



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

Abril - Junio 2016

Agosto 2016

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
I. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ AFILIADOS AFP	5
1. PROCESO DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ	5
1.1. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ.....	5
1.2. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	7
1.3. SOLICITUDES PENDIENTES DE DICTAMINAR POR COMISIÓN MÉDICA.....	10
1.4. SOLICITUDES DICTAMINADAS POR COMISIÓN MÉDICA	11
1.5. TIEMPO DE DEMORA EN LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ POR COMISIÓN MÉDICA.....	12
1.6. TASAS DE APROBACIÓN Y RECHAZO	15
1.7. APROBACIÓN DE INVALIDEZ POR TIPO DE PATOLOGÍA Y COMISIÓN MÉDICA	22
2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES	25
2.1. APELACIONES INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	25
II. CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SOLICITANTES DE PBS.....	29
1. PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.....	29
1.1. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ.....	29
1.2. TOTAL SOLICITUDES DE CALIFICACIÓN Y REEVALUACIÓN DE INVALIDEZ INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	30
1.3. SOLICITUDES PENDIENTES DE DICTAMINAR POR COMISIÓN MÉDICA.....	31
1.4. SOLICITUDES DICTAMINADAS POR COMISIÓN MÉDICA	32
1.5. TIEMPO DE DEMORA EN LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ POR COMISIÓN MÉDICA.....	34
1.6. TASAS DE APROBACIÓN Y RECHAZO	36
1.7. APROBACIÓN DE INVALIDEZ POR TIPO DE PATOLOGÍA Y COMISIÓN MÉDICA	40
2. PROCESO DE RESOLUCIÓN DE APELACIONES	43
2.1. APELACIONES INGRESADAS POR COMISIÓN MÉDICA	43



Resumen Ejecutivo

El presente informe describe los resultados más relevantes de la gestión de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) y de la Comisión Médica Central (CMC) en el proceso de calificación de invalidez y resolución de apelaciones durante el trimestre Abril - Junio 2016¹.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **14.326** (lo que representa un aumento de 5,3% respecto a lo observado en el trimestre anterior), de las cuales un **27,3%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **72,7%** a solicitudes de AFP. De estas últimas, un **49,2%** se encontraban cubiertas por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS).

Las Comisiones Médicas **Metropolitana, Viña del Mar y Concepción** fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de invalidez de AFP, representando el **27,8%**, **9,1%** y **8,1%** del total, respectivamente, mientras que las CMR **Metropolitana** con un **21,7%**, **Concepción** con **9,1%** y **Temuco** con **8,8%** fueron las que recibieron el mayor número de solicitudes de calificación de PBS.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar al 30 de junio de 2016 fue de **9.916** (lo que representa una disminución del 7,9% respecto al número de solicitudes pendientes al 31 de marzo de 2016). De éstas, un **22,7%** correspondieron a solicitudes pendientes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez y un **77,3%** a solicitudes de AFP.

El número total de dictámenes para el trimestre en análisis fue de **15.040**, lo que representó un aumento de **7,2%** 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 **Concepción (121,7%)**, **Talca (112,7%)** y **Chillán (110,6%)** para afiliados de AFP; y las de **Coyhaique (150%)**, **Copiapó (129,6%)** y **Concepción (125%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron **Valdivia (72,3%)**, **Copiapó (80,7%)** y **Antofagasta (83,5%)** para AFP; y de **Osorno (85,2%)**, **Punta Arenas (85,3)** y **Arica (86,2%)** para PBS.

En el período analizado, la tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **51,7%** (15,6% con invalidez parcial

1 La información del trimestre se obtuvo de la versión de la base de datos al mes de mayo. Las series estadísticas de invalidez se encuentran disponibles en el siguiente link http://www.spensiones.cl/safpstats/stats/.sc.php?_cid=46inval



y 36,1% con invalidez total) y para PBS a un **52,6%**. Las Comisiones Médicas que presentaron las mayores tasas de aprobación fueron de **Iquique (64,5%), Punta Arenas (63,5%) y La Serena (62,3%)** para AFP; y de **Arica (85,3%), Viña del Mar (71,2%) y Metropolitana (66,9%)** para PBS. Por su parte, las CMR que presentaron las mayores tasas de rechazo fueron las de **Coyhaique (67,2%), Chillán (61,4%) y Concepción (57,2%)** para AFP y **Chillán (68,7%), Temuco (60,8%) y Concepción (60,3%)** 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 **73** días, lo que representa una disminución de 7,3% 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 **62** días, disminuyendo un 13,6% respecto al trimestre anterior. La Comisión que presentó una mayor demora en dictaminar fueron **Temuco** con 92 días para el caso de AFP y con 84 días para PBS.

Con respecto a las apelaciones, un **21,1%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Copiapó (28,8%), Chillán (27,5%) e Concepción (25,9%)** las que presentaron los mayores porcentajes de apelaciones respecto a sus dictámenes. Del total de dictámenes para AFP, el **27,1%** fueron apelados, siendo el **68,8%** de los casos apelados por el afiliado, el **25%** por la Compañía de Seguros y el **6%** fueron apelados en conjunto por el afiliado y la Compañía de Seguros.

En este informe no se incluye la sección referida a las Resoluciones emitidas por CMC, debido a que los datos del período en análisis sobre esta materia, se encuentran en proceso de revisión y validación por parte de CMC.

INFORME DE GESTIÓN COMISIONES MÉDICAS REGIONALES Y COMISIÓN MÉDICA CENTRAL

Este informe presenta indicadores que permiten describir la gestión de las Comisiones Médicas Regionales (CMR) y la Comisión Médica Central (CMC) para los procesos de Calificación de Invalidez y Resolución de Apelaciones, durante el trimestre Abril - Junio de 2016.

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 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 9.242, de las cuales 4.620 (50%) correspondieron a solicitantes 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 1.175, de las cuales 504 (42,9%) correspondieron a solicitantes cubiertos por el SIS. Es decir, en el agregado, en los últimos tres meses, se registró un total de 9.883 solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales (1,9% más que el trimestre anterior) y un 51,8% de ellas correspondieron a solicitantes cubiertos por el SIS.

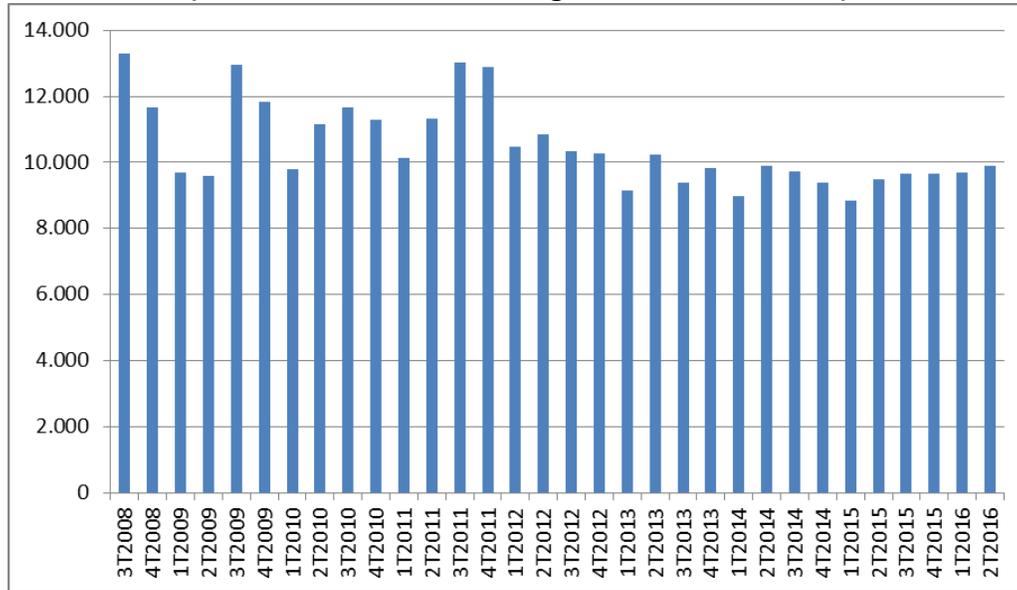
El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez durante el período Abril - Junio fue de 3.294.

En el gráfico N° 1 se presenta la evolución trimestral del número de solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales desde el inicio de la reforma previsional, las cuales totalizan a la fecha 336.497 solicitudes. El gráfico N° 2 muestra la composición de estas solicitudes en relación a la cobertura del seguro de invalidez y sobrevivencia.

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

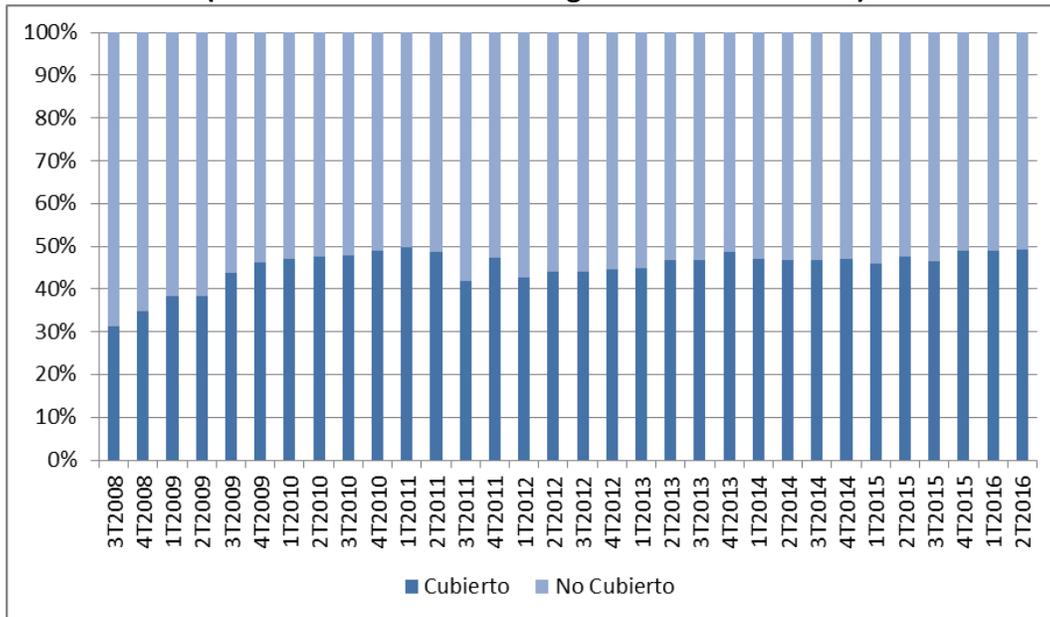
³ Incluye calificaciones, reevaluaciones, solicitudes de Isapres e internacionales.

GRÁFICO N° 1
Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (AFP)
(Tercer Trimestre 2008 – Segundo Trimestre 2016)



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 2016)

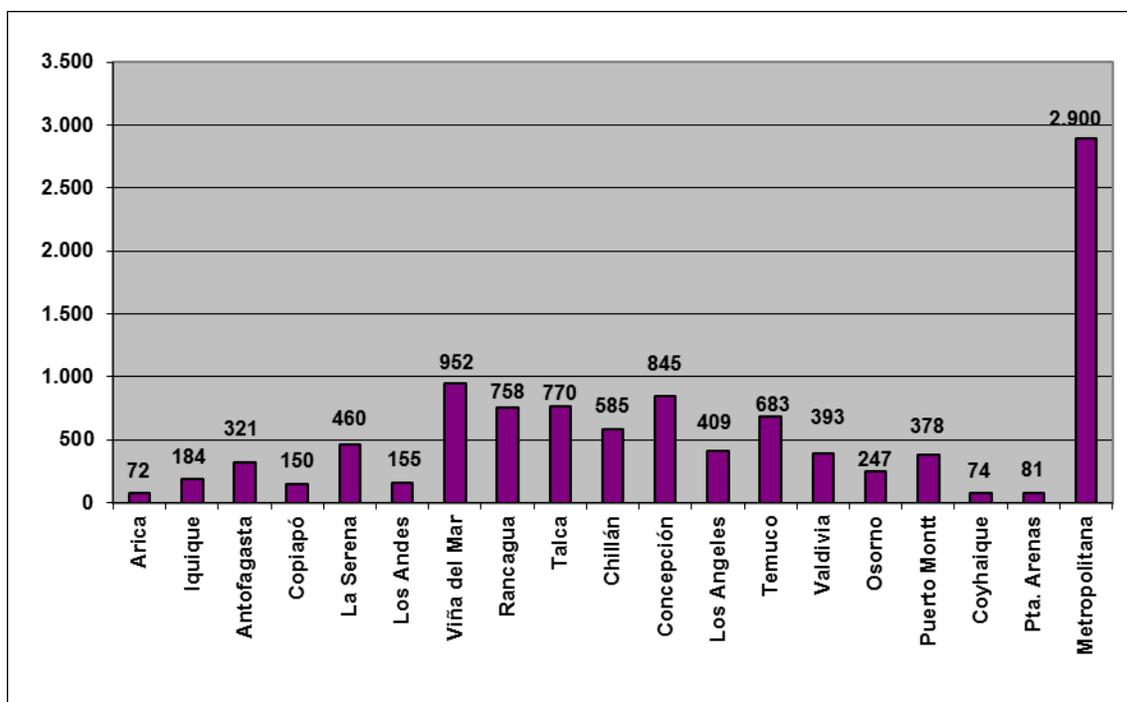


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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, la mayor cantidad de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (967 solicitudes promedio mensual), Viña del Mar (317 solicitudes promedio mensual) y Concepción (282 solicitudes promedio mensual).

GRÁFICO N° 3
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
por Comisión Médica Regional (AFP)
(abril 2016 - junio 2016)

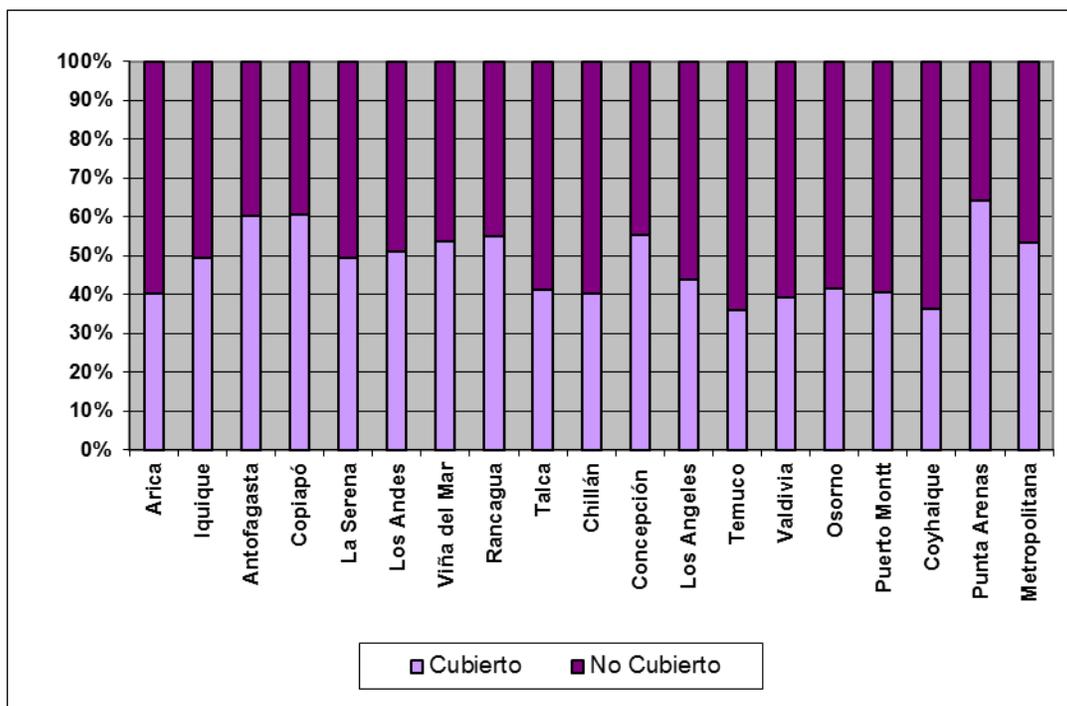


Fuente: Superintendencia de Pensiones

En el gráfico N° 4 se puede observar que, del total de solicitudes de calificación y reevaluación ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales en el período analizado, aquellas que recibieron un mayor porcentaje de solicitudes de solicitantes cubiertos por el seguro de invalidez y sobrevivencia fueron las Comisiones Médicas de Punta Arenas (64,2%), Copiapó (60,7%) y Antofagasta (60,1%), mientras que las Comisiones que recibieron un mayor porcentaje de solicitudes de solicitantes no cubiertos por el seguro en este período fueron las Comisiones Médicas de Temuco (64%), Coyhaique (63,5%) y Valdivia (60,8%).

GRÁFICO N° 4

Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Supervivencia (AFP) (abril 2016 - junio 2016)



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 4.756, que representan al 45,7% 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 entre 50 y 60 años de edad con 2.587 solicitudes correspondientes al 54,4% 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 5.657, que representan al 54,3% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres que presentó solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez en este período se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad con 2.383 solicitudes correspondientes al 42,1% del total de solicitudes de calificación y reevaluación presentadas por hombres.

En relación a la cobertura, el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia cubre en mayor proporción a hombres que mujeres, un 41,1% de ellas presenta solicitudes cubiertas por el seguro frente a un 56% de los hombres. Se observa además que la cobertura en el caso de los hombres supera en todos los segmentos etarios el 49%, a excepción de los dos primeros tramos que cubren el 6,1% de las solicitudes para hombres mayores de hasta 20 años y el 37,5% para hombres entre 20 y 30 años. En el tramo de más de 60 años alcanza la mayor cobertura con un 61,4%. En el caso de las mujeres, la cobertura supera el 30% a excepción del primer tramo que cubre al 16,7% de las mujeres. En el tramo más de 60 años que alcanza el máximo de cobertura con un 46,6% de las solicitudes.

TABLA N° 1
Número de Solicitudes de Calificación y
Reevaluación de Invalidez según Edad, Sexo y Cobertura (AFP)
(abril 2016 - junio 2016)

Edad / Sexo		Mujeres		Hombres	
Cobertura		Cubierto SIS	No Cubierto SIS	Cubierto SIS	No Cubierto SIS
Hasta 20	Número	4	20	3	46
	Porcentaje	16,7%	83,3%	6,1%	93,9%
+ 20 - 30	Número	54	107	90	150
	Porcentaje	33,5%	66,5%	37,5%	62,5%
+ 30 - 40	Número	152	229	220	228
	Porcentaje	39,9%	60,1%	49,1%	50,9%
+ 40 - 50	Número	488	722	463	441
	Porcentaje	40,3%	59,7%	51,2%	48,8%
+ 50 - 60	Número	1.075	1.512	1.390	993
	Porcentaje	41,6%	58,4%	58,3%	41,7%
Más de 60	Número	183	210	1.002	631
	Porcentaje	46,6%	53,4%	61,4%	38,6%
Total	Número	1.956	2.800	3.168	2.489
	Porcentaje	41,1%	58,9%	56,0%	44,0%

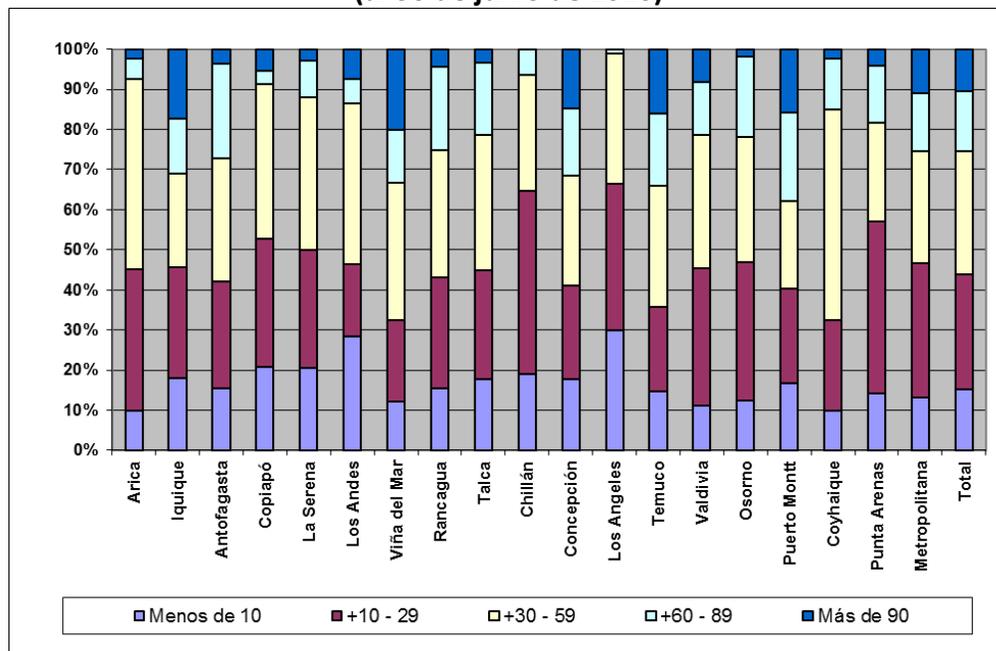
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 2016 alcanzó a 7.669, lo que representa una disminución del stock de 4,7%, respecto del trimestre anterior.

La CMR que presenta entre sus solicitudes pendientes de dictaminar el mayor número de días promedio de demora es Iquique con 63 días, seguida por la CMR de Viña del Mar con 53 y Copiapó con 52 días. Por su parte las CMR con menos días de demora en promedio son las de Los Ángeles (23 días), Chillán (26 días) y La Serena (33 días). Por su parte, se observa que la CMR que presenta un mayor porcentaje de solicitudes pendientes de dictaminar con más de 90 días es Viña del Mar, con un total de 198 solicitudes, representando el 20,2% de sus solicitudes pendientes, seguido por la CMR de Iquique con 17,2% de sus solicitudes. En el tramo de 60-89 días Antofagasta lidera el ranking con un 23,6% de las solicitudes pendientes de dictaminar en este tramo; por otra parte, la comisión de Los Ángeles registró la mayor proporción de solicitudes con menos de 10 días sin dictaminar (29,9% de sus solicitudes) comparada con el resto de las comisiones.

GRÁFICO N° 5
Distribución de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Pendientes de Dictaminar por Comisión Médica, según días de proceso (AFP)
(al 30 de junio de 2016)



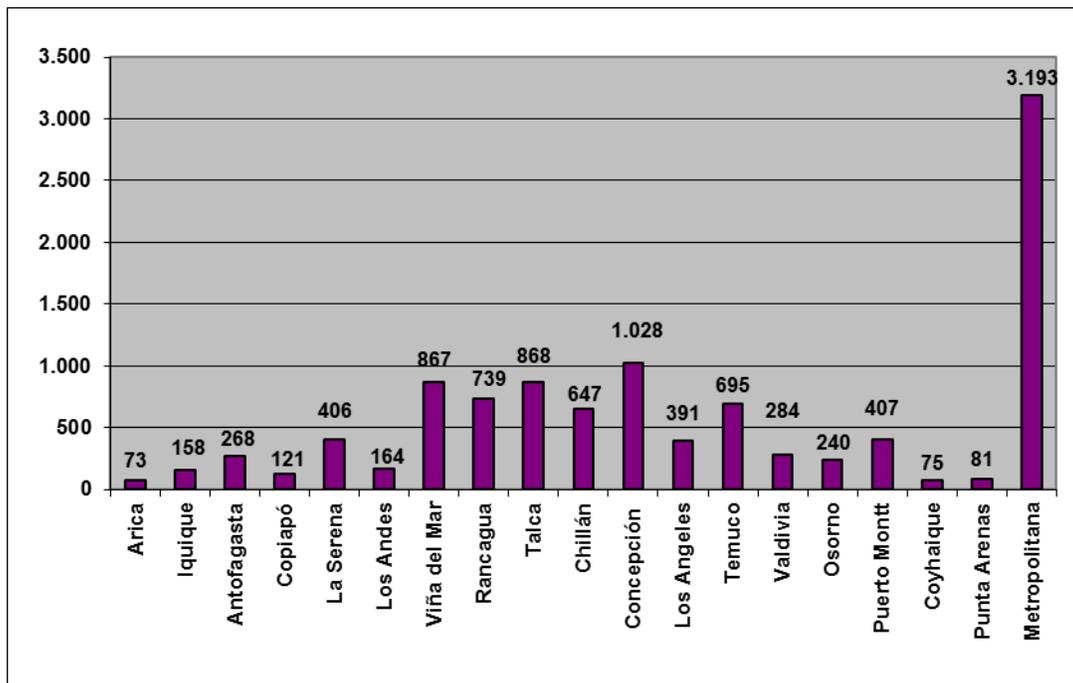
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 10.705 (7,6% más 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 Concepción (121,7%), Talca (112,7%) y Chillán (110,6%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Valdivia (72,3%), Copiapó (80,7%) y Antofagasta (83,5%). El siguiente gráfico muestra el número de solicitudes dictaminadas por Comisión Médica.

GRÁFICO N° 6
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica (AFP)
(abril 2016 - junio 2016)



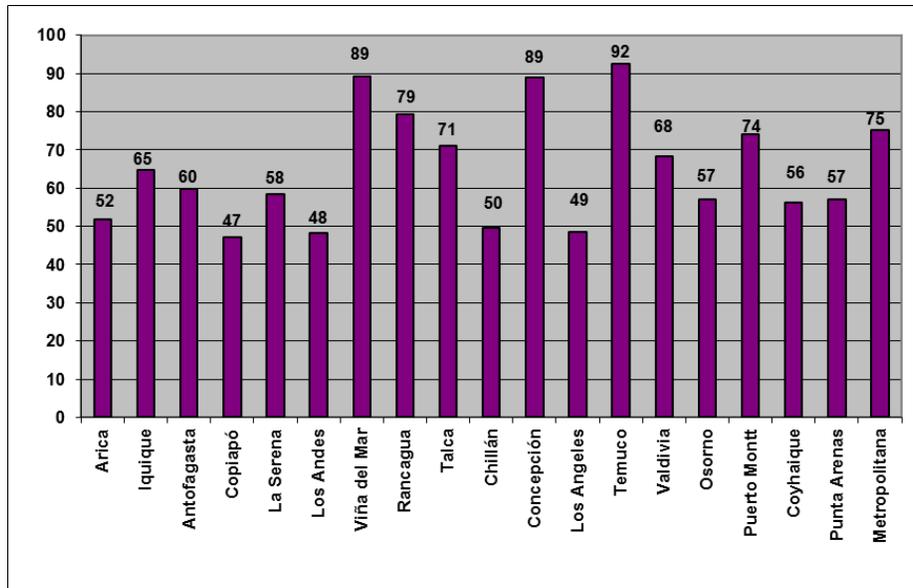
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

El tiempo promedio de demora en gestionar una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez por las Comisiones Médicas, para el período en análisis, fue de **73** días, lo que representa una disminución de 6 días respecto al trimestre anterior. Cabe señalar, que durante el año 2015 los tiempos de demora registraron incrementos significativos producto de la implementación del Sistema de Administración y Gestión de Comisiones Médicas (SAGCOM)⁵. Para disminuir estos tiempos, entre varias medidas, en el mismo año se creó el Comité de Contingencia como parte de una estrategia para reforzar la operatividad del Sistema, integrado por miembros de la Superintendencia de Pensiones y de la Asociación de AFP, cuya misión fue realizar todas las gestiones necesarias para optimizar los tiempos de respuesta del SAGCOM.

El mayor tiempo promedio en gestionar una solicitud de invalidez durante el período analizado se registró en la Comisión de Temuco con un promedio de demora de 92 días; mientras que la CMR que presentó menor demora fue la de Copiapó con un promedio de 47 días.

GRÁFICO N° 7
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (AFP)
(abril 2016 - junio 2016)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

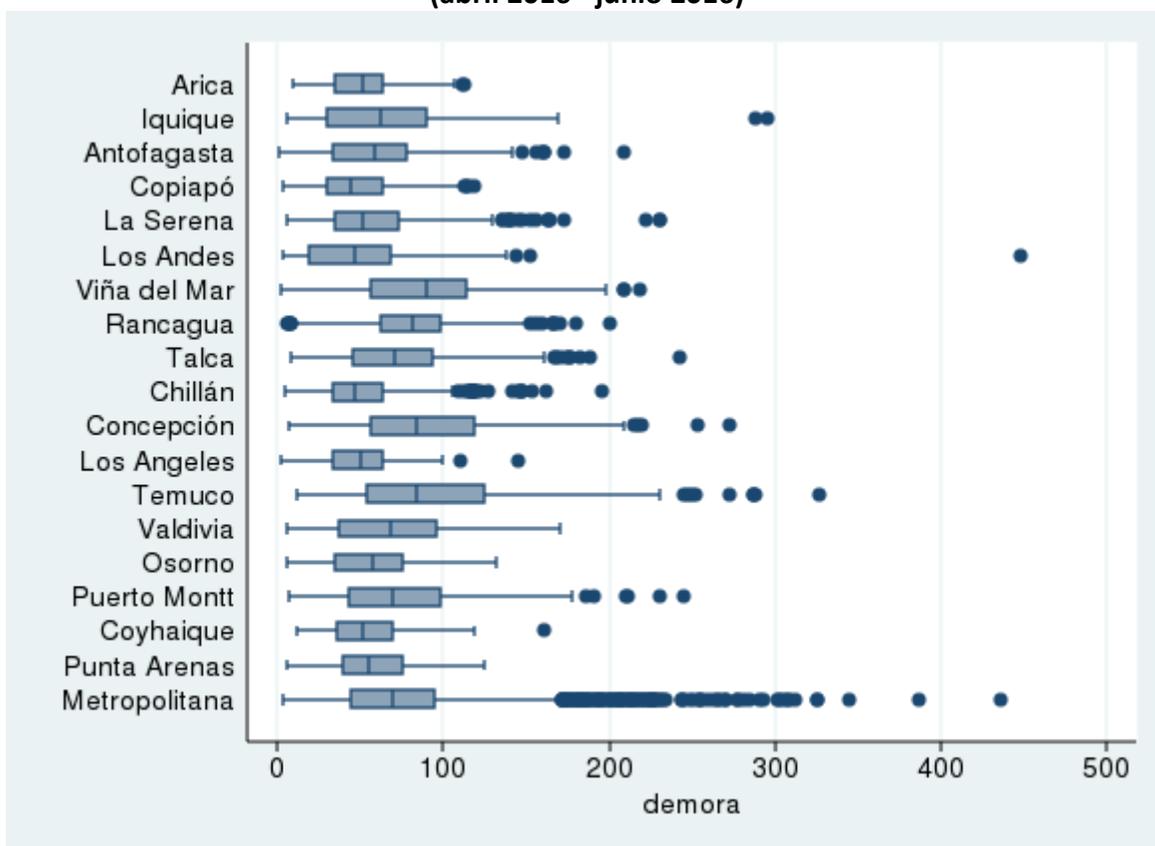
⁵ A partir del primero de septiembre de 2014 entró en operación el Sistema de Administración y Gestión de Comisiones Médicas (SAGCOM), que obliga a las AFP, IPS y a las Comisiones Médicas a utilizar una nueva solución tecnológica en el envío de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez.

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

Según la mediana, que es la línea del centro de la caja representada en el gráfico N° 8, las Comisiones que más tiempo han demorado en emitir dictámenes son las de Viña del Mar, Concepción y Temuco; a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Copiapó, Los Andes y Chillán. 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 Temuco, Concepción y Puerto Montt. Cabe señalar que 122 casos superan los 200 días desde el ingreso de la solicitud al dictamen. Los motivos de demora son: a acuerdos por cirugía o solicitud de nuevos exámenes y tiempo de espera asociados a la realización de interconsultas.

GRÁFICO N° 8

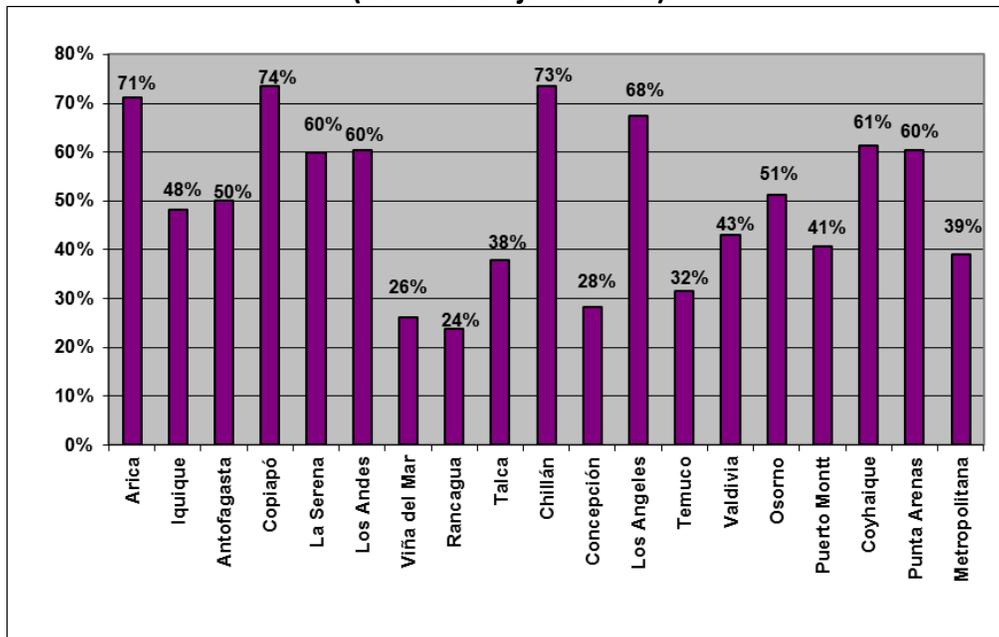
**Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica (AFP)
(abril 2016 - junio 2016)**



⁶ Un Box- Plot (o gráfico de caja y bigotes) es un gráfico que representa lo que es conocido como las cinco figuras claves del resumen de un grupo de datos numéricos. Las cinco figuras en cuestión son: el mínimo, cuartil inferior, mediana, cuartil superior y valor máximo. Los cinco valores se muestran en un solo eje, en este caso horizontal. Además se presentan los casos extremos como puntos individuales en el gráfico.

En el gráfico N° 9 se presenta el porcentaje de solicitudes dictaminadas hasta 60 días, Copiapó (73,6%), Chillán (73,4%) y Arica (71,2%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Rancagua (23,8%), Viña del Mar (26,2%) y Concepción (28,2%) son las que tienen un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demora hasta 60 días.

GRÁFICO N° 9
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas hasta 60 días (AFP)
(abril 2016 - junio 2016)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

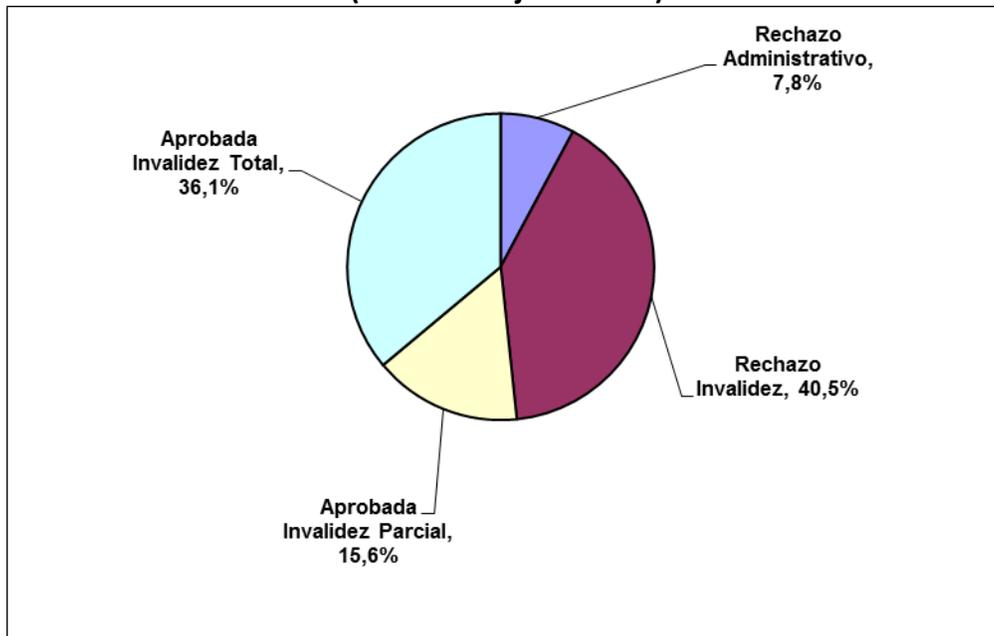


1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el trimestre Abril - Junio hubo 9.354 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 51,7% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 48,3% a rechazos⁷. Por otro lado, respecto de segundos dictámenes (gráfico N° 11), en el período de análisis hubo 1.351 dictámenes de invalidez, de los cuales un 87,7% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 12,3% a rechazos.

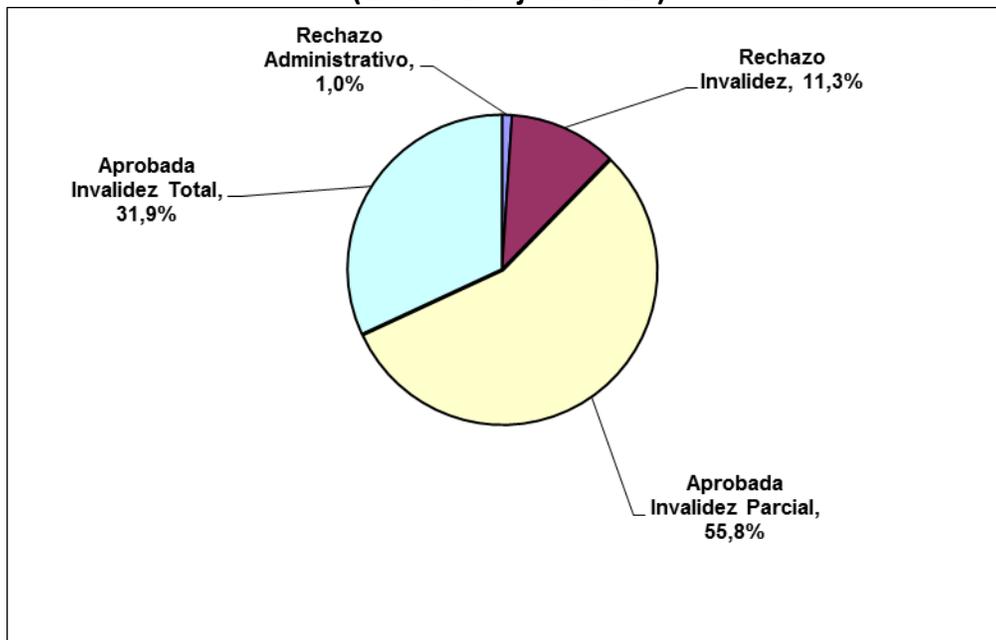
⁷ Los rechazos pueden corresponder a rechazos de invalidez o rechazos administrativos. El rechazo de invalidez corresponde a casos en que el porcentaje de invalidez es menor que 50% o la patología no está configurada. El rechazo administrativo corresponde en casos de fallecimiento, no concurrencia, desistimiento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

GRÁFICO N° 10
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2016 - junio 2016)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

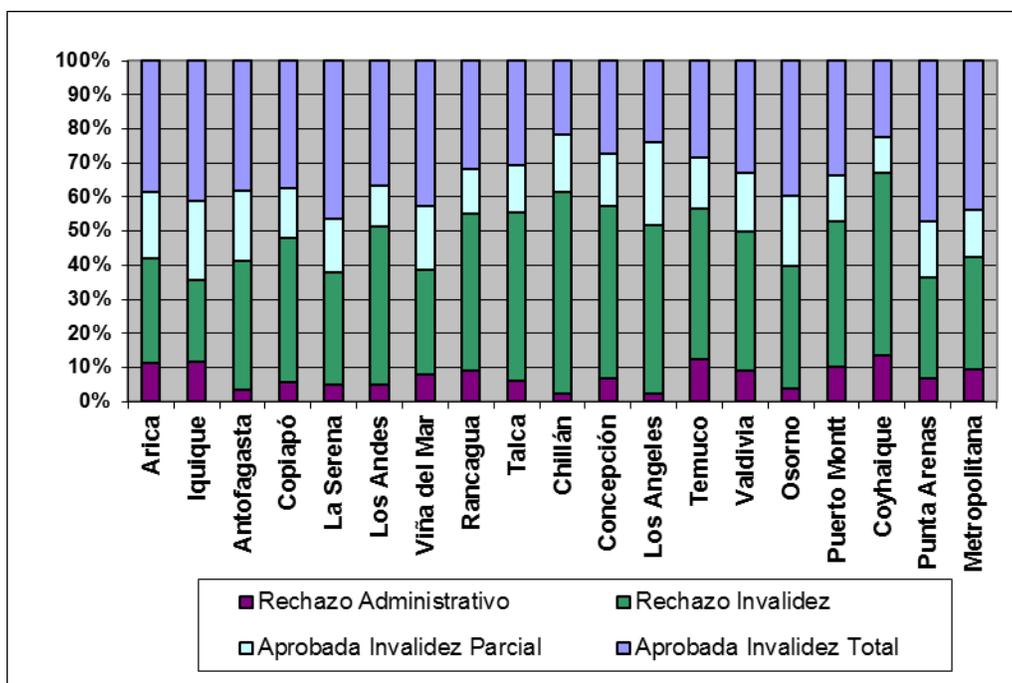
GRÁFICO N° 11
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)
Segundo Dictamen
(abril 2016 - junio 2016)



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 Iquique (64,5%), Punta Arenas (63,5%) y La Serena (62,3%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Coyhaique (32,8%), Chillán (38,6%) y Concepción (42,8%).

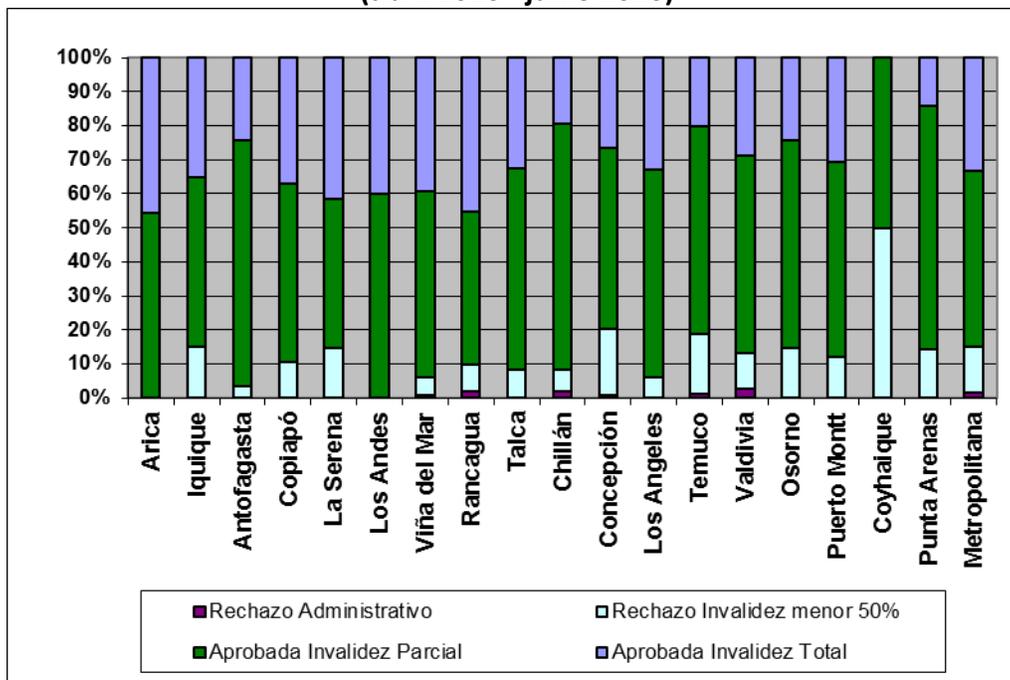
GRÁFICO N° 12
Tipo de Dictámenes por Comisión Médica (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2016 - junio 2016)



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 fueron las de Arica junto a Los Andes (100%), Antofagasta (96,6%) y Viña del Mar (94,1%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Coyhaique (50%), Concepción (79,8%) y Temuco (81,3%).

GRÁFICO N° 13
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica (AFP)
Segundo Dictamen
(abril 2016 - junio 2016)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la tabla N°2 se presenta el porcentaje de aprobación de invalidez en el caso de solicitantes 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 solicitantes cubiertos y no cubiertos es 51,7%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre Abril - Junio, presentaron la diferencia más alta entre la tasa de aprobación para solicitantes cubiertos en relación a la de solicitantes no cubiertos por el SIS fueron Coyhaique, Iquique y Puerto Montt. Mientras que en las comisiones de Viña del Mar, Punta Arenas y Metropolitana presentaron las diferencias más bajas entre la tasa de aprobación para solicitantes cubiertos por el SIS y la de solicitantes no cubiertos por este seguro.

TABLA N° 2
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas
según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2016 - junio 2016)

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	53,8%	61,1%	58,1%
Iquique	54,8%	72,4%	64,5%
Antofagasta	54,5%	63,6%	58,6%
Copiapó	54,8%	47,5%	52,0%
La Serena	68,4%	56,4%	62,3%
Los Andes	45,5%	52,2%	48,6%
Viña del Mar	61,6%	61,4%	61,5%
Rancagua	46,0%	43,4%	44,9%
Talca	42,1%	46,3%	44,6%
Chillán	41,2%	36,9%	38,6%
Concepción	45,3%	39,9%	42,8%
Los Ángeles	50,7%	46,1%	48,1%
Temuco	47,0%	41,3%	43,4%
Valdivia	48,6%	51,1%	50,0%
Osorno	56,6%	62,9%	60,3%
Puerto Montt	56,3%	42,2%	47,2%
Coyhaique	52,9%	26,0%	32,8%
Punta Arenas	63,4%	63,6%	63,5%
Metropolitana	57,6%	58,0%	57,8%
Total	53,0%	50,4%	51,7%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la Tabla N°3 se observa que, para el trimestre Abril - Junio, el porcentaje de dictámenes con aprobación de invalidez fue mayor en el caso de los hombres (58%) que en las mujeres (44%), siendo las CMR de Punta Arenas, Metropolitana y Puerto Montt las que presentan las mayores diferencias entre ambos grupos.

TABLA N° 3
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2016 - junio 2016)

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	52,2%	61,5%	58,1%
Iquique	57,1%	70,7%	64,5%
Antofagasta	59,8%	57,8%	58,6%
Copiapó	45,2%	56,7%	52,0%
La Serena	56,8%	66,2%	62,3%
Los Andes	43,7%	53,4%	48,6%
Viña del Mar	55,9%	65,6%	61,5%
Rancagua	38,8%	50,0%	44,9%
Talca	37,4%	51,3%	44,6%
Chillán	31,5%	45,8%	38,6%
Concepción	33,9%	49,3%	42,8%
Los Ángeles	43,4%	52,3%	48,1%
Temuco	37,0%	49,1%	43,4%
Valdivia	50,0%	50,0%	50,0%
Osorno	53,1%	65,3%	60,3%
Puerto Montt	39,1%	54,9%	47,2%
Coyhaique	36,7%	29,7%	32,8%
Punta Arenas	41,7%	84,2%	63,5%
Metropolitana	47,8%	66,0%	57,8%
Total	44,0%	58,0%	51,7%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la Tabla N°4, se observa que el mayor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas en el período de análisis se registró en el grupo de solicitantes hasta 20 (62,9% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación se ubicó en el rango entre 50 y 60 años de edad (48,8% de aprobación). Cabe señalar que el número de solicitudes aprobadas para el grupo más joven antes mencionado es sustancialmente menor que para el grupo de mayor edad 45 versus 2.221 solicitudes, respectivamente.

TABLA N° 4
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2016 - junio 2016)

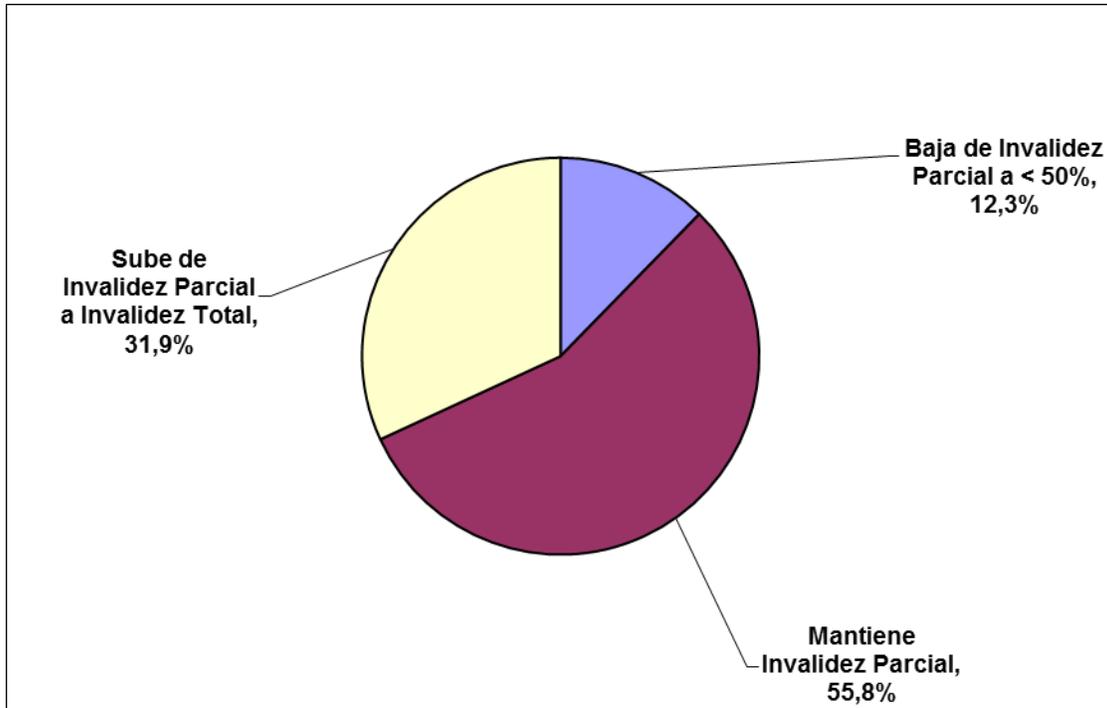
Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	100,0%	40,0%	50,0%	70,6%	60,9%	41,7%	58,1%
Iquique	50,0%	85,7%	44,4%	72,0%	62,5%	64,5%	64,5%
Antofagasta	100,0%	80,0%	71,4%	66,7%	52,0%	57,1%	58,6%
Copiapó	0,0%	75,0%	77,8%	53,3%	44,0%	59,1%	52,5%
La Serena	0,0%	93,3%	61,1%	61,5%	58,9%	66,1%	62,3%
Los Andes	0,0%	50,0%	66,7%	56,0%	42,3%	50,0%	48,6%
Viña del Mar	66,7%	50,0%	74,1%	57,8%	58,5%	69,7%	61,5%
Rancagua	66,7%	53,6%	60,0%	40,2%	43,1%	45,1%	44,9%
Talca	80,0%	46,2%	50,8%	42,8%	42,0%	48,7%	44,6%
Chillán	0,0%	56,3%	53,1%	33,3%	37,7%	40,4%	38,6%
Concepción	100,0%	46,9%	59,0%	43,5%	38,4%	46,4%	42,8%
Los Ángeles	100,0%	62,5%	61,9%	57,7%	39,9%	48,4%	48,1%
Temuco	50,0%	52,2%	41,1%	52,5%	40,0%	41,5%	43,4%
Valdivia	71,4%	25,0%	52,9%	58,3%	46,2%	51,1%	50,0%
Osorno	66,7%	75,0%	25,0%	66,7%	56,7%	68,1%	60,3%
Puerto Montt	50,0%	41,4%	42,4%	52,6%	41,9%	57,4%	47,2%
Coyhaique	0,0%	25,0%	14,3%	38,5%	36,8%	20,0%	32,8%
Punta Arenas	0,0%	66,7%	40,0%	69,2%	60,0%	70,0%	63,5%
Metropolitana	83,3%	62,1%	65,3%	54,7%	56,4%	59,5%	57,8%
Total	69,2%	56,7%	58,9%	51,5%	48,8%	54,4%	51,7%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre Abril - Junio las CMR emitieron 1.351 dictámenes de reevaluación de invalidez. En este período, un 44,2% de los casos revocó⁸ el primer dictamen de invalidez.

⁸ Revocación es la modificación del grado de invalidez (total o parcial) o del porcentaje de menoscabo en la capacidad de trabajo.

GRÁFICO N° 14
Distribución Segundo Dictamen según Tipo (AFP)
(abril 2016 - junio 2016)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

La Tabla N° 5 muestra los primeros dictámenes que aprueban invalidez, distribuidos por CMR y tipo de patología. Se destacan las tres patologías de mayor aprobación y aquellas que registran las mayores diferencias a nivel de Comisión Médica Regional.

El mayor porcentaje de aprobación de invalidez total o parcial para las solicitudes de calificación ingresadas a las Comisiones Médicas durante el período analizado, correspondió a impedimentos provenientes de los sistemas: Aparato Locomotor (AL, 890 dictámenes aprobados en el período), Neurología (NE, 740 dictámenes aprobados en el período) y Psiquiatría (PS, 724 dictámenes aprobados en el período). Esta información, expresada en porcentajes, se encuentra en color azul en la línea del total de la Tabla N°5.

Por otra parte, en el gráfico N°15 se muestra las solicitudes que presentan mayor variación en las tasas de aprobación entre comisión médica regional, medida como la diferencia entre el cuartil 1 y 4 que se encuentra detallado en la tabla N°5 (Diferencias C4-C1). Se desprende del gráfico que las patologías correspondientes a PS y ON son las que presentan diferencias de cuartiles de 19% y 13%, respectivamente. Esto se interpreta

como la diferencia en las tasas de aprobación por patología y comisión médica regional entre el 25% de solicitantes que experimenta mayores tasas de aprobación (cuartil 4) versus el 25% de solicitantes que experimenta menores tasas de aprobación (cuartil 1).

TABLA N° 5
Aprobación de Invalidez por Tipo de Patología y CMR (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2016 - junio 2016)

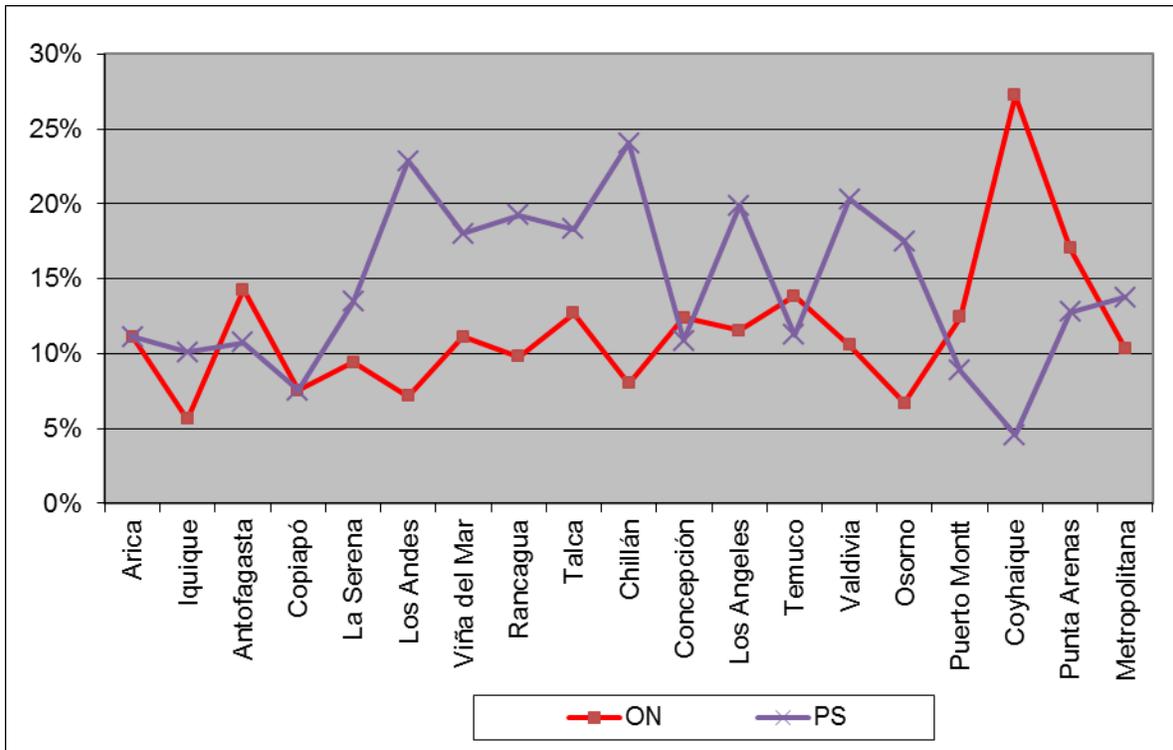
Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	11%	0%	11%	19%	0%	6%	11%	11%	3%	6%	22%	100%
Iquique	25%	2%	6%	12%	4%	3%	10%	10%	1%	7%	19%	100%
Antofagasta	21%	8%	14%	14%	2%	1%	11%	6%	1%	9%	13%	100%
Copiapó	23%	4%	8%	19%	2%	2%	8%	6%	0%	11%	19%	100%
La Serena	20%	9%	9%	19%	3%	1%	13%	4%	1%	3%	17%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

Fuente: Superintendencia de Pensiones

TIPOS DE PATOLOGÍAS

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

GRÁFICO N° 15
Solicitudes que Presentan Mayor Variación en Tasas de Aprobación entre Comisión
Médica Regional por Patología (AFP)
Primer Dictamen
(abril 2016 - junio 2016)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

La Tabla N° 6 muestra la distribución de los primeros dictámenes que aprueban invalidez, por tipo de patología y edad.

Se observa que, en los rangos de edad hasta 40 años, la patología que presenta una mayor tasa de aprobación de invalidez es Psiquiatría, llegando a 66,7% de aprobación en el tramo hasta 20 años de edad. A partir de los 40 años cobran relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor, alcanzando la mayor tasa de aprobación de invalidez en el tramo de 50 a 60 años de edad de (20,4%).

TABLA N° 6
Distribución de Primeros Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (AFP)
(abril 2016 - junio 2016)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	4,4%	6,7%	4,4%	11,1%	2,2%	0,0%	66,7%	4,4%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
20 - 30	11,1%	6,7%	4,4%	16,9%	0,9%	0,0%	44,0%	1,8%	3,1%	8,4%	2,7%	100%
30 - 40	15,5%	7,7%	8,6%	21,1%	1,6%	1,6%	23,6%	4,3%	2,5%	5,9%	7,5%	100%
40 - 50	17,4%	9,2%	9,4%	15,9%	2,4%	3,5%	17,1%	5,3%	0,8%	6,5%	12,6%	100%
50 - 60	20,4%	7,2%	11,8%	13,8%	4,0%	3,6%	11,1%	9,1%	0,2%	3,8%	15,1%	100%
Más de 60	18,7%	6,3%	13,2%	15,4%	4,4%	3,5%	8,7%	12,1%	0,2%	3,2%	14,3%	100%
Total	18,4%	7,4%	10,9%	15,3%	3,4%	3,1%	15,0%	8,1%	0,7%	4,6%	13,0%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

2. Proceso de Resolución de Apelaciones

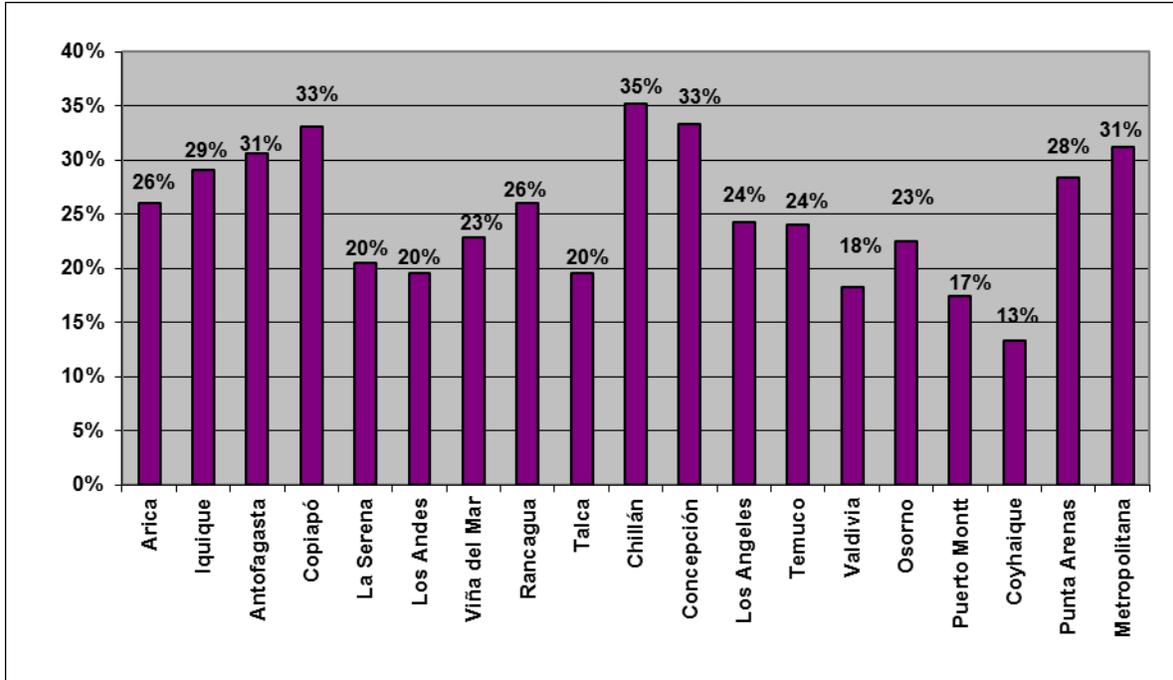
2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 2.900⁹ apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales (13,7% más que el trimestre anterior), correspondientes a un 27,1% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo. De estas apelaciones, 1.995 fueron presentadas por los afiliados (68,8%), 725 por las Compañías de Seguros (25%), 174 se presentan en conjunto por el afiliado y la Compañía de Seguros (6%). Para el 0,2% restante, no se cuenta con información respecto de quien presenta la apelación.

En el gráfico N°16 se puede observar que las Comisiones Médicas que presentaron mayores porcentajes de apelaciones sobre el total de dictámenes emitidos en el periodo fueron las de Chillán (35,2%), Concepción (33,3%) y Copiapó (33,1%), mientras que las que recibieron menos apelaciones fueron Coyhaique (13,3%), Puerto Montt (17,4%) y Valdivia (18,3%).

⁹ El número de apelaciones incluye los recursos de reposición administrativa.

GRÁFICO N° 16
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación por
Comisión Médica (AFP)
(abril 2016 - junio 2016)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la Tabla N° 7 se presenta el porcentaje de apelaciones sobre los dictámenes de calificación y reevaluación de invalidez, para solicitantes cubiertos y no cubiertos por el Seguro de Invalidez y Supervivencia (SIS).

Se puede apreciar que el 46% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por SIS fueron apeladas en el período de análisis, mientras que el 9% de las solicitudes dictaminadas y no cubiertas por el SIS, fueron apeladas.

TABLA N° 7
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación y Reevaluación
según cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (AFP)
(abril 2016 - junio 2016)

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	48,3%	11,4%	26,0%
Iquique	56,0%	4,8%	29,1%
Antofagasta	51,0%	5,8%	30,6%
Copiapó	50,0%	8,2%	33,1%
La Serena	33,5%	8,8%	20,4%
Los Andes	28,1%	9,3%	19,5%
Viña del Mar	35,9%	6,5%	22,8%
Rancagua	40,2%	5,9%	26,0%
Talca	34,4%	9,8%	19,6%
Chillán	63,2%	17,6%	35,2%
Concepción	53,1%	10,0%	33,3%
Los Ángeles	42,0%	10,8%	24,3%
Temuco	48,6%	9,8%	24,0%
Valdivia	39,3%	4,7%	18,3%
Osorno	45,3%	7,6%	22,5%
Puerto Montt	38,2%	6,1%	17,4%
Coyhaique	19,0%	11,1%	13,3%
Punta Arenas	39,1%	14,3%	28,4%
Metropolitana	50,8%	8,3%	31,2%
Total	46,0%	9,0%	27,1%

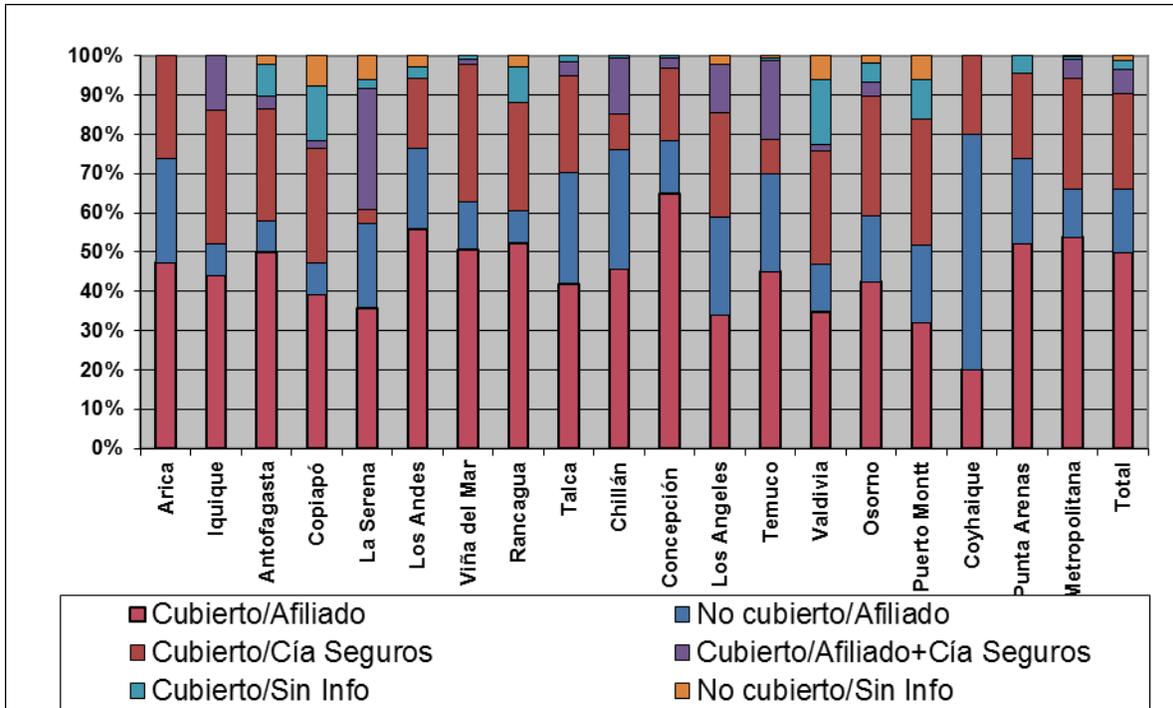
Fuente: Superintendencia de Pensiones

El gráfico N°17 muestra la distribución del total de las apelaciones ingresadas a la Comisión Médica Central en el período analizado, según quien apela el dictamen y según cobertura del seguro.

Se observa que las CMR que registraron mayores porcentajes de apelaciones por parte de los afiliados correspondieron a Coyhaique (80%), Concepción (78,3%) y Los Andes (76,5%), mientras que las comisiones que registraron mayores porcentajes de apelación por parte de la compañía de seguros fueron las de Viña del Mar (35%), Iquique (34%) y Puerto Montt (32,1%).

En las comisiones de Iquique, Antofagasta y Rancagua se registraron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes cubiertas por el SIS (92%, 89,8% y 88,9%, respectivamente). Por otro lado, las CMR de Coyhaique, Chillán y Talca fueron las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes no cubiertas por el SIS (60%, 30,4% y 28,5%, respectivamente).

GRÁFICO N° 17
Apelaciones según Comisión Médica, cobertura y quien apela
(abril 2016 - junio 2016)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

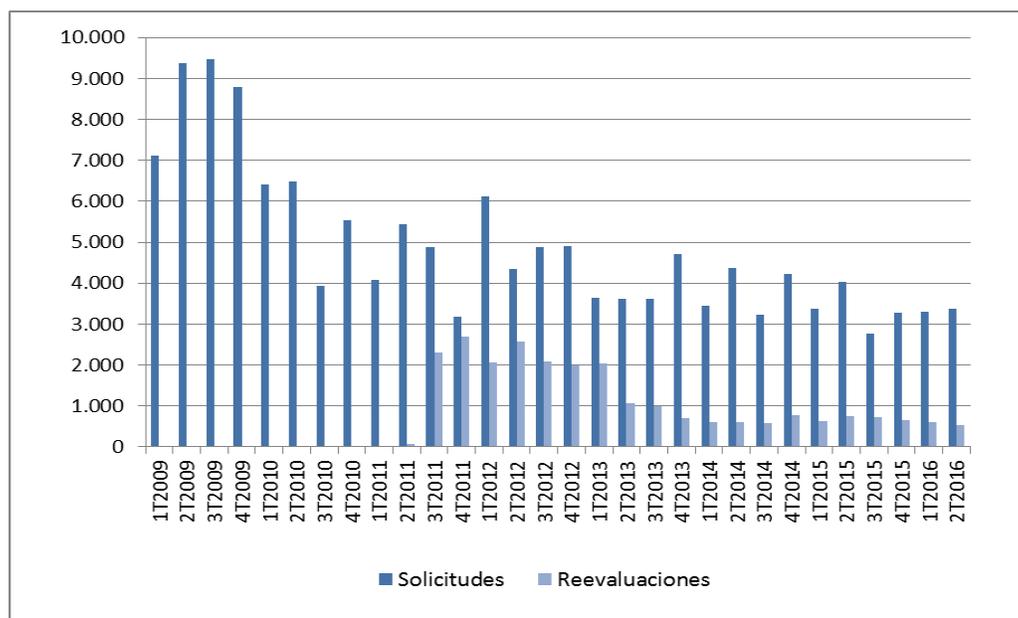
1. Proceso de Calificación de Invalidez

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 Solidaria¹⁰ (PBS) remitidas por el IPS a las Comisiones Médicas Regionales en el trimestre Abril - Junio fue de 3.909 (0,1% más que el trimestre anterior). El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez fue de 1.128 y 175 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° 18
Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (PBS)
(Tercer Trimestre 2008 – Segundo Trimestre 2016)



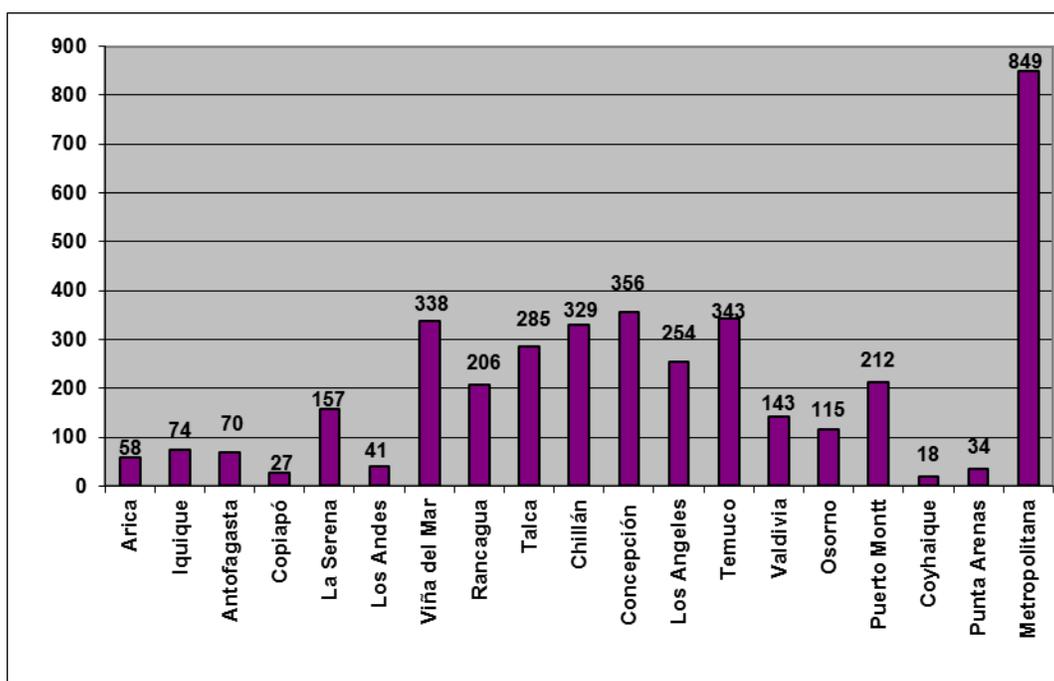
Fuente: Superintendencia de Pensiones

¹⁰ Beneficio financiado por el Estado como parte del Sistema de Pensiones Solidarias que entró en vigencia el 01/07/2008, al que pueden acceder las personas declaradas inválidas que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional como titulares o como beneficiarios de pensión de sobrevivencia y cumplan los demás requisitos de elegibilidad establecidos en la Ley N° 20.255. En el caso de declaración de invalidez parcial, se revisará la condición de invalidez al tercer año del primer dictamen, por dicha razón se muestran estas reevaluaciones a partir del tercer trimestre de 2011.

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

En el período Abril - Junio, la mayor cantidad de solicitudes recibidas para el proceso de calificación de invalidez para PBS se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana, Concepción y Temuco. El promedio mensual de ingresos en estas Comisiones fue de 283, 119 y 114, respectivamente.

GRÁFICO N° 19
Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica (PBS)
(abril 2016 - junio 2016)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En cuanto a la distribución por sexo, el total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las CMR correspondiente a mujeres fue de 2.832, que representan al 72,4% 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 1.091 solicitudes correspondientes al 38,5% 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 1.077, que representan al 27,6% 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 502 solicitudes correspondientes al 46,6% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

TABLA N° 8
Número de Solicitudes de Calificación de Invalidez según Edad y Sexo (PBS)
(abril 2016 - junio 2016)

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	367	502	869
	Porcentaje	13,0%	46,6%	22,2%
+ 20 - 30	Número	270	222	492
	Porcentaje	9,5%	20,6%	12,6%
+ 30 - 40	Número	119	47	166
	Porcentaje	4,2%	4,4%	4,2%
+ 40 - 50	Número	223	48	271
	Porcentaje	7,9%	4,5%	6,9%
+ 50 - 60	Número	762	127	889
	Porcentaje	26,9%	11,8%	22,7%
Más de 60	Número	1.091	131	1.222
	Porcentaje	38,5%	12,2%	31,3%
Total	Número	2.832	1.077	3.909
	Porcentaje	100%	100%	100%

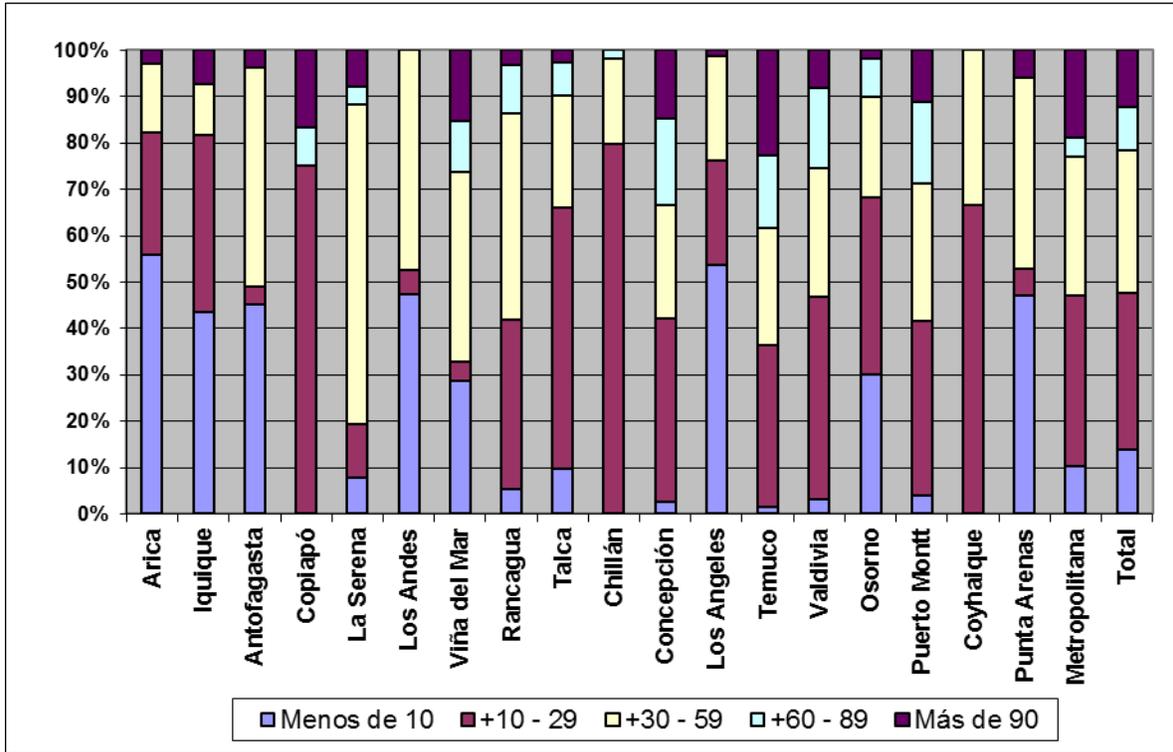
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 2016 llegó a 2.247 solicitudes, observándose una disminución en el stock de 17,3%, respecto del trimestre anterior.

Como se puede observar en el gráfico N° 20, las Comisiones Médicas que presentaron la mayor cantidad de solicitudes pendientes con más de 90 días desde el ingreso de la solicitud fueron la CMR de Temuco con 22,6% de sus solicitudes y Metropolitana con 18,9%. Por otra parte, la Comisión que presentó el mayor número de solicitudes con menos de 10 días pendientes de dictaminar fue la de Arica con 55,9% de sus solicitudes.

GRÁFICO N° 20
Distribución de Solicitudes de Calificación Pendientes de Dictaminar
por Comisión Médica según días de proceso (PBS)
(abril 2016 - junio 2016)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

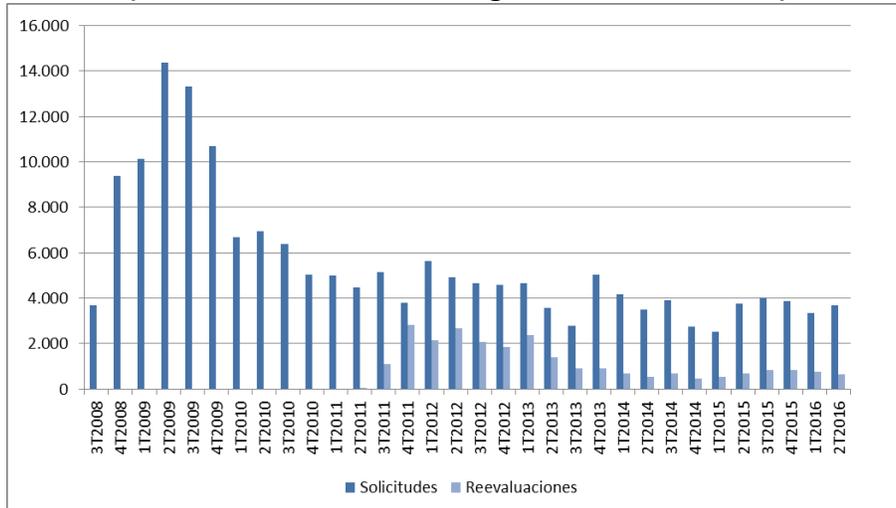
El total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez para Pensión Básica Solidaria dictaminadas por las CMR, en el período analizado, fue de 4.335, lo que representa un aumento de 6,1%, respecto al trimestre anterior.

En el gráfico N° 21 se presenta la evolución trimestral del número de dictámenes emitidos desde el inicio de la reforma previsional.

Las CMR que presentaron mayores porcentajes de dictámenes en el período en relación al número de solicitudes recibidas (gráfico N°23), fueron Coyhaique (150%), Copiapó (129,6%) y Concepción (125%). Por otro lado, las Comisiones Médicas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron las de Osorno (85,2%), Punta Arenas (85,3) y Arica (86,2%).

GRÁFICO N° 21

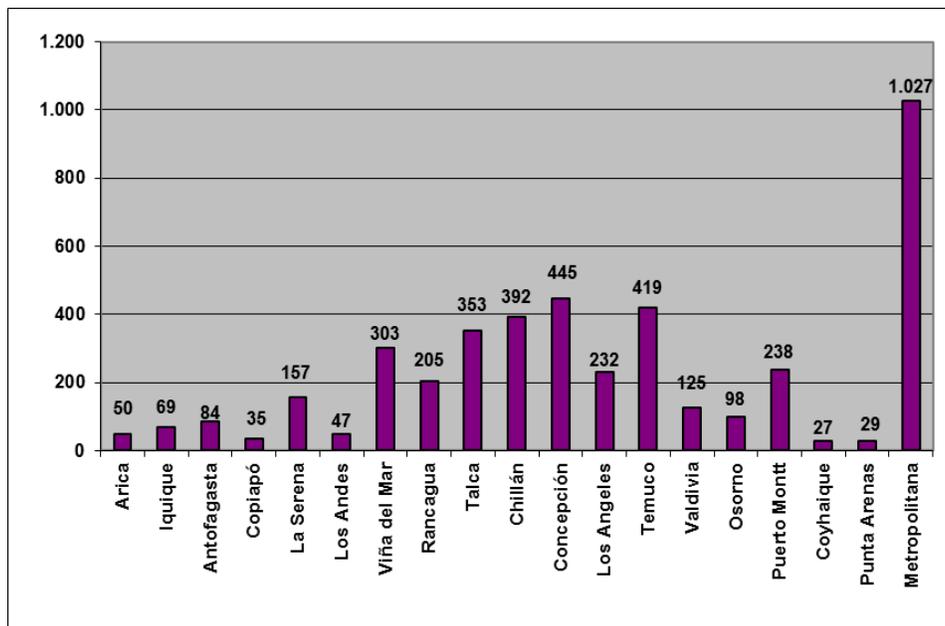
**Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez Dictaminadas (PBS)
(Tercer Trimestre 2008 – Segundo Trimestre 2016)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

GRÁFICO N° 22

**Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica (PBS)
(abril 2016 - junio 2016)**



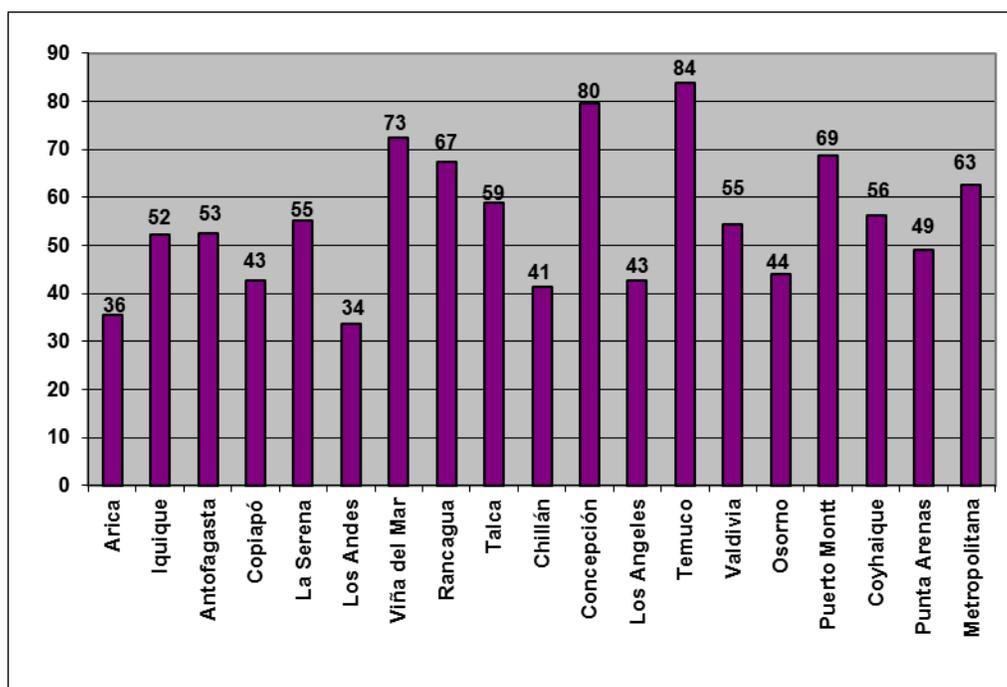
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

El tiempo promedio de demora en procesar una solicitud de calificación y reevaluación de invalidez para PBS por las Comisiones Médicas, para el período en análisis fue de **62 días**, con una demora de 10 días menos al comparar con el trimestre anterior¹¹. Esto, debido a que, entre otras medidas, en el año 2015 se creó el Comité de Contingencia como parte de una estrategia para reforzar la operatividad del Sistema y su misión fue realizar todas las gestiones necesarias para optimizar los tiempos de respuesta del SAGCOM.

El mayor tiempo promedio en procesar una solicitud de invalidez para PBS durante el período analizado se registró en las Comisiones Médicas Regionales de Temuco, Concepción y Viña del Mar con 84, 80 y 73 días de demora, respectivamente. Mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron las de Los Andes, Arica y Chillán con demoras de 34, 36 y 41 días, respectivamente.

GRÁFICO N° 23
Tiempo Promedio en Dictaminar por Comisión Médica (PBS)
(abril 2016 - junio 2016)

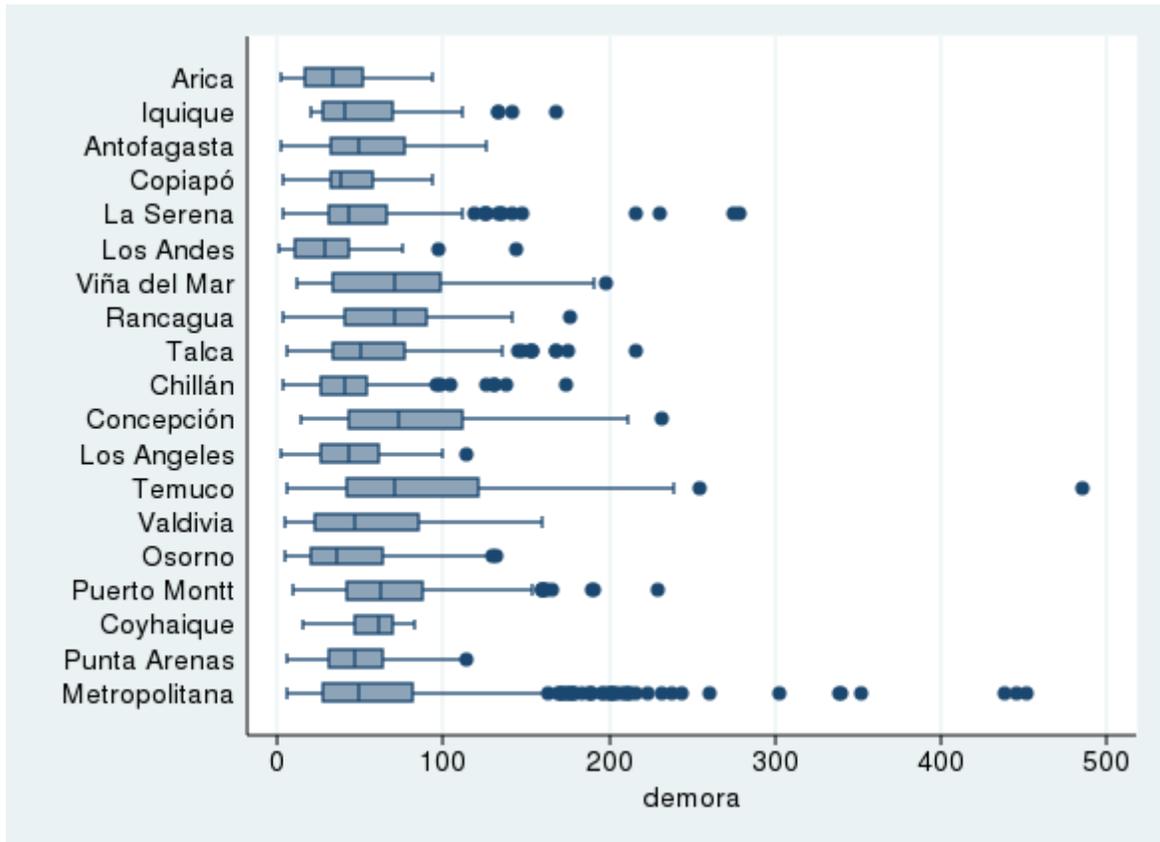


Fuente: Superintendencia de Pensiones

¹¹ Ver nota 5.

Al observar el gráfico N° 24 (Box-Plot), se puede mencionar que, según la mediana, que corresponde a la línea del centro de la caja, las Comisiones Médicas que más tiempo demoraron en emitir un dictamen en el período fueron las de Concepción, Rancagua y Viña del Mar. Por otro lado, las CMR que demoraron menos tiempo fueron las de Los Andes, Arica 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 la Temuco, Concepción y Valdivia. Cabe señalar que los motivos de la existencia de 39 casos que superan los 200 días de demora son: acuerdos por cirugía o solicitud de nuevos exámenes y tiempo de espera asociados a la realización de interconsultas.

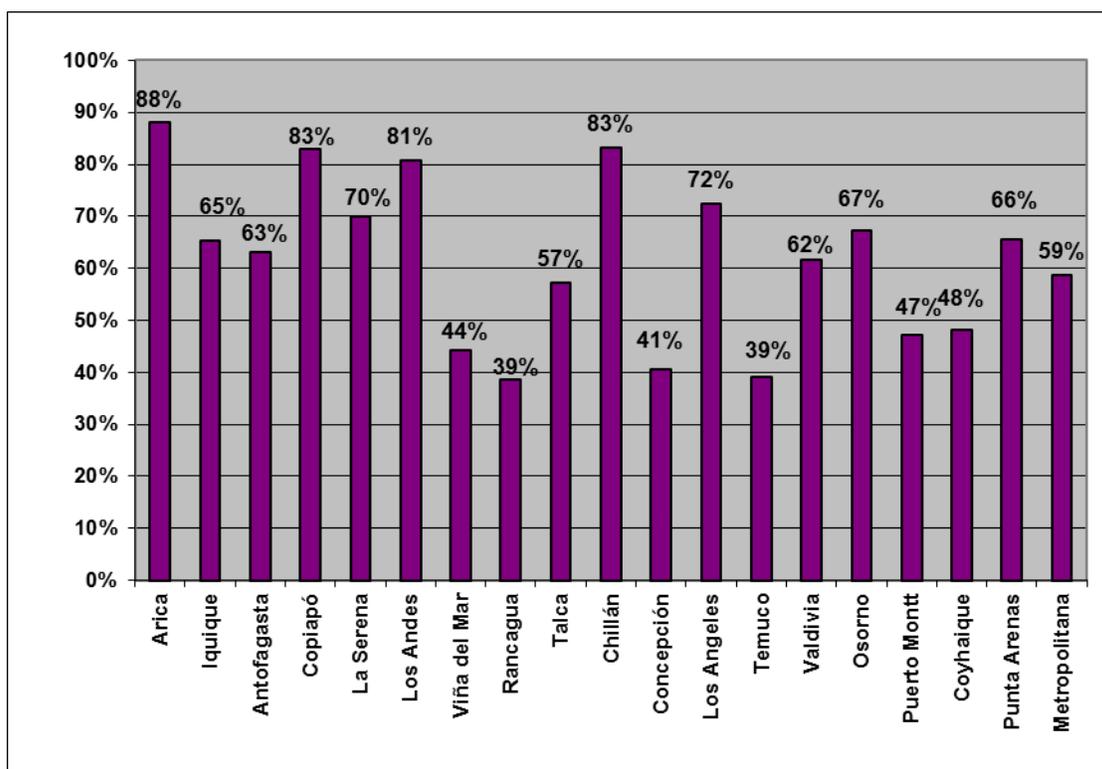
GRÁFICO N° 24
Demora Proceso de Calificación de Invalidez por Comisión Médica (PBS)
(abril 2016 - junio 2016)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En el gráfico N° 25 se presenta el porcentaje de solicitudes dictaminadas hasta 60 días, con respecto al total de solicitudes dictaminadas en el período analizado. Las Comisiones Médicas de Arica (88%), Chillán (83,2%), y Copiapó (82,9%) fueron las que dictaminaron un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Rancagua (38,5%), Temuco (39,1%) y Concepción (40,7%) fueron las que tuvieron un menor porcentaje de solicitudes cuyo dictamen demoró hasta 60 días.

GRÁFICO N° 25
Porcentaje de Solicitudes Dictaminadas hasta 60 días (PBS)
(abril 2016 - junio 2016)

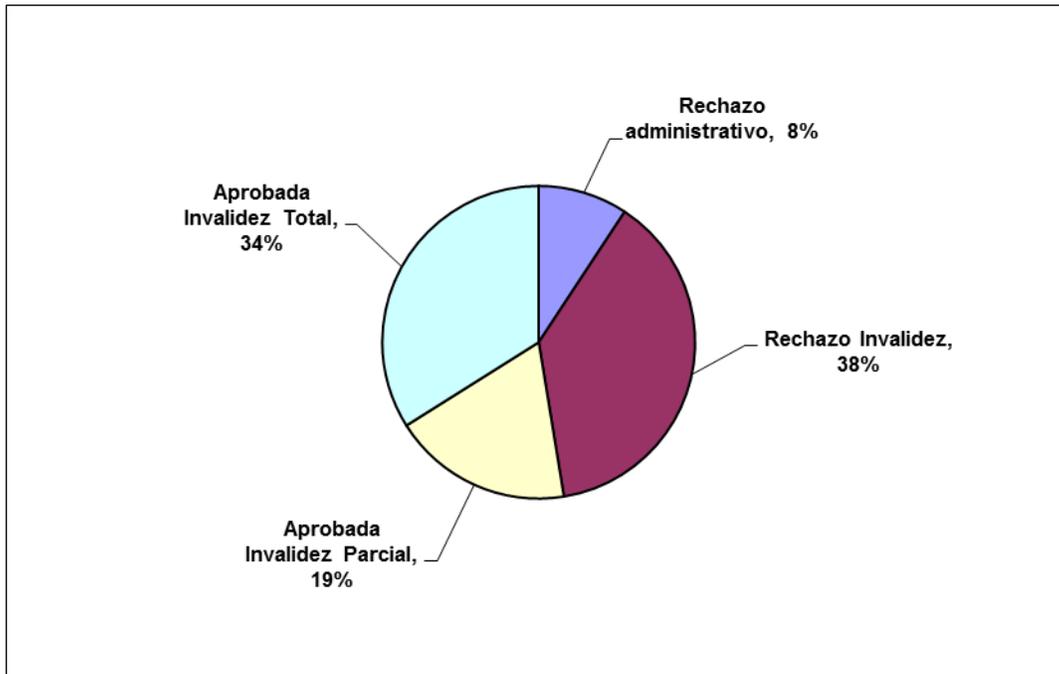


Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período de análisis hubo 3.692 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 52,6% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 47,4% a rechazos. Respecto a segundos dictámenes, en el mismo período hubo 643 dictámenes de invalidez. De éstos, un 87,4% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 12,6% a rechazos.

GRÁFICO N° 26
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (PBS)
Primer Dictamen
(abril 2016 - junio 2016)

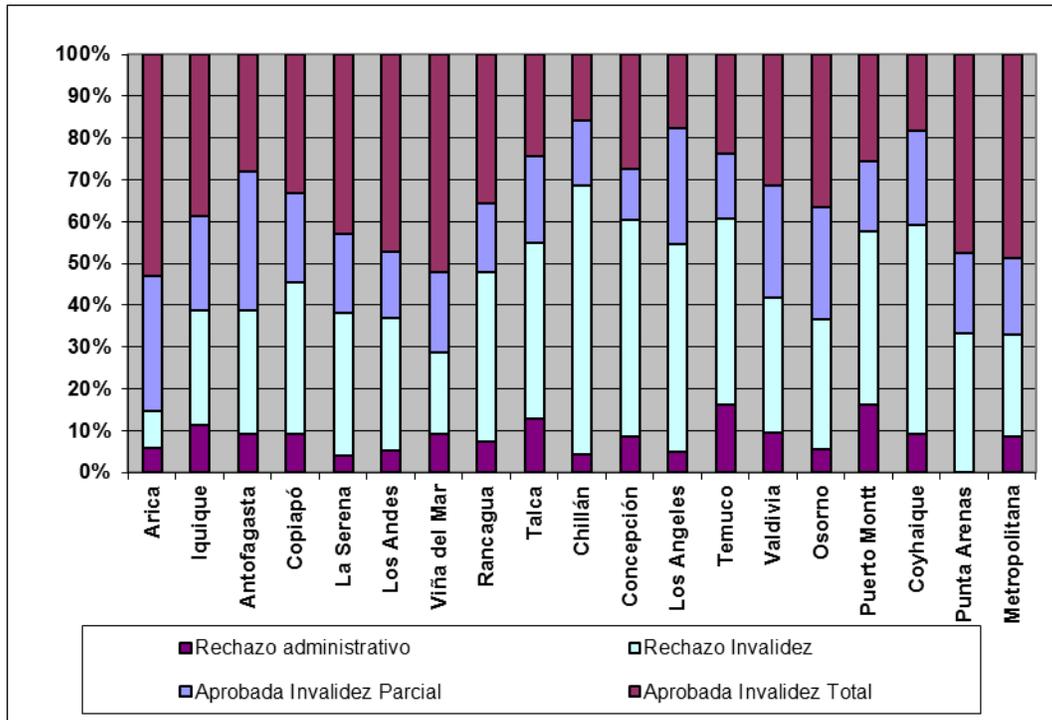


Fuente: Superintendencia de Pensiones

En el gráfico N° 27 se puede observar que las Comisiones Médicas que presentaron mayores porcentajes de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez en el período analizado fueron las de Arica (85,3%), Viña del Mar (71,2%) y Metropolitana (66,9%); mientras que las que presentaron los menores porcentajes de aprobación fueron las de Chillán (31,3%), Temuco (39,2%) y Concepción (39,7%).

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 Antofagasta Coyhaique y Punta Arenas con un 100% de aprobación.

GRÁFICO N° 27
Tipo de Dictámenes Aprobados por Comisión Médica (PBS)
Primer Dictamen
(abril 2016 - junio 2016)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

En cuanto a las tasas de aprobación de invalidez según sexo (Tabla N°9), se observa que para el trimestre Abril - Junio, ésta fue mayor en el caso de los hombres (67,3%) versus el 46,9% de las mujeres.

TABLA N° 9
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Sexo (PBS)
(abril 2016 - junio 2016)

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	82,6%	90,9%	85,3%
Iquique	54,7%	100,0%	61,3%
Antofagasta	52,9%	79,2%	61,3%
Copiapó	50,0%	71,4%	54,5%
La Serena	53,7%	84,8%	61,7%
Los Andes	56,5%	73,3%	63,2%
Viña del Mar	64,1%	85,6%	71,2%
Rancagua	47,8%	64,4%	52,0%
Talca	39,9%	63,2%	45,1%
Chillán	27,1%	43,0%	31,3%
Concepción	32,9%	62,1%	39,7%
Los Ángeles	41,9%	66,7%	45,5%
Temuco	36,5%	45,8%	39,2%
Valdivia	52,4%	78,3%	58,1%
Osorno	62,0%	66,7%	63,5%
Puerto Montt	39,6%	47,9%	42,4%
Coyhaique	31,6%	100,0%	40,9%
Punta Arenas	50,0%	100,0%	66,7%
Metropolitana	61,5%	78,2%	66,9%
Total	46,9%	67,3%	52,6%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En relación a la distribución por edad (Tabla N°10), se observa que el mayor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de solicitantes de hasta 20 años de edad (71,4% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (38% de aprobación).

TABLA N° 10
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (PBS)
(abril 2016 - junio 2016)

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	92,9%	100,0%	100,0%	100,0%	83,3%	40,0%	85,3%
Iquique	90,9%	71,4%	100,0%	40,0%	50,0%	45,8%	61,3%
Antofagasta	78,9%	87,5%	0,0%	75,0%	60,0%	41,4%	61,3%
Copiapó	81,8%	50,0%	100,0%	33,3%	50,0%	30,0%	54,5%
La Serena	93,3%	90,0%	100,0%	75,0%	40,9%	41,5%	61,7%
Los Andes	86,7%	100,0%	100,0%	100,0%	50,0%	35,7%	63,2%
Viña del Mar	87,6%	83,3%	50,0%	76,2%	74,5%	48,7%	71,2%
Rancagua	83,7%	76,9%	0,0%	57,1%	28,0%	36,9%	52,0%
Talca	69,0%	58,8%	33,3%	22,7%	38,6%	33,0%	45,1%
Chillán	49,5%	30,0%	36,4%	29,4%	28,4%	17,3%	31,3%
Concepción	65,3%	36,4%	42,9%	45,5%	32,2%	25,2%	39,7%
Los Ángeles	58,3%	71,4%	55,6%	26,7%	48,2%	35,9%	45,5%
Temuco	59,3%	46,2%	38,5%	29,0%	34,3%	30,4%	39,2%
Valdivia	69,6%	100,0%	88,9%	20,0%	55,6%	45,9%	58,1%
Osorno	73,3%	100,0%	0,0%	75,0%	57,1%	45,5%	63,5%
Puerto Montt	50,0%	40,0%	60,0%	27,3%	37,5%	34,7%	42,4%
Coyhaique	80,0%	100,0%	100,0%	0,0%	20,0%	11,1%	40,9%
Punta Arenas	75,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	14,3%	66,7%
Metropolitana	79,9%	68,4%	63,0%	73,9%	66,4%	52,8%	66,9%
Total	71,4%	65,5%	58,8%	47,5%	45,7%	38,0%	52,6%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

La Tabla N°11 muestra la distribución de los dictámenes que aprobaron invalidez en el período analizado, según patología y Comisión Médica, destacando las tres patologías de mayor aprobación por Comisión y además las que presentan mayores diferencias a nivel de Comisión Médica Regional. Para éste último se mostrará un gráfico donde se ilustran estas diferencias.

El mayor porcentaje de aprobación de invalidez para PBS durante el período analizado, ha correspondido a enfermedades agrupadas en las siguientes categorías: Psiquiatría (PS, 798 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 276 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 256 dictámenes aprobados en el período). La información en porcentajes se encuentra destacada en color azul en la línea del total de la Tabla N°11.

TABLA N° 11
Aprobación de Invalidez por Tipo de Patología y CMR (PBS)
(abril 2016 - junio 2016)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	7%	7%	3%	21%	0%	3%	41%	0%	0%	3%	14%	100%
Iquique	29%	3%	5%	16%	0%	0%	34%	5%	0%	0%	8%	100%
Antofagasta	17%	11%	2%	11%	4%	2%	37%	2%	0%	2%	11%	100%
Copiapó	11%	11%	6%	11%	6%	0%	39%	11%	0%	0%	6%	100%
La Serena	16%	8%	1%	9%	4%	0%	48%	1%	1%	3%	9%	100%
Los Andes	13%	0%	4%	21%	0%	4%	42%	8%	0%	4%	4%	100%
Viña del Mar	15%	5%	2%	12%	5%	1%	47%	3%	0%	2%	8%	100%
Rancagua	12%	11%	2%	15%	5%	0%	41%	4%	0%	0%	10%	100%
Talca	20%	11%	2%	11%	2%	0%	40%	6%	0%	2%	7%	100%
Chillán	12%	8%	7%	6%	1%	0%	46%	9%	0%	2%	9%	100%
Concepción	10%	11%	5%	16%	4%	1%	33%	5%	0%	3%	12%	100%
Los Angeles	21%	8%	2%	5%	4%	2%	38%	7%	0%	4%	9%	100%
Temuco	10%	12%	5%	13%	4%	2%	37%	5%	0%	1%	11%	100%
Valdivia	20%	15%	0%	11%	5%	3%	36%	3%	0%	2%	5%	100%
Osorno	19%	6%	4%	15%	4%	0%	40%	4%	0%	2%	4%	100%
Puerto Montt	9%	18%	3%	19%	2%	0%	37%	3%	0%	3%	4%	100%
Coyhaique	0%	0%	0%	33%	0%	0%	56%	0%	0%	0%	11%	100%
Punta Arenas	0%	7%	7%	14%	0%	0%	50%	7%	0%	0%	14%	100%
Metropolitana	14%	8%	4%	14%	3%	1%	43%	3%	0%	2%	8%	100%
Total	14%	9%	4%	13%	3%	1%	41%	4%	0%	2%	8%	100%
Minimo	0%	0%	0%	5%	0%	0%	33%	0%	0%	0%	4%	n.a.
Maximo	29%	18%	7%	33%	6%	4%	56%	11%	1%	4%	14%	n.a.
Desv.estandar	7%	5%	2%	6%	2%	1%	6%	3%	0%	1%	3%	n.a.
Diferencias C4-C1	19%	11%	5%	22%	5%	4%	19%	8%	1%	3%	8%	n.a.

Fuente: Superintendencia de Pensiones

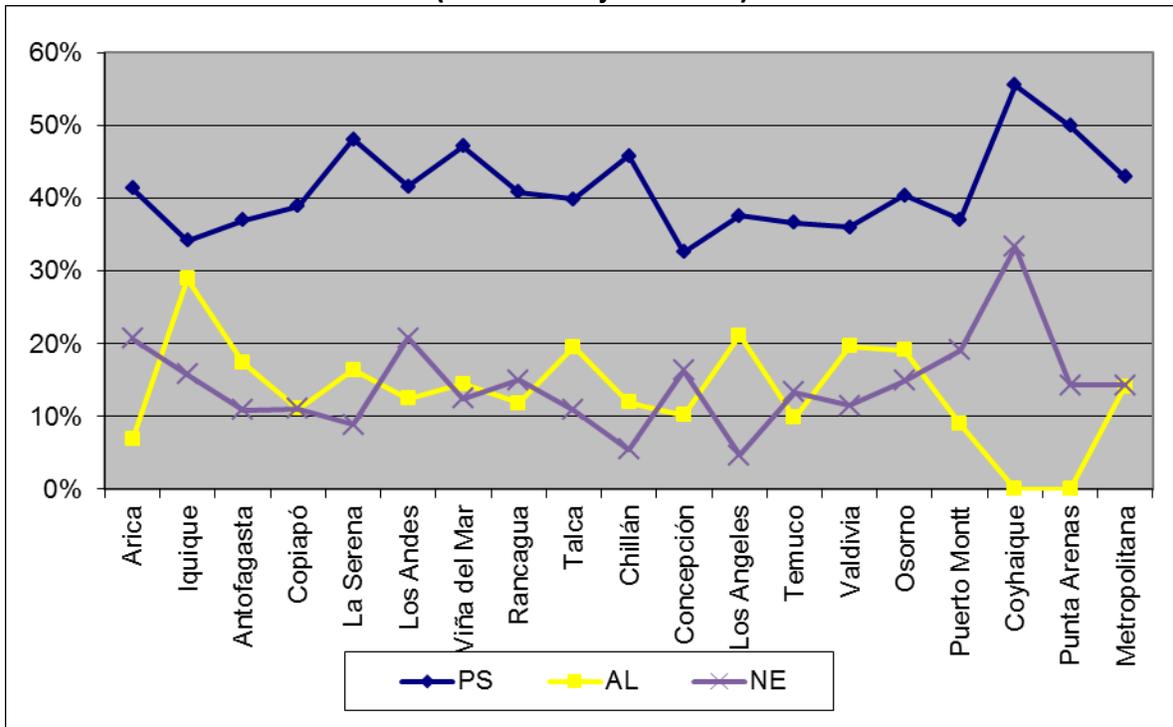
TIPOS DE PATOLOGÍAS

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

Por otra parte, en el gráfico N°28 se muestra las solicitudes que presentan mayor variación en las tasas de aprobación entre Comisión Médica Regional, medida como la diferencia entre el cuartil 1 y 4 que se encuentra detallado en la tabla N°13 (Diferencias C4-C1). Se desprende de la tabla anterior que las patologías correspondientes a Psiquiatría (PS), Neurología (NE) y Aparato Locomotor (AL) son las que presentan mayores diferencias entre cuartiles, 22% y 19%, respectivamente. Esto se interpreta como la diferencia en las tasas de aprobación por patología y Comisión Médica Regional entre el

25% de solicitantes que experimenta mayores tasas de aprobación (cuartil 4) versus el 25% de solicitantes que experimenta menores tasas de aprobación (cuartil 1).

GRÁFICO N° 28
Solicitudes que Presentan Mayor Variación en Tasas de Aprobación
entre Comisión Médica Regional por Patología (PBS)
(abril 2016 - junio 2016)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

La Tabla N°12 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 66,5% de aprobación en el tramo de hasta 20 años. Por su parte, a partir de los 50 años cobra mayor relevancia la patología derivada de Aparato Locomotor con tasas de aprobación es de 21,7% y de 27,6%, para los últimos tramos etarios.

TABLA N° 12
Distribución de Dictámenes Aprobados por Tipo de Patología y Edad (PBS)
(abril 2016 - junio 2016)

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	3,8%	6,3%	1,1%	17,7%	0,9%	0,1%	66,5%	0,7%	0,1%	1,1%	1,7%	100%
20 - 30	6,4%	12,3%	0,6%	13,5%	0,6%	0,6%	60,8%	0,0%	0,0%	1,2%	4,1%	100%
30 - 40	14,3%	7,1%	0,0%	14,3%	1,4%	0,0%	48,6%	0,0%	0,0%	2,9%	11,4%	100%
40 - 50	17,4%	11,3%	3,5%	11,3%	2,6%	0,0%	34,8%	2,6%	0,0%	3,5%	13,0%	100%
50 - 60	21,7%	11,4%	7,1%	10,3%	4,9%	2,2%	17,9%	9,2%	0,0%	2,7%	12,5%	100%
Más de 60	27,6%	9,6%	6,8%	8,1%	7,2%	2,4%	10,5%	8,3%	0,0%	2,9%	16,4%	100%
Total	14,2%	8,9%	3,6%	13,2%	3,2%	1,1%	41,1%	4,1%	0,1%	2,0%	8,4%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

2. Proceso de Resolución de Apelaciones

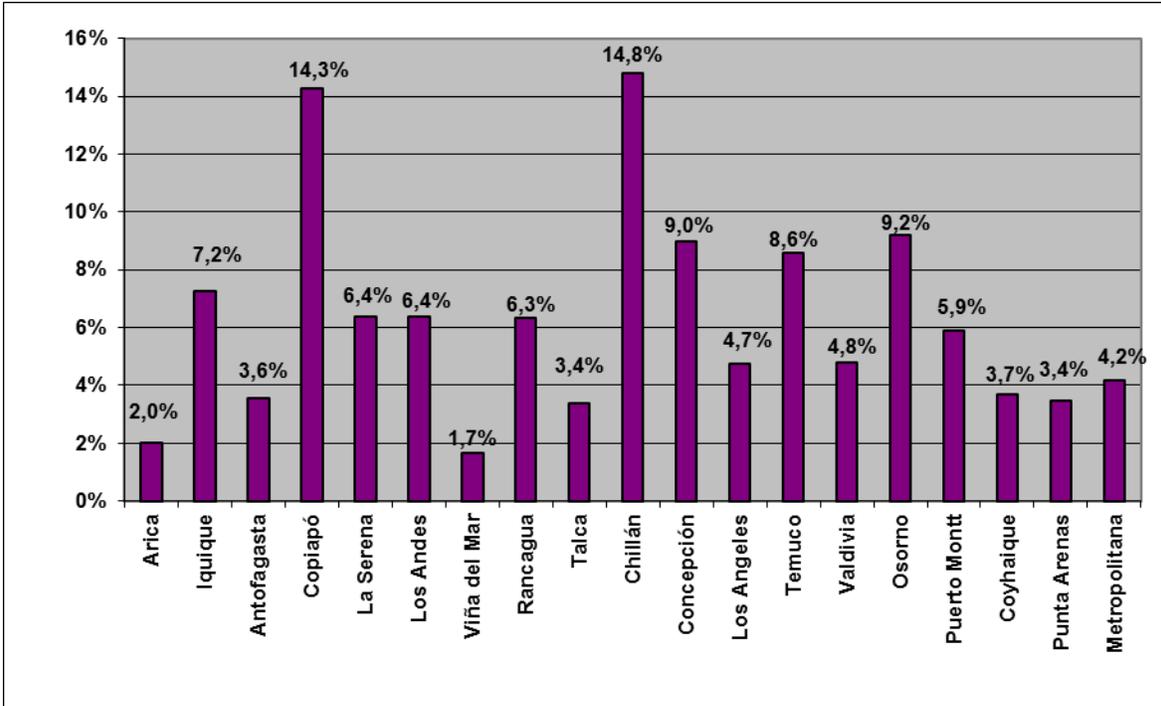
2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo Abril - Junio, 276¹² dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales fueron apelados por los solicitantes, lo que representa un 6,4% del total de dictámenes en ese mismo período para PBS.

En el gráfico N° 29 se muestra el porcentaje de apelaciones recibidas en el período. Destacan Chillán (14,8%), Copiapó (14,3%) y Osorno (9,2%), como las Comisiones Médicas Regionales que reciben mayor cantidad de apelaciones respecto de los dictámenes. Por otro lado, Viña del Mar, Arica y Talca son las CMR que reciben menos cantidad de solicitudes apeladas con respecto al total de solicitudes dictaminadas (1,7%, 2% y 3,4%, respectivamente).

¹² El número de apelaciones incluye los recursos de reposición administrativa.

GRÁFICO N° 29
Porcentaje de Apelaciones sobre Dictámenes de Calificación por Comisión Médica (PBS)
(abril 2016 - junio 2016)



Fuente: Superintendencia de Pensiones