

INFORME DE GESTIÓN COMISIONES MÉDICAS REGIONALES Y COMISIÓN MÉDICA CENTRAL

Enero - Marzo 2016

Mayo 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 Enero - Marzo 2016¹.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el período analizado fue de **13.607** (lo que representa un aumento de 0,1% respecto a lo observado en el trimestre anterior), de las cuales un **28,7%** correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un **71,3%** a solicitudes de AFP. De estas últimas, un **49%** 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 **30,4%, 10%** y **8,6%** del total, respectivamente, mientras que las CMR **Metropolitana** con un **24,9%, Temuco** con **10,7%** y **Concepción** con **8,3%** 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 31 de marzo de 2016 fue de **10.766** (lo que representa una disminución del 3,2% respecto al número de solicitudes pendientes al 31 de diciembre de 2015). De éstas, un **25,2%** correspondieron a solicitudes pendientes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez y un **74,8%** a solicitudes de AFP.

El número total de dictámenes para el trimestre en análisis fue de **14.034**, lo que representó una disminución del **11,1%** respecto al número de dictámenes observados en el trimestre anterior. Las CMR con mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de **Arica (141,3%), Chillán (130,1%) y Valdivia (119,1%)** para afiliados de AFP; y las de **Osorno (147,4%), Chillán (135,4%) y Punta Arenas (134,8%)** para solicitudes de PBS. Las CMR con un menor porcentaje de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron **Coyhaique (69,6%), Punta Arenas (74,7%) y Talca (91,4%)** para AFP; y de **Coyhaique (47,1%), Iquique (76,7%) y Antofagasta (80,7%)** para PBS.

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



En el período analizado, la tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un **52,9%** (15,6% con invalidez parcial y 37,2% con invalidez total) y para PBS a un **52,3%**. Las Comisiones Médicas que presentaron las mayores tasas de aprobación fueron de **Arica (64,6%), Iquique (63,4%) y Punta Arenas (63%)** para AFP; y de **Punta Arenas (72%), Arica (67,7%) y Antofagasta (66,1%)** para PBS. Por su parte, las CMR que presentaron las mayores tasas de rechazo fueron las de **Coyhaique (72,1%), Rancagua (58,1%) y Chillán (57,3%)** para AFP y **Coyhaique (83,3%), Chillán (70,2%) y Puerto Montt (59,3%)** 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 **79 días**, lo que representa una disminución de 11,9% 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 **72 días**, disminuyendo un 19,9% respecto al trimestre anterior. Las Comisiones que presentaron una mayor demora en dictaminar fueron las de **Concepción** con 100 días para el caso de AFP y la CMR **Concepción** con 95 días para PBS.

Con respecto a las apelaciones, un **19,9%** del total de dictámenes para AFP y PBS emitidos en el período fueron apelados, siendo las CMR de **Rancagua (31,5%), Concepción (26,9%) e Iquique (26,3%)** las que presentaron los mayores porcentajes de apelaciones respecto a sus dictámenes. Del total de dictámenes para AFP, el **25,6%** fueron apelados, siendo el **65,4%** de los casos apelados por el afiliado, el **23%** por la Compañía de Seguros y el **7,3%** 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 Enero – Marzo 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 Enero – Marzo a las Comisiones Médicas Regionales fue de 8.430, de las cuales 4.204 (49,9%) 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 1.270, de las cuales 551 (43,4%) correspondieron a solicitantes cubiertos por el SIS. Es decir, en el agregado, en los últimos tres meses, se registró un total de 9.700 solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales (0,4% más que el trimestre anterior) y un 49% de ellas correspondieron a solicitantes cubiertos por el SIS.

El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez durante el período Enero – Marzo fue de 3.233.

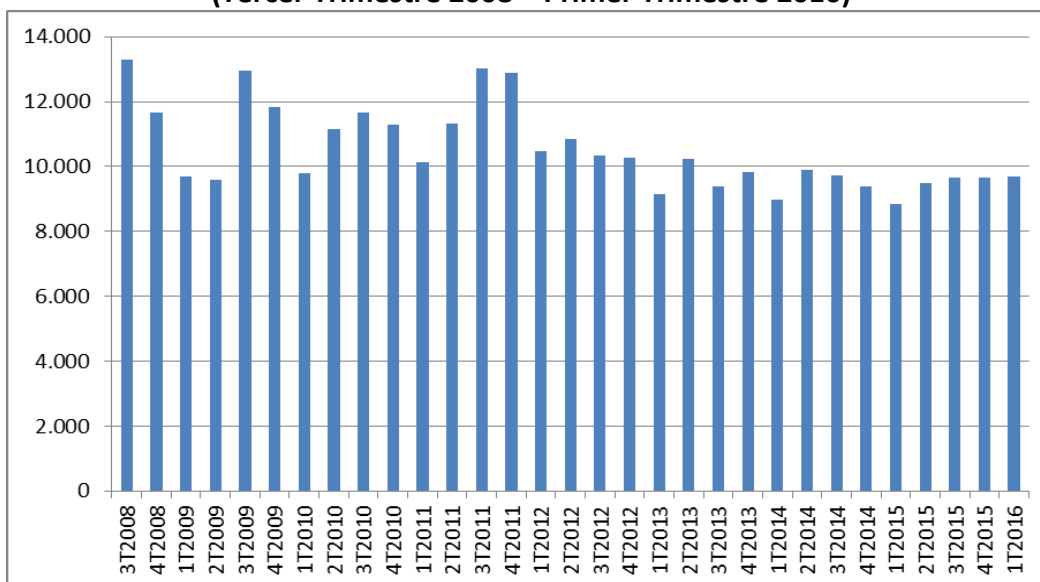
En el gráfico N° 1 se presenta la evolución trimestral del número de solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales desde el inicio de la reforma previsional, las cuales totalizan a la fecha 326.080 solicitudes. El gráfico N° 2 muestra la composición de estas solicitudes en relación a la 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

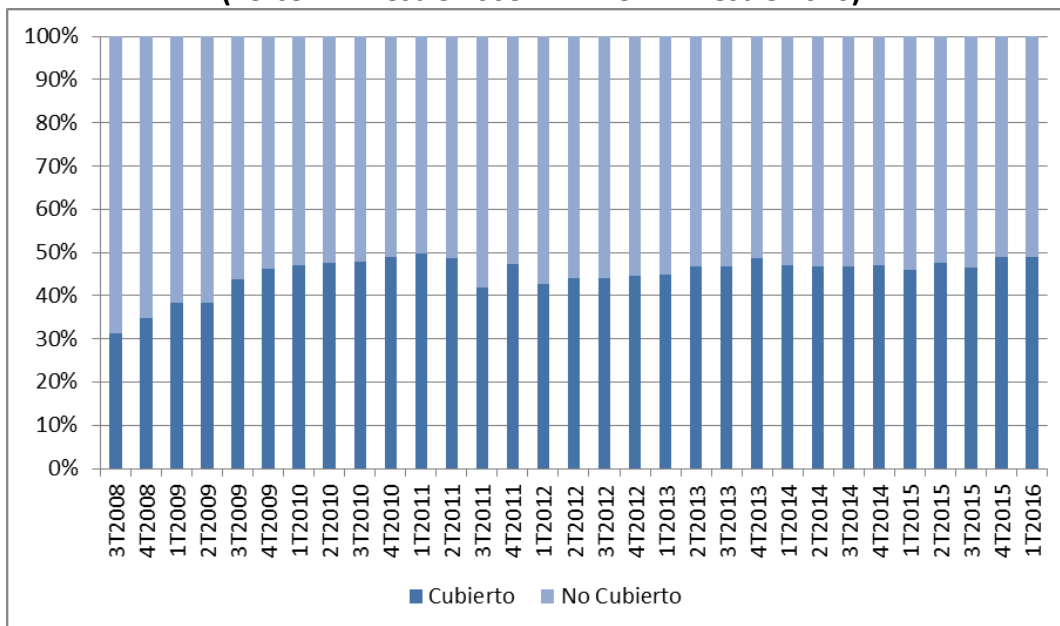
**Evolución Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez (AFP)
(Tercer Trimestre 2008 – Primer Trimestre 2016)**



Fuente: Superintendencia de Pensiones

GRÁFICO N° 2

**Evolución Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez según
Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (AFP)
(Tercer Trimestre 2008 – Primer Trimestre 2016)**

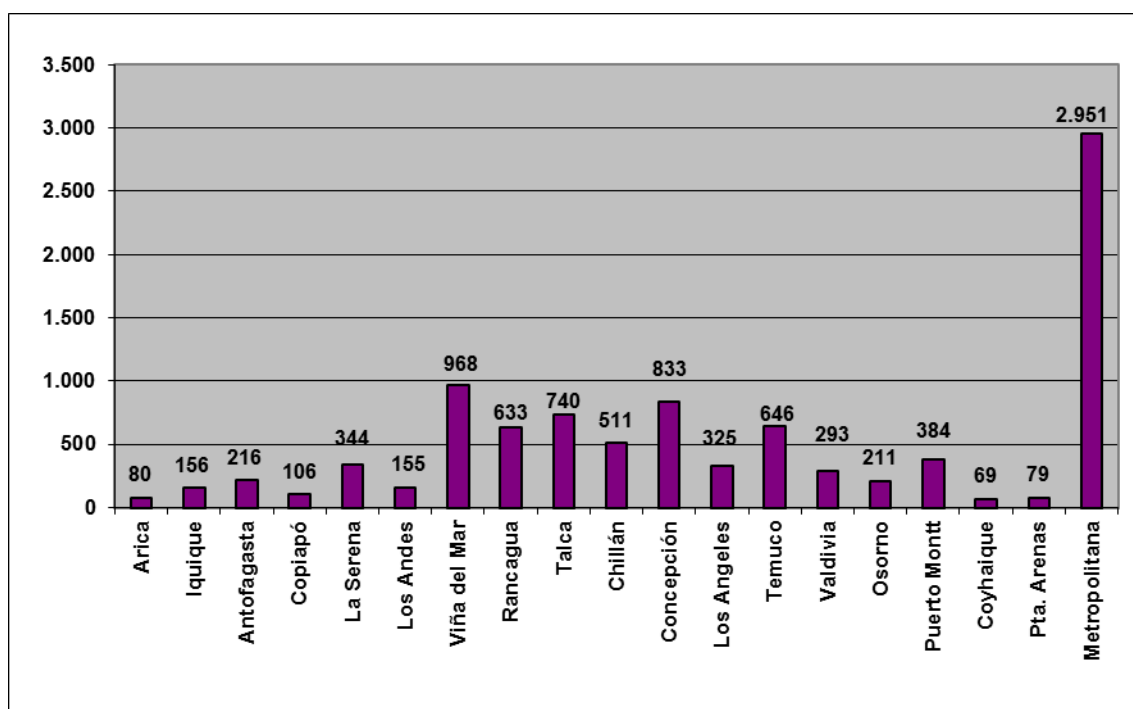


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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

Como muestra el gráfico N° 3, en el período Enero – Marzo, la mayor cantidad de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez se registró en las Comisiones Médicas Metropolitana (984 solicitudes promedio mensual), Viña del Mar (323 solicitudes promedio mensual) y Concepción (278 solicitudes promedio mensual).

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

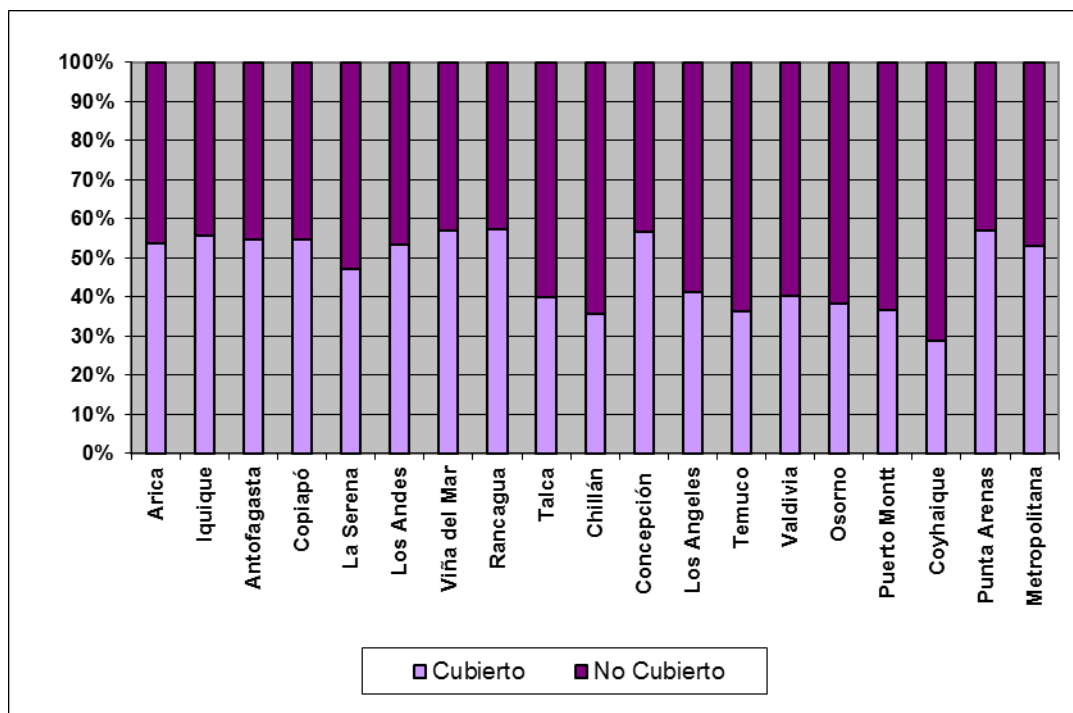


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Rancagua (57,2%), Viña del Mar (57,1%) y Punta Arenas (57%), 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 Coyhaique (71%), Chillán (64,2%) y Temuco (63,8%).

GRÁFICO N° 4

Porcentaje de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica según Cobertura de Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (AFP) (enero 2016 - marzo 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 4.444, que representan al 45,8% 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 2.372 solicitudes correspondientes al 53,4% 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 5.256, que representan al 54,2% 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 2.226 solicitudes correspondientes al 42,4% 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 40,5% de ellas presenta solicitudes cubiertas por el seguro frente a un 56,2% de los hombres. Se observa además que la cobertura en el caso de los hombres supera en todos los segmentos etarios el 50%, a excepción de los dos primeros tramos que cubren el 16,2% de las solicitudes para hombres mayores de hasta 20 años y el 31,7% para hombres entre 20 y 30 años. En el tramo de más de 60 años alcanza la mayor cobertura con un 59,1%. En el caso de las mujeres, la cobertura supera el 30% a excepción del primer tramo que solo cubre al 5%. En el tramo más de 60 años que alcanza el máximo de cobertura con un 42,3% de las solicitudes.

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

Edad / Sexo		Mujeres		Hombres	
Cobertura		Cubierto SIS	No Cubierto SIS	Cubierto SIS	No Cubierto SIS
Hasta 20	Número	1	19	6	31
	Porcentaje	5,0%	95,0%	16,2%	83,8%
+ 20 - 30	Número	48	105	71	153
	Porcentaje	31,4%	68,6%	31,7%	68,3%
+ 30 - 40	Número	165	232	208	177
	Porcentaje	41,6%	58,4%	54,0%	46,0%
+ 40 - 50	Número	410	624	475	393
	Porcentaje	39,7%	60,3%	54,7%	45,3%
+ 50 - 60	Número	980	1.392	1.297	929
	Porcentaje	41,3%	58,7%	58,3%	41,7%
Más de 60	Número	198	270	896	620
	Porcentaje	42,3%	57,7%	59,1%	40,9%
Total	Número	1.802	2.642	2.953	2.303
	Porcentaje	40,5%	59,5%	56,2%	43,8%

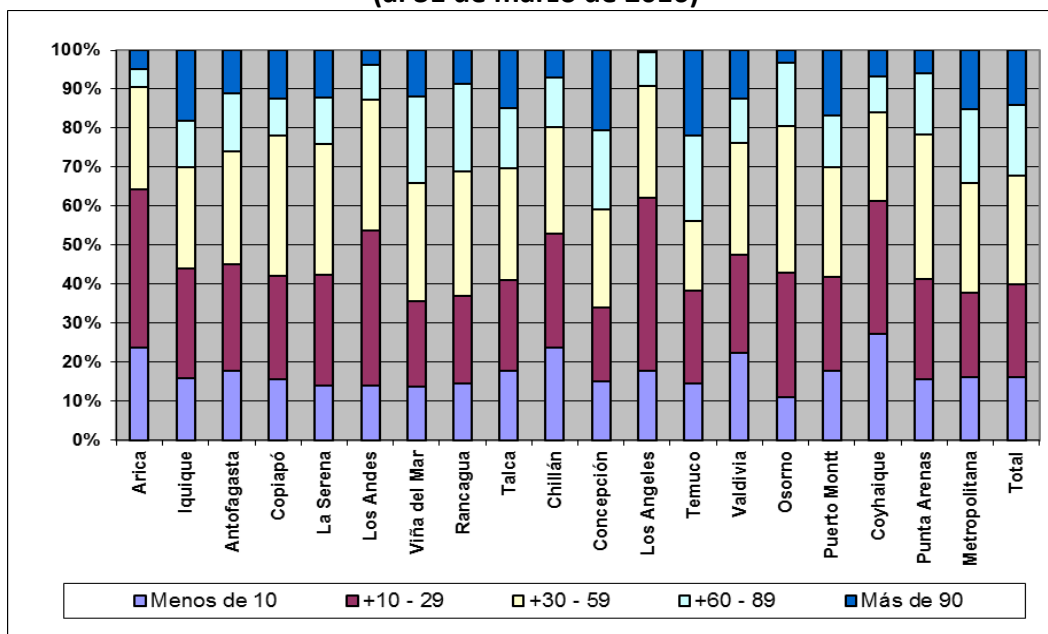
Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar hasta el 31 de marzo de 2016 alcanzó a 8.049, lo que representa una disminución del stock de 2,6%, 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 88 días, seguida por la CMR Copiapó con 73 y Temuco con 58 días. Por su parte las CMR con menos días de demora en promedio son las de Los Ángeles (29 días), Coyhaique y Chillán (ambas con 35 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 Temuco, con un total de 133 solicitudes, representando el 21,8% de sus solicitudes pendientes, seguido por la CMR de Concepción con 20,6% de sus solicitudes. En el tramo de 60-89 días Rancagua lidera el ranking con un 22,4%; por otra parte, la comisión de Coyhaique registró la mayor proporción de solicitudes con menos de 10 días sin dictaminar (27,3% 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 31 de marzo de 2016)



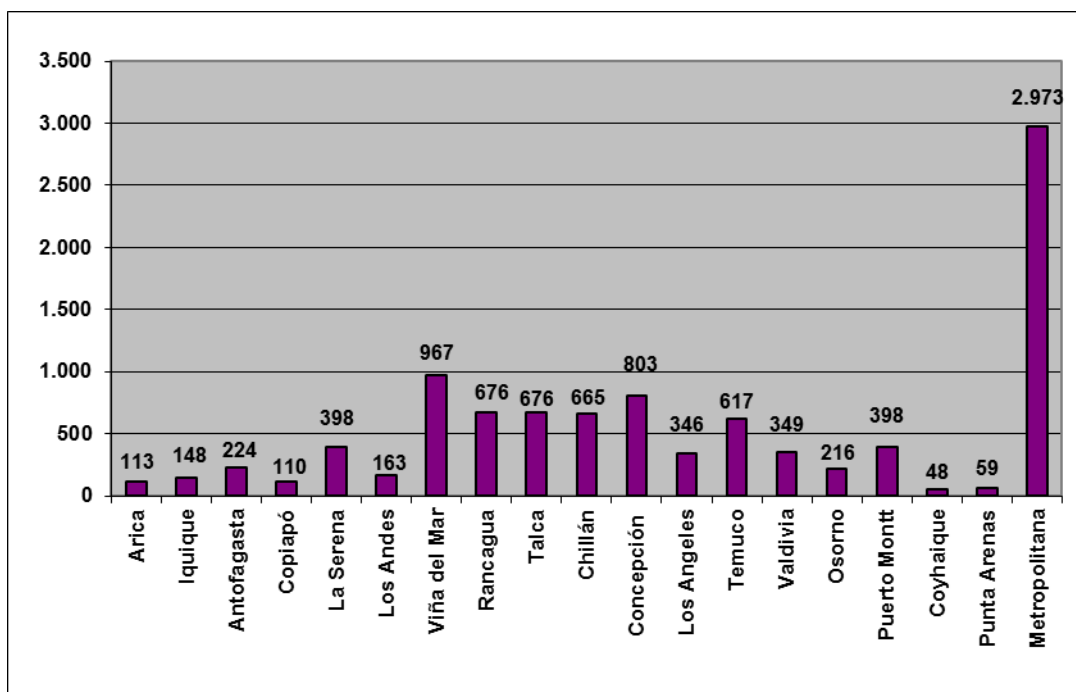
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 9.949 (10,4% menos que el trimestre anterior).

Las Comisiones que emitieron el mayor porcentaje de dictámenes en relación al número de solicitudes recibidas en el período bajo análisis, fueron las de Arica (141,3%), Chillán (130,1%) y Valdivia (119,1%); mientras que las Comisiones que emitieron un menor porcentaje de dictámenes en relación a las solicitudes recibidas en el período fueron las de Coyhaique (69,6%), Punta Arenas (74,7%) y Talca (91,4%). 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)
(enero 2016 - marzo 2016)



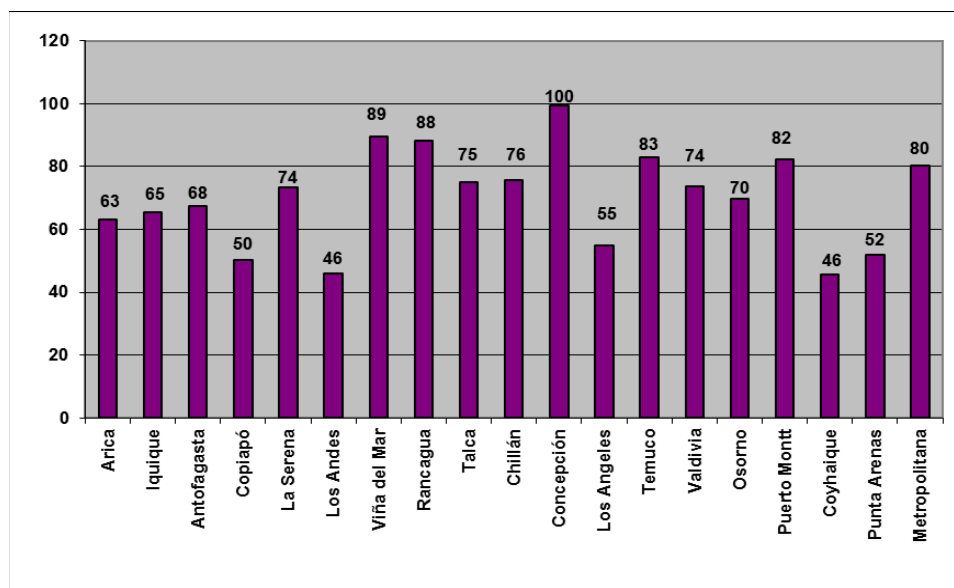
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 **79 días**, lo que representa una disminución de 11 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 su 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 Concepción con un promedio de demora de 100 días; mientras que la CMR que presentó menor demora fue la de Coyhaique junto con Los Andes, con un promedio de 46 días.

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones

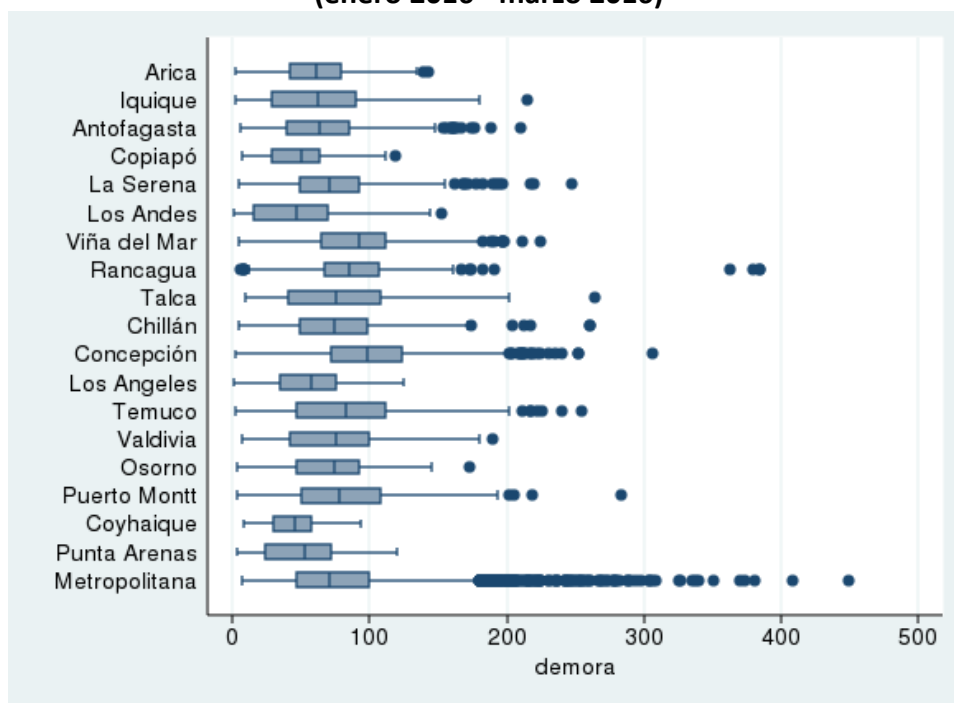
⁴ Corresponde al período de tiempo que transcurre entre el momento de recibir una solicitud de calificación de invalidez en la respectiva CMR hasta el momento en el cual ésta es dictaminada.

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 Concepción, Viña del Mar y Rancagua; a su vez, las que menor tiempo han demorado son las de Los Coyhaique y Andes. También se puede señalar que según el ancho de la caja, que representa la variabilidad de los valores que acumulan el 50% de las observaciones, las Comisiones que tienen más variabilidad en los tiempos de dictaminar son Talca, Temuco e Iquique. Cabe señalar que 148 casos superan los 200 días desde el ingreso de la solicitud al dictamen. Los motivos de demora son: espera de resultados de exámenes o informes de interconsultas y los acuerdos alcanzados con los solicitantes.

GRÁFICO N° 8
Demora Proceso de Calificación y Reevaluación de Invalidez por Comisión Médica (AFP)
(enero 2016 - marzo 2016)

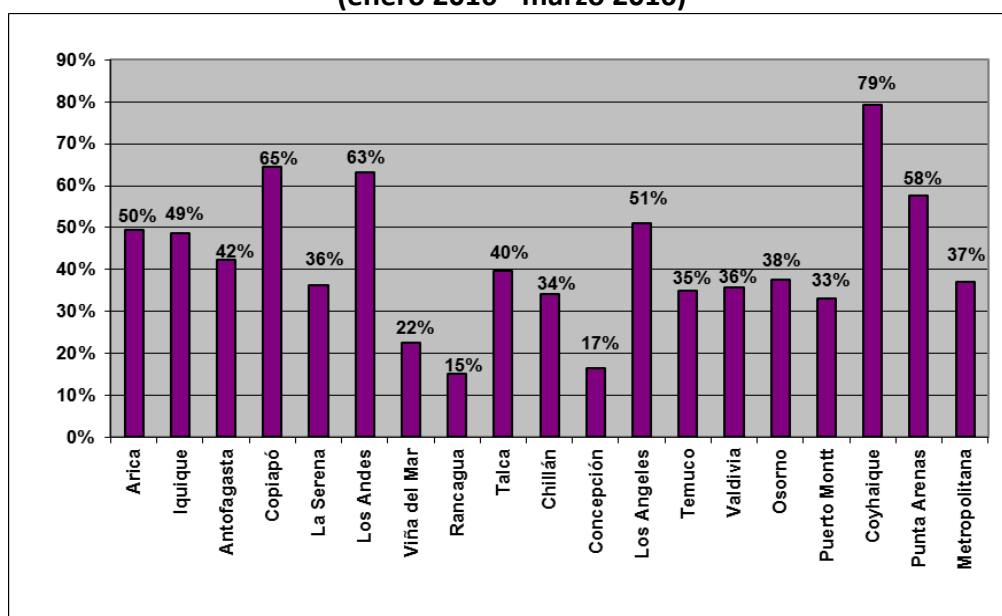


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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, respecto al total de solicitudes dictaminadas en el período analizado. Las Comisiones de Coyhaique (79,2%), Copiapó (64,5%) y Los Andes (63,2%) son las que dictaminan un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Rancagua (15,2%), Concepción (16,6%) y Viña del Mar (22,4%) 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)
(enero 2016 - marzo 2016)



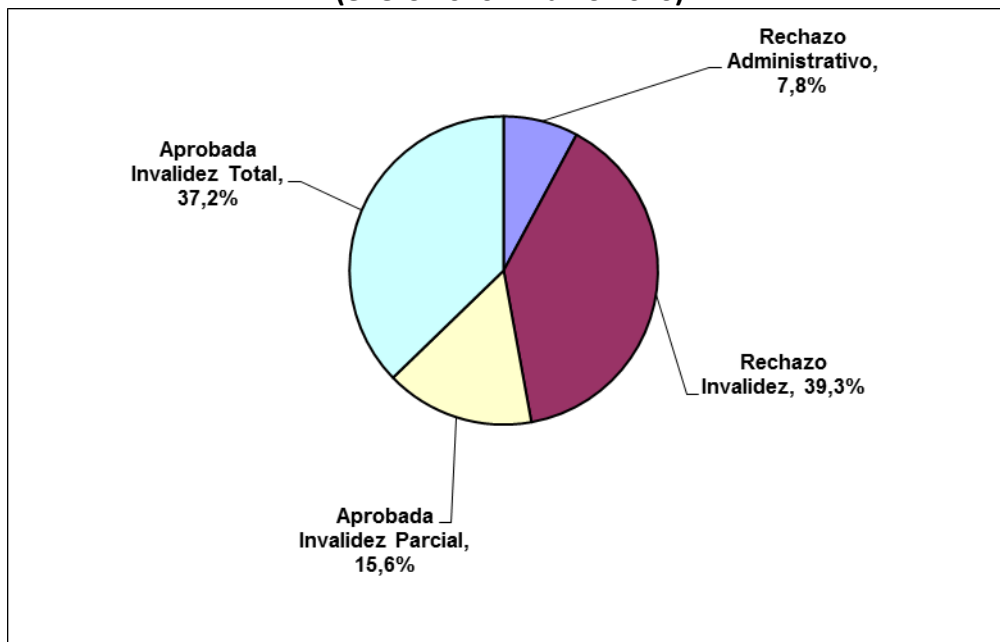
Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el trimestre Enero – Marzo hubo 8.729 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 52,9% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 47,1% a rechazos⁷. Por otro lado, respecto de segundos dictámenes (gráfico N° 11), en el período de análisis hubo 1.220 dictámenes de invalidez, de los cuales un 89,8% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 10,2% a rechazos.

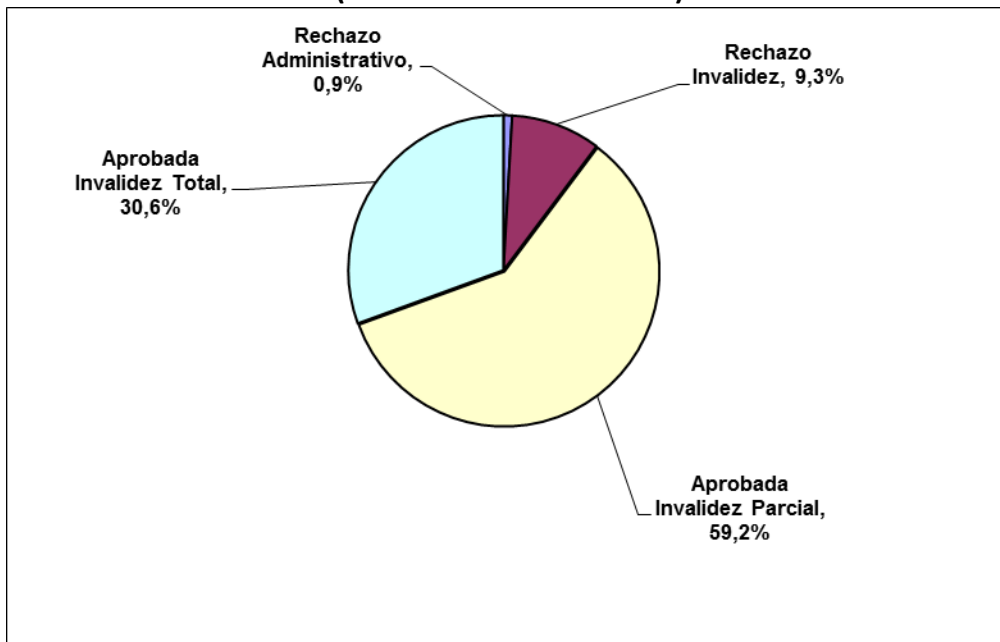
⁷ Los rechazos pueden corresponder a rechazos de invalidez o rechazos administrativos. El rechazo de invalidez corresponde a casos en que el porcentaje de invalidez es menor que 50% o la patología no está configurada. El rechazo administrativo corresponde en casos de fallecimiento, no concurrencia, desistimiento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

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones

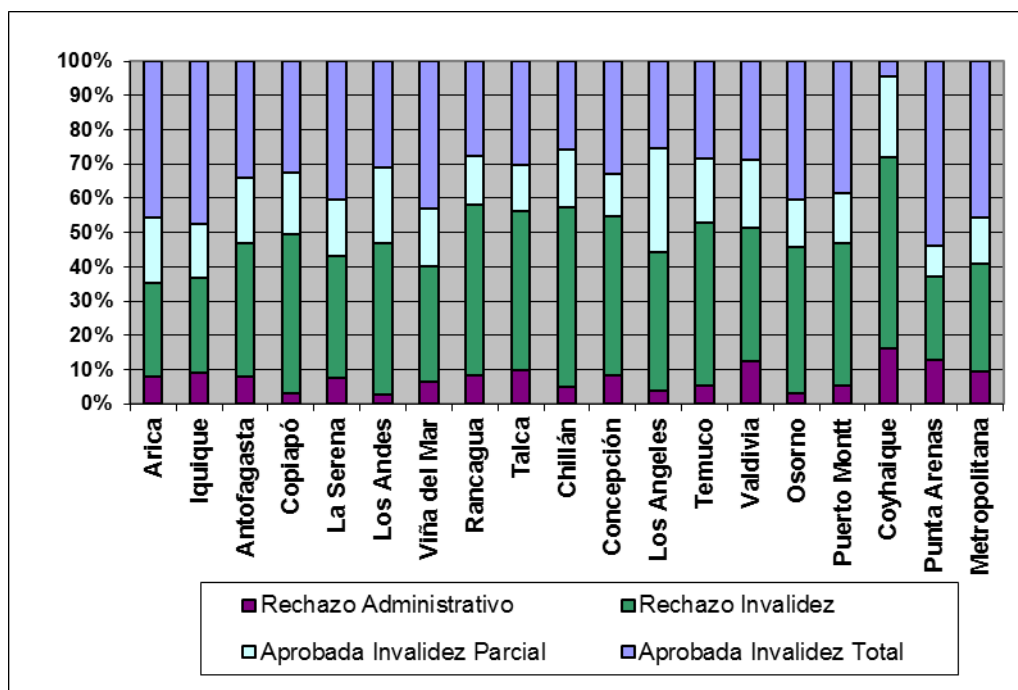
GRÁFICO N° 11
Distribución de Solicitudes Dictaminadas según Tipo de Dictamen (AFP)
Segundo Dictamen
(enero 2016 - marzo 2016)



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 Arica (64,6%), Iquique (63,4%) y Punta Arenas (63%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Coyhaique (27,9%), Rancagua (41,9%) y Chillán (42,7%).

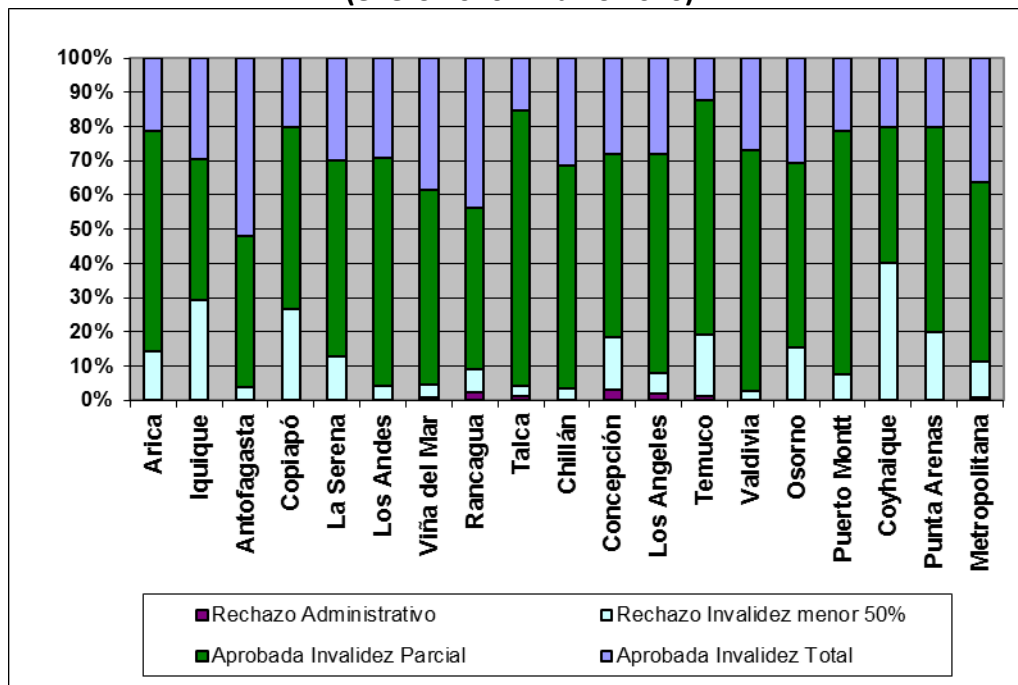
GRÁFICO N° 12
Tipo de Dictámenes por Comisión Médica (AFP)
Primer Dictamen
(enero 2016 - marzo 2016)



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 Enero – Marzo fueron las de Valdivia (97,3%), Chillán (96,4%) y Antofagasta (96%); mientras que aquéllas que presentaron un menor porcentaje de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez fueron las Comisiones Médicas Regionales de Coyhaique (60%), Iquique (70,6%) y Copiapó (73,3%).

GRÁFICO N° 13
Tipo de Dictámenes aprobados por Comisión Médica (AFP)
Segundo Dictamen
(enero 2016 - marzo 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 52,9%. Aquellas Comisiones Médicas Regionales que, en el trimestre Enero – Marzo, 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 Iquique, Puerto Montt y Coyhaique. Mientras que en las comisiones de Los Ángeles, Antofagasta y Osorno 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
(enero 2016 - marzo 2016)

Comisión	Cobertura del SIS		% Aprobación Total
	Cubierto	No cubierto	
Arica	63,3%	66,0%	64,6%
Iquique	52,8%	76,3%	63,4%
Antofagasta	53,0%	53,6%	53,3%
Copiapó	48,1%	53,7%	50,5%
La Serena	59,8%	54,1%	57,0%
Los Andes	48,8%	59,3%	53,2%
Viña del Mar	60,4%	59,3%	59,9%
Rancagua	43,6%	39,9%	41,9%
Talca	47,1%	41,7%	43,8%
Chillán	50,6%	39,0%	42,7%
Concepción	46,6%	43,6%	45,4%
Los Ángeles	55,6%	55,8%	55,7%
Temuco	52,4%	43,5%	47,0%
Valdivia	44,3%	51,6%	48,7%
Osorno	53,8%	54,5%	54,2%
Puerto Montt	61,8%	47,9%	53,2%
Coyhaique	35,7%	24,1%	27,9%
Punta Arenas	65,7%	57,9%	63,0%
Metropolitana	57,4%	61,3%	59,1%
Total	53,9%	51,8%	52,9%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En la Tabla N°3 se observa que, para el trimestre Enero – Marzo, el porcentaje de dictámenes con aprobación de invalidez fue mayor en el caso de los hombres (58,9%) que en las mujeres (45,9%), siendo las CMR de Punta Arenas, Los Ángeles y Antofagasta las que presentan las mayores diferencias entre ambos grupos.

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

	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	60,0%	67,2%	64,6%
Iquique	62,3%	64,1%	63,4%
Antofagasta	40,0%	61,3%	53,3%
Copiapó	41,0%	57,1%	50,5%
La Serena	50,9%	62,1%	57,0%
Los Andes	48,3%	56,8%	53,2%
Viña del Mar	53,5%	66,1%	59,9%
Rancagua	39,8%	44,3%	41,9%
Talca	36,0%	51,5%	43,8%
Chillán	35,7%	51,0%	42,7%
Concepción	43,2%	46,9%	45,4%
Los Ángeles	40,7%	65,7%	55,7%
Temuco	39,0%	54,6%	47,0%
Valdivia	41,9%	54,9%	48,7%
Osorno	47,9%	60,6%	54,2%
Puerto Montt	45,4%	59,3%	53,2%
Coyhaique	25,0%	30,4%	27,9%
Punta Arenas	47,6%	72,7%	63,0%
Metropolitana	51,7%	65,3%	59,1%
Total	45,9%	58,9%	52,9%

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 de entre 20 y 30 años (62,9% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación se ubicó en el rango entre 50 y 60 años de edad (50,4% 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, 224 versus 2.167 solicitudes, respectivamente.

TABLA Nº 4
Porcentaje de Aprobación sobre Solicitudes Dictaminadas según Edad (AFP)
Primer Dictamen
(enero 2016 - marzo 2016)

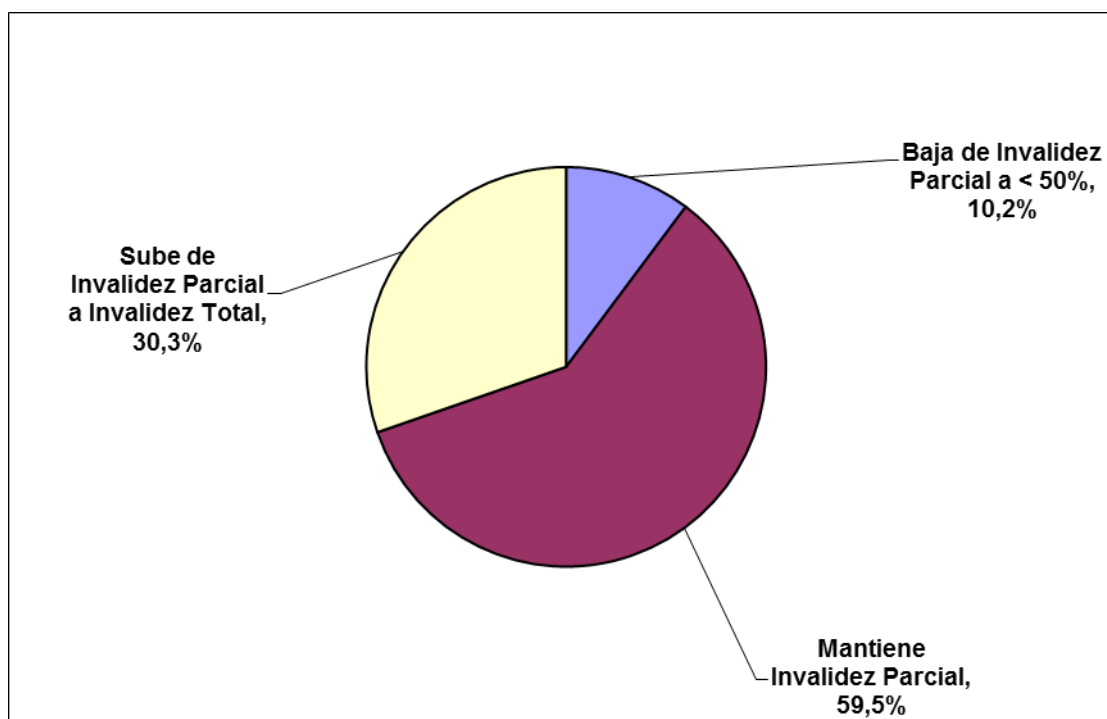
Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	100,0%	57,1%	55,6%	68,8%	67,3%	57,1%	65%
Iquique	100,0%	50,0%	70,0%	55,0%	62,3%	73,9%	63%
Antofagasta	0,0%	69,2%	50,0%	51,6%	51,9%	53,5%	53%
Copiapó	0,0%	0,0%	85,7%	64,3%	48,1%	44,4%	51%
La Serena	100,0%	77,3%	54,1%	63,3%	53,3%	50,8%	57%
Los Andes	50,0%	57,1%	50,0%	65,0%	50,0%	54,2%	53%
Viña del Mar	66,7%	67,7%	61,5%	58,4%	55,8%	71,4%	60%
Rancagua	80,0%	61,5%	60,0%	46,3%	38,0%	36,8%	42%
Talca	50,0%	76,0%	42,9%	44,8%	38,7%	47,8%	44%
Chillán	50,0%	50,0%	44,1%	48,8%	36,6%	51,0%	43%
Concepción	33,3%	54,5%	57,9%	38,1%	45,3%	46,2%	45%
Los Ángeles	100,0%	72,7%	68,2%	52,3%	52,0%	58,2%	56%
Temuco	60,0%	63,6%	51,6%	47,0%	44,0%	48,2%	47%
Valdivia	50,0%	64,3%	79,2%	50,8%	42,9%	44,9%	49%
Osorno	44,4%	50,0%	57,1%	51,2%	54,1%	59,5%	54%
Puerto Montt	0,0%	46,2%	53,8%	51,4%	51,7%	61,7%	53%
Coyhaique	50,0%	50,0%	28,6%	22,2%	28,6%	22,2%	28%
Punta Arenas	0,0%	100,0%	66,7%	75,0%	58,1%	60,0%	63%
Metropolitana	70,0%	63,1%	65,3%	55,8%	58,0%	62,1%	59%
Total	60,0%	62,9%	59,1%	51,9%	50,4%	55,5%	53%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

En relación al segundo dictamen de invalidez, durante el trimestre Enero – Marzo las CMR emitieron 1.220 dictámenes de reevaluación de invalidez. En este período, un 40,5% 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)
(enero 2016 - marzo 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, 882 dictámenes aprobados en el período), Neurología (NE, 682 dictámenes aprobados en el período) y Psiquiatría (PS, 676 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, ON y NE son las

que presentan diferencias de cuartiles de 30%, 16% y 12%, 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
(enero 2016 - marzo 2016)

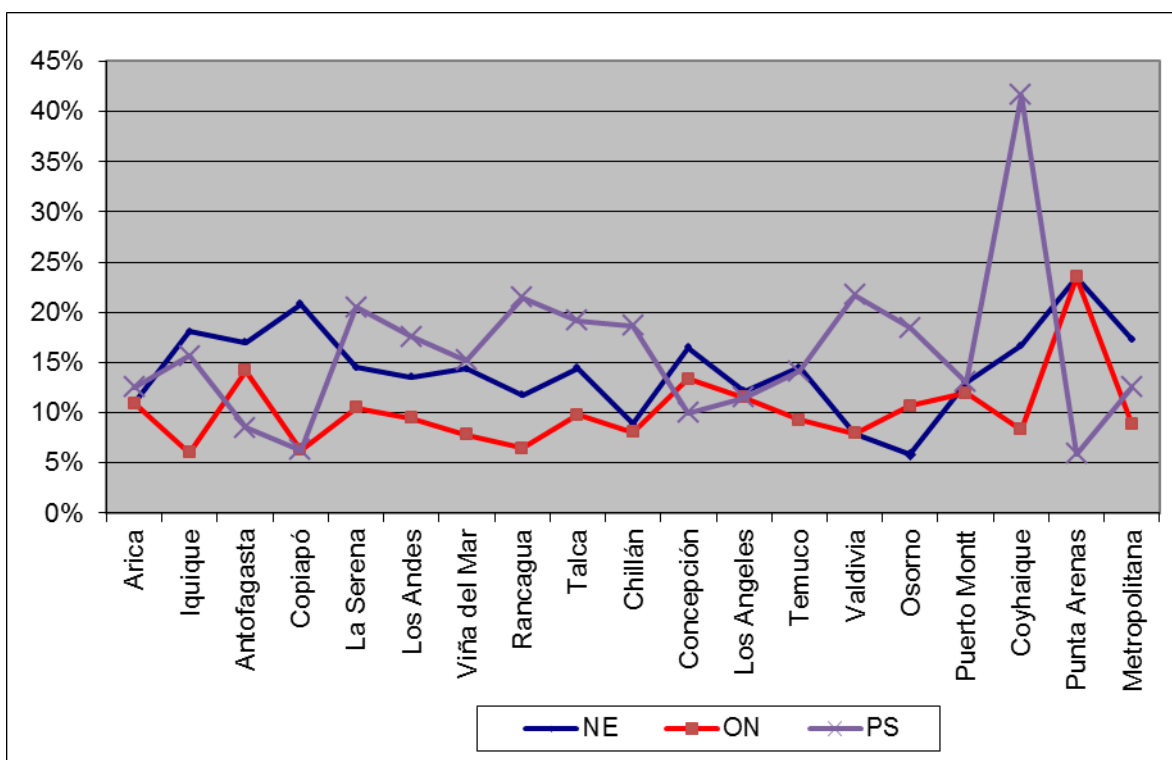
Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	17%	9%	11%	11%	9%	5%	13%	6%	3%	5%	11%	100%
Iquique	28%	0%	6%	18%	2%	2%	16%	5%	0%	5%	18%	100%
Antofagasta	20%	6%	14%	17%	1%	0%	8%	18%	1%	4%	11%	100%
Copiapó	25%	4%	6%	21%	4%	0%	6%	15%	0%	4%	15%	100%
La Serena	25%	5%	11%	15%	4%	1%	21%	1%	0%	3%	16%	100%
Los Andes	22%	8%	9%	14%	1%	3%	18%	7%	3%	1%	15%	100%
Viña del Mar	24%	6%	8%	14%	3%	2%	15%	10%	0%	5%	13%	100%
Rancagua	23%	8%	6%	12%	3%	3%	21%	9%	0%	4%	11%	100%
Talca	20%	7%	10%	14%	3%	1%	19%	7%	0%	7%	13%	100%
Chillán	14%	9%	8%	9%	3%	4%	19%	12%	0%	2%	20%	100%
Concepción	15%	8%	13%	16%	6%	3%	10%	10%	0%	7%	11%	100%
Los Angeles	24%	9%	12%	12%	4%	2%	12%	11%	0%	5%	10%	100%
Temuco	19%	10%	9%	15%	4%	2%	14%	8%	0%	4%	13%	100%
Valdivia	26%	7%	8%	8%	2%	2%	22%	7%	1%	5%	13%	100%
Osorno	23%	5%	11%	6%	3%	5%	18%	10%	0%	9%	11%	100%
Puerto Montt	8%	14%	12%	13%	4%	4%	13%	8%	0%	8%	16%	100%
Coyhaique	17%	8%	8%	17%	0%	0%	42%	8%	0%	0%	0%	100%
Punta Arenas	21%	3%	24%	24%	3%	3%	6%	6%	0%	3%	9%	100%
Metropolitana	17%	10%	9%	17%	4%	3%	13%	8%	1%	5%	15%	100%
Total	19%	8%	9%	15%	4%	2%	15%	8%	0%	5%	14%	100%
Mínimo	8%	0%	6%	6%	0%	0%	6%	1%	0%	0%	0%	n.a.
Máximo	28%	14%	24%	24%	9%	5%	42%	18%	3%	9%	20%	n.a.
Desv. estandar	5%	3%	4%	4%	2%	2%	8%	4%	1%	2%	4%	n.a.
Diferencias C4-C1	11%	9%	16%	12%	7%	3%	30%	11%	3%	5%	9%	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
(enero 2016 - marzo 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 60,6% 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 (21,5%).

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

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	12,1%	6,1%	3,0%	9,1%	3,0%	0,0%	60,6%	0,0%	0,0%	3,0%	3,0%	100%
20 - 30	9,8%	5,8%	3,6%	20,1%	0,4%	0,0%	38,8%	4,0%	0,0%	11,2%	6,3%	100%
30 - 40	16,2%	9,4%	7,0%	15,9%	1,3%	1,6%	24,3%	3,1%	1,6%	11,0%	8,6%	100%
40 - 50	18,7%	9,4%	8,5%	14,4%	2,0%	2,4%	17,6%	6,7%	1,0%	5,0%	14,3%	100%
50 - 60	21,5%	8,7%	9,9%	14,4%	4,1%	2,7%	10,7%	8,4%	0,2%	4,1%	15,4%	100%
Más de 60	17,6%	6,4%	12,2%	14,5%	5,8%	3,0%	9,4%	14,2%	0,0%	2,7%	14,4%	100%
Total	19%	8%	9%	15%	4%	2%	15%	8%	0%	5%	14%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

2. Proceso de Resolución de Apelaciones

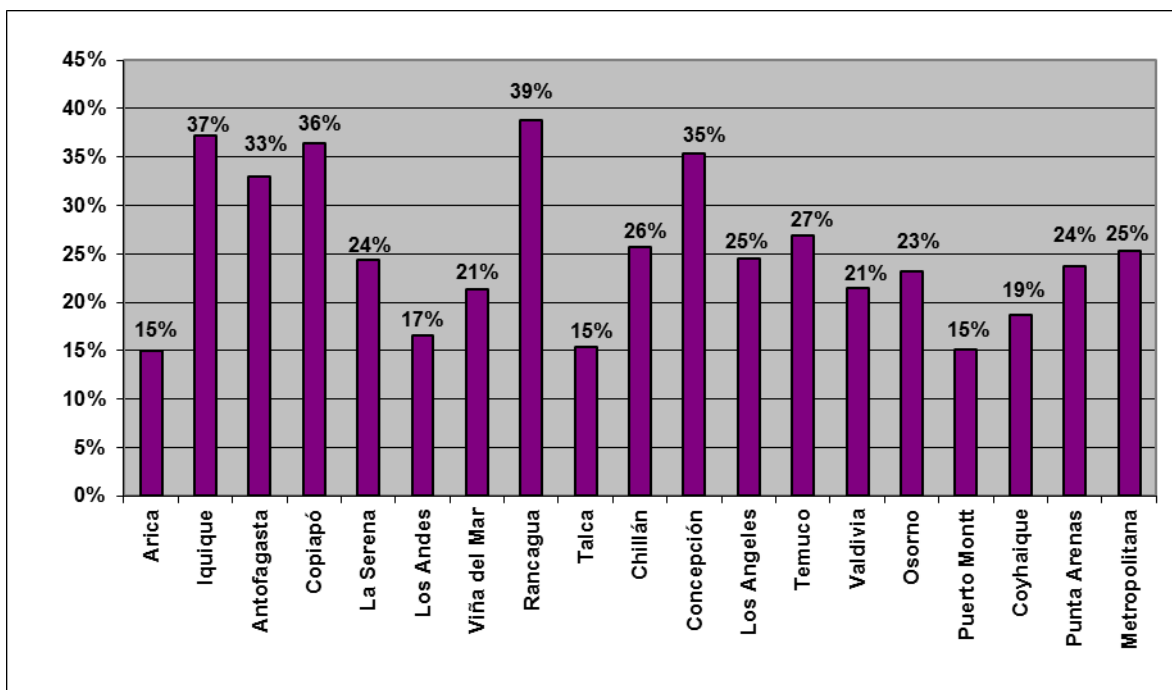
2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

En el periodo analizado se ingresaron un total de 2.550⁹ apelaciones a las Comisiones Médicas Regionales (8,6% más que el trimestre anterior), correspondientes a un 25,6% sobre el total de dictámenes en el mismo periodo. De estas apelaciones, 1.668 fueron presentadas por los afiliados (65,4%), 587 por las Compañías de Seguros (23%), 187 en conjunto por el afiliado y la Compañía de Seguros (7,3%). Para el 4,2% restante, no se cuenta con información respecto de quien apela.

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 Rancagua (38,8%), Iquique (37,2%) y Copiapó (36,4%), mientras que las que recibieron menos apelaciones fueron Arica (15%), Puerto Montt (15,1%) y Talca (15,4%).

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)
(enero 2016 - marzo 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 43,1% de las solicitudes dictaminadas y cubiertas por SIS fueron apeladas en el período de análisis, mientras que el 8,8% 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)
(enero 2016 - marzo 2016)

Comisión	Cubierto	No cubierto	Total
Arica	20,8%	10,0%	15,0%
Iquique	54,8%	14,1%	37,2%
Antofagasta	54,3%	4,2%	33,0%
Copiapó	53,3%	16,0%	36,4%
La Serena	40,4%	9,3%	24,4%
Los Andes	21,5%	10,0%	16,6%
Viña del Mar	34,7%	5,8%	21,3%
Rancagua	58,0%	13,7%	38,8%
Talca	30,4%	6,2%	15,4%
Chillán	59,6%	9,7%	25,7%
Concepción	51,4%	12,4%	35,4%
Los Ángeles	46,0%	8,2%	24,6%
Temuco	47,5%	13,6%	26,9%
Valdivia	43,6%	7,9%	21,5%
Osorno	51,2%	4,6%	23,1%
Puerto Montt	29,5%	6,4%	15,1%
Coyhaique	42,9%	8,8%	18,8%
Punta Arenas	36,1%	4,3%	23,7%
Metropolitana	40,1%	7,9%	25,4%
Total	43,1%	8,8%	25,6%

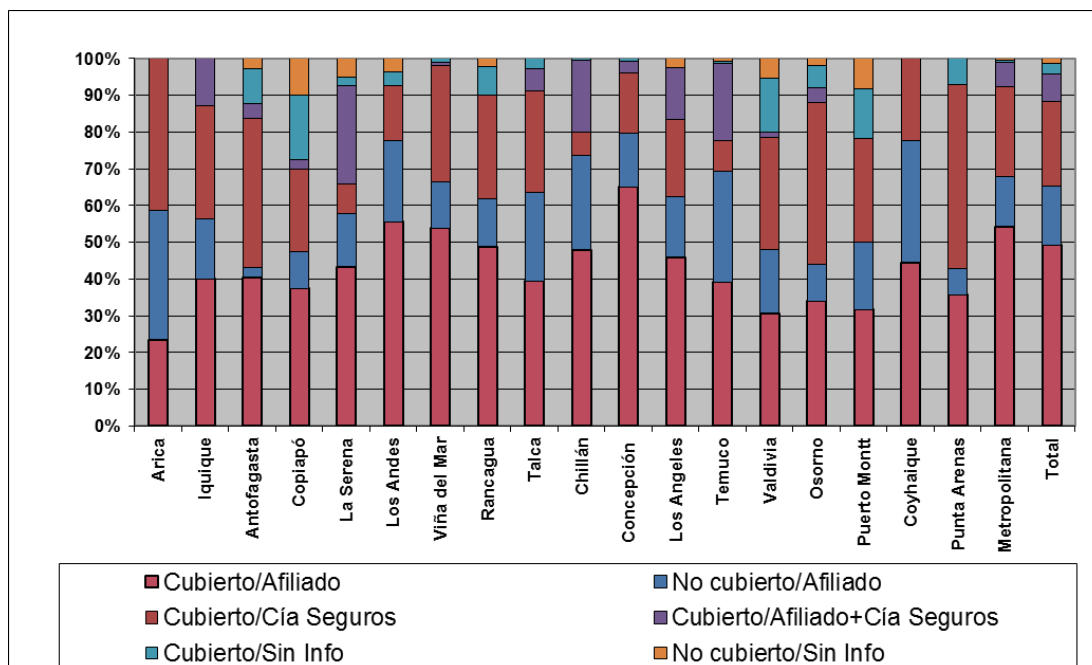
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Concepción (79,6%), Los Andes junto con Coyhaique (77,8%), mientras que las comisiones que registraron mayores porcentajes de apelación por parte de la compañía de seguros fueron las de Punta Arenas (50%), Osorno (44%) y Arica (41,2%).

En las comisiones de Antofagasta, Punta Arenas y Osorno se registraron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes cubiertas por el SIS (94,6%, 92,9% y 88%, respectivamente). Por otro lado, las CMR de Arica, Coyhaique y Temuco fueron las que recibieron los mayores porcentajes de apelaciones correspondientes a solicitudes no cubiertas por el SIS (35,3%, 33,3% y 30,7%, respectivamente).

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones

II. Calificación de Invalidez solicitantes de PBS

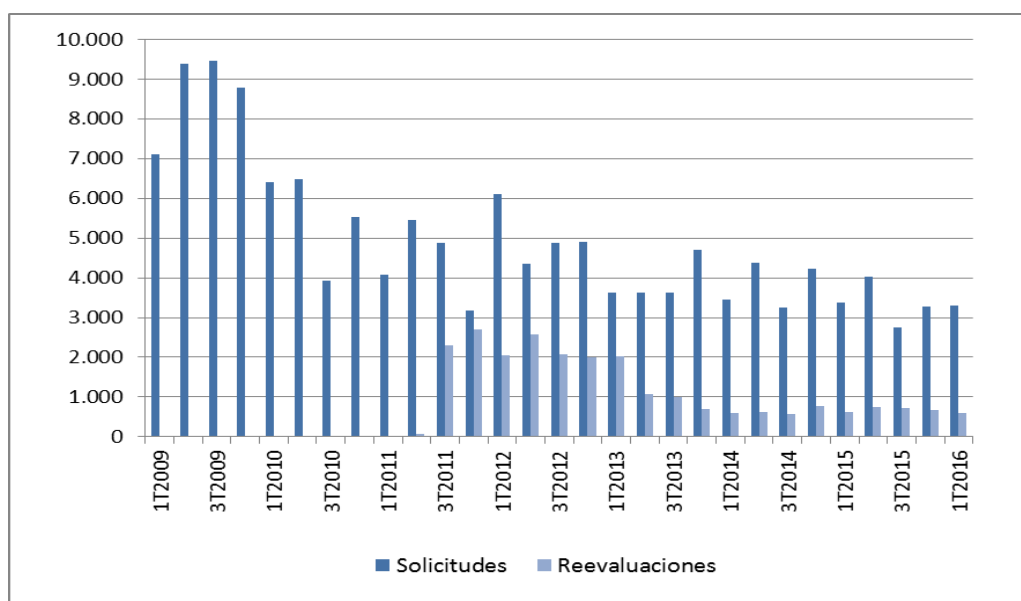
1. Proceso de Calificación de Invalidez

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 Enero – Marzo fue de 3.907 (0,8% menos que el trimestre anterior). El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez fue de 1.100 y 202 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 – Primer Trimestre 2016)



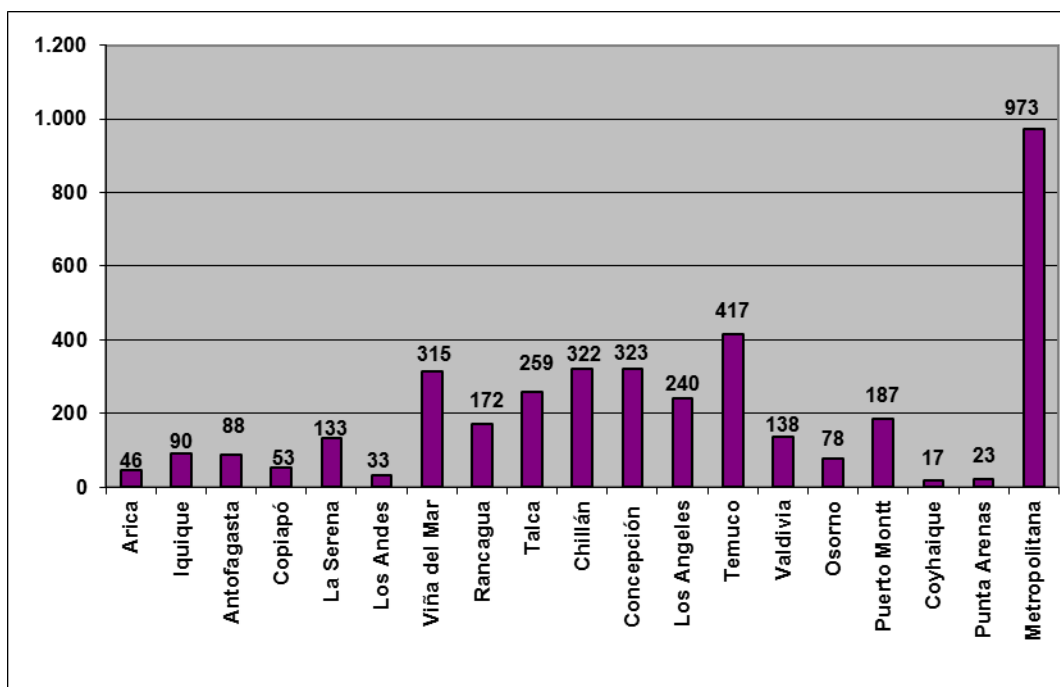
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Enero – Marzo, 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 324, 139 y 108, respectivamente.

GRÁFICO N° 19
Solicitudes de Calificación para PBS por Comisión Médica (PBS)
(enero 2016 - marzo 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 2.748, que representan al 70,3% 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 1.032 solicitudes correspondientes al 37,6% 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 1.159, que representan al 29,7% 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 558 solicitudes correspondientes al 48,1% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

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

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	458	558	1.016
	Porcentaje	16,7%	48,1%	26,0%
+ 20 - 30	Número	268	273	541
	Porcentaje	9,8%	23,6%	13,8%
+ 30 - 40	Número	107	39	146
	Porcentaje	3,9%	3,4%	3,7%
+ 40 - 50	Número	205	42	247
	Porcentaje	7,5%	3,6%	6,3%
+ 50 - 60	Número	678	107	785
	Porcentaje	24,7%	9,2%	20,1%
Más de 60	Número	1.032	140	1.172
	Porcentaje	37,6%	12,1%	30,0%
Total	Número	2.748	1.159	3.907
	Porcentaje	100%	100%	100%

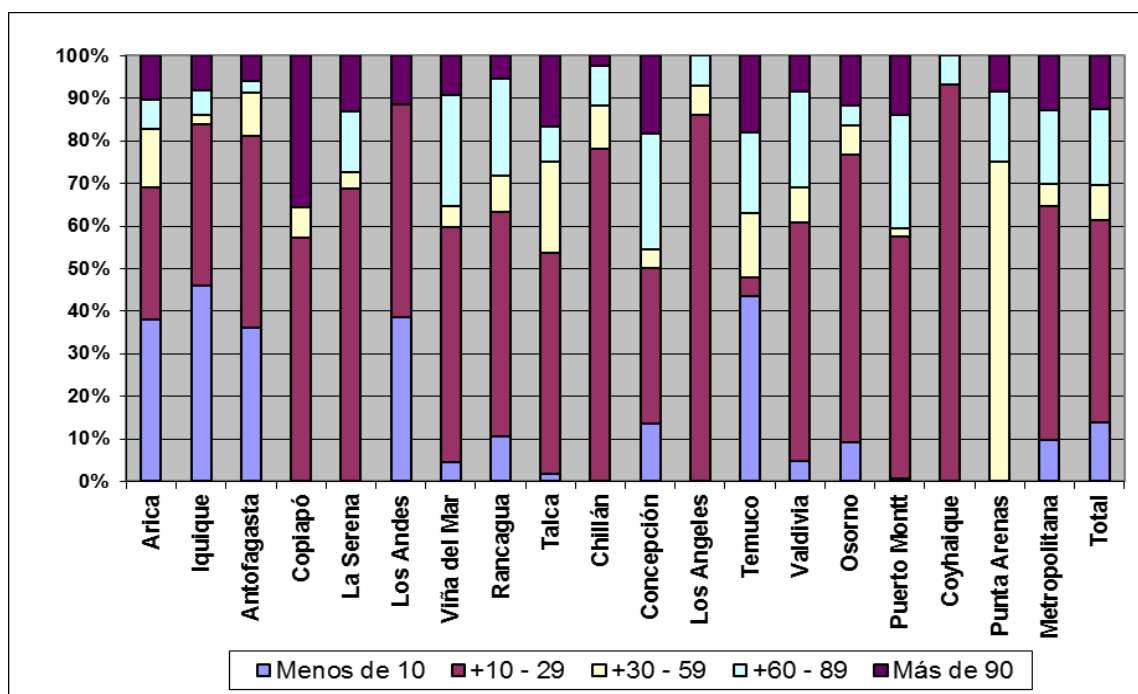
Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.3. Solicitudes pendientes de dictaminar por Comisión Médica

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar hasta el 31 de marzo de 2016 llegó a 2.717 solicitudes, observándose una disminución en el stock de 5,1%, 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 Copiapó con 35,7% de sus solicitudes y Concepción con 18,2%. Por otra parte, la Comisión que presentó el mayor número de solicitudes con menos de 10 días pendientes de dictaminar fue la de Iquique con 46% de sus solicitudes.

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



Fuente: Superintendencia de Pensiones

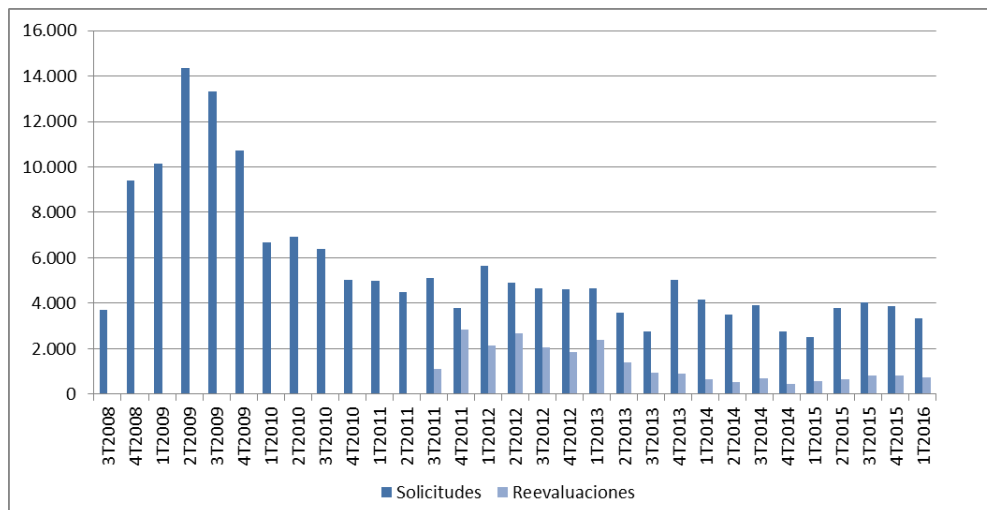
1.4. Solicitudes dictaminadas por Comisión Médica

El total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez para Pensión Básica Solidaria dictaminadas por las CMR, en el período analizado, fue de 4.085, lo que representa una disminución de 12,8%, 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.

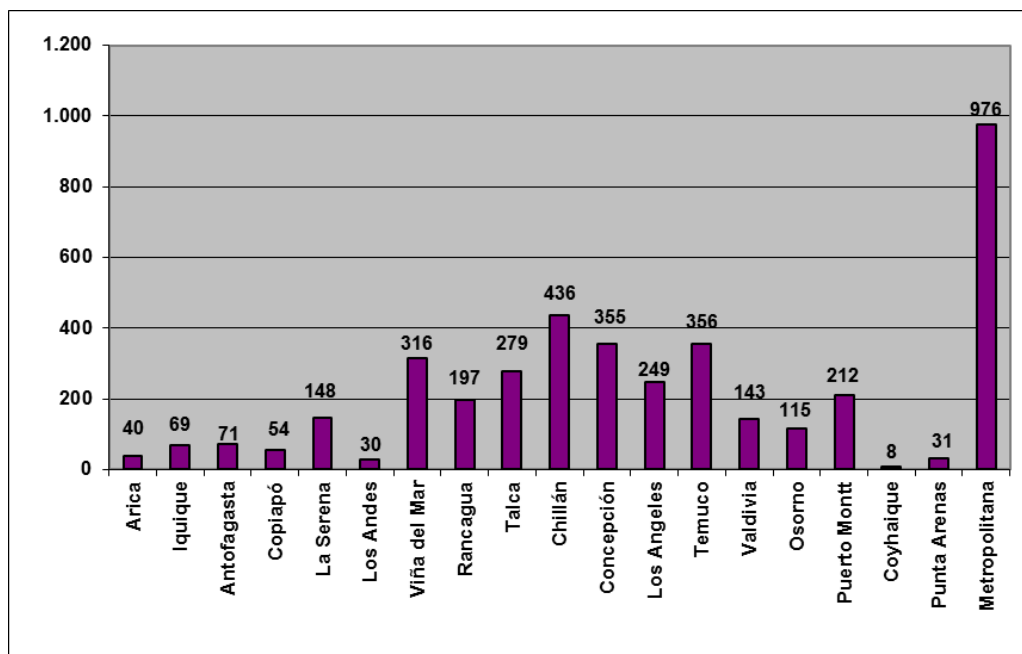
Las CMR que presentaron mayores porcentajes de dictámenes en el período en relación al número de solicitudes recibidas (gráfico N°23), fueron Osorno (147,4%), Chillán (135,4%) y Punta Arenas (134,8%). Por otro lado, las Comisiones Médicas que presentaron los menores porcentajes de dictámenes emitidos en relación a las solicitudes recibidas fueron las de Coyhaique (47,1%), Iquique (76,7%) y Antofagasta (80,7%).

GRÁFICO N° 21
Evolución Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez Dictaminadas (PBS)
(Tercer Trimestre 2008 – Primer Trimestre 2016)



Fuente: Superintendencia de Pensiones

GRÁFICO N° 22
Número de Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez
Dictaminadas por Comisión Médica (PBS)
(enero 2016 - marzo 2016)



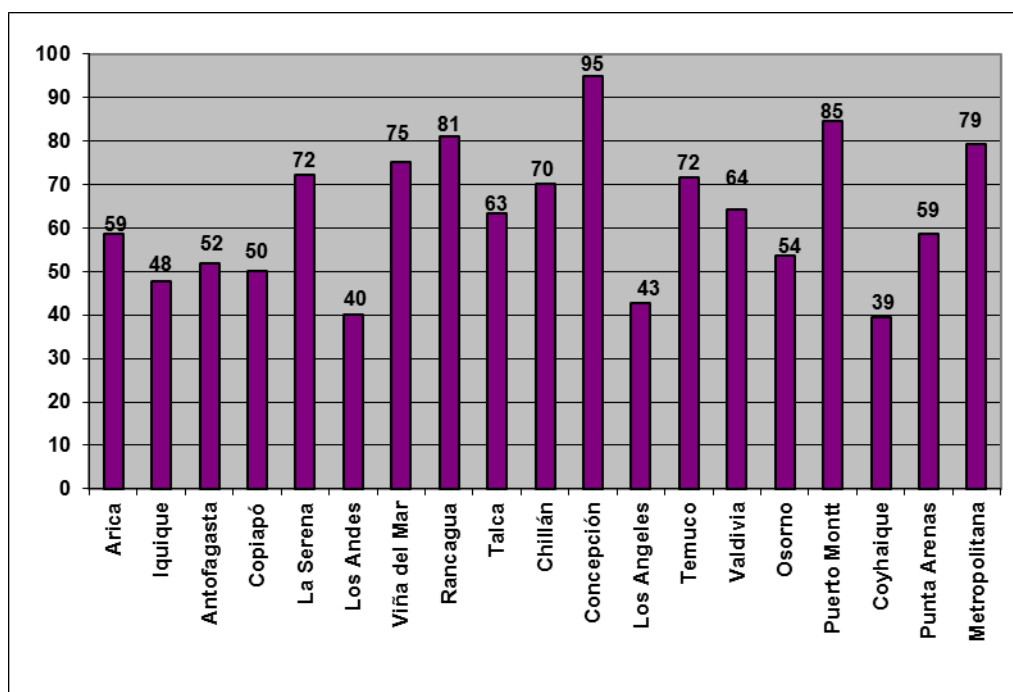
Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 **72** días, con una demora de 18 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 Concepción, Puerto Montt y Rancagua con 95, 85 y 81 días de demora, respectivamente. Mientras que las Comisiones que presentaron una menor demora fueron las de Coyhaique, Los Andes y Los Ángeles con 39, 40 y 43 días, respectivamente.

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

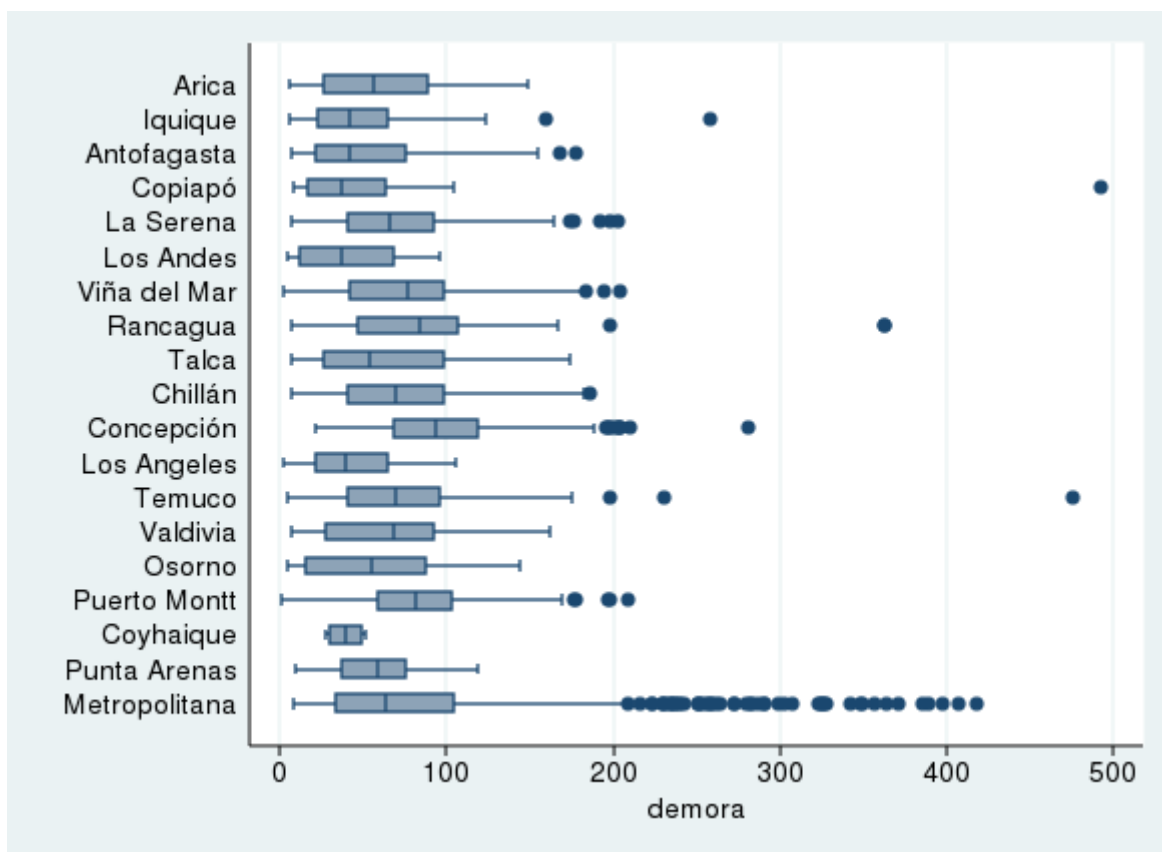


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Puerto Montt. Por otro lado, las CMR que demoraron menos tiempo fueron las de Los Andes, Copiapó y Coyhaique. 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 Metropolitana, Talca y Osorno. Cabe señalar que los motivos de la existencia de 69 casos que superan los 200 días de demora son la espera de resultados de exámenes o informes de interconsultas y los acuerdos alcanzados con los solicitantes.

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

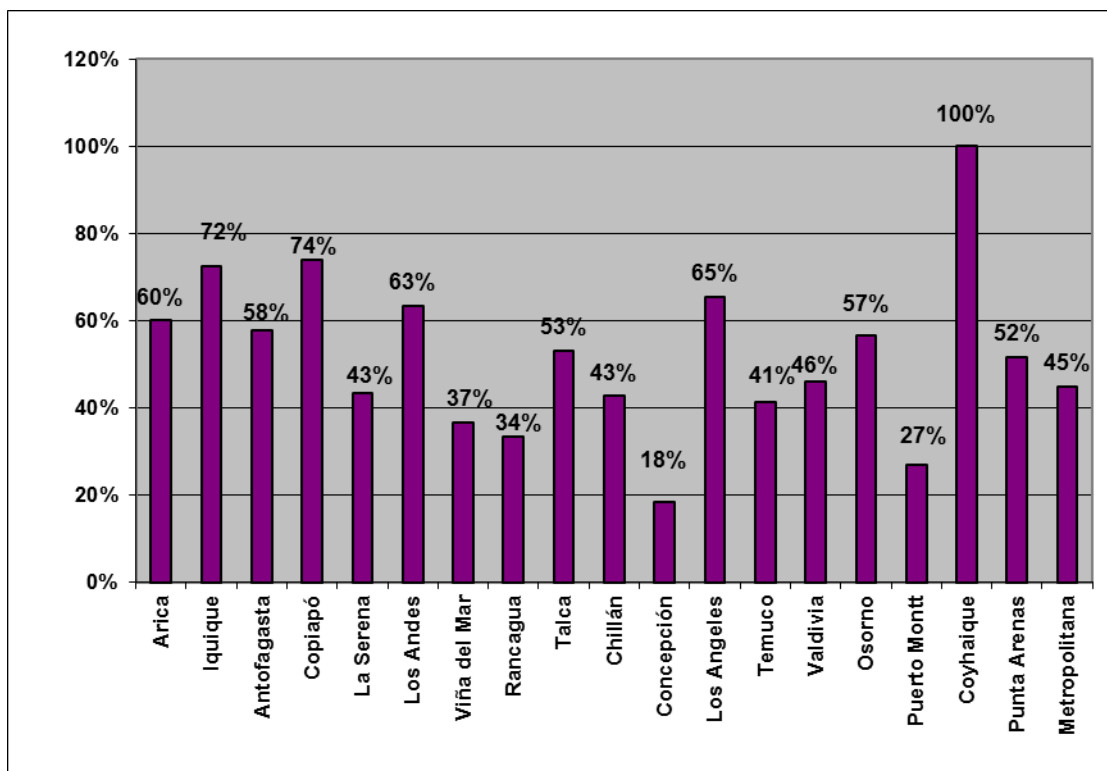


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Coyhaique (100%), Copiapó (74,1%), y Iquique (72,5%) fueron las que dictaminaron un mayor porcentaje de sus solicitudes en dicho período de tiempo; mientras que las Comisiones de Concepción (18,3%), Puerto Montt (26,9%) y Rancagua (33,5%) 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)
(enero 2016 - marzo 2016)

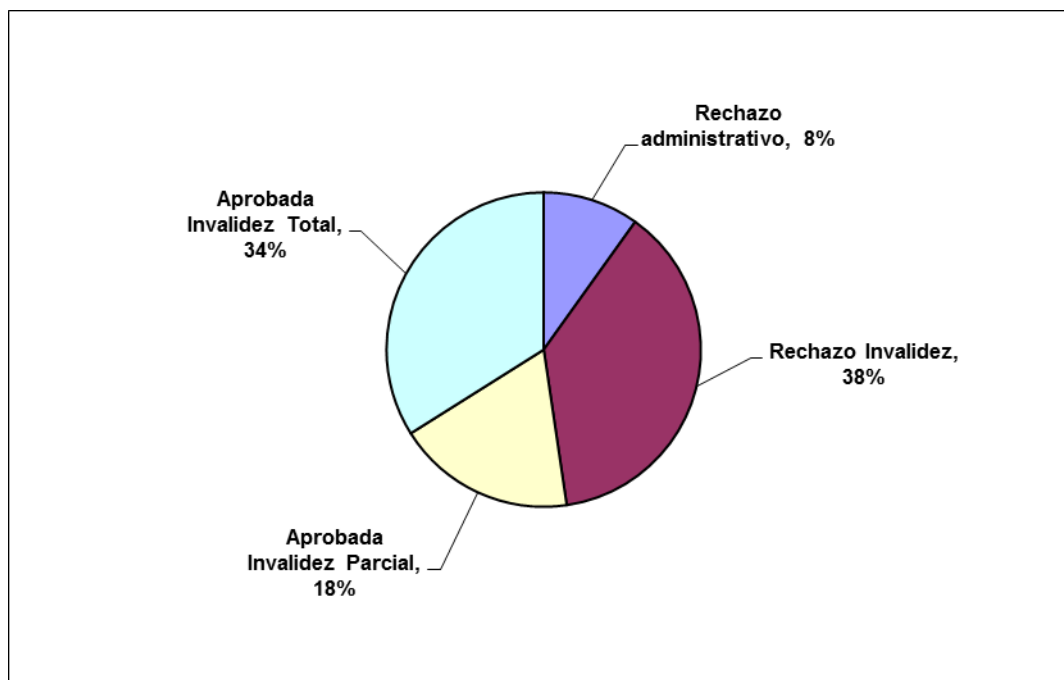


Fuente: Superintendencia de Pensiones

1.6. Tasas de aprobación y rechazo

En el período de análisis hubo 3.336 primeros dictámenes de invalidez. De éstos, un 52,3% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 47,7% a rechazos. Respecto a segundos dictámenes, en el mismo período hubo 749 dictámenes de invalidez. De éstos, un 90,7% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total y un 9,3% a rechazos.

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

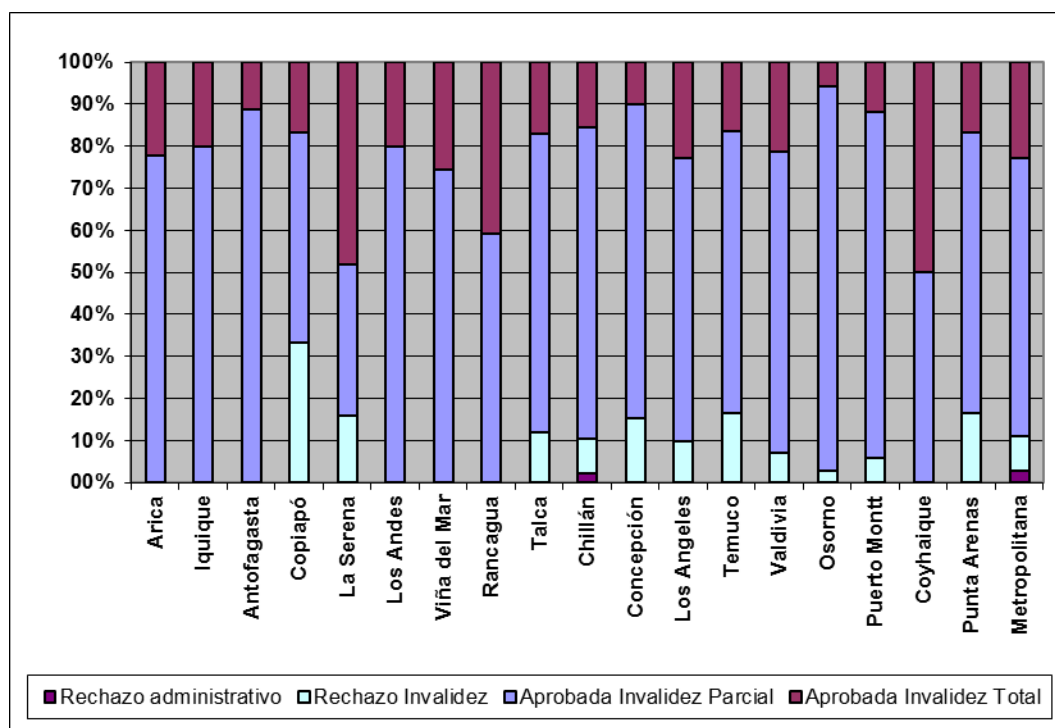


Fuente: Superintendencia de Pensiones

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 Punta Arenas (72%), Arica (67,7%) y Antofagasta (66,1%); mientras que las que presentaron los menores porcentajes de aprobación fueron las de Coyhaique (16,7%), Chillán (29,8%) y Puerto Montt (40,7%).

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 Arica, Iquique, Antofagasta, Los Andes, Viña del Mar, Rancagua y Coyhaique (100%).

GRÁFICO N° 27
Tipo de Dictámenes Aprobados por Comisión Médica (PBS)
Primer Dictamen
(enero 2016 - marzo 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 Enero – Marzo, ésta fue mayor en el caso de los hombres (69,7%) versus el 45,8% de las mujeres.

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

Comisión	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
Arica	68,8%	66,7%	67,7%
Iquique	54,7%	54,5%	54,7%
Antofagasta	52,6%	87,5%	66,1%
Copiapó	55,6%	83,3%	62,5%
La Serena	50,0%	81,1%	59,3%
Los Andes	47,1%	87,5%	60,0%
Viña del Mar	59,2%	79,5%	65,3%
Rancagua	38,9%	72,7%	47,4%
Talca	45,8%	77,8%	53,6%
Chillán	24,6%	48,0%	29,8%
Concepción	37,3%	58,2%	42,9%
Los Ángeles	42,5%	61,9%	46,8%
Temuco	36,0%	68,5%	44,1%
Valdivia	46,8%	81,0%	53,0%
Osorno	61,0%	76,2%	65,0%
Puerto Montt	37,2%	51,2%	40,7%
Coyhaique	0,0%	50,0%	16,7%
Punta Arenas	75,0%	60,0%	72,0%
Metropolitana	57,5%	74,2%	62,9%
Total	45,8%	69,7%	52,3%

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 (71,9% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre solicitudes dictaminadas se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (39% de aprobación).

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

Comisión	Edad						Total
	Hasta 20	+ 20 - 30	+ 30 - 40	+ 40 - 50	+ 50 - 60	Más de 60	
Arica	80,0%	33,3%	100,0%	100,0%	60,0%	50,0%	67,7%
Iquique	78,6%	57,1%	100,0%	66,7%	54,5%	39,3%	54,7%
Antofagasta	80,0%	80,0%	0,0%	100,0%	66,7%	47,4%	66,1%
Copiapó	83,3%	66,7%	50,0%	0,0%	57,1%	52,4%	62,5%
La Serena	93,8%	71,4%	87,5%	60,0%	40,9%	33,3%	59,3%
Los Andes	87,5%	100,0%	0,0%	0,0%	66,7%	36,4%	60,0%
Viña del Mar	80,6%	80,0%	75,0%	68,8%	48,0%	54,9%	65,3%
Rancagua	83,0%	50,0%	42,9%	60,0%	36,4%	26,5%	47,4%
Talca	86,8%	70,0%	54,5%	38,5%	34,5%	44,9%	53,6%
Chillán	41,3%	20,0%	28,6%	37,1%	27,3%	22,4%	29,8%
Concepción	58,7%	50,0%	50,0%	42,4%	42,1%	31,3%	42,9%
Los Ángeles	53,7%	55,6%	50,0%	61,5%	47,4%	33,3%	46,8%
Temuco	77,8%	66,7%	62,5%	53,6%	31,9%	28,1%	44,1%
Valdivia	90,0%	60,0%	50,0%	87,5%	50,0%	31,8%	53,0%
Osorno	70,8%	66,7%	0,0%	100,0%	63,6%	57,7%	65,0%
Puerto Montt	45,5%	100,0%	33,3%	40,0%	31,0%	34,0%	40,7%
Coyhaique	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	16,7%
Punta Arenas	80,0%	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%	54,5%	72,0%
Metropolitana	77,4%	72,4%	68,6%	56,8%	58,4%	48,9%	62,9%
Total	71,9%	65,5%	58,3%	53,6%	43,3%	39,0%	52,3%

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, 729 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 249 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 245 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)
(enero 2016 - marzo 2016)

Comisión	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Arica	14%	0%	5%	5%	5%	0%	57%	0%	0%	0%	14%	100%
Iquique	34%	6%	3%	14%	0%	0%	29%	3%	0%	9%	3%	100%
Antofagasta	15%	10%	2%	15%	2%	0%	37%	7%	0%	0%	12%	100%
Copiapó	20%	13%	3%	10%	0%	0%	40%	7%	0%	0%	7%	100%
La Serena	19%	10%	3%	18%	4%	0%	41%	1%	0%	0%	4%	100%
Los Andes	20%	13%	7%	0%	7%	0%	40%	7%	0%	0%	7%	100%
Viña del Mar	16%	8%	2%	15%	1%	0%	43%	7%	0%	0%	8%	100%
Rancagua	11%	6%	6%	16%	5%	0%	46%	5%	0%	1%	5%	100%
Talca	18%	3%	4%	21%	3%	0%	37%	4%	1%	3%	6%	100%
Chillán	8%	11%	1%	11%	4%	2%	40%	11%	0%	1%	12%	100%
Concepción	15%	7%	2%	11%	5%	2%	39%	6%	0%	4%	9%	100%
Los Angeles	23%	11%	2%	10%	1%	2%	43%	1%	0%	0%	6%	100%
Temuco	12%	17%	5%	13%	5%	1%	34%	3%	0%	2%	8%	100%
Valdivia	20%	15%	2%	3%	0%	2%	39%	3%	0%	0%	16%	100%
Osorno	19%	4%	4%	12%	6%	0%	42%	6%	0%	2%	6%	100%
Puerto Montt	6%	15%	6%	9%	5%	0%	44%	2%	0%	5%	9%	100%
Coyhaique	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%
Punta Arenas	6%	6%	6%	0%	6%	0%	56%	0%	0%	0%	22%	100%
Metropolitana	11%	9%	2%	17%	2%	1%	45%	3%	0%	2%	8%	100%
Total	14%	9%	3%	14%	3%	1%	42%	4%	0%	2%	8%	100%
Minimo	0%	0%	0%	0%	0%	0%	29%	0%	0%	0%	0%	n.a.
Maximo	34%	17%	7%	21%	7%	2%	100%	11%	1%	9%	22%	n.a.
Desv.estandar	8%	5%	2%	6%	2%	1%	15%	3%	0%	2%	5%	n.a.
Diferencias C4-C1	23%	11%	4%	14%	5%	2%	61%	9%	1%	9%	16%	n.a.

Fuente: Superintendencia de Pensiones

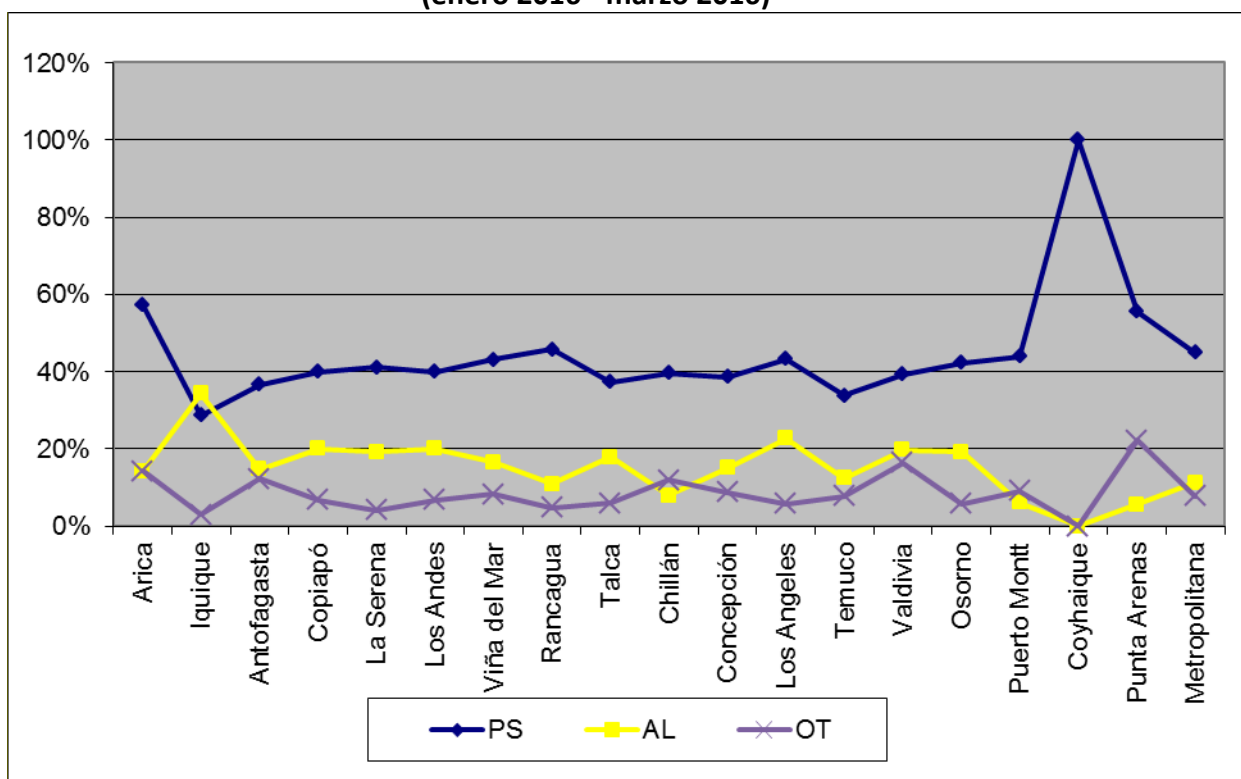
TIPOS DE PATOLOGÍAS

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), Otras (OT) Aparato Locomotor (AL) son las que presentan mayores diferencias entre cuartiles, 66%, 18% y 17%, 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)
(enero 2016 - marzo 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 70,6% de aprobación en el tramo de entre 20 y 30 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 22,1% y de 30,9%, para los últimos tramos etarios.

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

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	SI	NF	OT	Total
Hasta 20	3,1%	4,9%	0,2%	18,3%	0,5%	0,0%	70,4%	0,3%	0,0%	0,8%	1,6%	100%
20 - 30	6,7%	5,5%	0,6%	12,9%	0,6%	0,6%	70,6%	0,6%	0,0%	1,2%	0,6%	100%
30 - 40	7,5%	10,4%	0,0%	17,9%	0,0%	1,5%	50,7%	1,5%	0,0%	4,5%	6,0%	100%
40 - 50	5,9%	16,8%	1,7%	19,3%	2,5%	0,8%	33,6%	2,5%	0,8%	2,5%	13,4%	100%
50 - 60	22,1%	14,6%	5,1%	9,0%	6,0%	1,5%	16,1%	9,3%	0,0%	1,8%	14,6%	100%
Más de 60	30,9%	10,1%	7,3%	10,1%	6,1%	1,9%	9,1%	8,2%	0,0%	2,1%	14,3%	100%
Total	14,3%	9,1%	3,0%	14,0%	3,0%	0,9%	41,8%	4,2%	0,1%	1,6%	8,1%	100%

Fuente: Superintendencia de Pensiones

2. Proceso de Resolución de Apelaciones

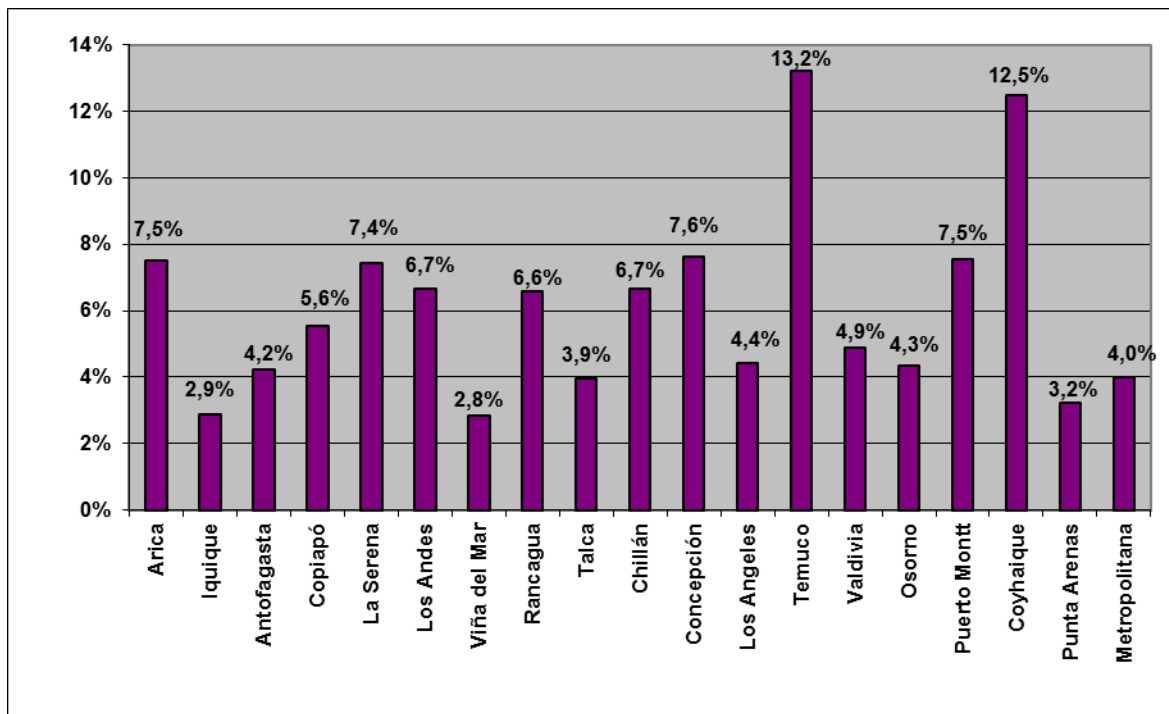
2.1. Apelaciones ingresadas por Comisión Médica

Durante el periodo Enero – Marzo, 240¹² dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales fueron apelados por los solicitantes, lo que representa un 5,9% 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 Temuco (13,2%), Coyhaique (12,5%) y Concepción (7,6%), como las Comisiones Médicas Regionales que reciben mayor cantidad de apelaciones respecto de los dictámenes. Por otro lado, Viña del Mar, Iquique y Punta Arenas son las CMR que reciben menos cantidad de solicitudes apeladas con respecto al total de solicitudes dictaminadas (2,8%, 2,9% y 3,2%, 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)
(enero 2016 - marzo 2016)



Fuente: Superintendencia de Pensiones