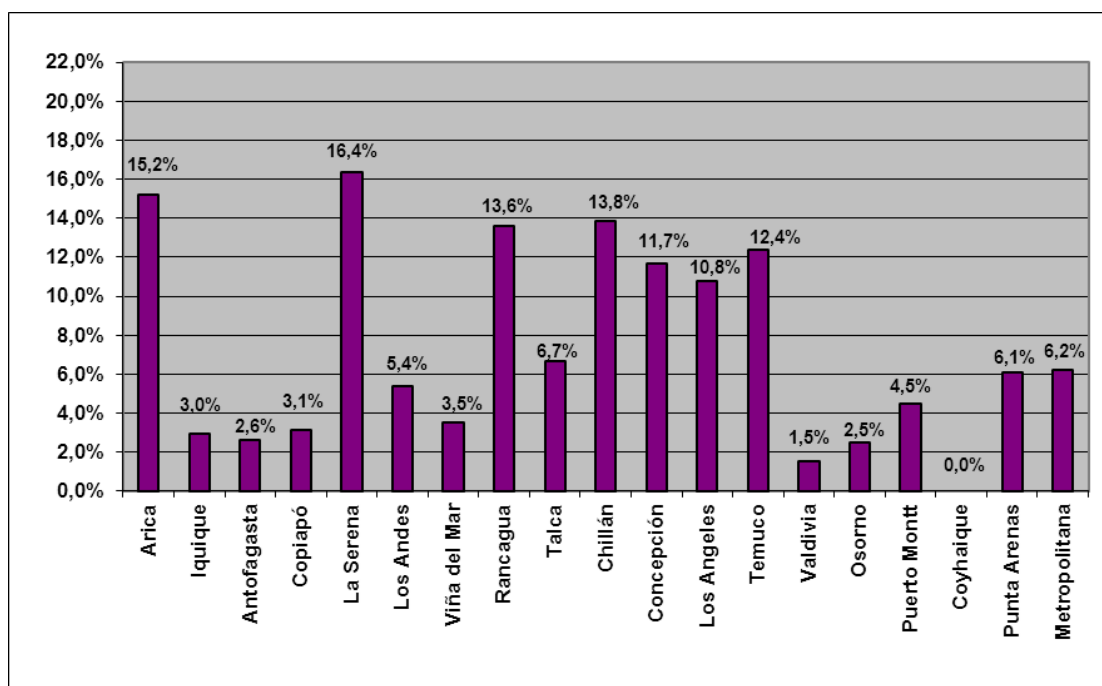
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo enero - marzo de 2012, un 8,1% de las solicitudes, sobre el total de dictámenes emitidos en ese mismo período por las Comisiones Médicas Regionales para PBS (458 dictámenes), fueron apelados por los afiliados.

En el Gráfico N° 31 se muestra el porcentaje de apelaciones recibidas en el período. Se observa que las Comisiones que presentaron mayores porcentajes de apelaciones sobre dictámenes emitidos en el periodo fueron las de La Serena (16,4%), Arica (15,2%) y Chillán (13,8%), mientras que las Comisiones con los menores porcentajes de apelaciones en el período fueron las de Coyhaique (0%), Valdivia (1,5%) y Osorno (2,5%).

GRÁFICO N° 31
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación por Comisión Médica (PBS)
(enero 2012 - marzo 2012)

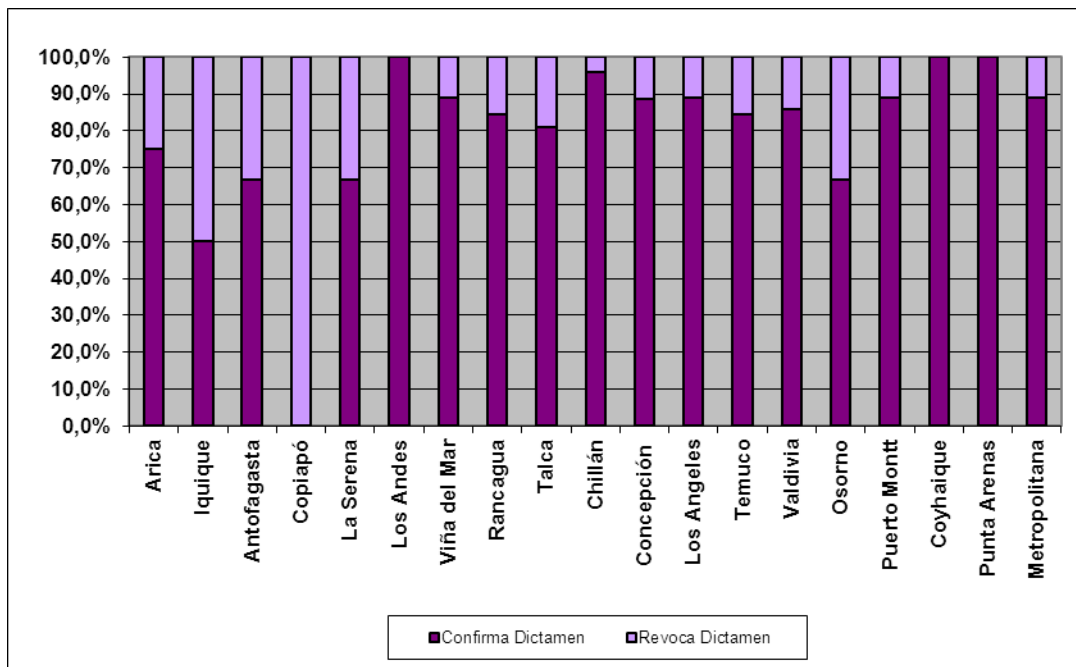


Fuente: Superintendencia de Pensiones

2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado, un 87,2% de los dictámenes apelados de las CMR fueron confirmados por la Comisión Médica Central. En el gráfico N° 32, se presenta por Comisión Médica, el porcentaje de dictámenes confirmados y revocados por la CMC. Las Comisiones Médicas Regionales que presentaron un mayor porcentaje de confirmación de dictámenes en el período fueron las de Los Andes, Coyhaique y Punta Arenas con un 100%; mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados fueron las de Copiapó (0%), Iquique (50%) y Antofagasta, La Serena y Osorno (66,7%).

GRÁFICO N° 32
Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (PBS)
(enero 2012 - marzo 2012)⁹



Fuente: Superintendencia de Pensiones

⁹ En el caso de la CMR de Copiapó la revocación llega a 100% por cuanto se dictaminó un caso el cual fue revocado.