



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

Abril - Junio 2012

Agosto 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 abril - junio de 2012¹.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **17.780** (lo que representa una disminución de 5% respecto a lo observado en trimestre anterior), de las cuales un **38,9%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **61,1%** a solicitudes de AFP; de estas últimas, un **44,1%** se encontraban cubiertas por el Seguro de Invalidez y Supervivencia (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 **28,2%**, **9,3%** 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 **26,3%** y **10,1%** del total, respectivamente.

El número total de dictámenes para el trimestre en análisis fue de **18.464**, lo que representa una disminución de 2,3% respecto al número de dictámenes observados en el trimestre anterior. Las CMR con mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de **Arica (123,3%)**, **Osorno (119,4%)** y **Punta Arenas (108,6%)** para afiliados de AFP y **Arica (149,2%)**, **Coyhaique (139,1%)** y **Rancagua (138%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron **Los Ángeles (81,4%)**, **Coyhaique (89%)** y **Talca (90,1%)** para AFP y **Los Ángeles (65,9%)**, **Iquique (80,2%)**, y **Los Andes (88%)** para PBS.

La tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **49,6%** (14,4% con invalidez parcial y 35,2% 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 (70,2%)**, **Iquique (65,1%)** y **Punta Arenas (64,1%)** para AFP y **Copiapó (93,9%)**, **Osorno (84,5%)** y **Antofagasta (73,6%)** para PBS. Por su parte, las CMR que presentaron las mayores tasas de rechazo fueron las

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



de **Concepción (66,7%)**, **Rancagua (59%)** y **Temuco (56,8%)**, para AFP y **Chillán (65%)**, **Concepción (62,3%)** y **Temuco (61,7%)** para PBS.

El tiempo de demora promedio en dictaminar una solicitud de calificación de invalidez de AFP ascendió, en el período, a **57 días**, lo que representa una disminución de 4% respecto a igual medición del trimestre anterior. En el caso de las solicitudes de PBS, el tiempo de demora promedio desde el ingreso de la solicitud hasta el dictamen fue de **48 días**, representando una disminución de 6% en relación al trimestre anterior. En esta última, las Comisiones que presentaron una mayor demora en dictaminar fueron las de **Rancagua, Coyhaique y Temuco (78, 72 y 66 días respectivamente)**.

Con respecto a las apelaciones, un **16,8%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Concepción (27,7%)**, **Antofagasta (24,6%)** y **Punta Arenas (20,8%)** las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones respecto a sus dictámenes.

Finalmente, se observa que la CMC confirmó en el período un **85,8%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por los afiliados; mientras que confirmó un **61,8%** 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 abril - junio 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 abril - junio de 2012 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 9.215 solicitudes, de las cuales 4.332 (47%) 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 1.646 solicitudes, de las cuales 459 (27,9%) correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS. Es decir, en los últimos tres meses se registró un total de **10.861** solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales (3,6% más que el trimestre anterior) y un **44,1%** de ellas correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS.

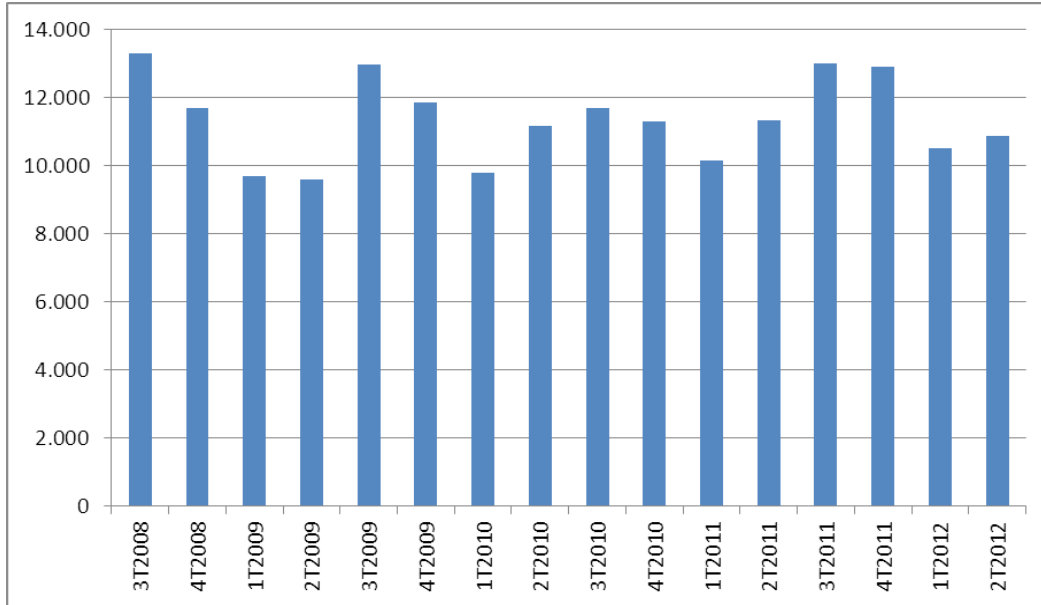
El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez durante el período abril - junio 2012 fue de **3.620** solicitudes.

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

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

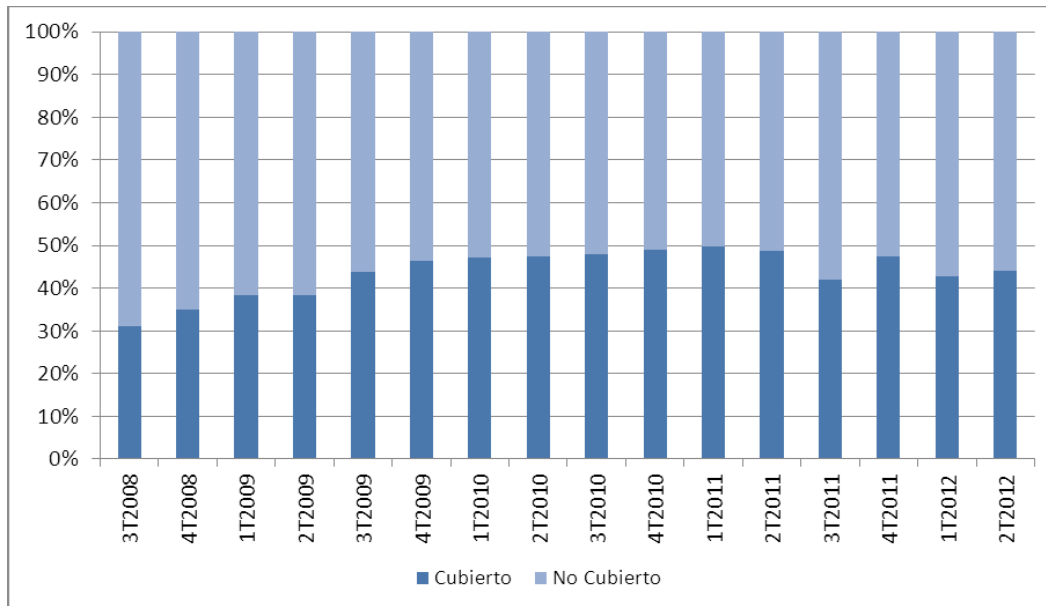
³ Incluye calificaciones, reevaluaciones, solicitudes de Isapres e internacionales.

GRÁFICO N° 1
Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (AFP)
(Tercer Trimestre 2008 – Segundo Trimestre 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 – Segundo 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 segundo trimestre 2012. El porcentaje de solicitudes de calificación de invalidez que estaban cubiertos por el SIS aumentó en un 8% respecto al primer trimestre de 2012.

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

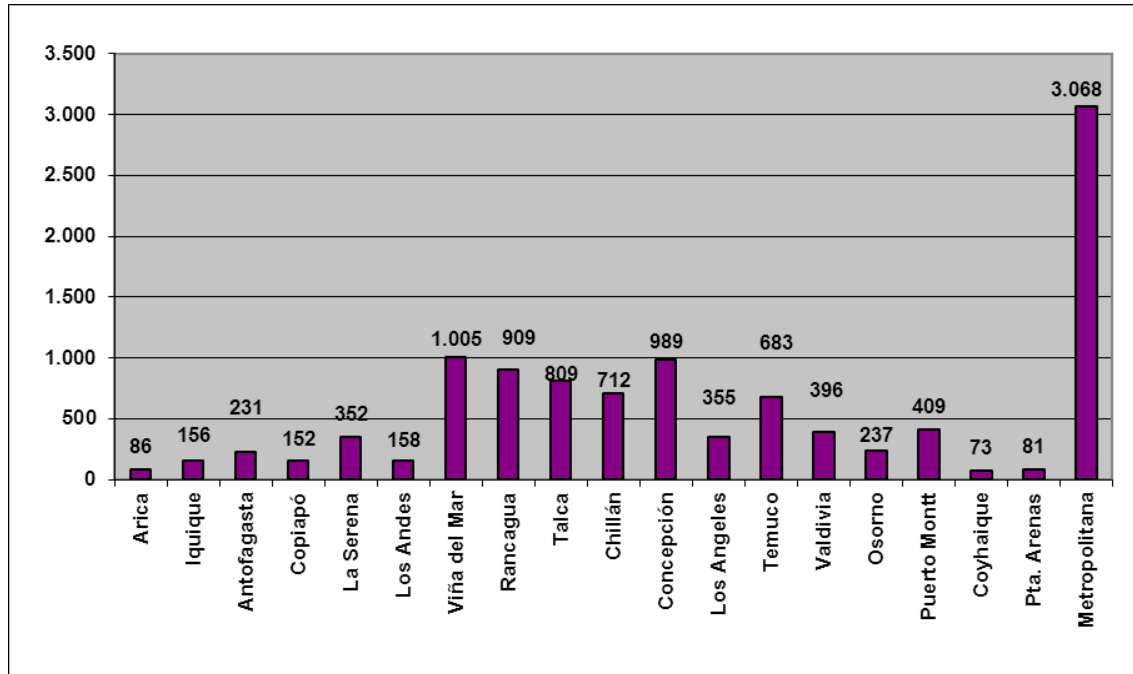
Meses	Calificación				Reevaluación			
	Cubierto SIS		No cubierto SIS		Cubierto SIS		No cubierto SIS	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
abr-12	1.367	46%	1.625	54%	138	25%	415	75%
may-12	1.545	49%	1.589	51%	182	31%	403	69%
jun-12	1.420	46%	1.669	54%	139	27%	369	73%
Total	4.332	47%	4.883	53%	459	28%	1.187	72%
Promedio	1.444		1.628		153		396	

Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

Como muestra el Gráfico N° 3, en el período abril - junio de 2012, al igual que en el trimestre anterior, la mayor cantidad de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (1.023 solicitudes promedio), Viña del Mar (335 solicitudes promedio) y Concepción (330 solicitudes promedio).

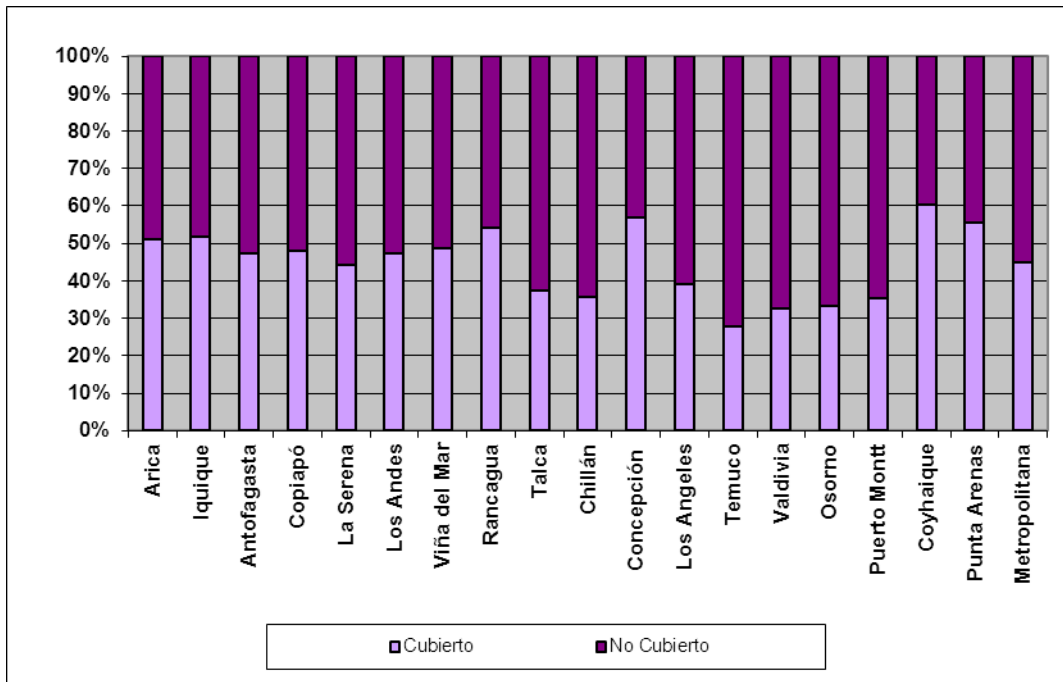
GRÁFICO N° 3
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
por Comisión Médica Regional (AFP)
(abril 2012 - junio 2012)



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, aquéllas que recibieron un mayor porcentaje de solicitudes de afiliados cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia fueron las Comisiones Médicas de Coyhaique (60,3%), Concepción (57%) y Punta Arenas (55,6%), 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 Temuco (72,3%), Valdivia (67,4%) y Osorno (66,7%).

GRÁFICO N° 4
Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (AFP) (abril 2012 - junio 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 5.217, que representan al 48% 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 2.607 solicitudes correspondientes al 50% 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 5.644, que representan al 52% 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 2.442 solicitudes correspondientes al 43,3% 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)
(abril 2012 - junio 2012)

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	30	42	72
	Porcentaje	1%	1%	1%
+ 20 - 30	Número	178	270	448
	Porcentaje	3%	5%	4%
+ 30 - 40	Número	580	555	1.135
	Porcentaje	11%	10%	10%
+ 40 - 50	Número	1.549	1.184	2.733
	Porcentaje	30%	21%	25%
+ 50 - 60	Número	2.607	2.442	5.049
	Porcentaje	50%	43%	46%
Más de 60	Número	273	1.151	1.424
	Porcentaje	5%	20%	13%
Total	Número	5.217	5.644	10.861
	Porcentaje	100%	100%	100%

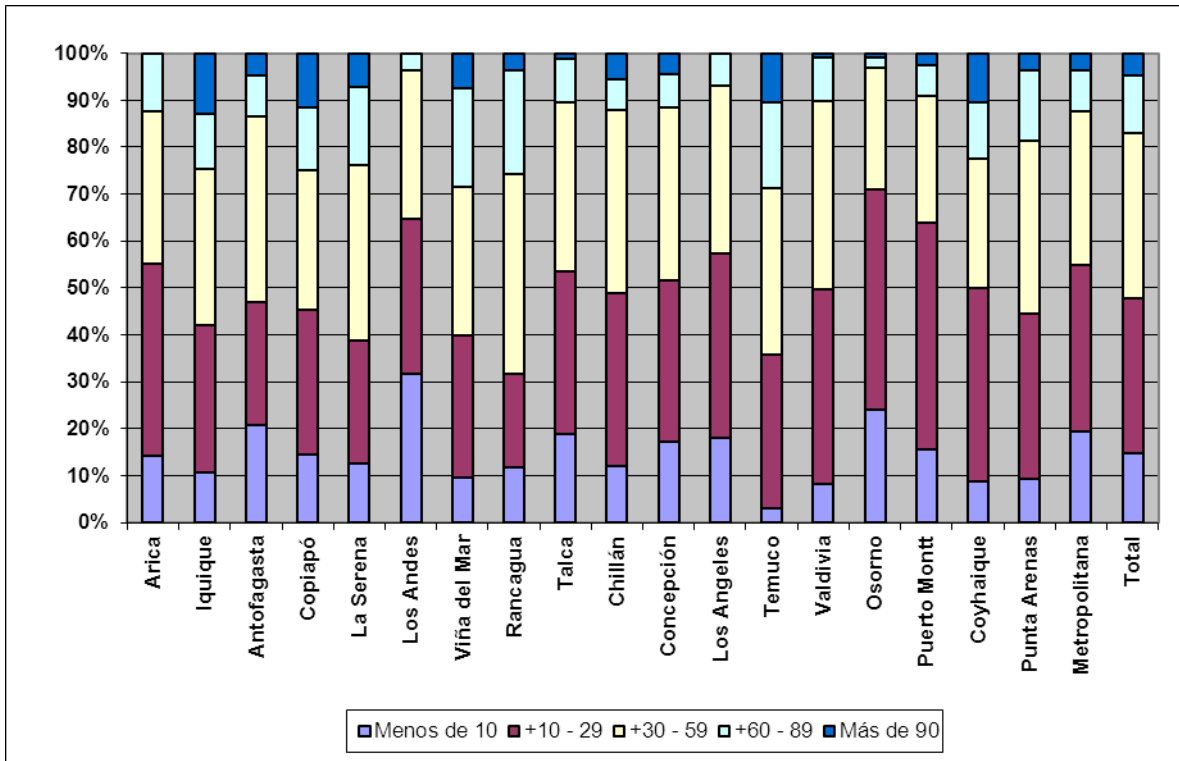
Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar hasta el 30 de junio de 2012 llegó a 6.508 solicitudes, lo que representa una caída en este stock de 2%, respecto del trimestre anterior.

La CMR que presenta un mayor porcentaje de solicitudes pendientes de dictaminar con más de 90 días es Iquique, con un total de 12 solicitudes, representando el 12,9% de sus solicitudes pendientes. Por otra parte, Rancagua es la comisión con un mayor porcentaje de solicitudes sin dictaminar entre 60 y 89 días y entre 30 y 59 días con un 22,3% y 42,5%, respectivamente de sus solicitudes en estos grupos; la comisión de Puerto Montt es la que presenta mayor porcentaje con solicitudes pendientes de dictaminar entre 10 y 29 días con un 48,2% de sus solicitudes en este grupo. Por último, la comisión de Los Andes registró un 31,7% de sus solicitudes con menos de 10 días sin dictaminar.

GRÁFICO N° 5
Distribución de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Pendientes de Dictaminar por Comisión Médica, según días de proceso (AFP)
(al 30 de junio de 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

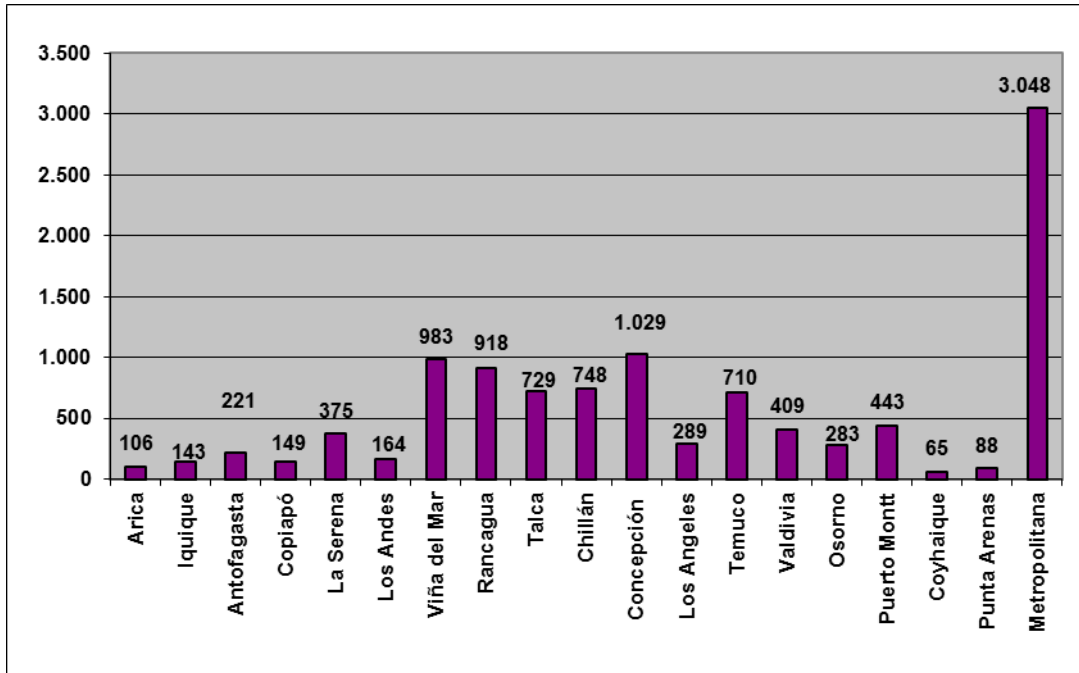
1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

El total de dictámenes de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez provenientes de AFP, en el período analizado, fue de 10.900 (un 2% 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 (123,3%), Osorno (119,4%) y Punta Arenas (108,6%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Los Ángeles (81,4%), Coyhaique (89%) y Talca (90,1%).

GRÁFICO N° 6

**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica (AFP)
(abril 2012 – junio 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

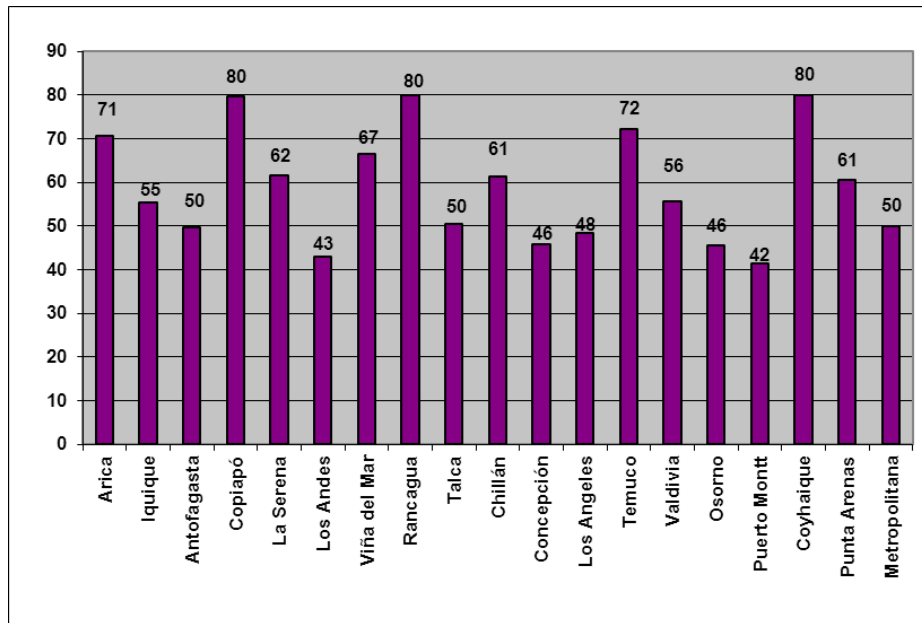
1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica

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 **57 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 80 días; mientras que la Comisión Médica Regional que presentó un menor período de demora fue la de Puerto Montt, con un promedio de 42 días.

**GRÁFICO N° 7
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (AFP)
(abril 2012 - junio 2012)**

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.



Fuente: Superintendencia de Pensiones

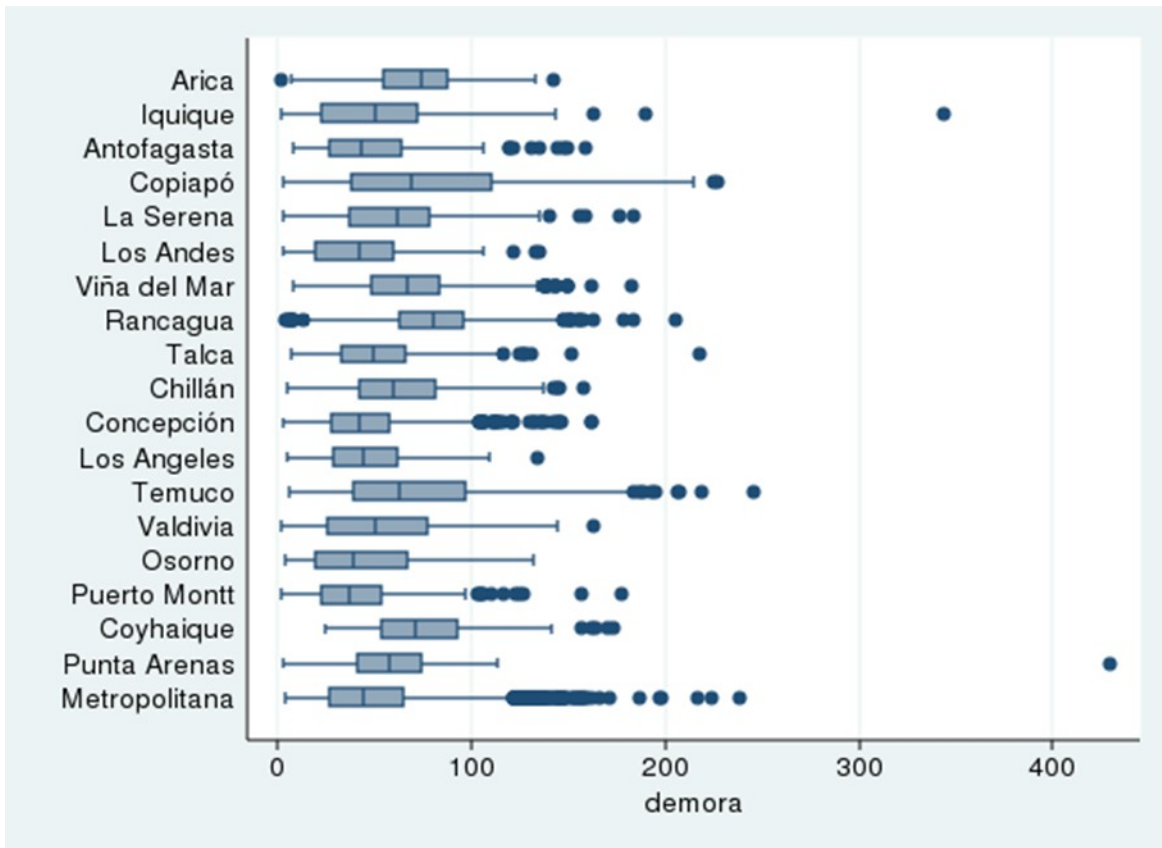
Como el promedio es una medida que es distorsionada por valores atípicos, se presenta un gráfico Box- Plot para esta variable:

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. Los cinco valores se muestran en un solo eje, en este caso horizontal. Además se presentan los casos extremos como puntos individuales en el gráfico. Según la mediana, que es la línea del centro de la caja, las Comisiones que más tiempo han demorado en emitir un dictamen son la Comisión de Rancagua y Arica, a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Puerto Montt y Osorno. 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 Temuco. Por otra parte, según los puntos que se ven más alejados de los valores de las cajas (casos extremos), es posible señalar que en donde se ha visto una mayor demora en la emisión de un dictamen están en la Comisión Metropolitana y Punta Arenas. Cabe señalar que los dos casos que superan los 300 días corresponden a solicitudes de reevaluación⁵.

GRÁFICO N° 8

Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica (AFP) (abril 2012 - junio 2012)

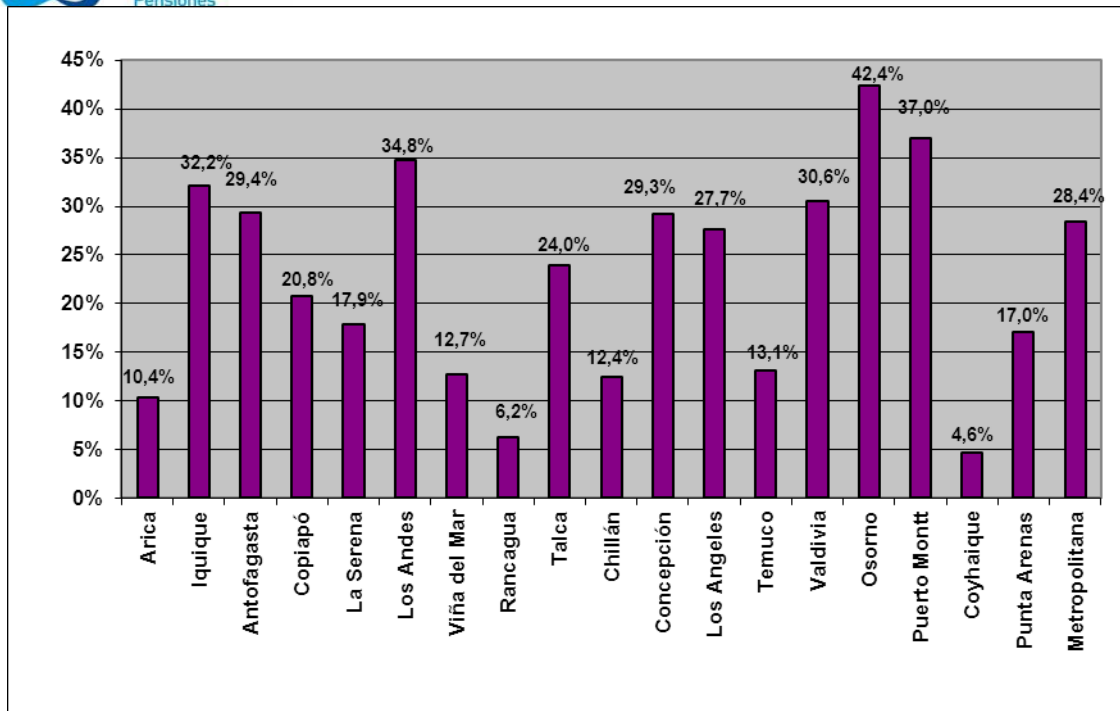
⁵ En los casos de reevaluación en que el afiliado se ha sometido en el corto plazo a un procedimiento médico como operación o tratamiento relacionado, el proceso de reevaluación queda suspendido por un determinado período de tiempo que permita evaluar el efecto de dicho procedimiento, lo que incrementa el número de días de resolución del caso.



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 Osorno (42,4%), Puerto Montt (37%) y Los Andes (34,8%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Coyhaique (4,6%), Rancagua (6,2%) y Arica (10,4%) 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)
(abril 2012 - junio 2012)



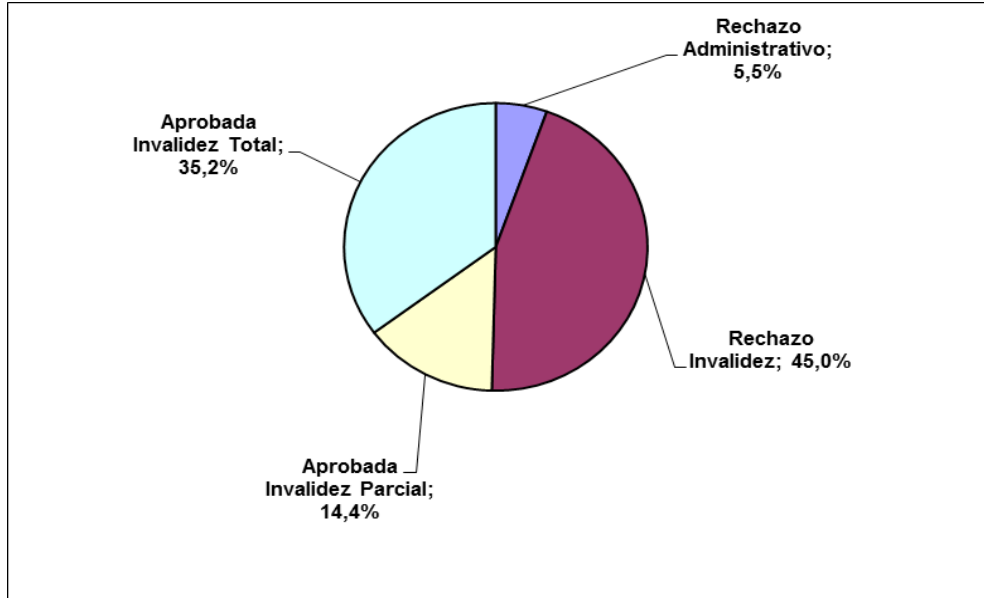
Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el trimestre abril – junio 2012 hubo 9.126 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 49,6% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 50,4% a rechazos⁶. Por otro lado, respecto de segundos dictámenes (Gráfico N° 11), en el período de análisis hubo 1.774 dictámenes de invalidez, de los cuales un 91,3% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 8,7% a rechazos.

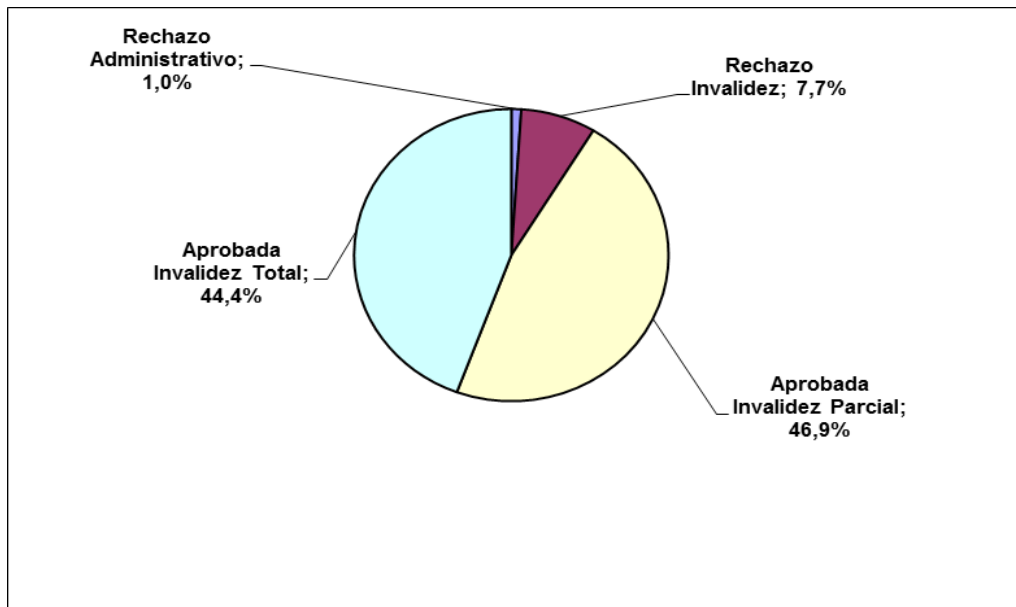
⁶ Los rechazos pueden corresponder a rechazos de invalidez o rechazos administrativos. El rechazo de invalidez corresponde a casos en que el porcentaje de invalidez es menor que 50% o la patología no está configurada. El rechazo administrativo corresponde en casos de fallecimiento, no concurrencia, desistimiento, etc.

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones

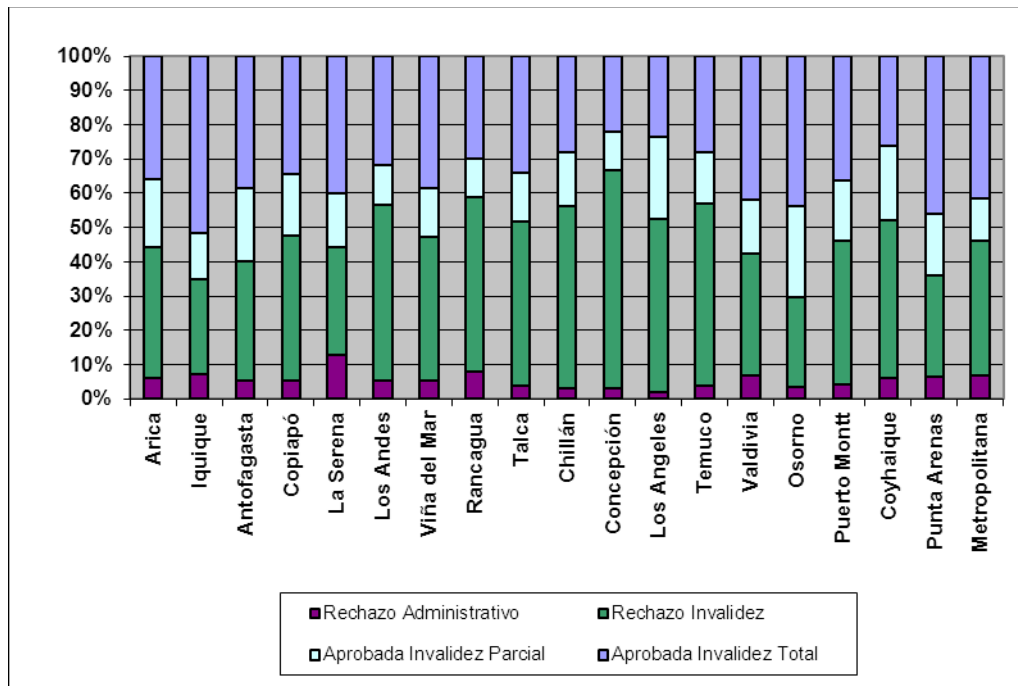
GRÁFICO N° 11
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)
Segundo Dictamen
(abril 2012 – junio 2012)



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 (70,2%), Iquique (65,1%) y Punta Arenas (64,1%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Concepción (33,3%), Rancagua (41%) y Temuco (43,2%).

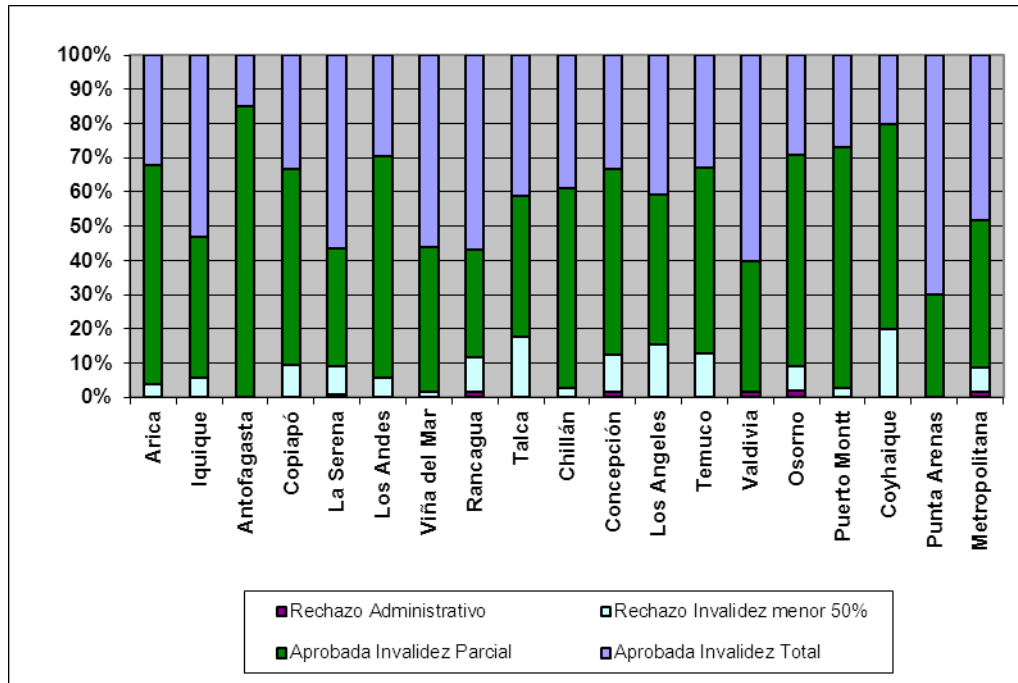
GRÁFICO N° 12
Tipo de Dictámenes por Comisión Médica (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2012 - junio 2012)



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 abril – junio 2012 fueron las de Antofagasta y Punta Arenas (100%) y Viña del Mar (98,5%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Coyhaique (80%), Talca (82,4%) y Los Ángeles (84,4%).

GRÁFICO N° 13
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica (AFP)
Segundo Dictamen
(abril 2012 - junio 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 48,8%, mientras que para los afiliados no cubiertos por el SIS, el porcentaje de aprobación alcanza el 50,3%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre abril - junio de 2012, presentaron una tasa de aprobación para afiliados cubiertos más alta que la afiliados no cubiertos por el SIS fueron: Chillán, Coyhaique y Temuco, mientras que en las comisiones de Arica, Punta Arenas e Iquique, 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
(abril 2012 – junio 2012)

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	38%	78%	56%
Iquique	60%	72%	65%
Antofagasta	59%	62%	60%
Copiapó	49%	56%	52%
La Serena	58%	54%	56%
Los Andes	41%	47%	44%
Viña del Mar	49%	57%	53%
Rancagua	39%	43%	41%
Talca	50%	47%	48%
Chillán	51%	40%	44%
Concepción	32%	35%	33%
Los Angeles	48%	47%	47%
Temuco	47%	41%	43%
Valdivia	59%	57%	58%
Osorno	64%	74%	70%
Puerto Montt	53%	54%	54%
Coyhaique	53%	45%	48%
Punta Arenas	59%	72%	64%
Metropolitana	53%	54%	54%
Total	49%	50%	50%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la tabla N°4 se observa que, para el trimestre abril - junio de 2012, el porcentaje de dictámenes con aprobación de invalidez fue mayor en el caso de los hombres (55,2%) que en las mujeres (43,4%).

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

Comisión	Sexo		% Aprobación Total
	Femenino	Masculino	
Arica	46%	65%	56%
Iquique	62%	67%	65%
Antofagasta	54%	64%	60%
Copiapó	49%	55%	52%
La Serena	50%	62%	56%
Los Andes	34%	51%	44%
Viña del Mar	48%	58%	53%
Rancagua	39%	43%	41%
Talca	42%	53%	48%
Chillán	41%	47%	44%
Concepción	27%	39%	33%
Los Angeles	35%	58%	47%
Temuco	31%	53%	43%
Valdivia	51%	63%	58%
Osorno	69%	71%	70%
Puerto Montt	47%	60%	54%
Coyhaique	38%	58%	48%
Punta Arenas	58%	68%	64%
Metropolitana	47%	61%	54%
Total	43%	55%	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 (66,1% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad (44,9% de aprobación).

TABLA N° 5
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2012 - junio 2012)

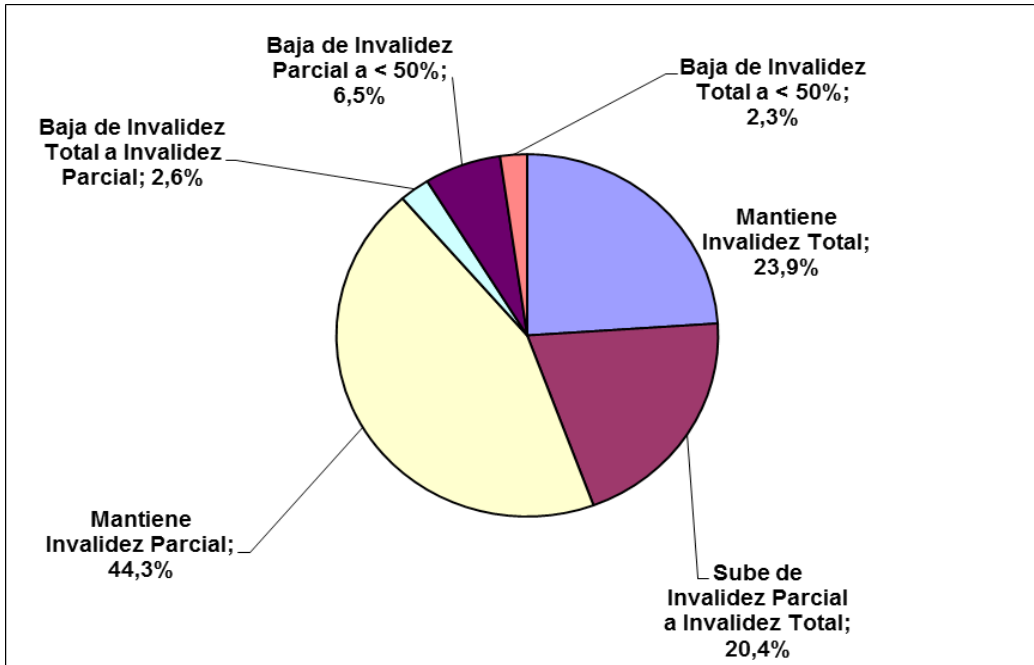
Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	0%	64%	43%	55%	56%	56%	56%
Iquique	100%	100%	67%	71%	60%	63%	65%
Antofagasta	100%	75%	50%	54%	59%	70%	60%
Copiapó	50%	60%	62%	54%	48%	53%	52%
La Serena	100%	55%	57%	57%	52%	63%	56%
Los Andes	67%	60%	53%	47%	35%	50%	44%
Viña del Mar	67%	73%	62%	49%	50%	59%	53%
Rancagua	67%	63%	55%	46%	33%	46%	41%
Talca	25%	69%	55%	40%	46%	59%	48%
Chillán	0%	76%	57%	42%	38%	53%	44%
Concepción	40%	53%	47%	37%	29%	33%	33%
Los Angeles	100%	64%	50%	52%	42%	50%	47%
Temuco	50%	64%	43%	42%	39%	52%	43%
Valdivia	67%	65%	62%	61%	54%	57%	58%
Osorno	80%	73%	90%	69%	70%	57%	70%
Puerto Montt	0%	66%	59%	52%	53%	52%	54%
Coyhaique	0%	50%	75%	43%	48%	30%	48%
Punta Arenas	0%	100%	63%	74%	52%	67%	64%
Metropolitana	68%	63%	60%	58%	49%	55%	54%
Total	66%	66%	57%	51%	45%	52%	50%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre abril - junio de 2012 las CMR emitieron 1.774 dictámenes de reevaluación de invalidez. En este período, un 33,2% de los casos se revocó⁷ el primer dictamen de invalidez.

GRÁFICO N° 14
Distribución Segundo Dictamen según Tipo (AFP)
(abril 2012 - junio 2012)

⁷ Revocación es la modificación del grado de invalidez (total o parcial) o del porcentaje de menoscabo en la capacidad de trabajo.



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)
(abril 2012 - junio 2012)

Período	Confirma y mantiene menos cabo	Revoca y aumenta menos cabo	Revoca y disminuye menos cabo
abr-12	68%	20%	12%
may-12	70%	19%	10%
jun-12	65%	22%	12%
Total	68%	20%	11%

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, 866 dictámenes aprobados en el período), Psiquiatría (PS, 825 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 654 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 Psiquiatría (PS), Órgano de los Sentidos (OS) y Aparato Locomotor (AL) y son las que presentan diferencias de cuartiles de 19% (PS), 14% (AL) y 13% (OS), 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
(abril 2012 - junio 2012)

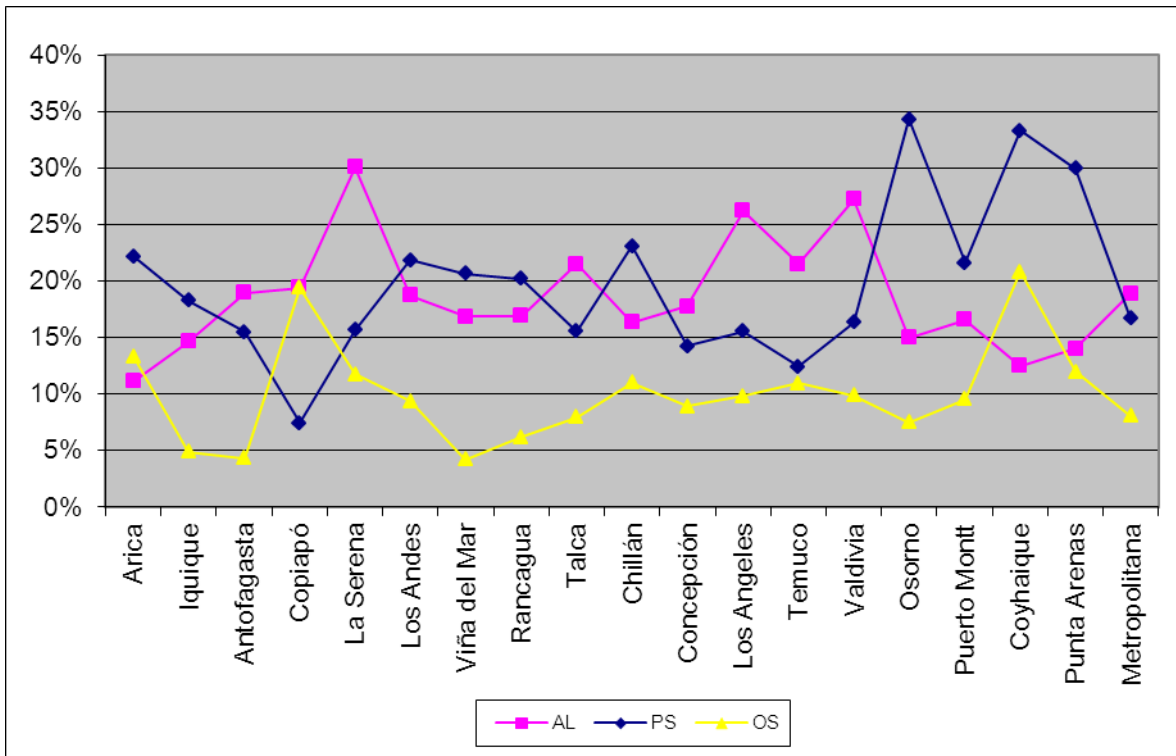
Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	11%	13%	11%	2%	7%	2%	22%	7%	7%	0%	18%	100%
Iquique	15%	5%	7%	15%	1%	2%	18%	12%	4%	6%	15%	100%
Antofagasta	19%	4%	11%	14%	5%	2%	16%	12%	0%	7%	10%	100%
Copiapó	19%	19%	6%	10%	7%	1%	7%	12%	6%	0%	10%	100%
La Serena	30%	12%	6%	15%	3%	1%	16%	5%	0%	2%	10%	100%
Los Andes	19%	9%	6%	9%	8%	5%	22%	6%	2%	3%	11%	100%
Viña del Mar	17%	4%	10%	14%	4%	2%	21%	13%	0%	4%	11%	100%
Rancagua	17%	6%	9%	16%	7%	2%	20%	11%	1%	3%	8%	100%
Talca	22%	8%	10%	12%	4%	1%	16%	14%	0%	4%	11%	100%
Chillán	16%	11%	6%	11%	7%	2%	23%	12%	1%	1%	10%	100%
Concepción	18%	9%	13%	20%	4%	1%	14%	9%	0%	4%	9%	100%
Los Angeles	26%	10%	9%	17%	0%	2%	16%	9%	0%	4%	7%	100%
Temuco	22%	11%	8%	16%	5%	3%	12%	7%	0%	7%	9%	100%
Valdivia	27%	10%	11%	13%	3%	1%	16%	6%	0%	1%	10%	100%
Osorno	15%	8%	9%	8%	4%	1%	34%	9%	1%	3%	9%	100%
Puerto Montt	17%	10%	13%	12%	2%	3%	22%	9%	0%	5%	11%	100%
Coyhaique	13%	21%	4%	8%	4%	0%	33%	13%	0%	0%	4%	100%
Punta Arenas	14%	12%	6%	18%	0%	4%	30%	4%	2%	8%	2%	100%
Metropolitana	19%	8%	9%	16%	4%	2%	17%	10%	1%	5%	10%	100%
Total	19%	8%	9%	14%	4%	2%	18%	10%	1%	4%	10%	100%
Promedio	19%	10%	9%	13%	4%	2%	20%	9%	1%	4%	10%	100%
Minimo	11%	4%	4%	2%	0%	0%	7%	4%	0%	0%	2%	100%
Maximo	30%	21%	13%	20%	8%	5%	34%	14%	7%	8%	18%	100%
Des v. estandar	5%	4%	3%	4%	2%	1%	7%	3%	2%	2%	3%	0%
Diferencias C4-C1	14%	13%	7%	9%	5%	3%	19%	7%	7%	6%	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		

GRÁFICO N° 15
Solicitudes que Presentan Mayor Variación en Tasas de Aprobación entre Comisión
Médica Regional por Patología (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2012 - junio 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 50 años, la patología que presenta una mayor tasa de aprobación de invalidez es Psiquiatría, llegando a 51,2% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad, seguida por la patología Neurología (19,3%) en el tramo de 20 – 30 años de edad. Por su parte, a partir de los 50 años y en el tramo de más de 60 años, cobra más relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor, con una tasa de aprobación de invalidez de 21,8% para el tramo de 50 a 60 años de edad; esta patología, en el tramo de más de 60 años de edad es seguida por la patología de Cardiología con un 17,7%.

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

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	5%	10%	2%	27%	0%	0%	51,2%	0%	2%	2%	0%	100%
20 - 30	9%	10%	5%	19%	2%	1%	41%	2%	1%	5%	5%	100%
30 - 40	15%	11%	7%	18%	3%	1%	29%	2%	3%	6%	5%	100%
40 - 50	20%	9%	9%	15%	3%	2%	21%	7%	1%	4%	9%	100%
50 - 60	21,8%	8%	10%	13%	5%	2%	13%	12%	0%	3%	12%	100%
Mas de 60	19%	6%	11%	13%	6%	3%	10%	17,7%	0%	4%	11%	100%
Total	19%	8%	9%	14%	4%	2%	18%	10%	1%	4%	10%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

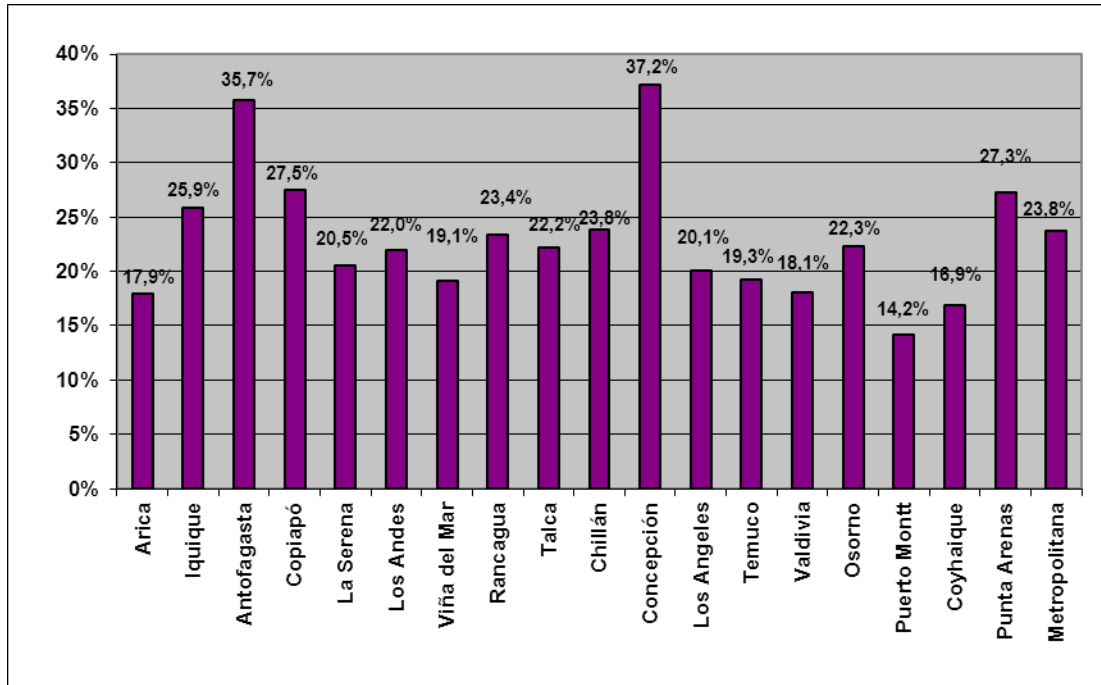
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 2.569 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales (1% más que el trimestre anterior), correspondientes a un 23,6% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo. De estas apelaciones, 1.699 apelaciones provinieron de afiliados (66,1%) y 870 de las Compañías de Seguros (33,9%).

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 (37,2%), Antofagasta (35,7%) y Copiapó (27,5%), mientras que las menos apeladas fueron las de Puerto Montt (14,2%), Coyhaique (16,9%) y Arica (17,9%).

GRÁFICO N° 16
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por
Comisión Médica (AFP)
(abril 2012 - junio 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 41,3% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por SIS fueron apeladas en el período de análisis, mientras que el 9,9% 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 Sobrevivencia (AFP)
(abril 2012 - junio 2012)

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	31%	4%	18%
Iquique	38%	10%	26%
Antofagasta	55%	10%	36%
Copiapó	45%	8%	28%
La Serena	34%	11%	21%
Los Andes	34%	9%	22%
Viña del Mar	34%	6%	19%
Rancagua	36%	12%	23%
Talca	38%	12%	22%
Chillán	45%	14%	24%
Concepción	58%	13%	37%
Los Angeles	26%	16%	20%
Temuco	34%	12%	19%
Valdivia	38%	7%	18%
Osorno	53%	2%	22%
Puerto Montt	32%	6%	14%
Coyhaique	31%	8%	17%
Punta Arenas	42%	6%	27%
Metropolitana	42%	9%	24%
Total	41%	10%	24%

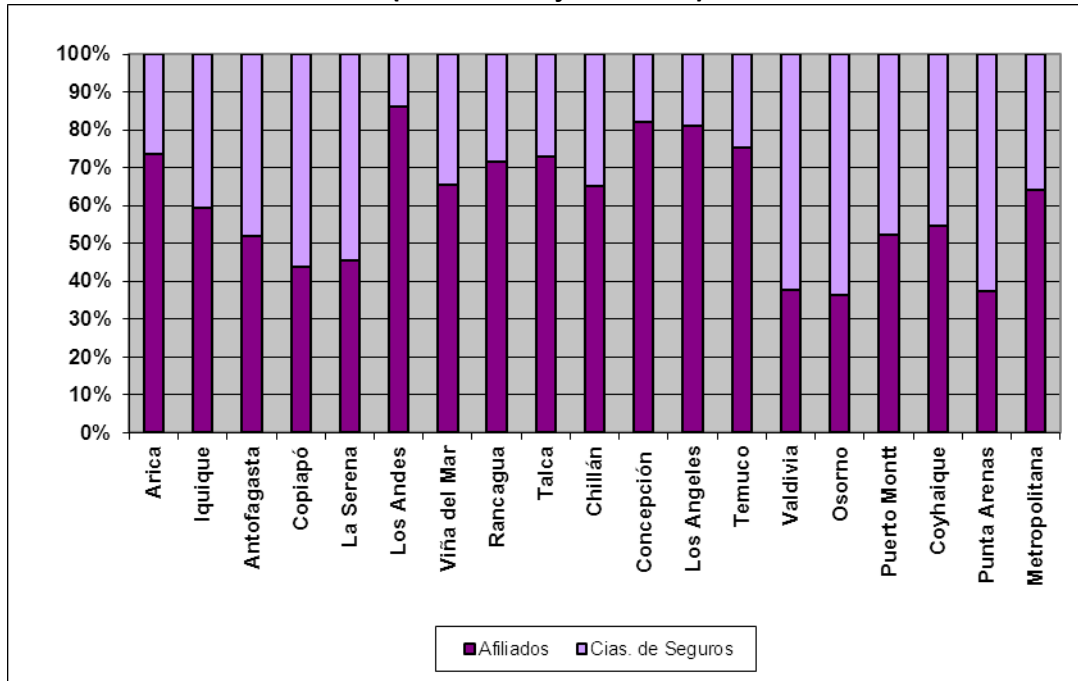
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 (86,1%), Concepción (82%) y Los Ángeles (81%) mientras que las regiones que registraron mayores porcentajes de apelación por parte de la compañía de seguros fueron las de Osorno (63,5%), Punta Arenas (62,5%) y Valdivia (62,2%).

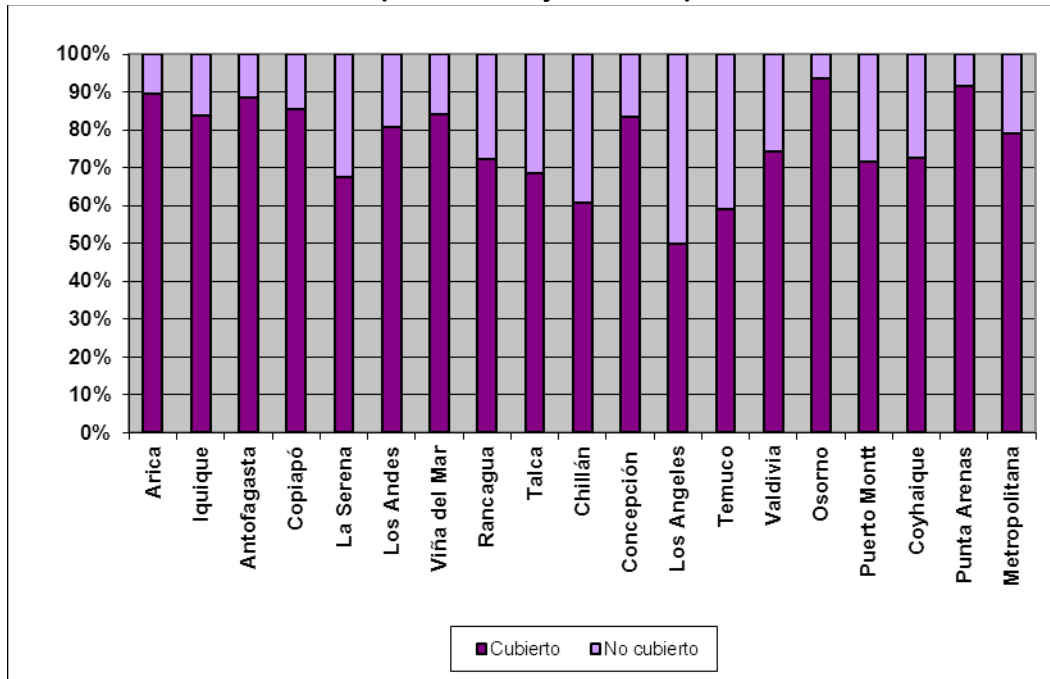
Respecto al gráfico N° 18 se observa que en las regiones de Osorno y Punta Arenas se registraron los mayores porcentajes de apelaciones que correspondientes a solicitudes cubiertas por el SIS (93,7% y 91,7%, respectivamente). Por otro lado, las regiones de Los Ángeles y Temuco fueron las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes no cubiertas por el SIS (50% y 40,9%, respectivamente).

GRÁFICO N° 17
Apelaciones según Comisión Médica y Origen (AFP)
(abril 2012 - junio 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

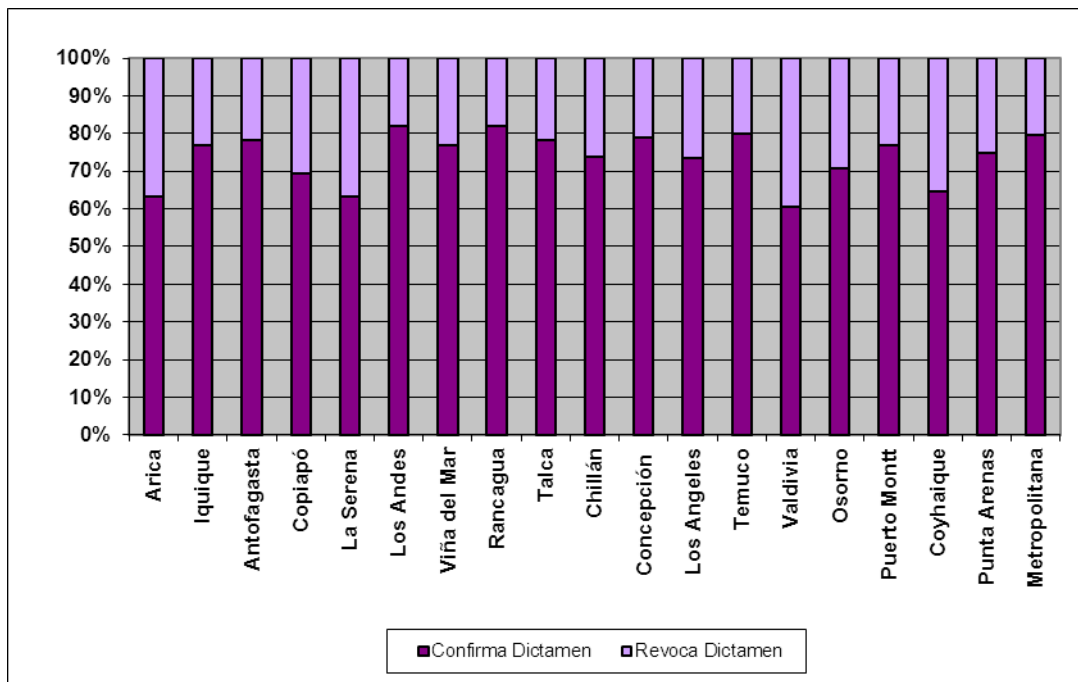


Fuente: Superintendencia de Pensiones

2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 77,2% 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: Los Andes (82,1%), Rancagua (81,9%), y Temuco (80%), mientras que aquellas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes confirmados en el período fueron las Comisiones Médicas de Valdivia (60,6%), Arica y La Serena (63,2%) y Coyhaique (64,7%).

GRÁFICO N° 19
Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (AFP)
(abril 2012 - junio 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 85,8% de las apelaciones realizadas por los afiliados a los dictámenes de las CMR fueron confirmados por la Comisión Médica Central en el período analizado, mientras que un 61,8% (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)
(abril 2012 - junio 2012)

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	8%	62%	0%	31%
Iquique	0%	76%	10%	14%
Antofagasta	9%	72%	3%	16%
Copiapó	0%	76%	0%	24%
La Serena	0%	73%	2%	25%
Los Andes	0%	84%	0%	16%
Viña del Mar	3%	80%	5%	12%
Rancagua	0%	91%	2%	7%
Talca	2%	87%	1%	11%
Chillán	1%	82%	1%	16%
Concepción	4%	82%	3%	12%
Los Angeles	4%	73%	6%	17%
Temuco	0%	89%	5%	7%
Valdivia	0%	83%	4%	13%
Osorno	5%	85%	0%	10%
Puerto Montt	10%	69%	2%	19%
Coyhaique	0%	70%	0%	30%
Punta Arenas	0%	100%	0%	0%
Metropolitana	3%	85%	2%	10%
Total	3%	83%	2%	12%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	33%	17%	17%	33%
Iquique	18%	59%	5%	18%
Antofagasta	34%	44%	14%	8%
Copiapó	14%	52%	24%	10%
La Serena	17%	36%	11%	36%
Los Andes	29%	43%	29%	0%
Viña del Mar	23%	43%	25%	10%
Rancagua	15%	41%	24%	21%
Talca	27%	27%	21%	25%
Chillán	24%	38%	16%	22%
Concepción	21%	38%	23%	17%
Los Angeles	27%	40%	27%	7%
Temuco	27%	34%	23%	16%
Valdivia	21%	26%	17%	36%
Osorno	10%	48%	10%	32%
Puerto Montt	22%	52%	13%	13%
Coyhaique	0%	50%	33%	17%
Punta Arenas	17%	50%	17%	17%
Metropolitana	25%	38%	15%	22%
Total	23%	39%	18%	20%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

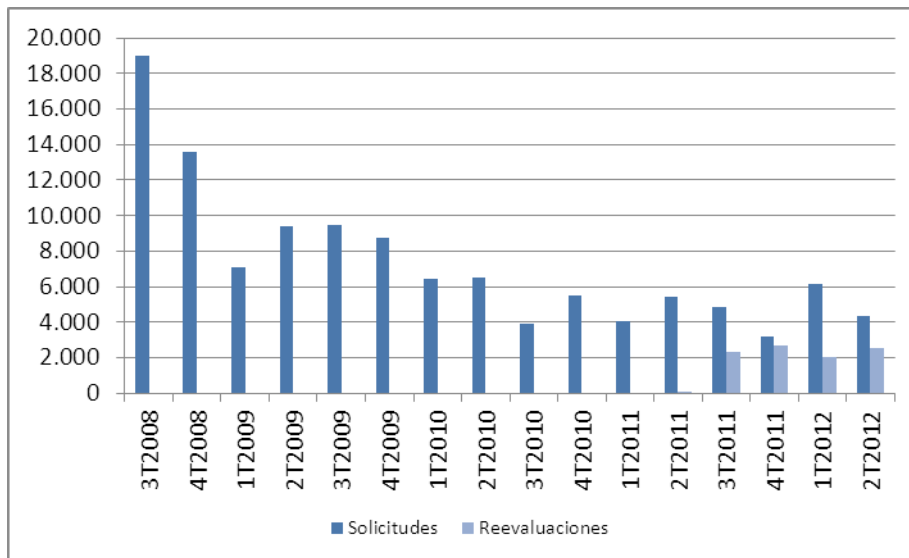
1. Proceso de Calificación de Invalidez

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 Solidaria⁸ (PBS) remitidas por el IPS a las Comisiones Médicas Regionales en el trimestre abril – junio 2012 fue de 6.919 (15,3% menos que el trimestre anterior). El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez fue de 1.450 y 856 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 – Segundo Trimestre 2012)



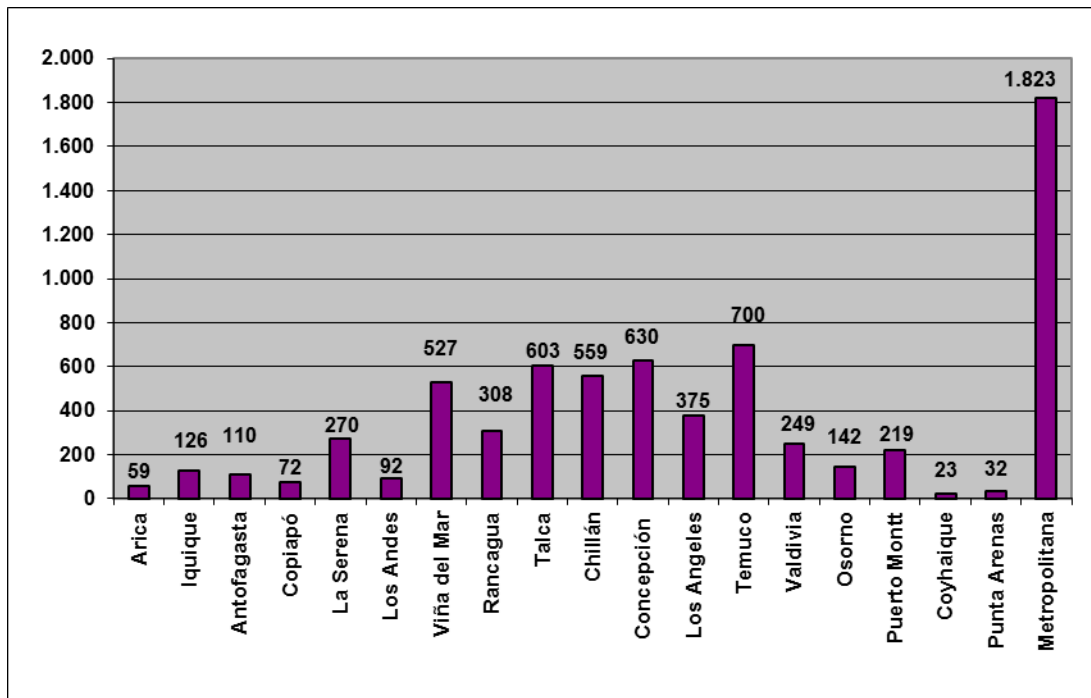
Fuente: Superintendencia de Pensiones

⁸ 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 abril - junio 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 608 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 233 en Temuco y 210 en Concepción.

GRÁFICO N° 21
Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica (PBS)
(abril 2012 - junio 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 5.197, que representan al 75,1% del total de solicitudes ingresadas en el período. En relación a la edad, la mayor cantidad de mujeres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de más de 60 años de edad con 1.791 solicitudes correspondientes al 34,5% 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 1.722, que representan al 24,9% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que presentó solicitudes de calificación de invalidez en este período se ubicó en el rango de hasta 20 años de edad con 499 solicitudes correspondientes al 29% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

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

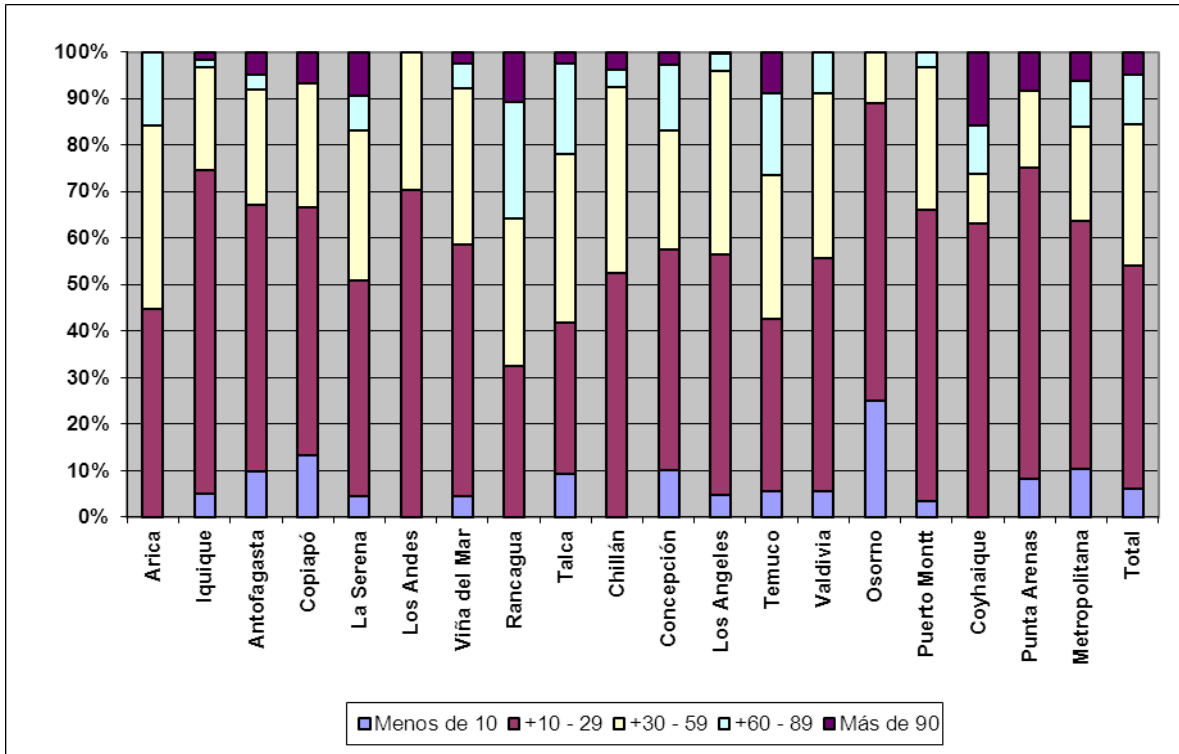
Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	437	499	936
	Porcentaje	8%	29%	14%
+ 20 - 30	Número	438	416	854
	Porcentaje	8%	24%	12%
+ 30 - 40	Número	312	131	443
	Porcentaje	6%	8%	6%
+ 40 - 50	Número	615	100	715
	Porcentaje	12%	6%	10%
+ 50 - 60	Número	1.604	294	1.898
	Porcentaje	31%	17%	27%
Más de 60	Número	1.791	282	2.073
	Porcentaje	34%	16%	30%
Total	Número	5.197	1.722	6.919
	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 Coyhaique, Rancagua y La Serena, las cuales representan el 15,8%, 10,9% y 9,4% de solicitudes de su comisión, respectivamente. A su vez, la comisión de Rancagua cuenta con el 24,9% de sus solicitudes entre 60 y 89 días sin dictaminar; la Comisión de Chillán fue la que presentó el 40,1% de sus solicitudes entre 30 y 59 días sin dictaminar; Los Andes presentó el 70,4% de sus solicitudes entre 10 y 29 días pendientes de dictaminar. Por último, la Comisión que presentó el mayor número de solicitudes con menos de 10 días pendientes de dictaminar fue la de Osorno (25%).

GRÁFICO N° 22
Distribución de Solicitudes de Calificación Pendientes de Dictaminar
por Comisión Médica según días de proceso (PBS)
(abril 2012 - junio 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

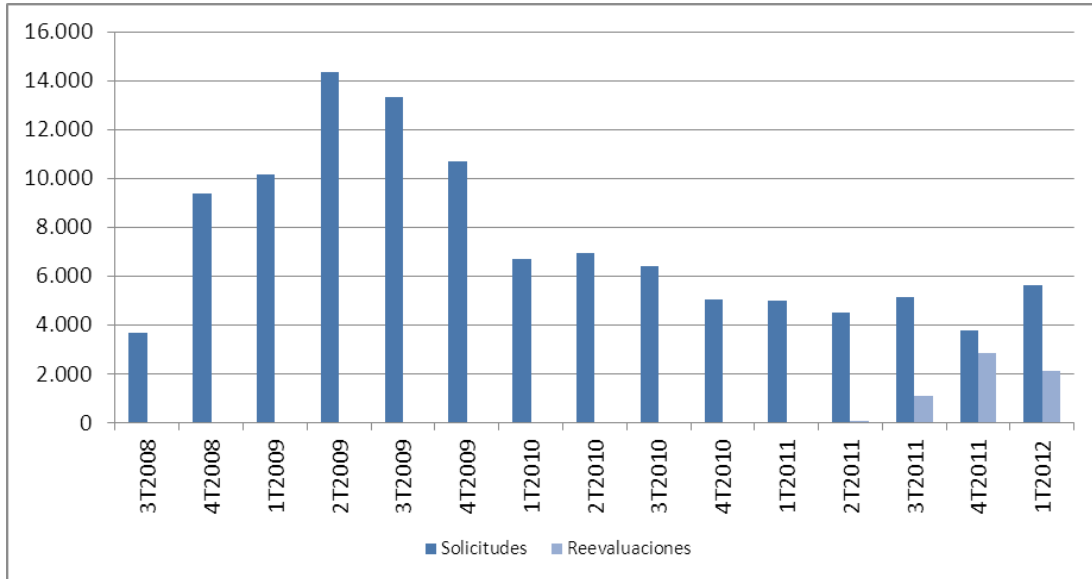
El total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez para Pensión Básica Solidaria dictaminadas por las CMR, en el período analizado, fue de 7.564, lo que representa una disminución de 3%, respecto al trimestre anterior.

Las Comisiones Médicas que presentaron mayores porcentajes de dictámenes en el período en relación al número de solicitudes recibidas (Gráfico N°24), fueron Arica (149,2%), Coyhaique (139,1%) y Rancagua (138%). Por otro lado, las Comisiones Médicas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron las de Los Ángeles (65,9%), Iquique (80,2%), y Los Andes (88%).

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

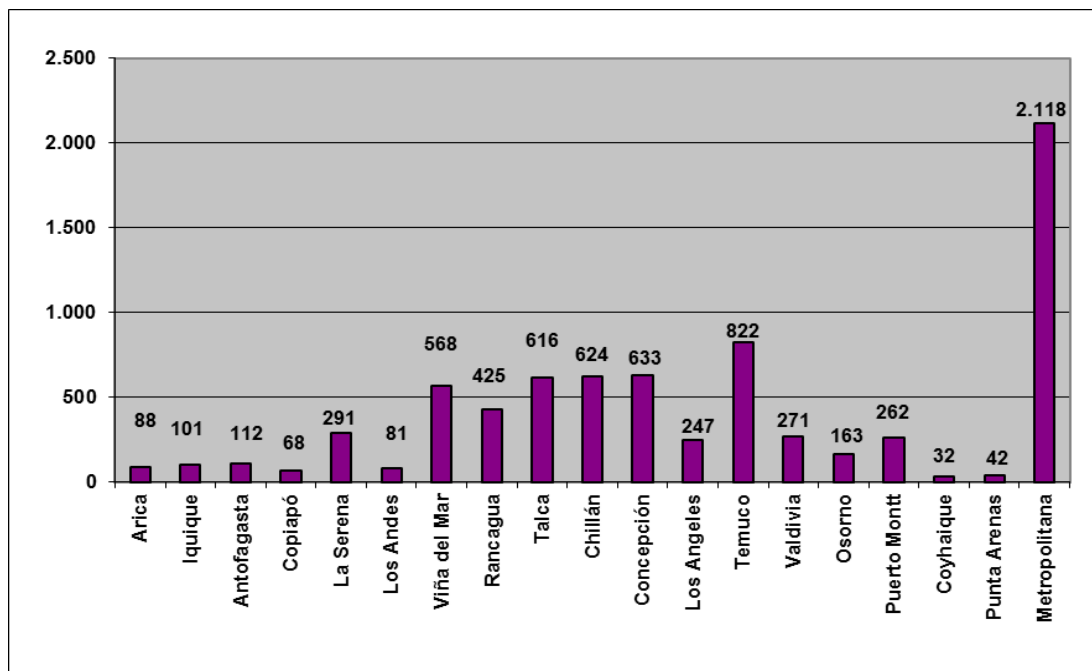
**Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez Dictaminadas (PBS)
(Tercer Trimestre 2008 – Segundo Trimestre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

GRÁFICO N° 24

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

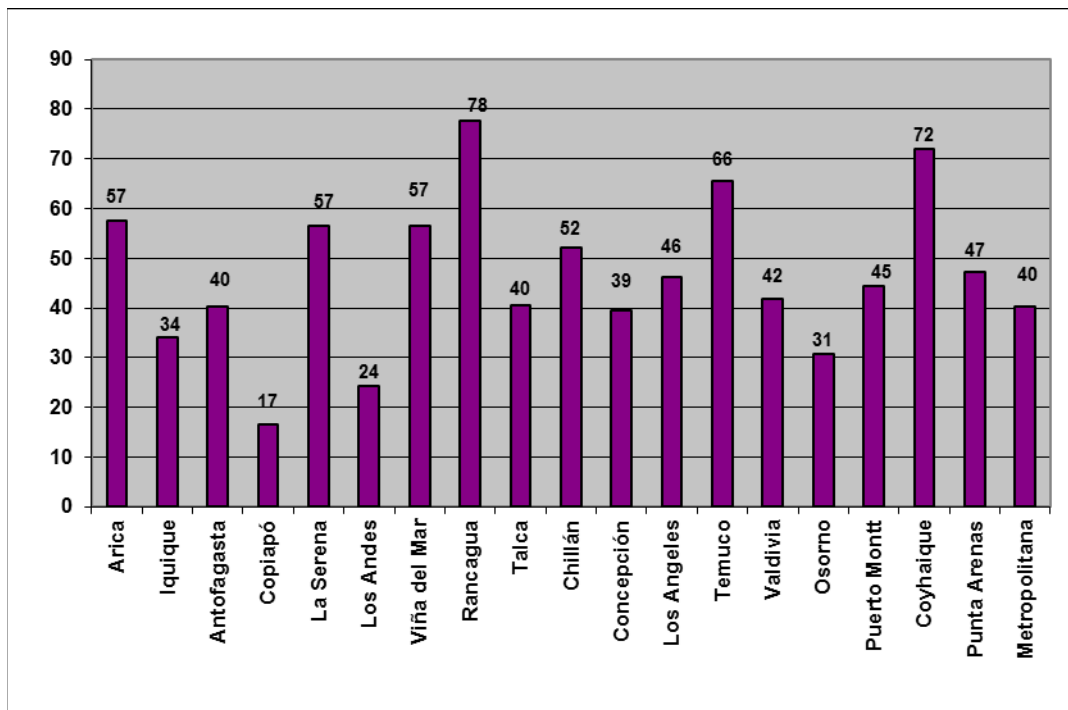


1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica

El tiempo promedio de demora en procesar⁹ una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez para PBS por las Comisiones Médicas, para el período en análisis fue de **48 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 (78 días), Coyhaique (72 días) y Temuco (66 días); mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron las de Copiapó (17 días), Los Andes (24 días) y Osorno (31 días).

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



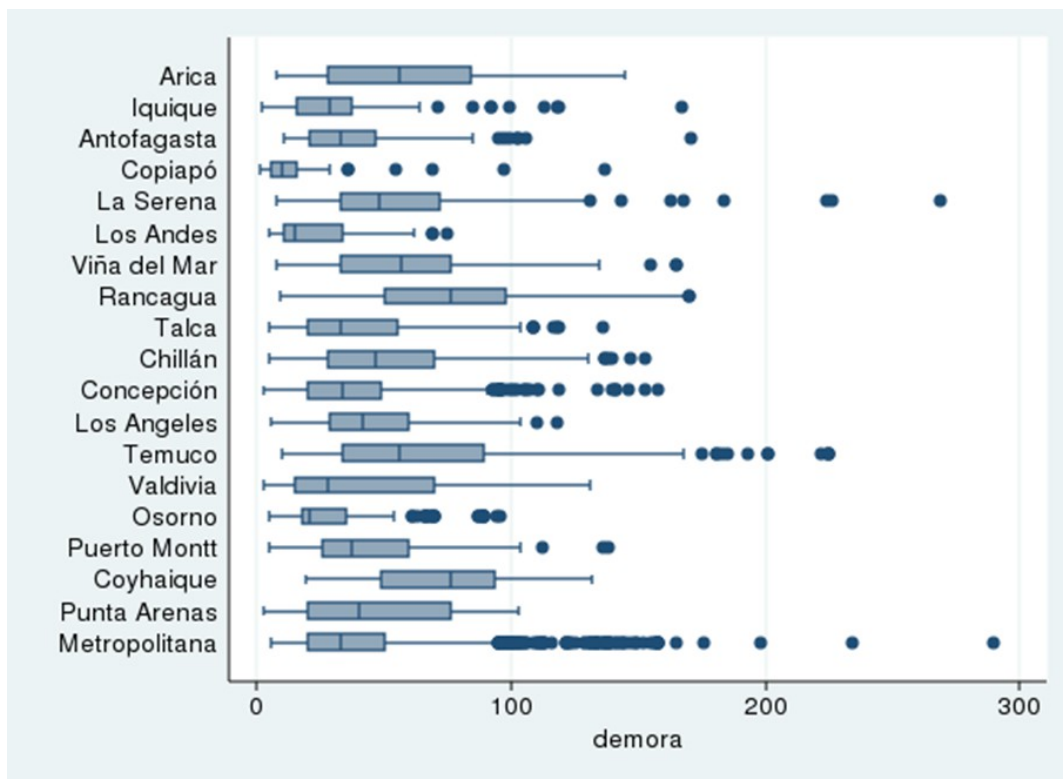
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Coyhaique, mientras que demoraron menos tiempo fueron las de Los Andes y Copiapó. También se

⁹ 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.

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 Metropolitana y La Serena.

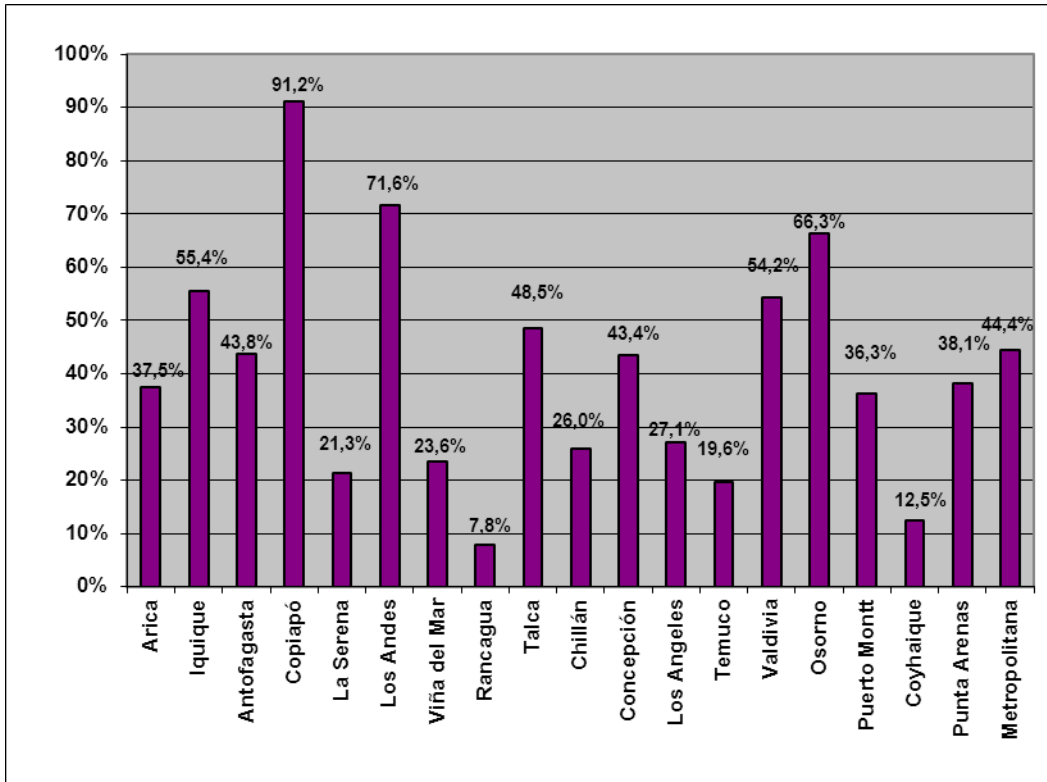
GRÁFICO N° 26
Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica (PBS)
(abril 2012 - junio 2012)



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 (91,2%), Los Andes (71,6%) y Osorno (66,3%) fueron las que dictaminaron un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Rancagua (7,8%), Coyhaique (12,5%) y Temuco (19,6%) 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)
(abril 2012 - junio 2012)

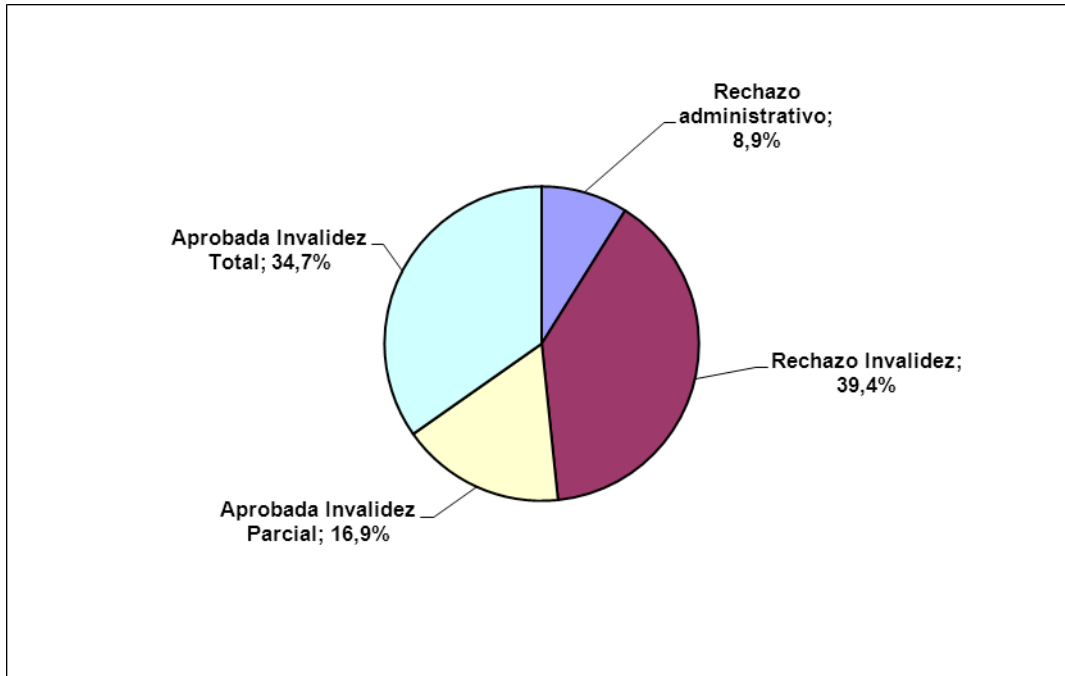


Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período de análisis hubo 4.904 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 2.660 dictámenes de invalidez. De éstos, un 91,6% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 8,4% a rechazos.

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

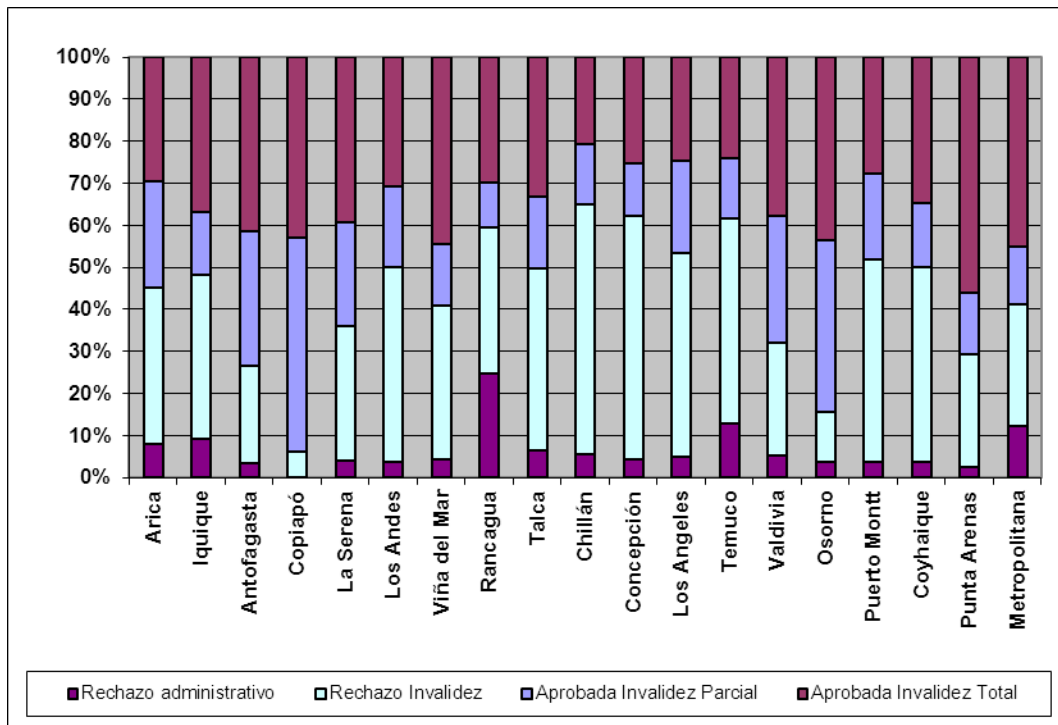


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Copiapó (93,9%), Osorno (84,5%) y Antofagasta (73,6%); mientras que las que presentaron los menores porcentajes de aprobación fueron las de Chillán (35%), Concepción (37,7%) y Temuco (38,3%). 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 Iquique, Copiapó, Coyhaique y Punta Arenas (100%)¹⁰.

¹⁰ Cabe señalar que estas CMR son las que presentan menor número de solicitudes para dicho período. Por ejemplo en el caso de Punta Arenas sólo se presentó una solicitud.

GRÁFICO N° 29
Tipo de Dictámenes Aprobados por Comisión Médica (PBS)
Primer Dictamen
(abril 2012 – junio 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En cuanto a las tasas de aprobación de invalidez según sexo, se observa que, para el trimestre abril - junio de 2012, ésta fue mayor en el caso de los hombres (67,9%) versus el 46,1% de las mujeres.

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

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	41%	82%	55%
Iquique	48%	61%	52%
Antofagasta	71%	80%	74%
Copiapó	93%	100%	94%
La Serena	59%	78%	64%
Los Andes	50%	50%	50%
Viña del Mar	54%	75%	59%
Rancagua	33%	64%	41%
Talca	45%	71%	50%
Chillán	32%	49%	35%
Concepción	32%	58%	38%
Los Angeles	45%	58%	47%
Temuco	33%	54%	38%
Valdivia	65%	78%	68%
Osorno	83%	89%	85%
Puerto Montt	41%	62%	48%
Coyhaique	50%	50%	50%
Punta Arenas	63%	86%	71%
Metropolitana	52%	73%	59%
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 (78,1% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (38,4% de aprobación).

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

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	80%	60%	100%	0%	38%	40%	55%
Iquique	79%	60%	50%	75%	38%	44%	52%
Antofagasta	100%	82%	0%	100%	75%	58%	74%
Copiapó	100%	80%	0%	100%	80%	95%	94%
La Serena	96%	92%	67%	56%	47%	53%	64%
Los Andes	75%	100%	100%	100%	31%	26%	50%
Viña del Mar	83%	80%	78%	70%	53%	40%	59%
Rancagua	72%	56%	50%	52%	36%	24%	41%
Talca	87%	61%	83%	39%	50%	34%	50%
Chillán	47%	27%	45%	32%	29%	38%	35%
Concepción	66%	63%	65%	33%	28%	21%	38%
Los Angeles	60%	17%	60%	55%	42%	42%	47%
Temuco	70%	41%	47%	43%	31%	24%	38%
Valdivia	87%	50%	100%	64%	63%	68%	68%
Osorno	86%	100%	100%	90%	84%	79%	85%
Puerto Montt	78%	44%	56%	52%	35%	37%	48%
Coyhaique	86%	0%	0%	100%	25%	36%	50%
Punta Arenas	80%	100%	100%	100%	56%	63%	71%
Metropolitana	83%	72%	67%	59%	50%	39%	59%
Total	78%	66%	64%	51%	43%	38%	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, 950 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 414 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 324 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)
(abril 2012 - junio 2012)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	11%	7%	0%	29%	4%	0%	36%	4%	0%	0%	11%	100%
Iquique	33%	9%	13%	0%	4%	0%	31%	0%	0%	7%	2%	100%
Antofagasta	17%	5%	2%	22%	2%	0%	30%	8%	0%	3%	13%	100%
Copiapó	20%	15%	2%	7%	4%	0%	41%	2%	0%	2%	7%	100%
La Serena	20%	6%	0%	10%	3%	0%	49%	5%	0%	1%	6%	100%
Los Andes	15%	12%	0%	27%	0%	0%	38%	4%	0%	0%	4%	100%
Viña del Mar	12%	8%	2%	12%	4%	1%	40%	9%	0%	4%	7%	100%
Rancagua	16%	9%	1%	14%	8%	0%	40%	9%	0%	0%	5%	100%
Talca	24%	5%	3%	14%	3%	1%	31%	7%	0%	1%	13%	100%
Chillán	22%	9%	5%	9%	3%	0%	26%	16%	0%	1%	9%	100%
Concepción	11%	10%	6%	19%	3%	0%	30%	4%	0%	2%	14%	100%
Los Angeles	28%	7%	5%	6%	4%	1%	37%	8%	0%	0%	4%	100%
Temuco	16%	18%	4%	14%	2%	0%	30%	4%	0%	0%	9%	100%
Valdivia	34%	9%	2%	7%	3%	2%	24%	7%	0%	2%	12%	100%
Osorno	16%	3%	4%	9%	1%	2%	34%	4%	0%	5%	20%	100%
Puerto Montt	13%	14%	4%	8%	4%	2%	41%	5%	0%	3%	6%	100%
Coyhaique	15%	15%	0%	46%	8%	0%	15%	0%	0%	0%	0%	100%
Punta Arenas	17%	10%	0%	10%	0%	0%	45%	0%	0%	14%	3%	100%
Metropolitana	11%	9%	3%	14%	3%	2%	46%	5%	0%	3%	5%	100%
Total	16%	9%	3%	13%	3%	1%	38%	6%	0%	2%	8%	100%
Promedio	18%	9%	3%	15%	3%	1%	35%	5%	0%	3%	8%	100%
Minimo	11%	3%	0%	0%	0%	0%	15%	0%	0%	0%	0%	100%
Maximo	34%	18%	13%	46%	8%	2%	49%	16%	0%	14%	20%	100%
Desv. estandar	7%	4%	3%	11%	2%	1%	8%	4%	0%	3%	5%	0%
Diferencias C4-C1	20%	11%	13%	38%	5%	2%	19%	12%	0%	14%	16%	0%

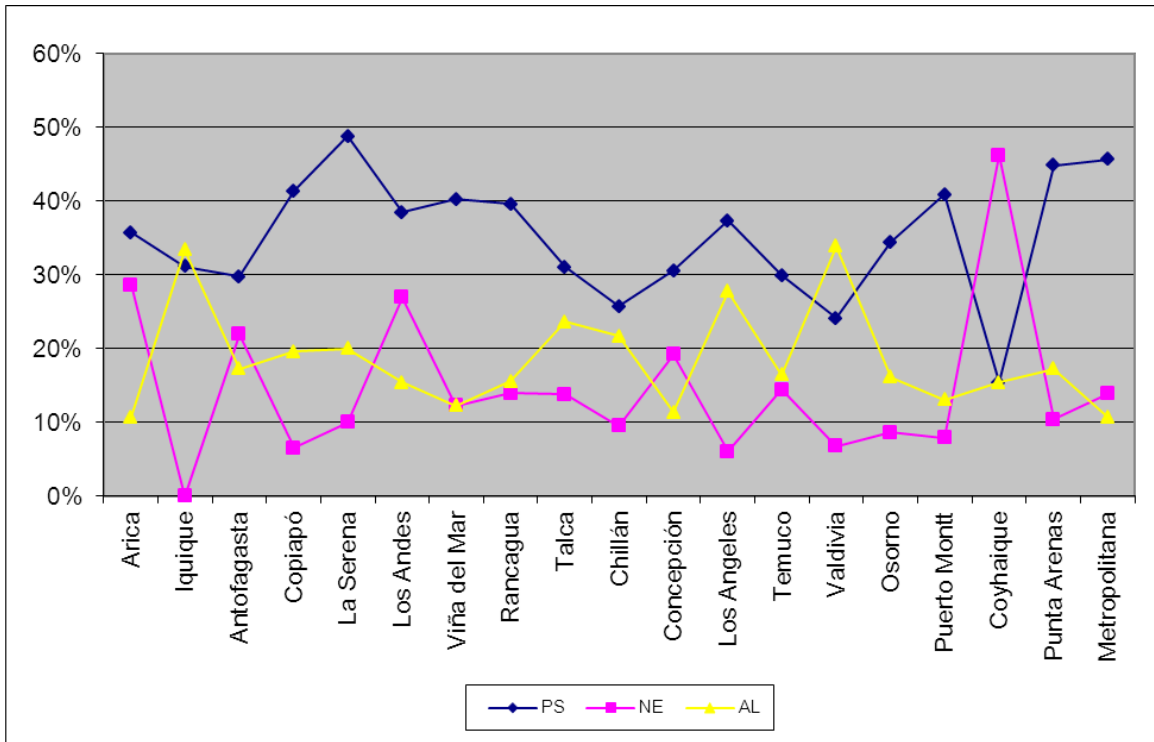
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Neurología (NE), Aparato Locomotor (AL) y Psiquiatría (PS) son las que presentan diferencias de cuartiles de 38,9%, 19,6%, y 18,6%, 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)
(abril 2012 - junio 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% 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 24,2% en el tramo de 50 a 60 años de edad a un 30,1% en el tramo de más de 60 años de edad.

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

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	4%	7%	0%	18%	0%	0%	66%	1%	0%	1%	2%	100%
20 - 30	5%	10%	2%	17%	0%	0%	60%	0%	1%	2%	3%	100%
30 - 40	11%	9%	3%	10%	2%	0%	59%	1%	0%	2%	2%	100%
40 - 50	15%	13%	3%	9%	5%	0%	38%	6%	0%	4%	7%	100%
50 - 60	24%	11%	5%	11%	6%	2%	14%	9%	0%	4%	14%	100%
Mas de 60	30%	9%	5%	8%	5%	2%	11%	14%	0%	2%	13%	100%
Total	16%	9%	3%	13%	3%	1%	38%	6%	0%	2%	8%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

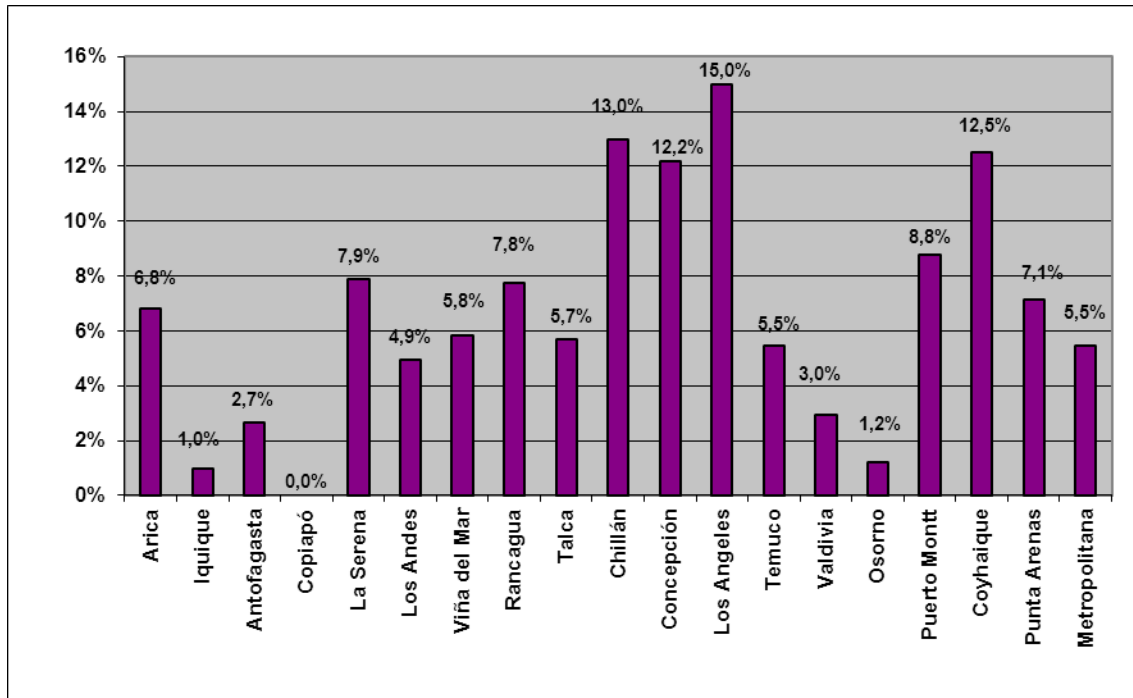
2. Proceso de Resolución de Apelaciones

2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo abril - junio de 2012, un 10,9% de las solicitudes, sobre el total de dictámenes emitidos en ese mismo período por las Comisiones Médicas Regionales para PBS (534 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 Los Ángeles (15%), Chillán (13%) y Coyhaique (12,5%), mientras que las Comisiones con los menores porcentajes de apelaciones en el período fueron las de Copiapó (0%), Iquique (1%) y Osorno (1,2%).

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

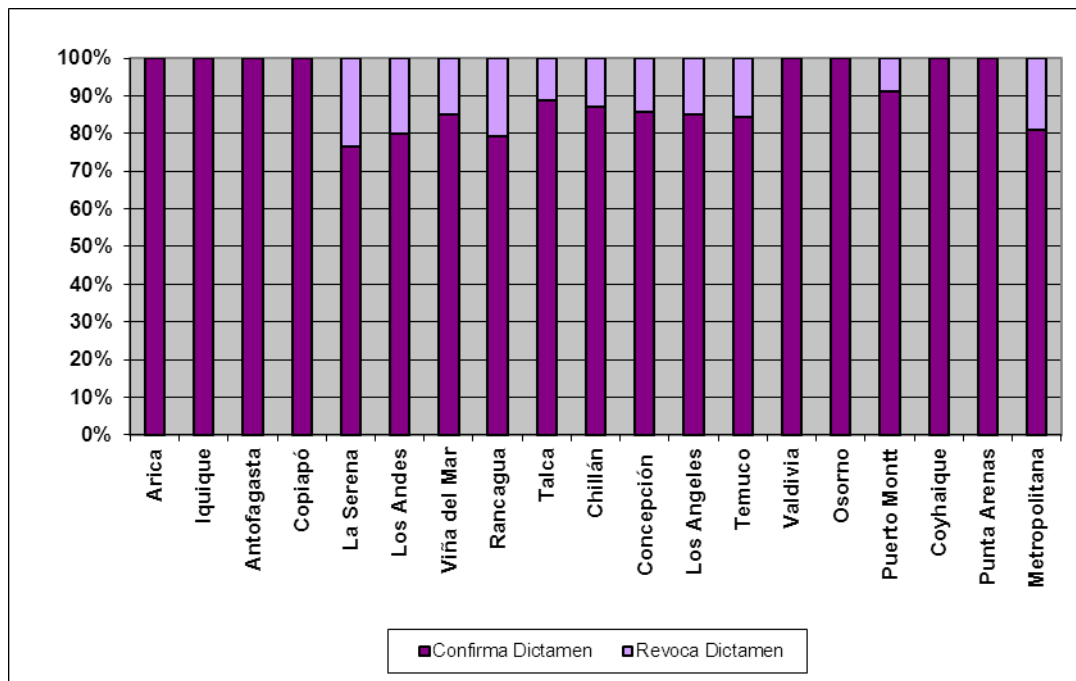


Fuente: Superintendencia de Pensiones

2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado, un 84,7% 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 Arica, Iquique, Antofagasta, Copiapó, Valdivia, Osorno, Coyhaique y Punta Arenas con un 100%; mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados fueron las de La Serena (76,5%), Rancagua (79,4%) y Los Andes (80%).

GRÁFICO N° 32
Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (PBS)
(abril 2012 - junio 2012)



Fuente: Superintendencia de Pensiones