



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

**Julio - Septiembre 2012**

**Noviembre 2012**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>3</b>
<b>I. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ AFILIADOS AFP .....</b>	<b>5</b>
<b>1. PROCESO DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ .....</b>	<b>5</b>
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
<b>2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES .....</b>	<b>26</b>
2.1. APELACIONES INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA .....	26
2.2. RESOLUCIONES EMITIDAS POR COMISIÓN MÉDICA CENTRAL (CMC) .....	30
<b>II. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SOLICITANTES DE PBS.....</b>	<b>32</b>
<b>1. PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.....</b>	<b>32</b>
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
<b>2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES .....</b>	<b>46</b>
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 julio - septiembre de 2012<sup>1</sup>.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **17.264** (lo que representa una disminución de 3% respecto a lo observado en trimestre anterior), de las cuales un **40,2%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **59,8%** a solicitudes de AFP; de estas últimas, un **44%** se encontraban cubiertas por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS). Las Comisiones Médicas Metropolitana, Concepción y Viña del Mar fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de invalidez de AFP, representando el **28,4%**, **8,9%** y **8,6%** 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 **24,7%** y **9,4%** del total, respectivamente.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar al 30 de septiembre de 2012 fue de **9.746** (lo que representa una disminución de 0,5% respecto al número de solicitudes pendientes al 31 de junio de 2012), de estas un **33,6%** correspondieron a solicitudes pendientes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **66,4%** a solicitudes de AFP.

El número total de dictámenes para el trimestre en análisis fue de **17.232**, lo que representa una disminución de 6,7% 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 **Rancagua (123,4%)**, **Coyhaique (121,5%)** y **Viña del Mar (114,9%)** para afiliados de AFP e **Iquique (156,9%)**, **Rancagua (117,4%)** y **Talca (108,7%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron **Los Ángeles (89,2%)**, **Chillán (89,3%)** y **La Serena (93,2%)** para AFP y **Copiapó (40,7%)**, **Punta Arenas (78,4%)**, y **Puerto Montt (79%)** para PBS.

La tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **49,9%** (15,6% con invalidez parcial y 34,3% con invalidez total) y para PBS a un **53,2%**, en el período analizado. Las Comisiones Médicas que presentaron las mayores tasas de aprobación fueron **Punta Arenas (76,1%)**, **Osorno (67,4%)** e **Iquique (60,7%)** para AFP y **Antofagasta (72,8%)**, **Osorno (67,3%)** y **Copiapó**

---

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](http://www.spensiones.cl/safpstats/stats/.sc.php?_cid=46inval)



(**66,7%**) para PBS. Por su parte, las CMR que presentaron las mayores tasas de rechazo fueron las de **Coyhaique (69,4%), Concepción (60,5%) y Rancagua (60%)**, para AFP y **Concepción (61,3%), Los Andes (60%) y Temuco (57,1%)** para PBS.

El tiempo de demora promedio desde la recepción de la solicitud en la CMR hasta el dictamen, para las solicitudes de calificación de invalidez de AFP, ascendió en el período a **56 días**, lo que representa una disminución de 2,4% respecto a igual medición del trimestre anterior. En el caso de las solicitudes de PBS, el tiempo de demora promedio desde el ingreso de la solicitud en la CMR hasta el dictamen fue de **48 días**, no presentando variación en relación al trimestre anterior. En esta última, las Comisiones que presentaron una mayor demora en dictaminar fueron las de **Rancagua, Temuco y Chillán** con 64 días y **La Serena y Coyhaique** con 61 y 60 días, respectivamente.

Con respecto a las apelaciones, un **17,2%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Rancagua (26,2%), Concepción (24,1%) y Punta Arenas (23,4%)** las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones respecto a sus dictámenes.

Finalmente, se observa que la CMC confirmó en el período un **87,3%** de los dictámenes para afiliados de AFP emitidos por las CMR en el caso de apelaciones realizadas por los afiliados; mientras que confirmó un **62,5%** 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 julio - septiembre de 2012.

### I. Calificación de Invalidez Afiliados AFP

#### 1. Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez<sup>2</sup>

##### 1.1. Total solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez<sup>3</sup>

El número total de solicitudes de calificación de invalidez ingresadas en el trimestre julio - septiembre de 2012 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 8.670 solicitudes, de las cuales 4.066 (46,9%) 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 1.650 solicitudes, de las cuales 471 (28,5%) correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS. Es decir, en los últimos tres meses se registró un total de **10.320** solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales (5% menos que el trimestre anterior) y un **44%** de ellas correspondieron a afiliados cubiertos por el SIS.

El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez durante el período julio - septiembre 2012 fue de **3.440** solicitudes.

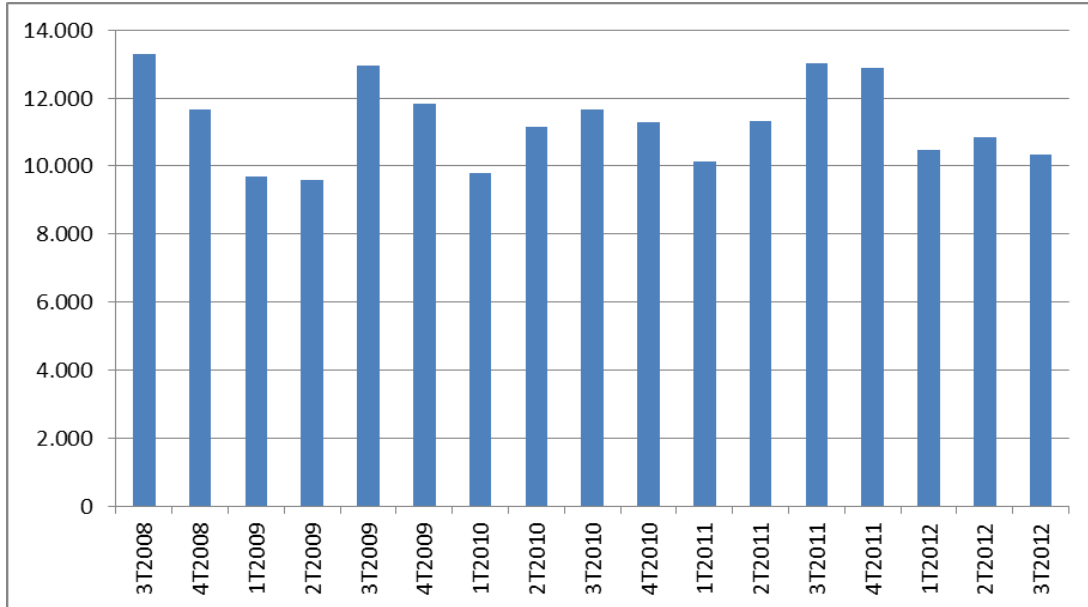
En los gráficos N° 1 y N° 2 se presenta la evolución trimestral del número de solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales desde el inicio de la reforma previsional (191.921 solicitudes) y la composición de ellas en relación a la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

---

<sup>2</sup> 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.

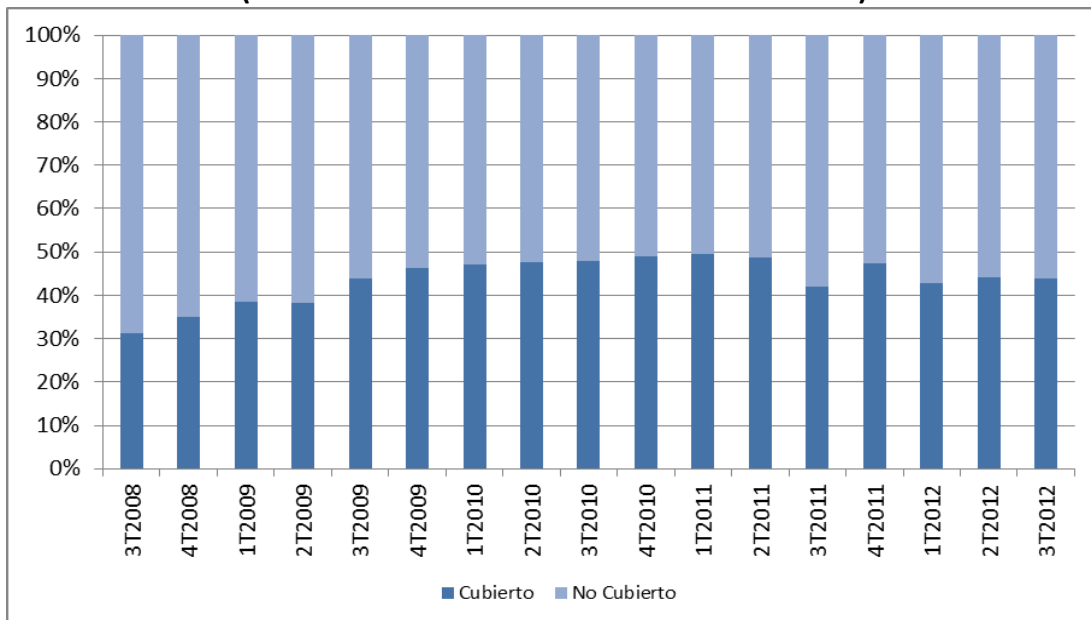
<sup>3</sup> Incluye calificaciones, reevaluaciones, solicitudes de Isapres e internacionales.

**GRÁFICO N° 1**  
**Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (AFP)**  
**(Tercer Trimestre 2008 – Tercer 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 – Tercer 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 tercer trimestre 2012. El porcentaje de solicitudes de calificación de invalidez que estaban cubiertos por el SIS se mantuvo en un 53% al igual que en el segundo trimestre de 2012.

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

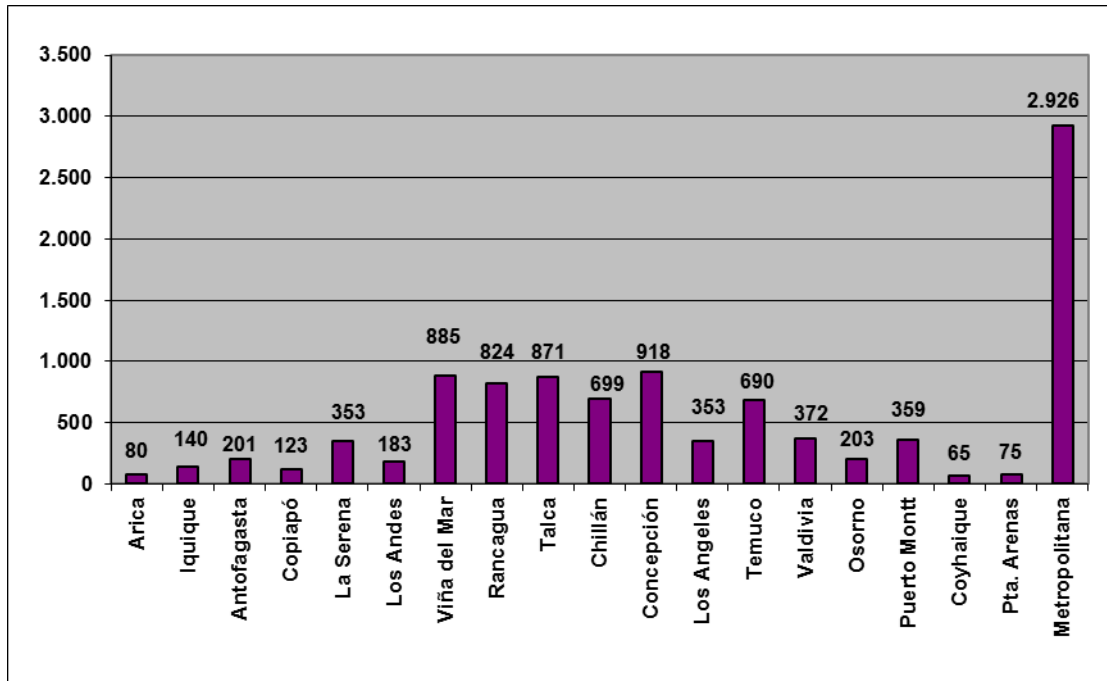
Meses	Calificación				Reevaluación			
	Cubierto SIS		No cubierto SIS		Cubierto SIS		No cubierto SIS	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
jul-12	1.407	48%	1.539	52%	155	29%	371	71%
ago-12	1.540	46%	1.783	54%	188	28%	480	72%
sep-12	1.119	47%	1.282	53%	128	28%	328	72%
Total	4.066	47%	4.604	53%	471	29%	1.179	71%
Promedio	1.355		1.535		157		393	

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 julio - septiembre de 2012, la mayor cantidad de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (975 solicitudes promedio), Concepción (306 solicitudes promedio) y Viña del Mar (295 solicitudes promedio).

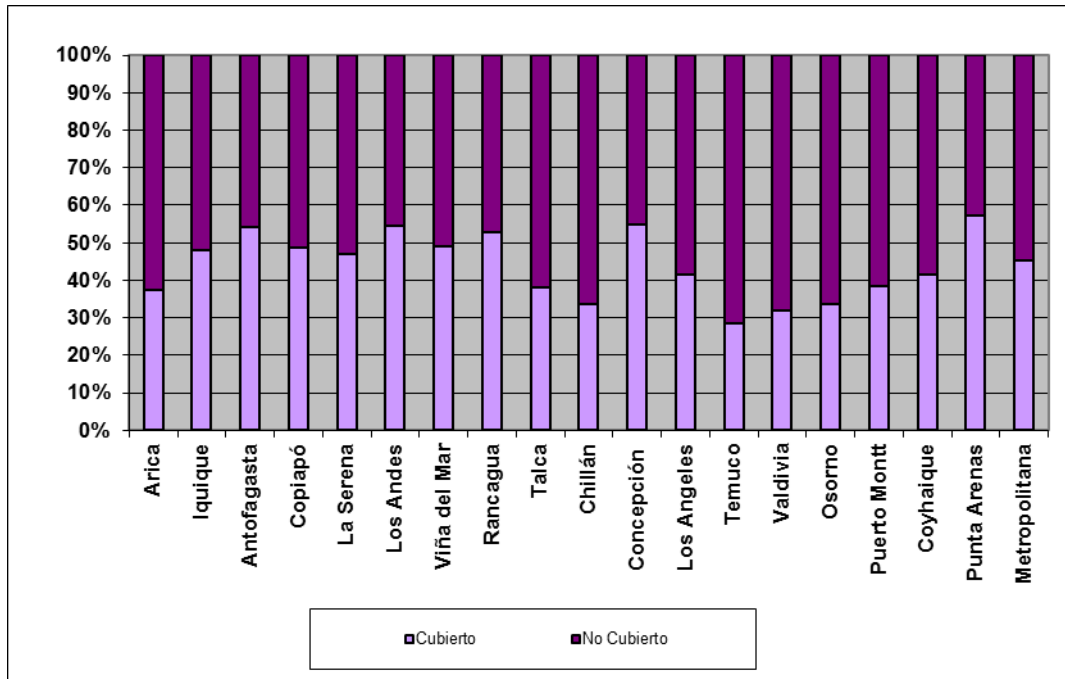
**GRÁFICO N° 3**  
**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez**  
**por Comisión Médica Regional (AFP)**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**



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 Punta Arenas (57,3%), Concepción (54,9%) y Los Andes (54,6%), 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 (71,4%), Valdivia (68%) y Chillán (66,5%).

**GRÁFICO N° 4**  
**Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia (AFP) (julio 2012 - septiembre 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 4.940, que representan al 47,9% 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 2.538 solicitudes correspondientes al 51,4% del total de solicitudes de calificación y reevaluación presentadas por mujeres.

Por su parte, el total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las CMR correspondiente a hombres fue de 5.380, que representan al 52,1% 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 2.288 solicitudes correspondientes al 42,5% 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)**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	27	53	80
	Porcentaje	1%	1%	1%
+ 20 - 30	Número	192	233	425
	Porcentaje	4%	4%	4%
+ 30 - 40	Número	499	515	1.014
	Porcentaje	10%	10%	10%
+ 40 - 50	Número	1.390	1.141	2.531
	Porcentaje	28%	21%	25%
+ 50 - 60	Número	2.538	2.288	4.826
	Porcentaje	51%	43%	47%
Más de 60	Número	294	1.150	1.444
	Porcentaje	6%	21%	14%
Total	Número	<b>4.940</b>	<b>5.380</b>	<b>10.320</b>
	Porcentaje	100%	100%	100%

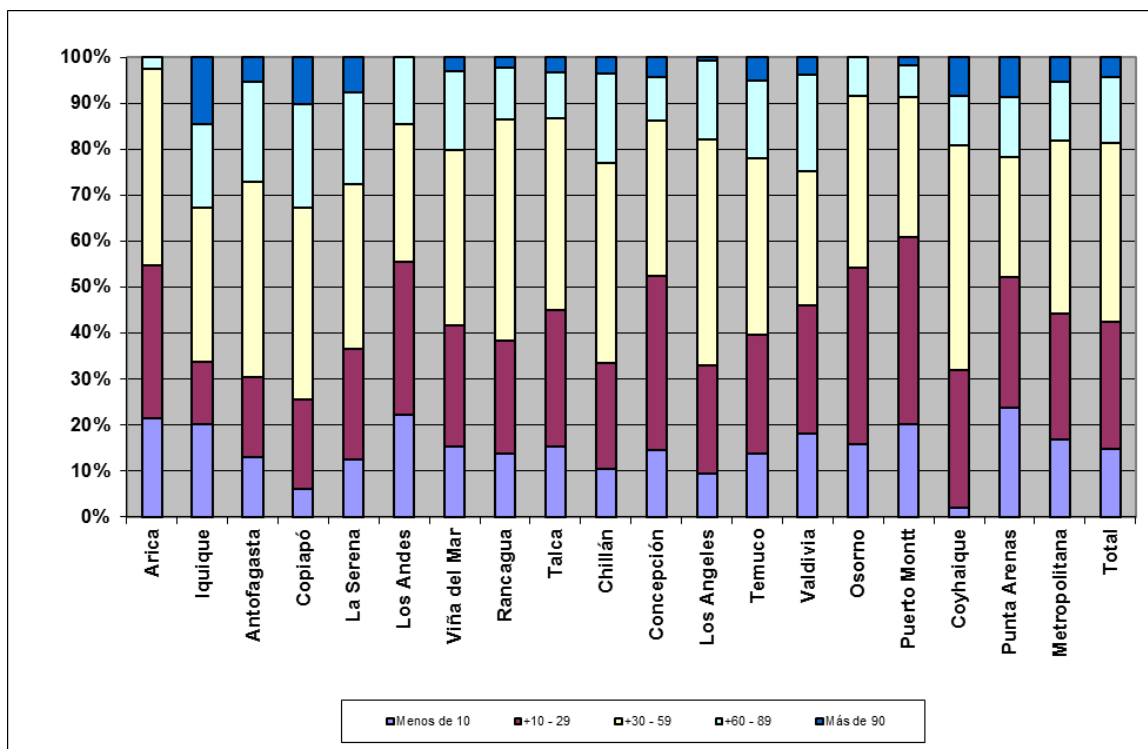
Fuente: Superintendencia de Pensiones

### 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 septiembre de 2012 llegó a 6.371 solicitudes, lo que representa una caída en este stock de 2,1%, 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 15 solicitudes, representando el 14,4% de sus solicitudes pendientes. Por otra parte, Copiapó es la comisión con un mayor porcentaje de solicitudes sin dictaminar entre 60 y 89 días con un 22,4% de sus solicitudes pendientes; Los Ángeles es la comisión que presenta el mayor porcentaje (49,2%) de sus solicitudes pendientes entre 30 y 59 días; la comisión de Puerto Montt es la que presenta mayor porcentaje con solicitudes pendientes de dictaminar entre 10 y 29 días con un 40,9% de sus solicitudes en este grupo. Por último, la comisión de Punta Arenas registró un 23,9% 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 septiembre de 2012)**



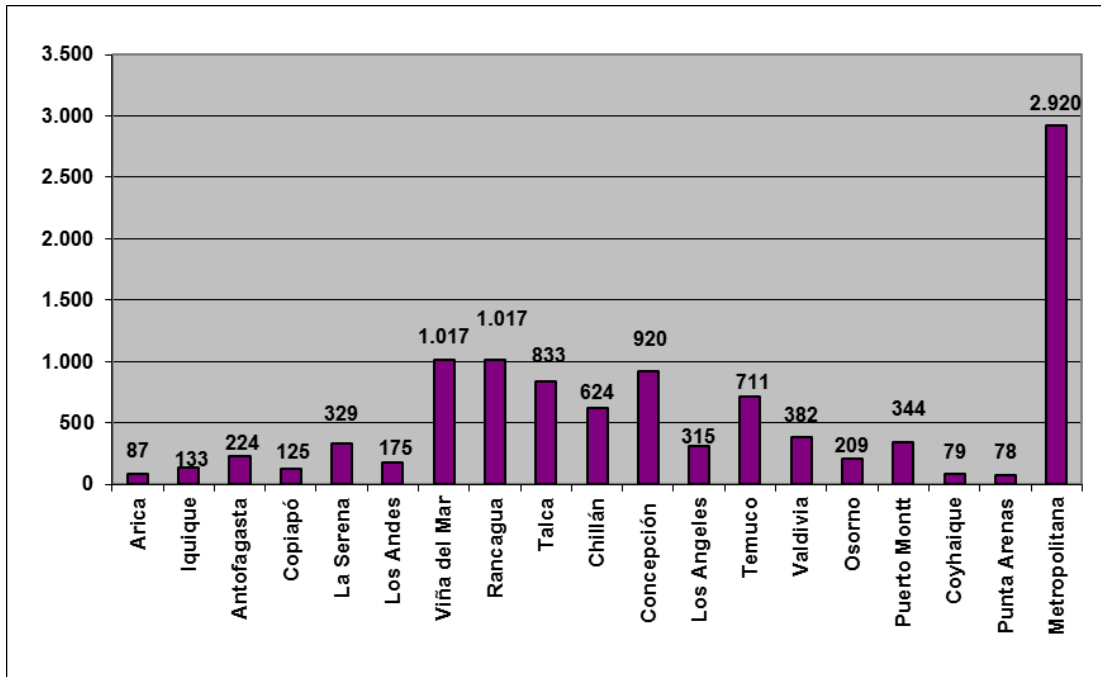
Fuente: Superintendencia de Pensiones

#### 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 10.522 (un 3,5% 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 Rancagua (123,4%), Coyhaique (121,5%) y Viña del Mar (114,9%); 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 (89,2%), Chillán (89,3%) y La Serena (93,2%).

**GRÁFICO N° 6**  
**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez**  
**Dictaminadas por Comisión Médica (AFP)**  
**(julio 2012 – septiembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

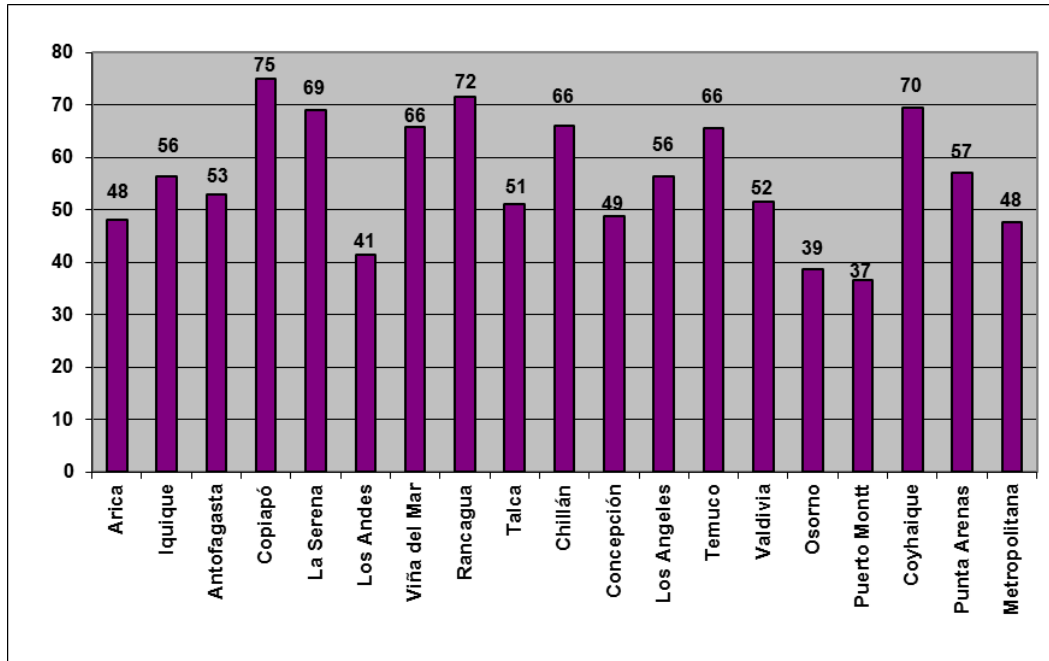
### 1.5. Tiempo de demora en la calificación de invalidez por Comisión Médica

El tiempo promedio de demora en procesar<sup>4</sup> una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez por las Comisiones Médicas, para el período en análisis, fue de **56 días**.

El mayor tiempo promedio en procesar una solicitud de invalidez durante el período analizado se registró en la Comisión de Copiapó, con un promedio de demora de 75 días; mientras que la Comisión Médica Regional que presentó un menor período de demora fue la de Puerto Montt, con un promedio de 37 días.

<sup>4</sup> 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)**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**



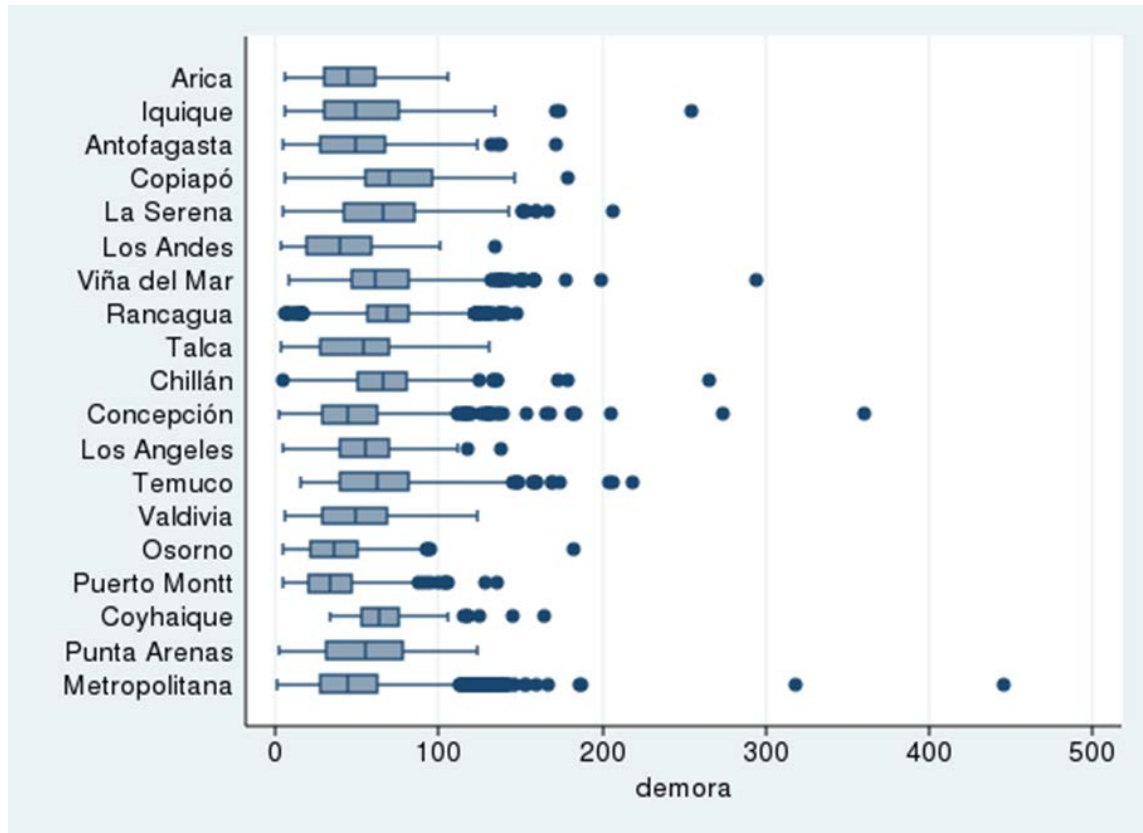
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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. 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 Copiapó y Rancagua, 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 Iquique y Punta Arenas. 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 Concepción. Cabe señalar que los tres casos que superan los 300 días corresponden a solicitudes de reevaluación<sup>5</sup>.

<sup>5</sup> 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.

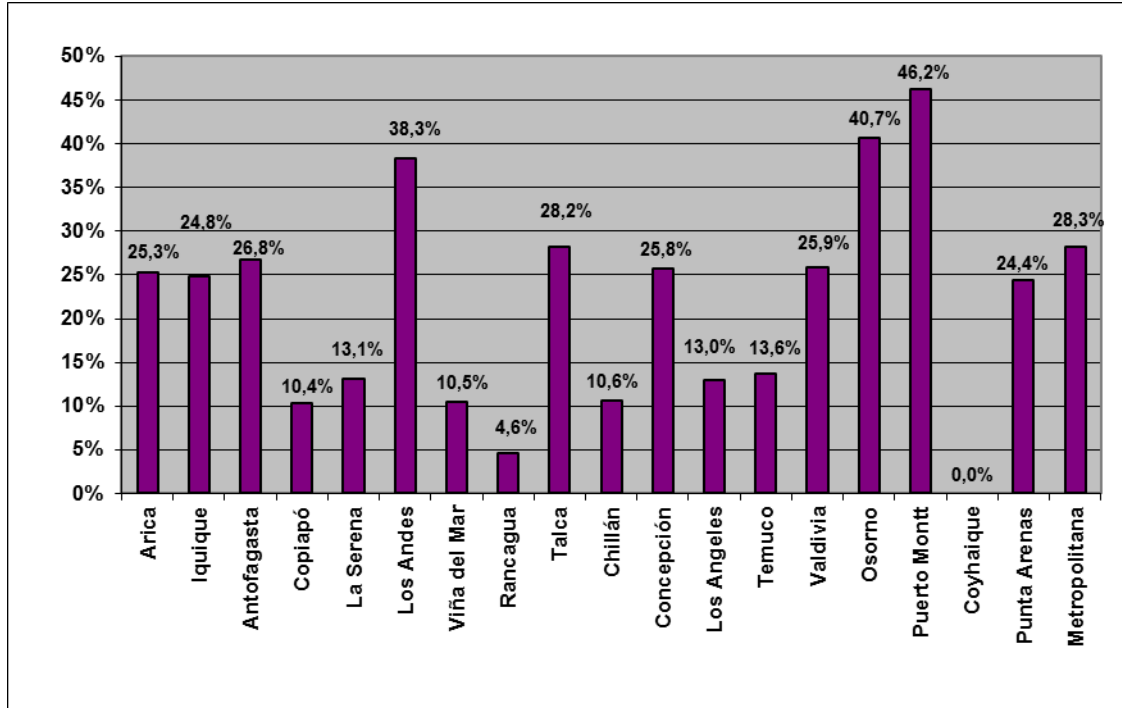
**GRÁFICO N° 8**  
**Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica (AFP)**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**



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 Puerto Montt (46,2%), Osorno (40,7%) y Los Andes (38,3%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Coyhaique (0%), Rancagua (4,6%) y Copiapó (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)**  
**(julio 2012 – septiembre 2012)**



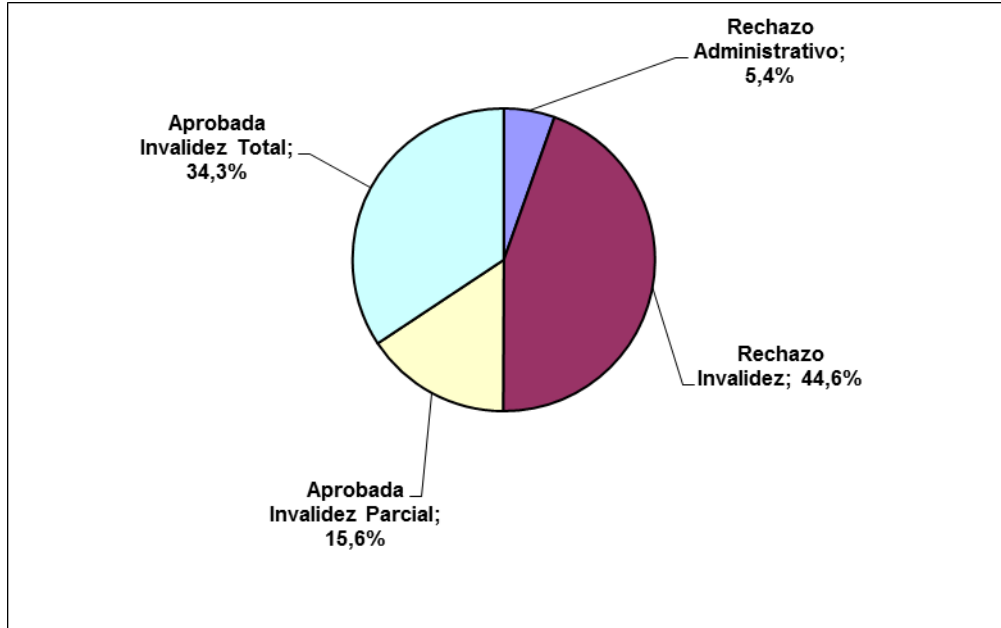
Fuente: Superintendencia de Pensiones

### 1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el trimestre julio – septiembre 2012 hubo 8.867 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 49,9% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 50,1% a rechazos<sup>6</sup>. Por otro lado, respecto de segundos dictámenes (Gráfico N° 11), en el período de análisis hubo 1.655 dictámenes de invalidez, de los cuales un 90% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 10% a rechazos.

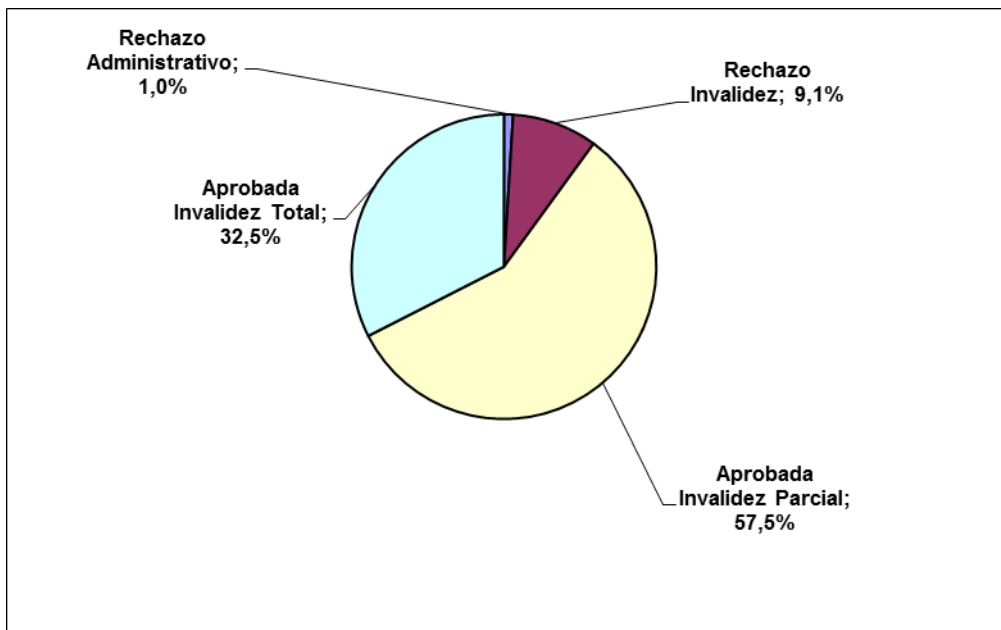
<sup>6</sup> Los rechazos pueden corresponder a rechazos de invalidez o rechazos administrativos. El rechazo de invalidez corresponde a casos en que el porcentaje de invalidez es menor que 50% o la patología no está configurada. El rechazo administrativo corresponde en casos de fallecimiento, no concurrencia,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

**GRÁFICO N° 10**  
**Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)**  
**Primer Dictamen**  
**(julio 2012 – septiembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

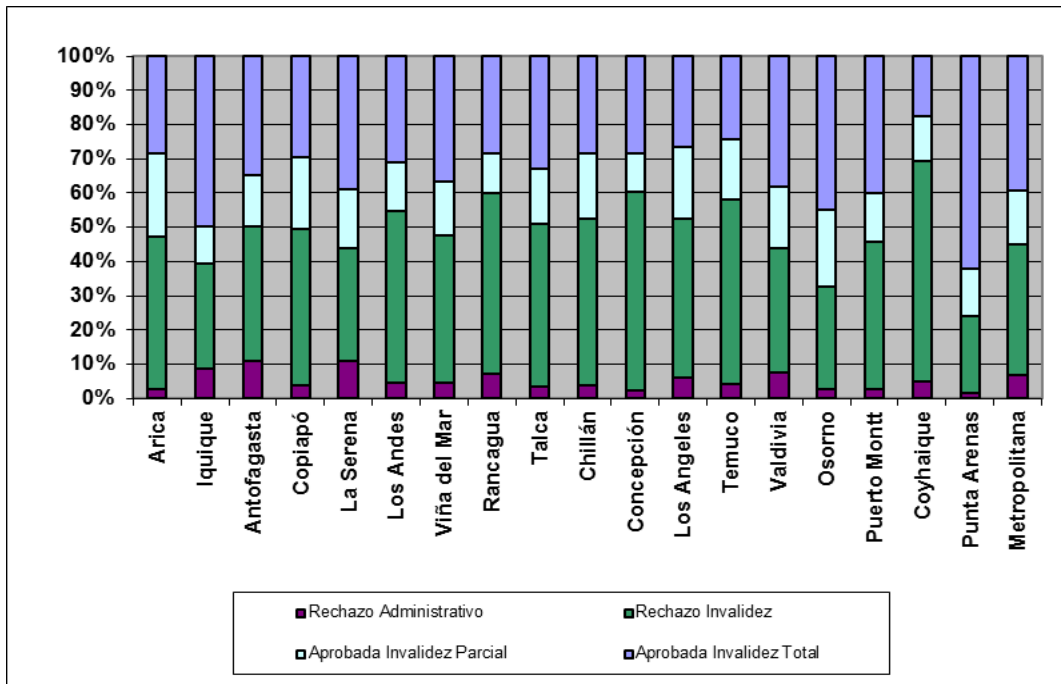
**GRÁFICO N° 11**  
**Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)**  
**Segundo Dictamen**  
**(julio 2012 – septiembre 2012)**



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 Punta Arenas (76,1%), Osorno (67,4%) e Iquique (60,7%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Coyhaique (30,6%), Concepción (39,5%) y Rancagua (40%).

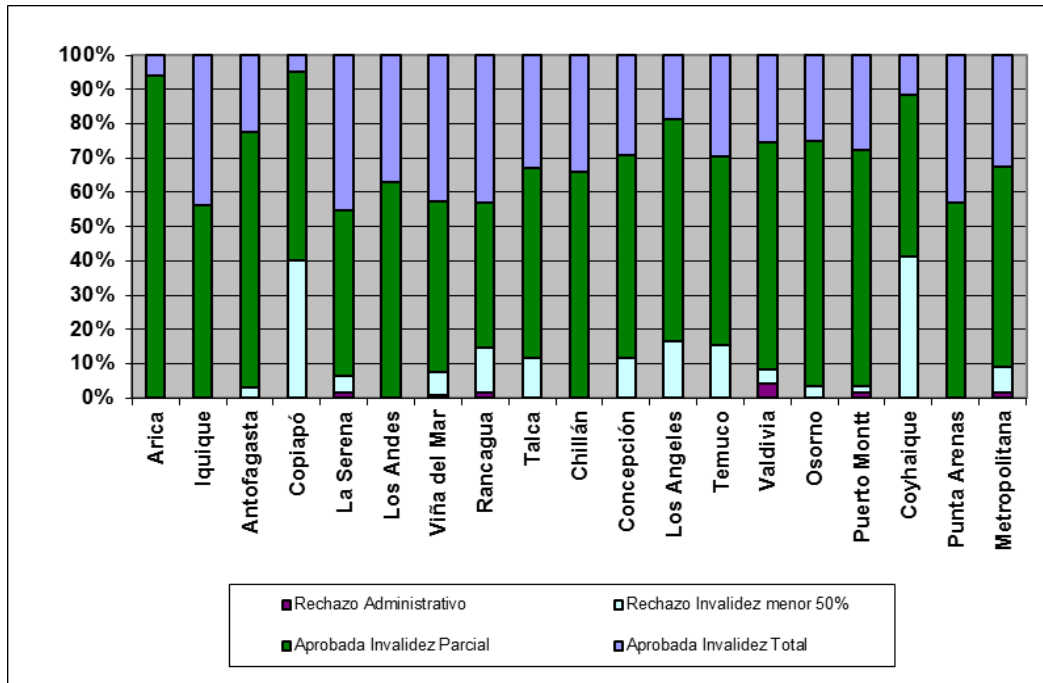
**GRÁFICO N° 12**  
**Tipo de Dictámenes por Comisión Médica (AFP)**  
**Primer Dictamen**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**



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 julio – septiembre 2012 fueron las de Arica, Iquique, Los Andes, Chillán y Punta Arenas (100%) y Antofagasta (96,8%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Coyhaique (58,8%), Copiapó (60%) y Los Ángeles (83,3%).

**GRÁFICO N° 13**  
**Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica (AFP)**  
**Segundo Dictamen**  
**(julio 2012 - septiembre 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 49,2%, mientras que para los afiliados no cubiertos por el SIS, el porcentaje de aprobación alcanza el 50,5%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre julio - septiembre de 2012, presentaron la diferencia mas alta entre la tasa de aprobación para afiliados cubiertos en relación a la de afiliados no cubiertos por el SIS fueron: Chillán, Coyhaique y La Serena, mientras que en las comisiones de Arica, Iquique y Los Andes presentaron las diferencias mas altas entre la tasa de aprobación para afiliados no cubiertos por el SIS y la de afiliados cubiertos por este seguro.

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

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	44%	61%	53%
Iquique	53%	69%	61%
Antofagasta	53%	47%	50%
Copiapó	46%	57%	50%
La Serena	60%	53%	56%
Los Andes	40%	51%	45%
Viña del Mar	50%	55%	52%
Rancagua	38%	43%	40%
Talca	49%	49%	49%
Chillán	55%	43%	47%
Concepción	38%	42%	39%
Los Angeles	41%	52%	48%
Temuco	46%	40%	42%
Valdivia	54%	57%	56%
Osorno	71%	66%	67%
Puerto Montt	58%	52%	54%
Coyhaique	35%	26%	31%
Punta Arenas	77%	75%	76%
Metropolitana	55%	55%	55%
<b>Total</b>	<b>49%</b>	<b>51%</b>	<b>50%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la tabla N°4 se observa que, para el trimestre julio - septiembre de 2012, el porcentaje de dictámenes con aprobación de invalidez fue mayor en el caso de los hombres (54,1%) que en las mujeres (45,3%).

**TABLA N° 4**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (AFP)**  
**Primer Dictamen**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
<b>Arica</b>	58%	50%	53%
<b>Iquique</b>	59%	62%	61%
<b>Antofagasta</b>	40%	58%	50%
<b>Copiapó</b>	56%	47%	50%
<b>La Serena</b>	48%	64%	56%
<b>Los Andes</b>	44%	46%	45%
<b>Viña del Mar</b>	49%	56%	52%
<b>Rancagua</b>	37%	43%	40%
<b>Talca</b>	43%	55%	49%
<b>Chillán</b>	44%	51%	47%
<b>Concepción</b>	35%	43%	39%
<b>Los Angeles</b>	46%	49%	48%
<b>Temuco</b>	37%	46%	42%
<b>Valdivia</b>	54%	58%	56%
<b>Osorno</b>	70%	66%	67%
<b>Puerto Montt</b>	46%	61%	54%
<b>Coyhaique</b>	19%	43%	31%
<b>Punta Arenas</b>	67%	82%	76%
<b>Metropolitana</b>	49%	61%	55%
<b>Total</b>	<b>45%</b>	<b>54%</b>	<b>50%</b>

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 entre 20 y 30 años (59,8% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad (47,4% de aprobación).

**TABLA Nº 5**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (AFP)**  
**Primer Dictamen**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**

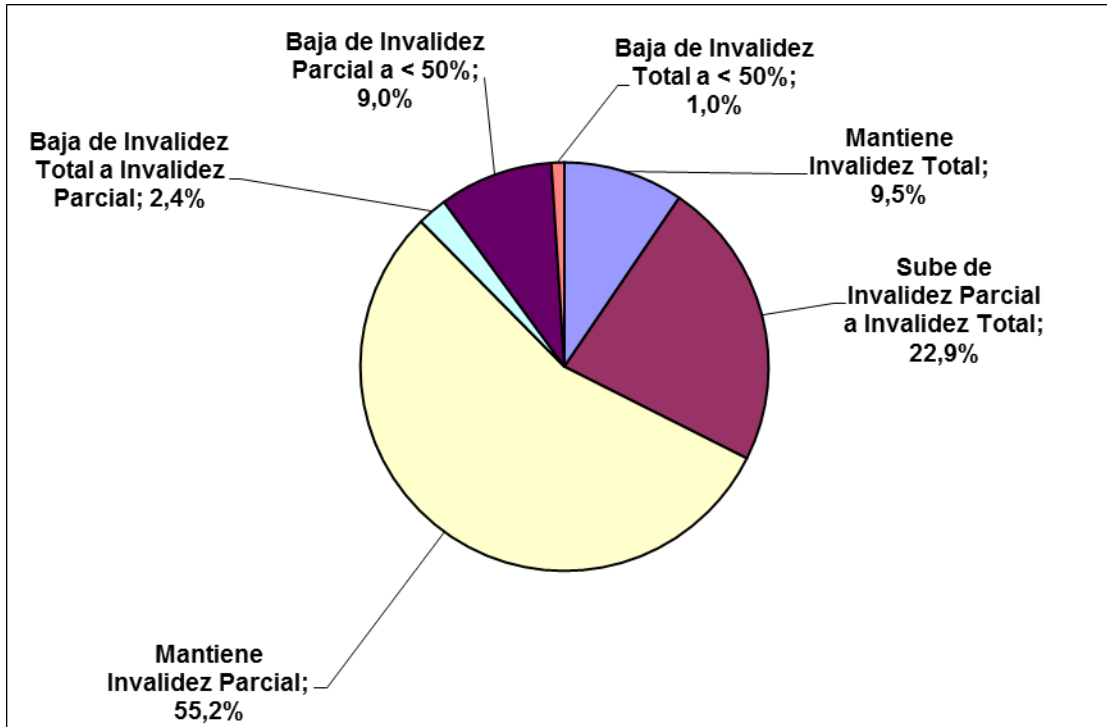
Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	100%	0%	63%	50%	56%	47%	53%
Iquique	67%	75%	55%	57%	61%	64%	61%
Antofagasta	100%	38%	59%	45%	51%	46%	50%
Copiapó	67%	60%	56%	42%	53%	41%	50%
La Serena	50%	76%	67%	57%	48%	61%	56%
Los Andes	33%	100%	43%	50%	45%	11%	45%
Viña del Mar	38%	71%	51%	50%	52%	55%	52%
Rancagua	60%	52%	51%	43%	35%	43%	40%
Talca	50%	69%	48%	53%	45%	54%	49%
Chillán	0%	63%	41%	40%	49%	56%	47%
Concepción	100%	47%	46%	46%	32%	47%	39%
Los Angeles	0%	67%	58%	48%	43%	47%	48%
Temuco	33%	56%	48%	42%	40%	42%	42%
Valdivia	71%	47%	47%	57%	57%	59%	56%
Osorno	20%	57%	65%	64%	70%	86%	67%
Puerto Montt	0%	57%	45%	53%	52%	67%	54%
Coyhaique	0%	0%	45%	22%	38%	0%	31%
Punta Arenas	100%	50%	90%	68%	73%	89%	76%
Metropolitana	67%	59%	62%	54%	53%	59%	55%
<b>Total</b>	<b>53%</b>	<b>60%</b>	<b>54%</b>	<b>50%</b>	<b>47%</b>	<b>53%</b>	<b>50%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre julio - septiembre de 2012 las CMR emitieron 1.655 dictámenes de reevaluación de invalidez. En este período, un 38,2% de los casos se revocó<sup>7</sup> el primer dictamen de invalidez.

<sup>7</sup> 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)**  
**(julio 2012 - septiembre 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)**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**

Período	Confirma y mantiene menoscabo	Revoca y aumenta menoscabo	Revoca y disminuye menoscabo
jul-12	63%	24%	13%
ago-12	66%	21%	13%
sep-12	65%	24%	11%
<b>Total</b>	<b>65%</b>	<b>23%</b>	<b>12%</b>

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, 878 dictámenes aprobados en el período), Psiquiatría (PS, 791 dictámenes aprobados en el período), y Neurología (NE, 615 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) y Oncología (ON) son las que presentan diferencias de cuartiles de 18% (PS), 14% (ON), 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**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**

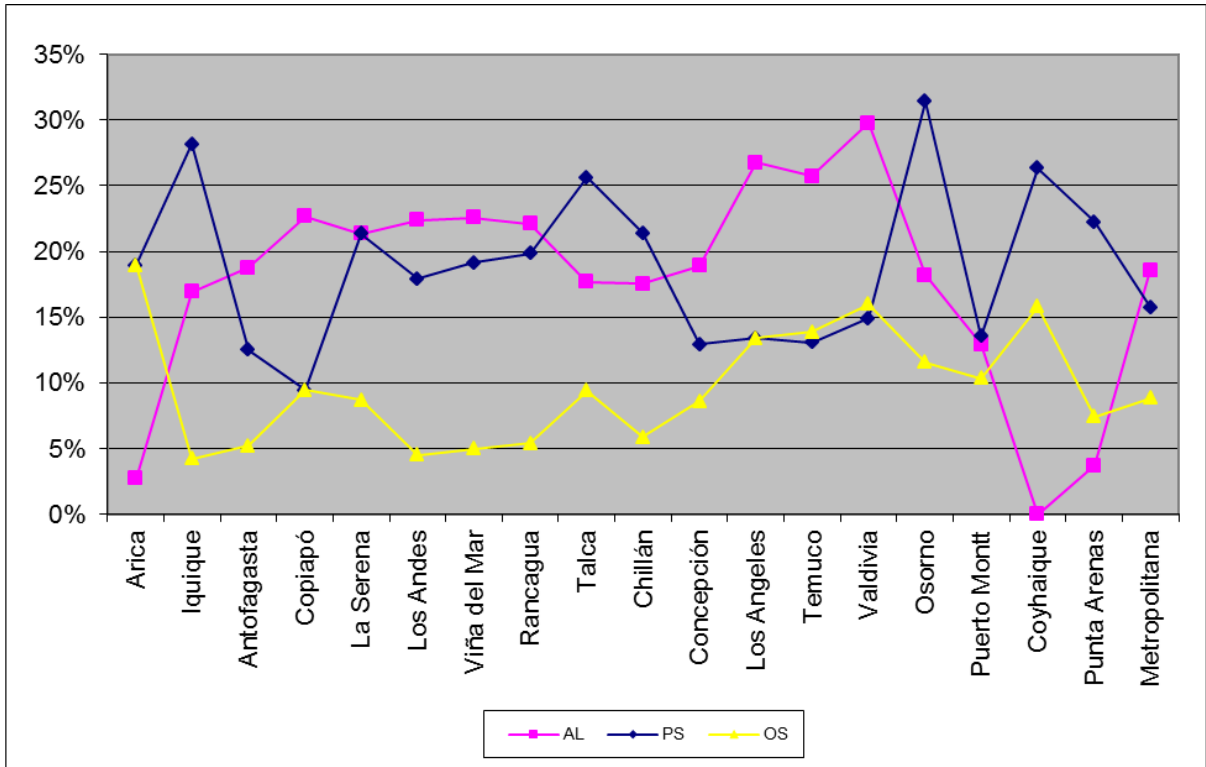
Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	3%	19%	11%	22%	3%	3%	19%	8%	0%	0%	14%	100%
Iquique	17%	4%	4%	14%	1%	0%	28%	14%	1%	3%	13%	100%
Antofagasta	19%	5%	9%	19%	6%	2%	13%	9%	0%	8%	9%	100%
Copiapó	23%	9%	4%	21%	6%	0%	9%	15%	0%	0%	13%	100%
La Serena	21%	9%	5%	14%	2%	3%	21%	9%	1%	5%	11%	100%
Los Andes	22%	4%	18%	12%	4%	6%	18%	4%	0%	1%	9%	100%
Viña del Mar	23%	5%	12%	14%	6%	2%	19%	10%	0%	3%	7%	100%
Rancagua	22%	5%	5%	13%	8%	3%	20%	12%	0%	3%	9%	100%
Talca	18%	9%	8%	13%	3%	2%	26%	10%	1%	4%	7%	100%
Chillán	18%	6%	10%	16%	2%	3%	21%	12%	0%	2%	9%	100%
Concepción	19%	9%	14%	14%	3%	0%	13%	13%	0%	4%	12%	100%
Los Angeles	27%	13%	9%	15%	3%	1%	13%	9%	0%	5%	6%	100%
Temuco	26%	14%	8%	13%	4%	1%	13%	11%	2%	4%	4%	100%
Valdivia	30%	16%	5%	10%	4%	3%	15%	6%	1%	2%	10%	100%
Osorno	18%	12%	4%	7%	6%	2%	31%	7%	2%	4%	6%	100%
Puerto Montt	13%	10%	19%	16%	3%	4%	14%	9%	0%	3%	8%	100%
Coyhaique	0%	16%	0%	11%	5%	11%	26%	21%	0%	5%	5%	100%
Punta Arenas	4%	7%	15%	22%	0%	4%	22%	7%	0%	6%	13%	100%
Metropolitana	19%	9%	9%	14%	4%	3%	16%	9%	1%	5%	11%	100%
<b>Total</b>	<b>20%</b>	<b>9%</b>	<b>9%</b>	<b>14%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>18%</b>	<b>10%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>
<b>Promedio</b>	<b>18%</b>	<b>10%</b>	<b>9%</b>	<b>15%</b>	<b>4%</b>	<b>3%</b>	<b>19%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>	<b>3%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>
<b>Minimo</b>	<b>0%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>7%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>9%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>4%</b>	<b>n.a.</b>
<b>Maximo</b>	<b>30%</b>	<b>19%</b>	<b>19%</b>	<b>22%</b>	<b>8%</b>	<b>11%</b>	<b>31%</b>	<b>21%</b>	<b>2%</b>	<b>8%</b>	<b>14%</b>	<b>n.a.</b>
<b>Desv.estandar</b>	<b>8%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>6%</b>	<b>4%</b>	<b>1%</b>	<b>2%</b>	<b>3%</b>	<b>n.a.</b>
<b>Diferencias C4-C1</b>	<b>13%</b>	<b>13%</b>	<b>14%</b>	<b>9%</b>	<b>5%</b>	<b>9%</b>	<b>18%</b>	<b>13%</b>	<b>2%</b>	<b>6%</b>	<b>7%</b>	<b>n.a.</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

**TIPOS DE PATOLOGÍAS**

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

**GRÁFICO N° 15**  
**Solicitudes que Presentan Mayor Variación en Tasas de Aprobación entre Comisión**  
**Médica Regional por Patología (AFP)**  
**Primer Dictamen**  
**(julio 2012 - septiembre 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 59% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad, seguida por la patología Neurología (23,3%) 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 21,5% 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 16,6%.

**TABLA N° 8**  
**Distribución de Primeros Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (AFP)**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	8%	8%	0%	18%	0%	0%	59%	3%	0%	5%	0%	100%
20 - 30	15%	7%	5%	23%	1%	0%	36%	3%	0%	6%	4%	100%
30 - 40	16%	11%	7%	20%	0%	3%	26%	4%	1%	7%	5%	100%
40 - 50	21%	9%	8%	13%	3%	2%	22%	8%	1%	4%	9%	100%
50 - 60	22%	9%	10%	12%	5%	3%	14%	11%	0%	3%	11%	100%
Mas de 60	18%	6%	12%	13%	9%	2%	9%	16,6%	0%	2%	12%	100%
<b>Total</b>	<b>20%</b>	<b>9%</b>	<b>9%</b>	<b>14%</b>	<b>4%</b>	<b>2%</b>	<b>18%</b>	<b>10%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>	<b>9%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

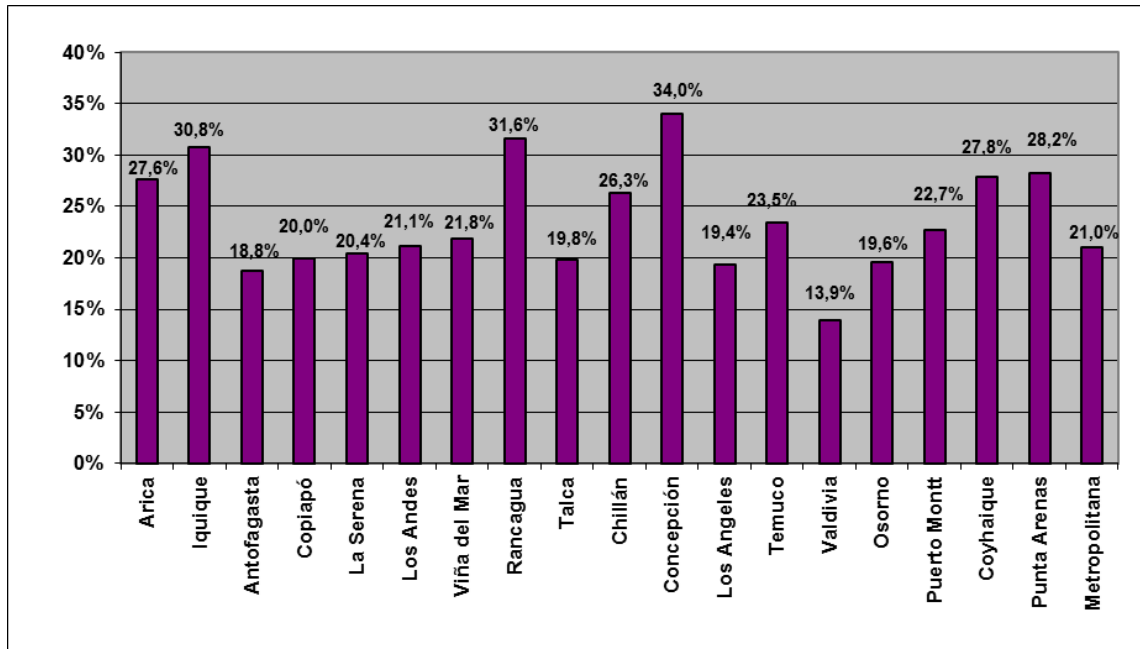
## 2. Proceso de Resolución de Apelaciones

### 2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 2.479 apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales (3,5% menos que el trimestre anterior), correspondientes a un 23,6% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo. De estas apelaciones, 1.728 apelaciones provinieron de afiliados (69,7%) y 751 de las Compañías de Seguros (30,3%).

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 (34%), Rancagua (31,6%) e Iquique (30,8%), mientras que las menos apeladas fueron las de Valdivia (13,9%), Antofagasta (18,8%) y Los Ángeles (19,4%).

**GRÁFICO N° 16**  
**Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por**  
**Comisión Médica (AFP)**  
**(julio 2012 - septiembre 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 39,6% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por SIS fueron apeladas en el período de análisis, mientras que el 10,9% 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)**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	51%	8%	28%
Iquique	55%	7%	31%
Antofagasta	30%	10%	19%
Copiapó	34%	5%	20%
La Serena	35%	9%	20%
Los Andes	33%	10%	21%
Viña del Mar	35%	9%	22%
Rancagua	45%	16%	32%
Talca	31%	13%	20%
Chillán	53%	11%	26%
Concepción	48%	16%	34%
Los Angeles	30%	13%	19%
Temuco	42%	16%	23%
Valdivia	38%	4%	14%
Osorno	49%	7%	20%
Puerto Montt	42%	10%	23%
Coyhaique	48%	5%	28%
Punta Arenas	45%	6%	28%
Metropolitana	36%	9%	21%
<b>Total</b>	<b>40%</b>	<b>11%</b>	<b>24%</b>

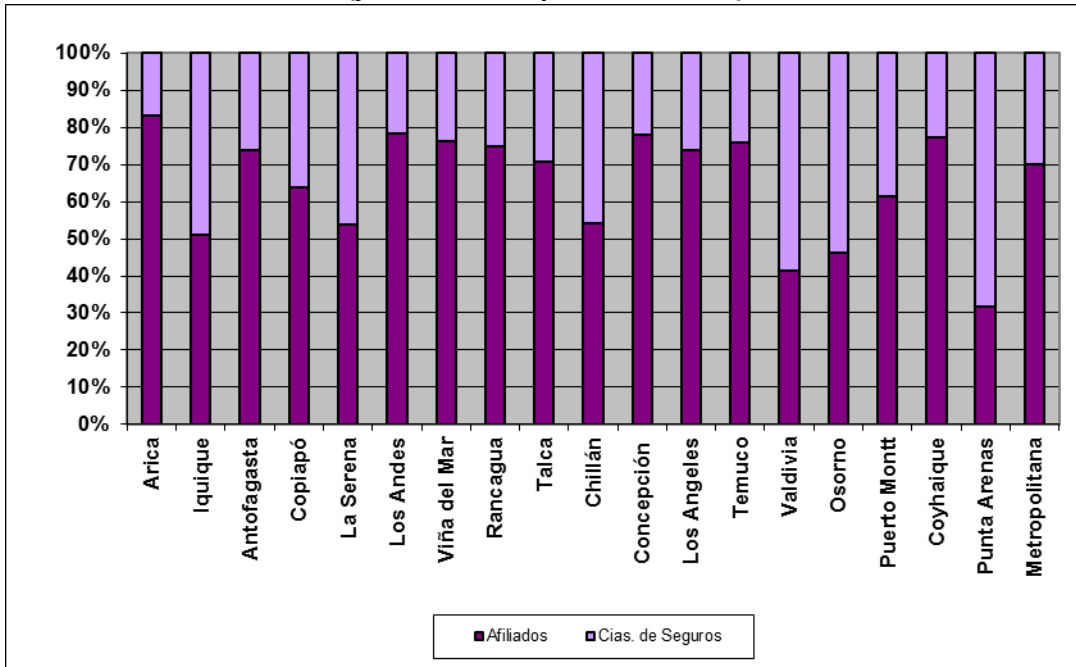
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Arica (83,3%), Los Andes (78,4%) y Concepción (78%), mientras que las regiones que registraron mayores porcentajes de apelación por parte de la compañía de seguros fueron las de Punta Arenas (68,2%), Valdivia (58,5%) y Osorno (53,7%).

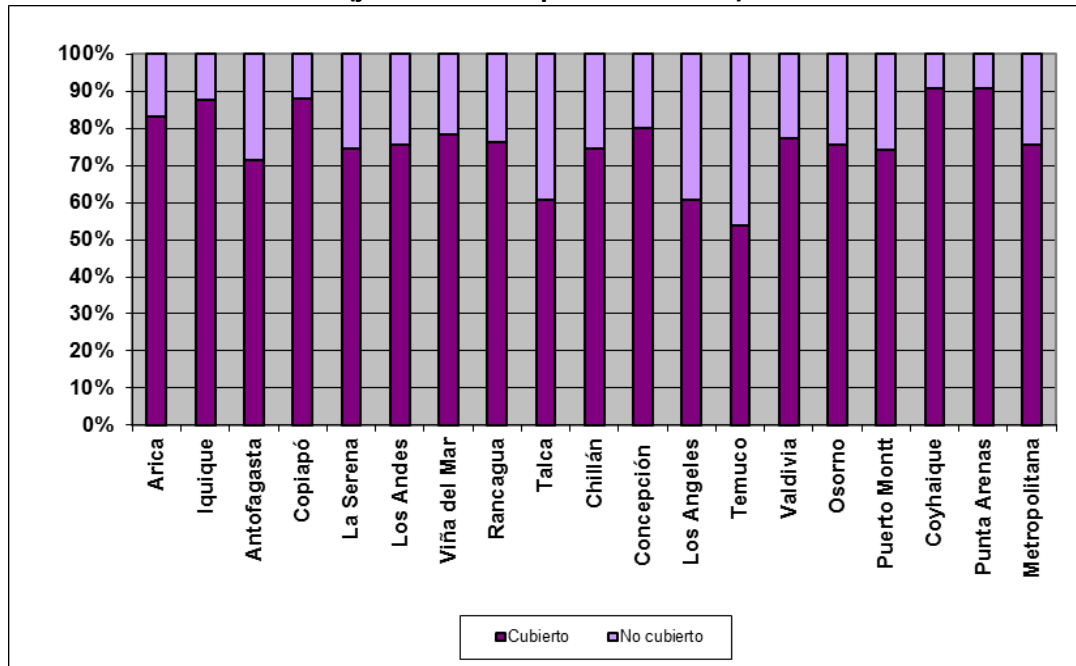
Respecto al gráfico N° 18, se observa que, en las regiones de Punta Arenas y Coyhaique se registraron los mayores porcentajes de apelaciones que correspondientes a solicitudes cubiertas por el SIS (90,9%). Por otro lado, las regiones de Temuco y Talca fueron las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes no cubiertas por el SIS (46,1% y 39,4%, respectivamente).

**GRÁFICO N° 17**  
**Apelaciones según Comisión Médica y Origen (AFP)**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

**GRÁFICO N° 18**  
**Apelaciones según Comisión Médica y Cobertura del SIS (AFP)**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**

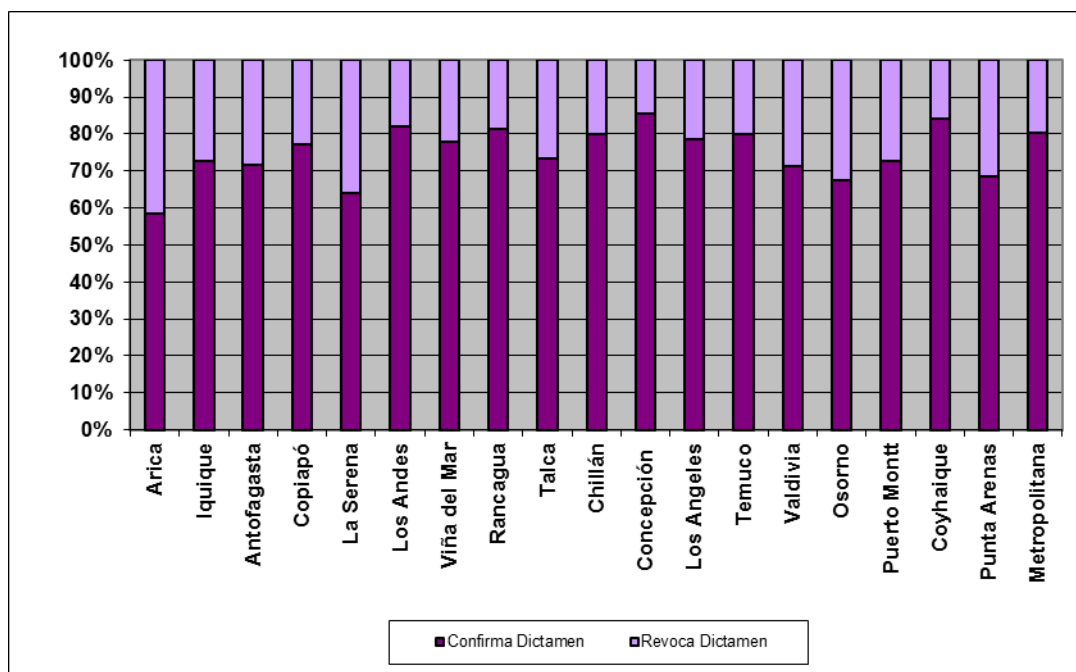


Fuente: Superintendencia de Pensiones

## 2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado un 78,5% 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: Concepción (85,7%), Coyhaique (84,2%), y Los Andes (82,1%), mientras que aquellas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes confirmados en el período fueron las Comisiones Médicas de Arica (58,3%), La Serena (63,9%) y Osorno (67,3%).

**GRÁFICO N° 19**  
**Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (AFP)**  
**(julio 2012 - septiembre 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 87,3% 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 62,5% (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)**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%	Invalidez Parcial	Rechazo Invalidez < 50%
Arica	11%	50%	17%	22%
Iquique	0%	86%	5%	10%
Antofagasta	12%	62%	6%	21%
Copiapó	0%	86%	5%	10%
La Serena	0%	80%	0%	20%
Los Andes	0%	86%	5%	10%
Viña del Mar	1%	84%	2%	13%
Rancagua	0%	91%	2%	7%
Talca	3%	79%	3%	14%
Chillán	5%	86%	1%	8%
Concepción	3%	88%	3%	6%
Los Angeles	0%	84%	4%	12%
Temuco	5%	84%	2%	10%
Valdivia	0%	86%	0%	14%
Osorno	0%	83%	0%	17%
Puerto Montt	3%	82%	5%	10%
Coyhaique	14%	71%	0%	14%
Punta Arenas	0%	86%	0%	14%
Metropolitana	3%	85%	3%	9%
<b>Total</b>	<b>3%</b>	<b>84%</b>	<b>3%</b>	<b>10%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

**TABLA N° 11**  
**Resoluciones de la CMC para Apelaciones de Compañías de Seguros (AFP)**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**

Comisión	Confirma		Revoca	
	Invalidez Parcial	Invalidez Total	Invalidez Parcial	Invalidez Total
Arica	17%	33%	50%	0%
Iquique	8%	42%	8%	42%
Antofagasta	36%	32%	20%	12%
Copiapó	29%	36%	14%	21%
La Serena	11%	39%	31%	19%
Los Andes	33%	50%	17%	0%
Viña del Mar	25%	40%	9%	26%
Rancagua	21%	39%	21%	19%
Talca	18%	42%	24%	16%
Chillán	22%	39%	19%	20%
Concepción	23%	39%	25%	13%
Los Angeles	50%	8%	42%	0%
Temuco	26%	29%	29%	15%
Valdivia	14%	49%	11%	26%
Osorno	21%	43%	21%	14%
Puerto Montt	23%	35%	23%	19%
Coyhaique	20%	60%	20%	0%
Punta Arenas	17%	42%	17%	25%
Metropolitana	21%	46%	18%	14%
<b>Total</b>	<b>22%</b>	<b>41%</b>	<b>20%</b>	<b>17%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

## II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

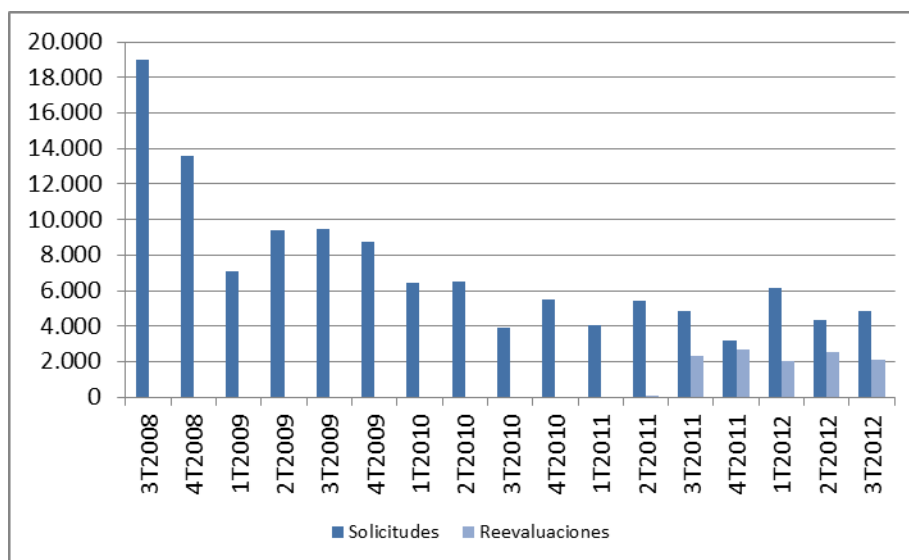
### 1. Proceso de Calificación de Invalidez

#### 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 Solidaria<sup>8</sup> (PBS) remitidas por el IPS a las Comisiones Médicas Regionales en el trimestre julio – septiembre 2012 fue de 6.944 (0,4% menos que el trimestre anterior). El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez fue de 1.623 y 692 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 – Tercer Trimestre 2012)**



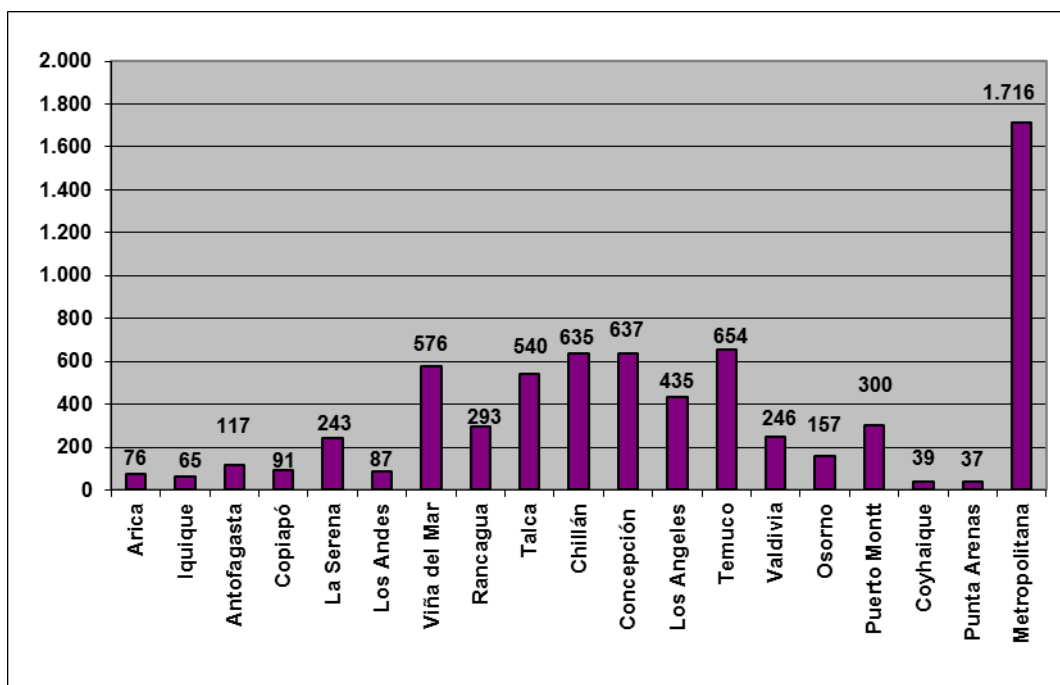
Fuente: Superintendencia de Pensiones

<sup>8</sup> 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 julio - septiembre 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 572 solicitudes en la Comisión Médica Metropolitana, 218 en Temuco y 212 en Concepción.

**GRÁFICO N° 21**  
**Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica (PBS)**  
**(julio 2012 - septiembre 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 5.121, que representan al 73,7% del total de solicitudes ingresadas en el período. En relación a la edad, la mayor cantidad de mujeres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de más de 60 años de edad con 1.765 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 1.823, que representan al 26,3% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que presentó solicitudes de calificación de invalidez en este período se ubicó en el rango de hasta 20 años de edad con 651 solicitudes correspondientes al 35,7% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

**TABLA N° 12**  
**Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez según Edad y Sexo (PBS)**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
<b>Hasta 20</b>	Número	542	651	1.193
	Porcentaje	11%	36%	17%
<b>+ 20 - 30</b>	Número	430	368	798
	Porcentaje	8%	20%	11%
<b>+ 30 - 40</b>	Número	286	121	407
	Porcentaje	6%	7%	6%
<b>+ 40 - 50</b>	Número	540	117	657
	Porcentaje	11%	6%	9%
<b>+ 50 - 60</b>	Número	1.558	303	1.861
	Porcentaje	30%	17%	27%
<b>Más de 60</b>	Número	1.765	263	2.028
	Porcentaje	34%	14%	29%
<b>Total</b>	Número	<b>5.121</b>	<b>1.823</b>	<b>6.944</b>
	Porcentaje	100%	100%	100%

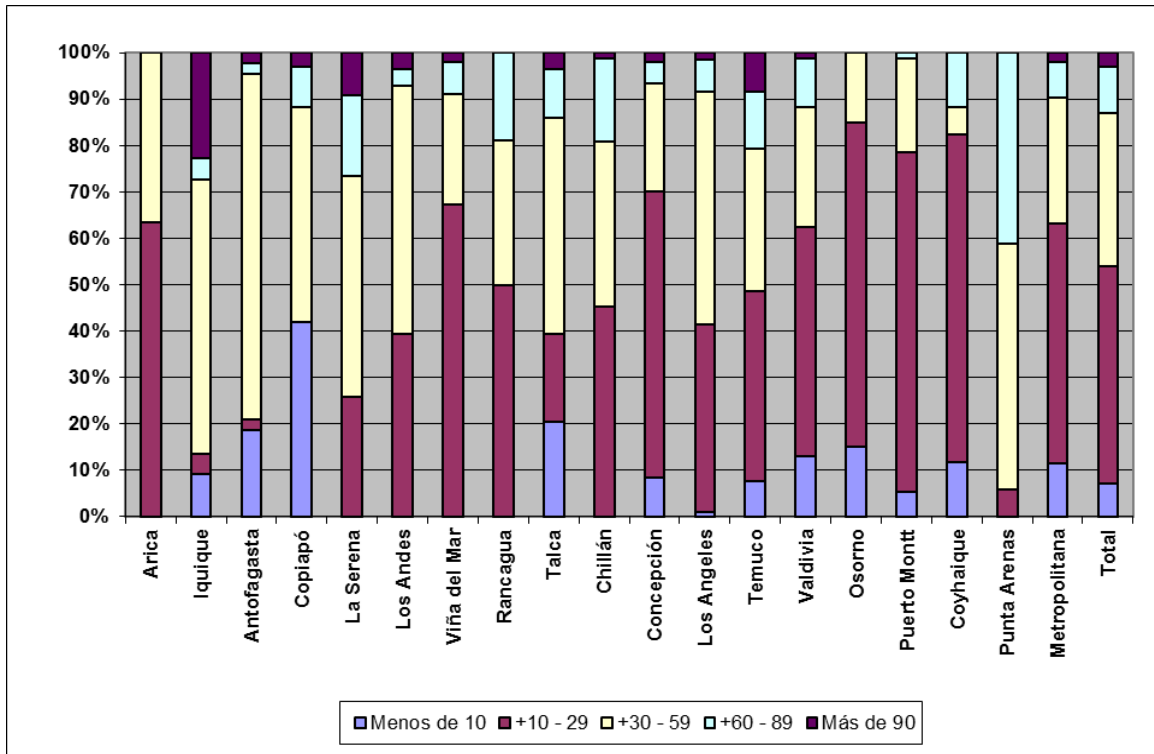
Fuente: Superintendencia de Pensiones

### 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 septiembre de 2012 llegó a 3.375 solicitudes, lo que representa un aumento en este stock de 2,6%, respecto del trimestre anterior.

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 Iquique, La Serena y Temuco, las cuales representan el 22,7%, 9,3% y 8,4% de solicitudes de su comisión, respectivamente. A su vez, la comisión de Punta Arenas cuenta con el 41,2% de sus solicitudes entre 60 y 89 días sin dictaminar; la Comisión de Antofagasta fue la que presentó el 74,4% de sus solicitudes entre 30 y 59 días sin dictaminar; Puerto Montt presentó el 73,2% 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 Copiapó (42%).

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones

#### 1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

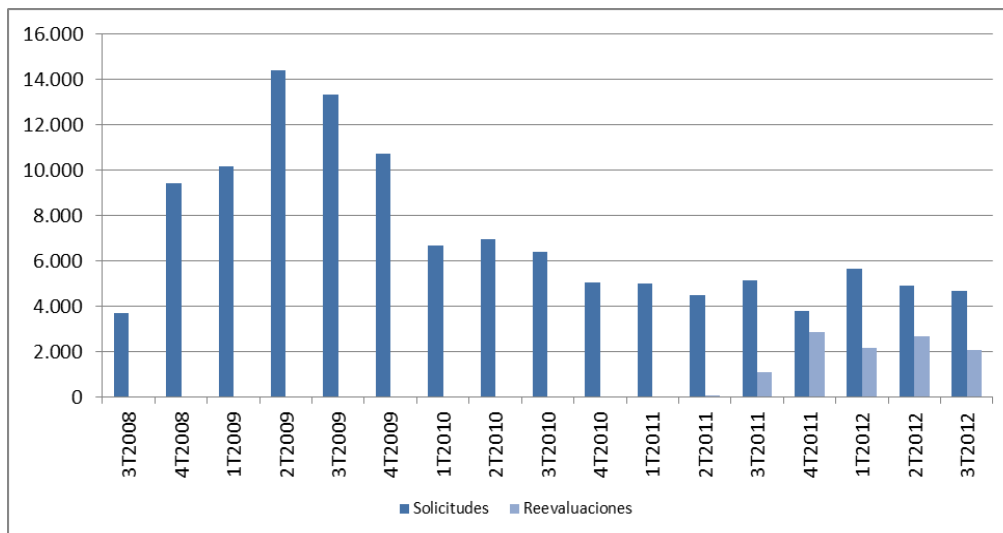
El total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez para Pensión Básica Solidaria dictaminadas por las CMR, en el período analizado, fue de 6.710, lo que representa una disminución de 11%, respecto al trimestre anterior.

Las Comisiones Médicas que presentaron mayores porcentajes de dictámenes en el período en relación al número de solicitudes recibidas (Gráfico N°24), fueron Iquique (156,9%), Rancagua (117,4%) y Talca (108,7%). Por otro lado, las Comisiones Médicas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron las de Copiapó (40,7%), Punta Arenas (78,4%), y Puerto Montt (79%).

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**

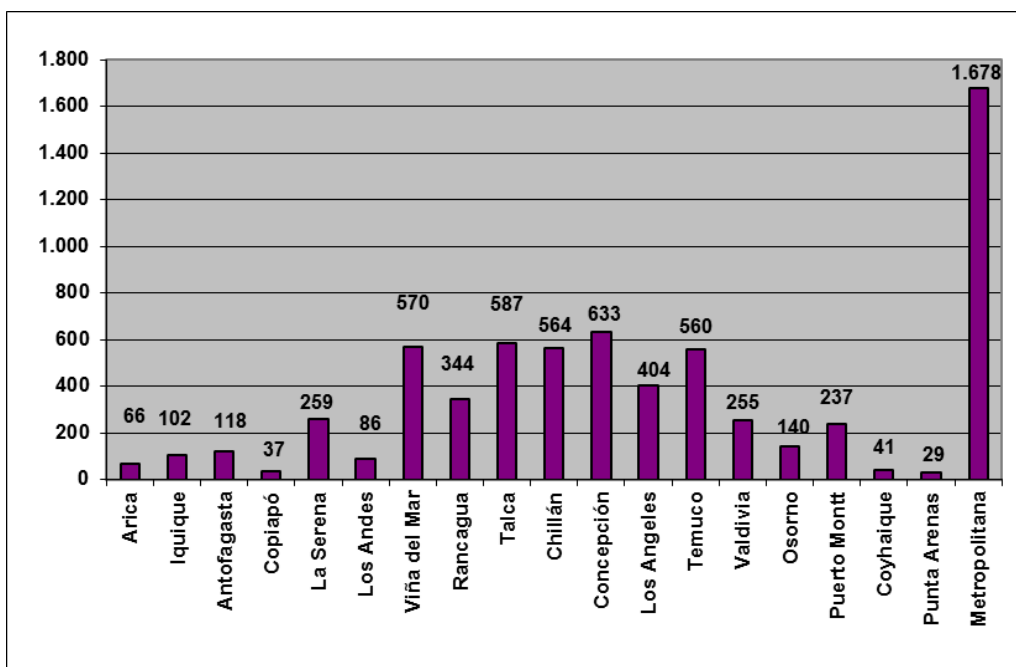
**Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez Dictaminadas (PBS)  
(Tercer Trimestre 2008 – Tercer Trimestre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

**GRÁFICO N° 24**

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



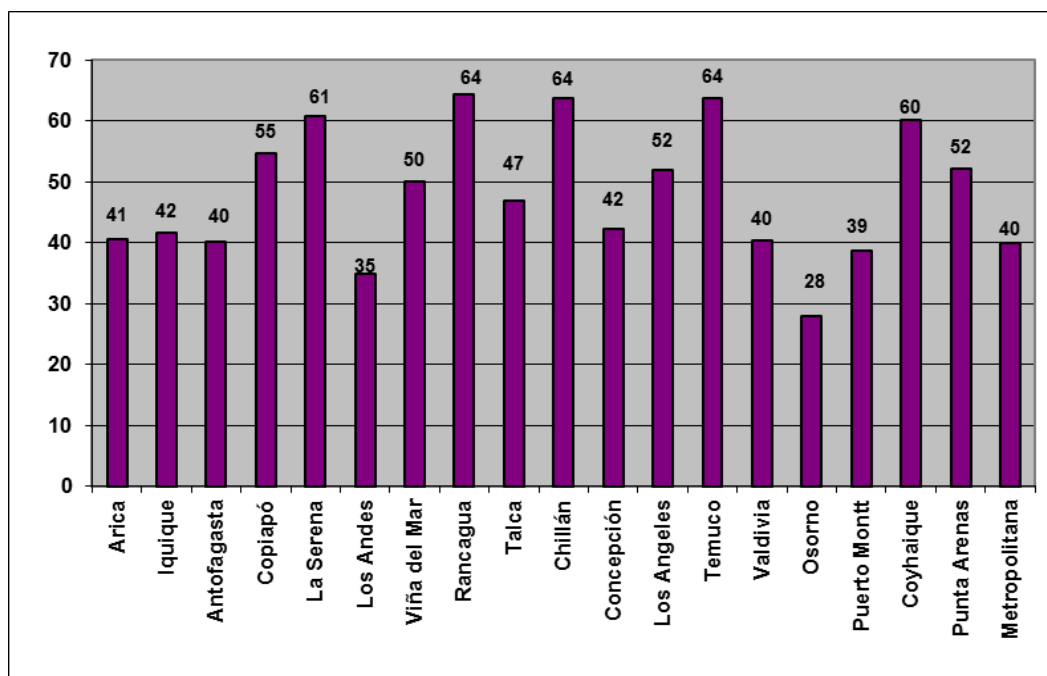
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

El tiempo promedio de demora en procesar<sup>9</sup> 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, Temuco y Chillán (64 días), La Serena (61 días) y Coyhaique (60 días); mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron las de Osorno (28 días), Los Andes (35 días) y Puerto Montt (39 días).

**GRÁFICO N° 25**  
**Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (PBS)**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**



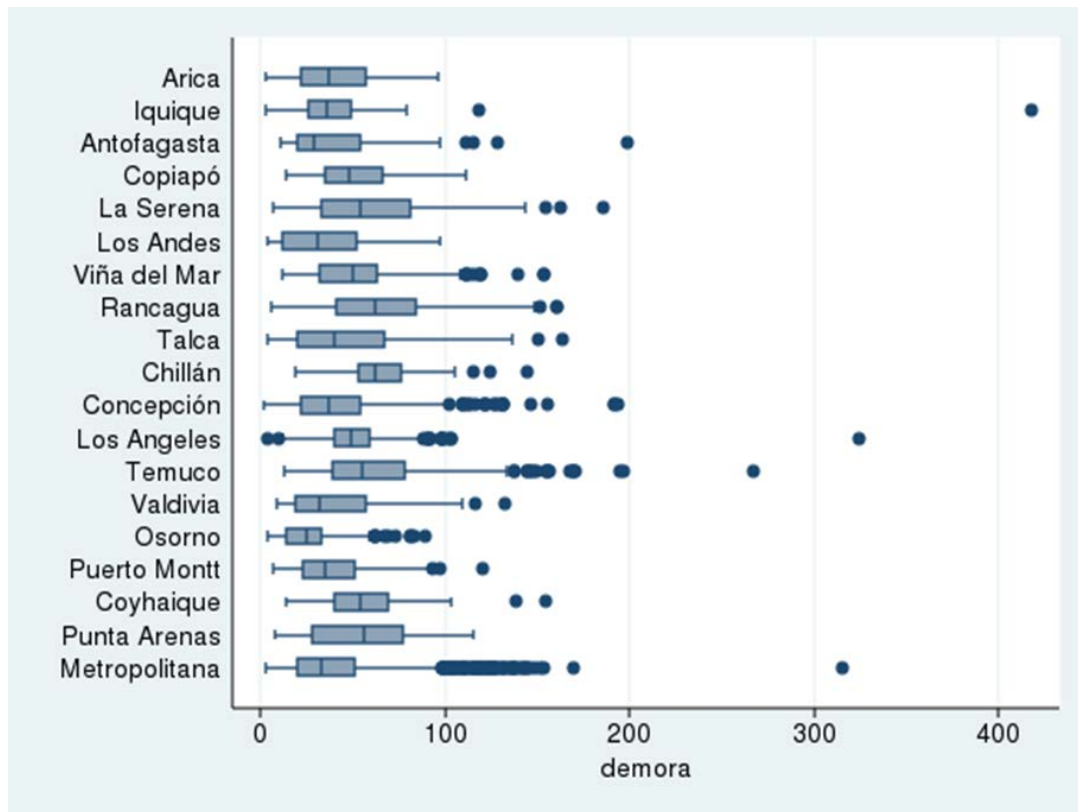
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Chillán, mientras que demoraron menos tiempo fueron las de Antofagasta y Osorno. También se

<sup>9</sup> 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 Iquique y Los Ángeles. Cabe señalar que dos de los tres casos que superan los 300 días corresponden a solicitudes de revaluaciones.

**GRÁFICO N° 26**  
**Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica (PBS)**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**

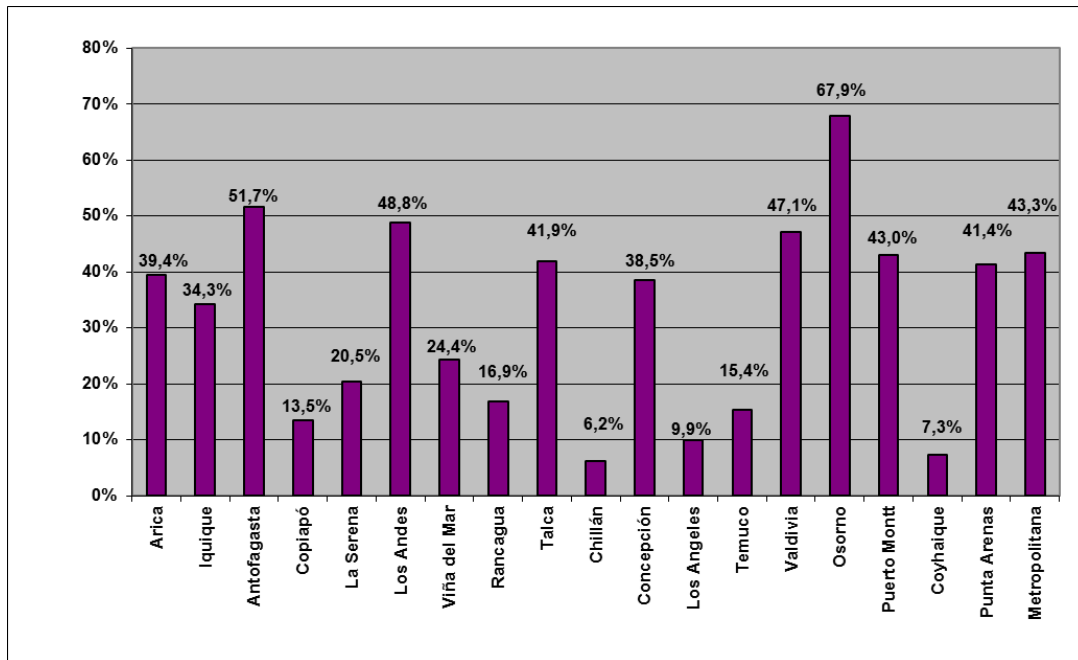


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Osorno (67,9%), Antofagasta (51,7%) y Los Andes (48,8%) fueron las que dictaminaron un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Chillán (6,2%), Coyhaique (7,3%) y Los Ángeles (9,9%) 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)**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**

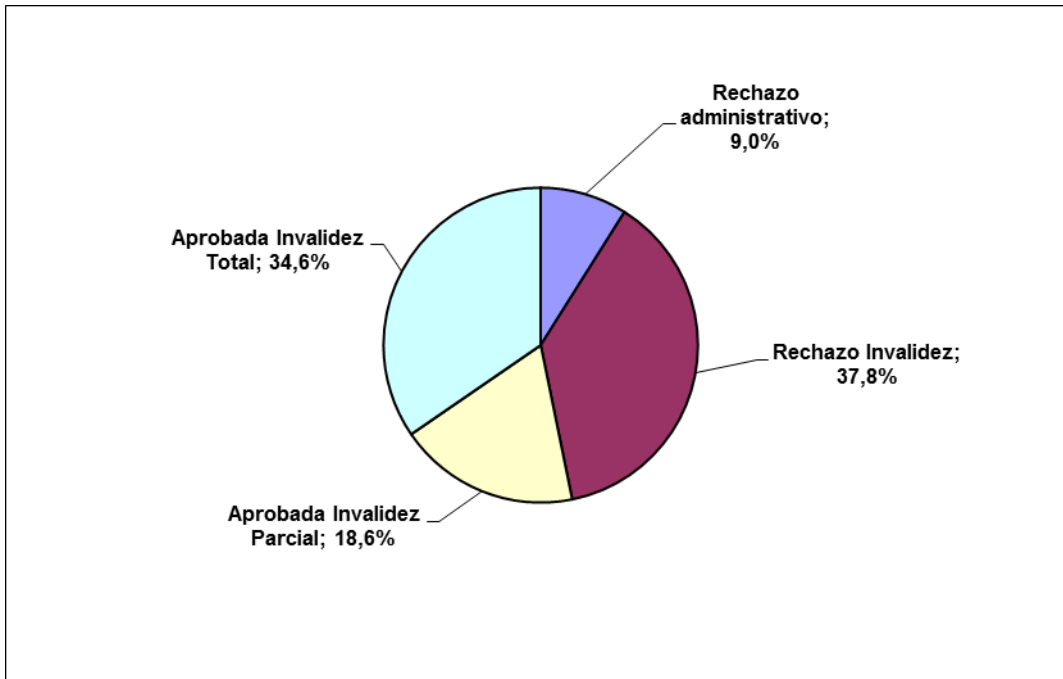


Fuente: Superintendencia de Pensiones

### 1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período de análisis hubo 4.648 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 53,2% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 46,8% a rechazos. Respecto a segundos dictámenes, en el mismo período hubo 2.062 dictámenes de invalidez. De éstos, un 85,5% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 14,5% a rechazos.

**GRÁFICO N° 28**  
**Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (PBS)**  
**Primer Dictamen**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**

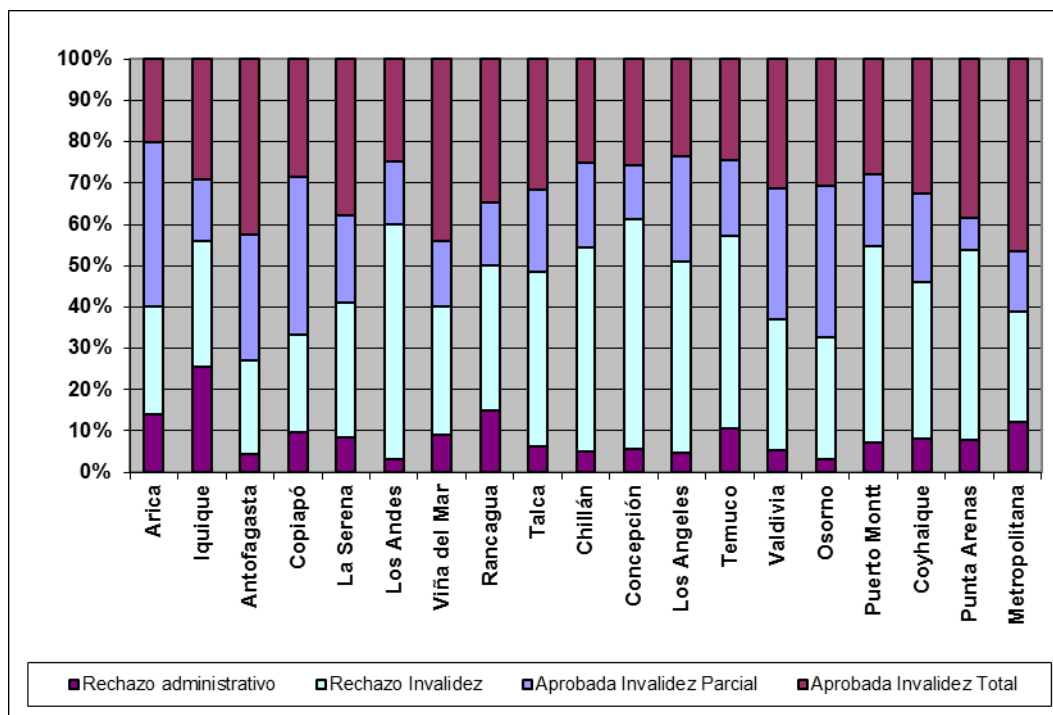


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Antofagasta (72,8%), Osorno (67,3%) y Copiapó (66,7%); mientras que las que presentaron los menores porcentajes de aprobación fueron las de Concepción (38,7%), Los Andes (40%) y Temuco (42,9%). 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, Antofagasta, Puerto Montt y Punta Arenas (100%)<sup>10</sup>.

<sup>10</sup> 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**  
**(julio 2012 – septiembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En cuanto a las tasas de aprobación de invalidez según sexo, se observa que, para el trimestre julio - septiembre de 2012, ésta fue mayor en el caso de los hombres (68,7%) versus el 47,6% de las mujeres.

**TABLA N° 13**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (PBS)**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	52%	71%	60%
Iquique	43%	48%	44%
Antofagasta	65%	90%	73%
Copiapó	71%	50%	67%
La Serena	47%	87%	59%
Los Andes	29%	71%	40%
Viña del Mar	56%	71%	60%
Rancagua	42%	75%	50%
Talca	49%	62%	52%
Chillán	43%	53%	46%
Concepción	36%	53%	39%
Los Angeles	46%	59%	49%
Temuco	38%	58%	43%
Valdivia	59%	78%	63%
Osorno	67%	68%	67%
Puerto Montt	44%	48%	45%
Coyhaique	43%	89%	54%
Punta Arenas	40%	67%	46%
Metropolitana	53%	80%	61%
<b>Total</b>	<b>48%</b>	<b>69%</b>	<b>53%</b>

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 (76,4% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (40,8% de aprobación).

**TABLA N° 14**  
**Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (PBS)**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	71%	83%	33%	67%	80%	42%	60%
Iquique	67%	63%	50%	57%	56%	27%	44%
Antofagasta	89%	67%	50%	67%	70%	64%	73%
Copiapó	83%	50%	0%	100%	25%	75%	67%
La Serena	85%	69%	89%	25%	62%	37%	59%
Los Andes	62%	75%	100%	40%	13%	20%	40%
Viña del Mar	83%	65%	69%	62%	44%	48%	60%
Rancagua	90%	75%	90%	31%	34%	31%	50%
Talca	89%	71%	22%	50%	44%	38%	52%
Chillán	61%	45%	62%	33%	50%	37%	46%
Concepción	63%	38%	47%	33%	33%	28%	39%
Los Angeles	55%	43%	75%	43%	45%	50%	49%
Temuco	68%	63%	33%	37%	31%	37%	43%
Valdivia	87%	77%	71%	60%	53%	59%	63%
Osorno	70%	75%	50%	85%	78%	42%	67%
Puerto Montt	53%	36%	17%	39%	38%	49%	45%
Coyhaique	79%	0%	0%	33%	63%	27%	54%
Punta Arenas	100%	0%	100%	0%	43%	11%	46%
Metropolitana	84%	76%	75%	54%	48%	45%	61%
<b>Total</b>	<b>76%</b>	<b>66%</b>	<b>60%</b>	<b>46%</b>	<b>44%</b>	<b>41%</b>	<b>53%</b>

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, 994 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 359 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 309 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)**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	3%	13%	0%	23%	3%	3%	47%	0%	0%	0%	7%	100%
Iquique	21%	16%	5%	3%	3%	0%	32%	11%	0%	3%	8%	100%
Antofagasta	16%	4%	6%	10%	9%	0%	34%	7%	0%	6%	6%	100%
Copiapó	7%	14%	14%	29%	0%	0%	21%	7%	0%	7%	0%	100%
La Serena	14%	10%	1%	12%	2%	1%	43%	6%	0%	3%	7%	100%
Los Andes	8%	4%	0%	0%	0%	0%	73%	0%	0%	4%	12%	100%
Viña del Mar	12%	7%	6%	15%	5%	0%	45%	7%	0%	1%	4%	100%
Rancagua	10%	5%	4%	11%	8%	2%	46%	9%	0%	0%	5%	100%
Talca	21%	8%	4%	15%	1%	0%	33%	6%	0%	2%	9%	100%
Chillán	19%	9%	2%	7%	4%	1%	36%	12%	0%	1%	9%	100%
Concepción	15%	15%	2%	16%	2%	1%	32%	6%	0%	1%	11%	100%
Los Angeles	26%	8%	4%	12%	4%	0%	27%	5%	0%	1%	13%	100%
Temuco	9%	16%	4%	11%	6%	1%	37%	6%	0%	4%	6%	100%
Valdivia	28%	10%	2%	9%	2%	1%	28%	7%	0%	2%	11%	100%
Osorno	14%	8%	2%	9%	5%	0%	52%	0%	0%	5%	8%	100%
Puerto Montt	10%	12%	9%	13%	0%	0%	41%	5%	0%	0%	10%	100%
Coyhaique	20%	25%	5%	5%	0%	0%	40%	0%	0%	5%	0%	100%
Punta Arenas	0%	0%	0%	17%	0%	0%	67%	0%	0%	8%	8%	100%
Metropolitana	11%	7%	2%	14%	4%	0%	46%	7%	0%	2%	7%	100%
<b>Total</b>	<b>15%</b>	<b>9%</b>	<b>3%</b>	<b>13%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>40%</b>	<b>7%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>
<b>Promedio</b>	<b>14%</b>	<b>10%</b>	<b>4%</b>	<b>12%</b>	<b>3%</b>	<b>0%</b>	<b>41%</b>	<b>5%</b>	<b>0%</b>	<b>3%</b>	<b>7%</b>	<b>100%</b>
<b>Minimo</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>21%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>n.a.</b>
<b>Maximo</b>	<b>28%</b>	<b>25%</b>	<b>14%</b>	<b>29%</b>	<b>9%</b>	<b>3%</b>	<b>73%</b>	<b>12%</b>	<b>0%</b>	<b>8%</b>	<b>13%</b>	<b>n.a.</b>
<b>Desv.estandar</b>	<b>7%</b>	<b>6%</b>	<b>3%</b>	<b>7%</b>	<b>3%</b>	<b>1%</b>	<b>13%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>3%</b>	<b>3%</b>	<b>n.a.</b>
<b>Diferencias C4-C1</b>	<b>18%</b>	<b>18%</b>	<b>13%</b>	<b>19%</b>	<b>8%</b>	<b>3%</b>	<b>41%</b>	<b>9%</b>	<b>0%</b>	<b>8%</b>	<b>7%</b>	<b>n.a.</b>

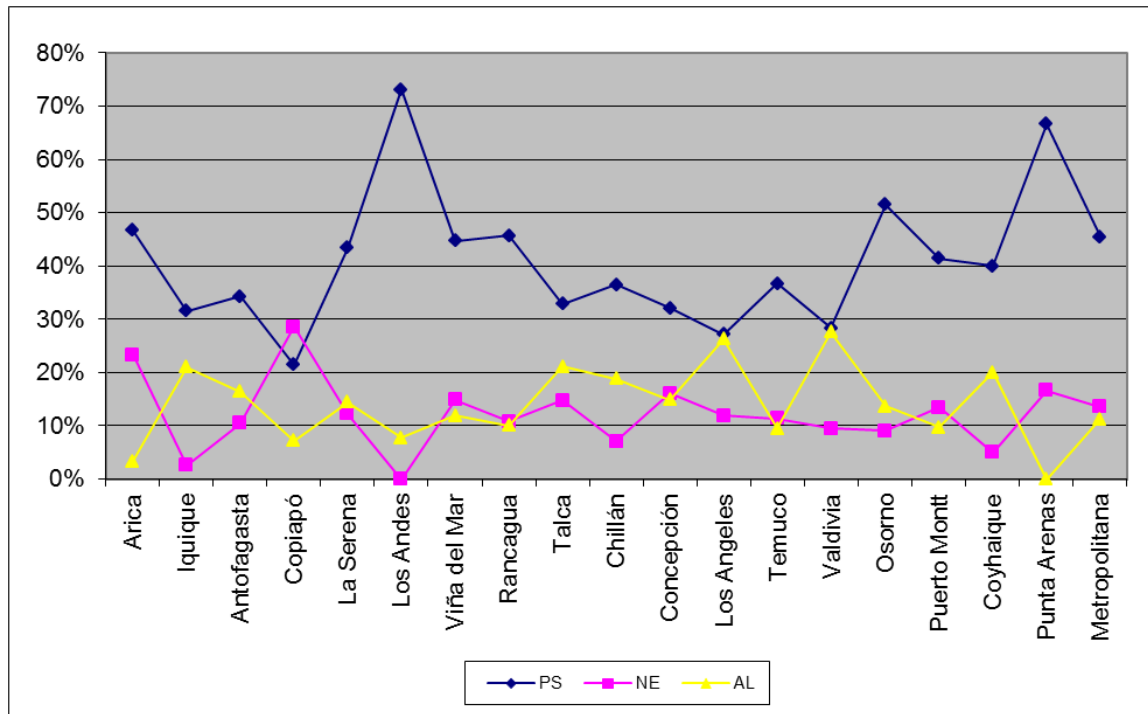
Fuente: Superintendencia de Pensiones

**TIPOS DE PATOLOGÍAS**

<b>AL</b>	Aparato Locomotor	<b>PS</b>	Psiquiatría
<b>OS</b>	Órganos de los Sentidos	<b>CA</b>	Cardiología
<b>ON</b>	Oncología	<b>SI</b>	Sida
<b>NE</b>	Neurología	<b>NF</b>	Nefrología
<b>BR</b>	Broncopulmonar	<b>OT</b>	Otras
<b>GS</b>	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 Psiquiatría (PS), Neurología (NE) y Órgano de los Sentidos (OS) son las que presentan diferencias de cuartiles de 40,6%, 19,3%, y 18,1%, 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)**  
**(julio 2012 - septiembre 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 69% de aprobación en el tramo de hasta 20 años de edad, seguida por la patología Neurología (16,2%) en el tramo de hasta 40 años de edad. Por su parte, a partir de los 50 años cobra mayor relevancia la patología derivada de Aparato Locomotor, pasando de un 24,6% en el tramo de 50 a 60 años de edad a un 26,7% en el tramo de más de 60 años de edad.

**TABLA N° 16**  
**Distribución de Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (PBS)**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	3%	7%	0%	17%	0%	0%	69%	0%	0%	1%	3%	100%
20 - 30	6%	10%	1%	14%	1%	0%	61%	4%	0%	2%	2%	100%
30 - 40	9%	9%	1%	16%	3%	0%	52%	0%	0%	2%	9%	100%
40 - 50	13%	13%	5%	9%	3%	1%	40%	5%	1%	3%	8%	100%
50 - 60	25%	10%	5%	11%	6%	0%	17%	11%	0%	3%	12%	100%
Mas de 60	27%	10%	7%	8%	8%	1%	10%	15%	0%	3%	12%	100%
<b>Total</b>	<b>15%</b>	<b>9%</b>	<b>3%</b>	<b>13%</b>	<b>4%</b>	<b>0%</b>	<b>40%</b>	<b>7%</b>	<b>0%</b>	<b>2%</b>	<b>8%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Superintendencia de Pensiones

## 2. Proceso de Resolución de Apelaciones

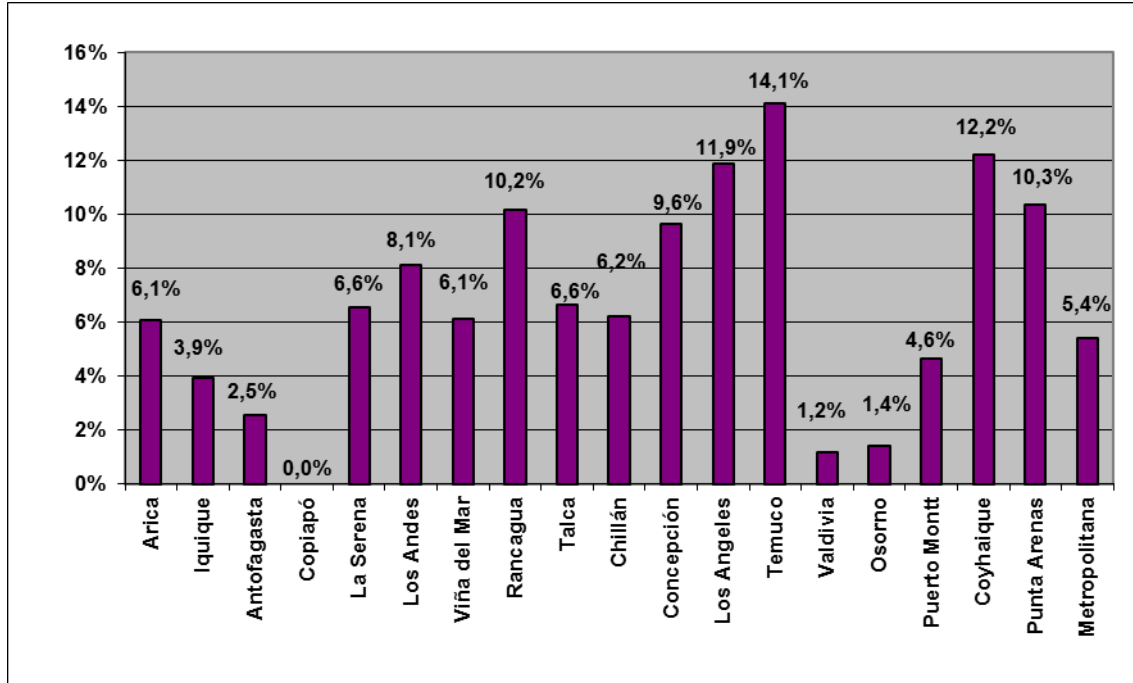
### 2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo julio - septiembre de 2012, un 7,2% de las solicitudes, sobre el total de dictámenes emitidos en ese mismo período por las Comisiones Médicas Regionales para PBS (482 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 Temuco (14,1%), Coyhaique (12,2%) y Los Ángeles (11,9%), mientras que las Comisiones con los menores porcentajes de apelaciones en el período fueron las de Copiapó (0%), Valdivia (1,2%) y Osorno (1,4%).

**GRÁFICO N° 31**

**Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación por Comisión Médica (PBS)  
(julio 2012 - septiembre 2012)**

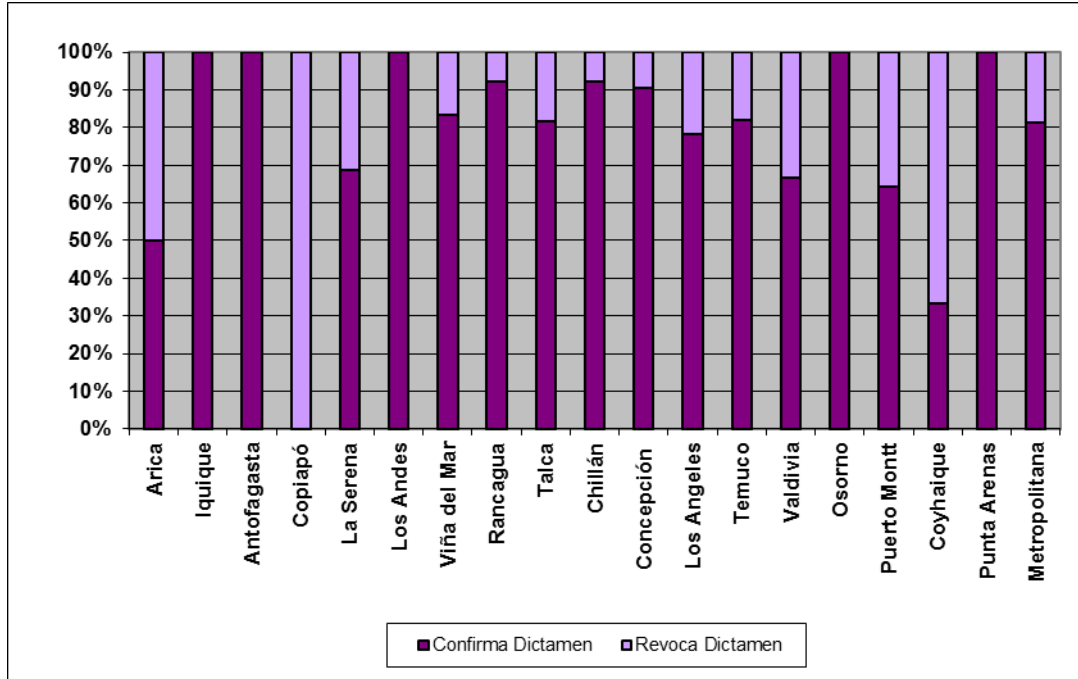


Fuente: Superintendencia de Pensiones

## 2.2. Resoluciones emitidas por Comisión Médica Central (CMC)

En el periodo analizado, un 82,8% 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 Iquique, Antofagasta, Los Andes, Osorno y Punta Arenas con un 100%; mientras que las Comisiones Médicas Regionales con menores porcentajes de dictámenes confirmados fueron las de Copiapó (0%), Coyhaique (33,3%) y Arica (50%).

**GRÁFICO N° 32**  
**Resoluciones Emitidas por CMC según Comisión Médica Regional (PBS)<sup>11</sup>**  
**(julio 2012 - septiembre 2012)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

<sup>11</sup> En el caso de Copiapó se presenta un solo caso de Resolución la cual fue revocada.