Superintendencia de Pensiones

INFORME DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

PRIMER SEMESTRE 2017

REPORTE SEMESTRAL

Resumen Ejecutivo

El presente informe muestra resultados del proceso de calificación de invalidez que se tramita en las Comisiones Médicas Regionales y en la Comisión Medica Central. El resultado de la calificación o dictamen que declara invalidez total o parcial, da origen a pensiones de invalidez para los afiliados a las AFP o pensiones básicas solidarias de invalidez (PBS).

Este documento contiene dos secciones que diferencian las solicitudes según si la solicitud es presentada por afiliados a AFP o por solicitantes de PBS. En ellas se presenta el número de solicitudes y revaluaciones, la cantidad de dictámenes o pronunciamiento de las Comisiones Médicas, de Apelaciones y de solicitudes pendientes al cierre del semestre[1].

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez ingresadas a las CMR en el primer semestre 2017 fue de 28.449 (lo que representa un aumento de 4,4% respecto a lo observado en el semestre anterior), de las cuales un 25,8% correspondieron a solicitudes de calificación para Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBS) y un 74,2% a solicitudes presentadas por afiliados a AFP. De estas últimas, un 49,7% se encontraban cubiertas por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia (SIS).

El número total de dictámenes para el semestre en análisis fue de 27.333, lo que representó una disminución de 4,6% respecto al número de dictámenes observados en el semestre anterior.

En el período analizado, la tasa de aprobación de solicitudes de calificación de invalidez (primer dictamen) para afiliados AFP correspondió a un 52,7% (17,8% con invalidez parcial y 34,9% con invalidez total) y para PBS a un 55,4%.

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 65 días, lo que representa una disminución de 2,5% respecto a igual medición del semestre 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 56 días, disminuyendo un 2,4% respecto al semestre anterior.

[1] El presente informe sustituye el Informe de Gestión de Comisiones Médicas publicado hasta diciembre de 2016 y constituye un nuevo informe con énfasis en el proceso de calificación de invalidez, con frecuencia semestral. Las estadísticas trimestrales sobre el desempeño de las comisiones médicas regionales se siguen publicando en la página web institucional (http://www.spensiones.cl/safpstats/stats/.sc.php?_cid=46inval).

Con respecto a las apelaciones, un 17,2% del total de dictámenes emitidos en el período fueron apelados. Del total de dictámenes para afiliados AFP, el 21,9% fueron apelados, siendo el 58,7% de los casos apelados por el afiliado, el 31% por la Compañía de Seguros y el 10% fueron apelados en conjunto por el afiliado y la Compañía de Seguros.

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar al 30 de junio de 2017 fue de 9.608 (lo que representa un aumento del 13,1% respecto al número de solicitudes pendientes al 31 de diciembre de 2016). De éstas, un 21,1% correspondieron a solicitudes pendientes de calificación para solicitudes de PBS y un 78,9% a solicitudes de afiliados AFP.

Contenidos

Calificación de Invalidez de Afiliados AFP 5

1. Total Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez 5
2. Dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas 8
   - 2.1 Evolución 8
   - 2.2 Dictámenes según resultado de la calificación 9
   - 2.3 Tiempo de demora en la calificación de invalidez 10
   - 2.4 Tasa de aprobación de dictámenes, según cobertura SIS, sexo y edad 10
   - 2.5 Dictámenes con resultado aprobado, según tipo de patología 11
3. Apelación de dictámenes 13
4. Solicitudes pendientes de dictaminar 14

Calificación de Invalidez de solicitantes de PBS 15

1. Total Solicitudes de Calificación y Reevaluación de Invalidez 15
2. Dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas 17
   - 2.1 Evolución 17
   - 2.2 Dictámenes según resultado de la calificación 17
   - 2.3 Tiempo de demora en la calificación de invalidez 18
   - 2.4 Tasa de aprobación de dictámenes según sexo y edad. 19
   - 2.5 Dictámenes con resultado aprobado, según tipo de patología 20
3. Apelación de dictámenes 21
4. Solicitudes pendientes de Dictaminar 21

Calificación de Invalidez de Afiliados AFP

1. Total solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez[2]

El número total de solicitudes de calificación de invalidez ingresadas en el semestre enero - Junio de 2017 a las Comisiones Médicas Regionales fue de 18.990, de las cuales 9.527 (50,2%) correspondieron a solicitantes cubiertos por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia[3] (SIS). Por su parte, el número total de solicitudes de reevaluación del grado de invalidez ingresadas en el mismo período fue de 2.111, de las cuales 957 (45,3%) correspondieron a solicitantes cubiertos por el SIS. Es decir, en el agregado, en los últimos seis meses, se registró un total de 21.101 solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las Comisiones Médicas Regionales (9,6% más que el semestre anterior) y un 49,7% de ellas correspondieron a solicitantes cubiertos por el SIS.

El promedio mensual de solicitudes de calificación y de reevaluación de invalidez durante el período Enero – Junio de 2017 fue de 3.165 y 352, respectivamente.

En el gráfico N° 1 se presenta la evolución semestral del número de solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales diferenciadas por solicitudes o reevaluaciones. Desde el inicio de la reforma previsional a la fecha, estas solicitudes suman 376.853.

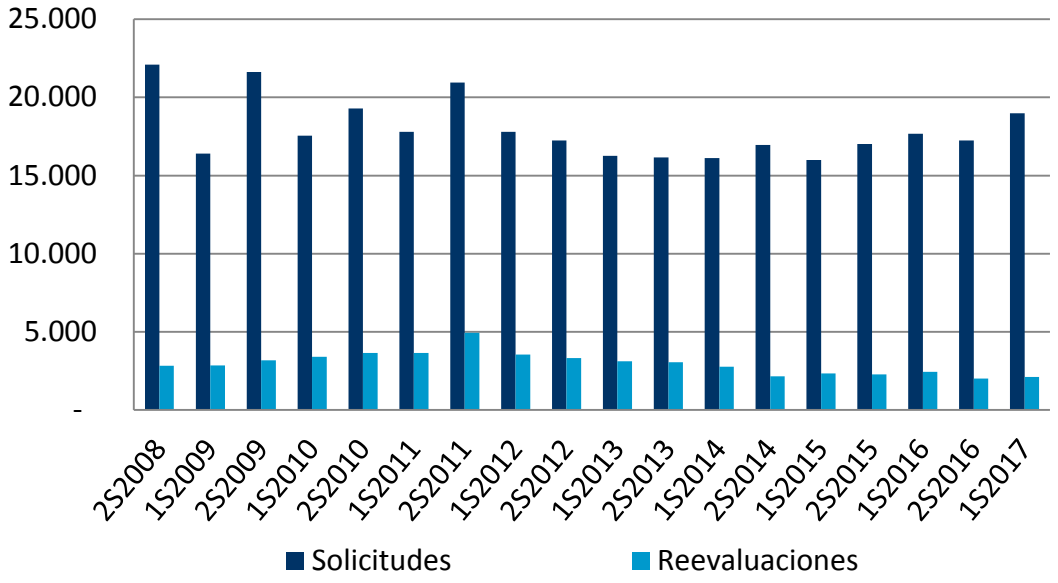
[2] Las solicitudes de calificación corresponden al requerimiento de calificación de invalidez realizada por la AFP a la Comisión Médica Regional para los afiliados, por primera vez. Las solicitudes de reevaluaciones, corresponden a la revisión de los nuevos impedimentos y la evolución de aquéllos que originaron pensión de invalidez parcial, luego de tres años.

[3] El Seguro de Invalidez y Sobrevivencia complementa los ahorros individuales para financiar una pensión de invalidez en caso de pérdida total o parcial de la capacidad de trabajo o de sus beneficiarios (en caso de fallecimiento del afiliado).

Gráfico N° 1

Número de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez, afiliados AFP

2do. Semestre 2008 - 1er. Semestre 2017



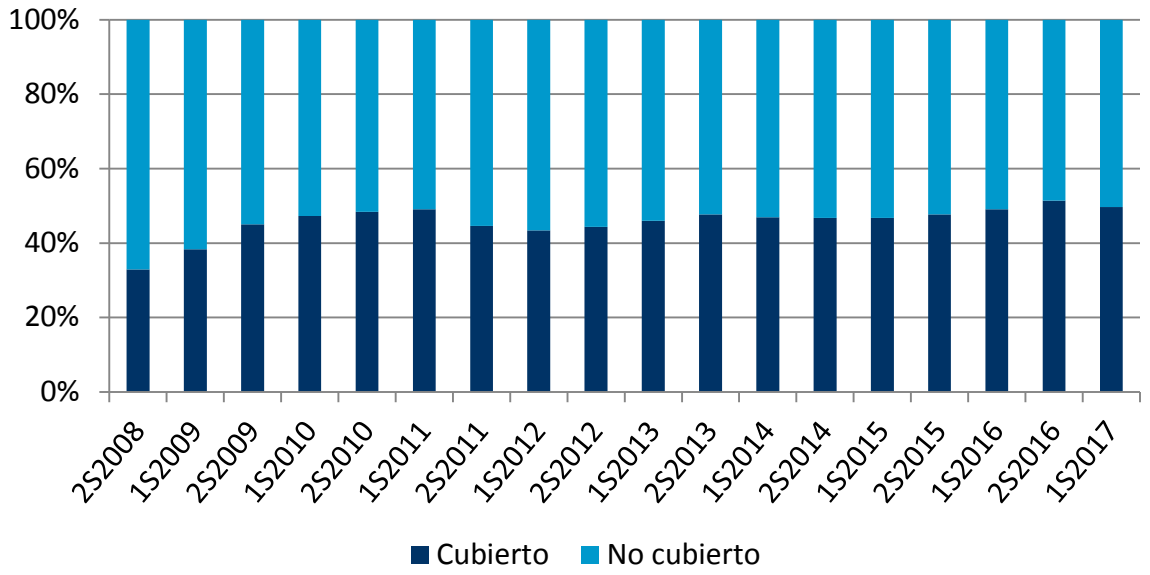
Fuente: Superintendencia de Pensiones

El gráfico N° 2 muestra la composición de las solicitudes de calificación y reevaluación en relación a la cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia. En el agregado, las solicitudes cubiertas representaron el 49,7% del total en el periodo en análisis, mientras que en el mismo semestre del año anterior este indicador fue de 49,1%. Respecto del segundo semestre de 2016, el porcentaje de solicitudes cubiertas disminuyó 1,7 puntos porcentuales.

Gráfico N° 2

Porcentaje de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez según cobertura de seguro de invalidez y sobrevivencia, afiliados AFP

2do. Semestre 2008 - 1er. Semestre 2017



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 9.372, que representan al 44,4% del total de solicitudes ingresadas en el período. En relación a la edad, la mayor cantidad de mujeres se ubicó en el rango entre 50 y 60 años de edad con 5.152 solicitudes de calificación y reevaluación, correspondientes al 55% del total.

Por su parte, el total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las CMR correspondiente a hombres fue de 11.729, que representan al 55,6% del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres se ubicó en el rango de los 50 y 60 años de edad con 4.994 solicitudes, correspondientes al 42,6% del total de solicitudes de calificación y reevaluación presentadas por hombres.

En relación a la cobertura del Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, un 42,4% de las solicitudes por parte de mujeres tenía cobertura SIS frente a un 55,5% de los hombres.

Tabla N° 1

Número de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez según edad, sexo y cobertura SIS, afiliados AFP

1er. Semestre 2017

Edad / Sexo		Mujeres		Hombres	
Cobertura		Cubierto SIS	No Cubierto SIS	Cubierto SIS	No Cubierto SIS
Hasta 20	Número	6	32	7	58
	Porcentaje	**15,8%**	**84,2%**	**10,8%**	**89,2%**
+ 20 - 30	Número	87	248	157	360
	Porcentaje	**26,0%**	**74,0%**	**30,4%**	**69,6%**
+ 30 - 40	Número	325	454	433	444
	Porcentaje	**41,7%**	**58,3%**	**49,4%**	**50,6%**
+ 40 - 50	Número	913	1.213	1.059	850
	Porcentaje	**42,9%**	**57,1%**	**55,5%**	**44,5%**
+ 50 - 60	Número	2.196	2.956	2.846	2.148
	Porcentaje	**42,6%**	**57,4%**	**57,0%**	**43,0%**
Más de 60	Número	451	491	2.004	1.362
	Porcentaje	**47,9%**	**52,1%**	**59,5%**	**40,5%**
Total	Número	3.978	5.394	6.506	5.223
	Porcentaje	**42,4%**	**57,6%**	**55,5%**	**44,5%**

Fuente: Superintendencia de Pensiones

2. Dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas

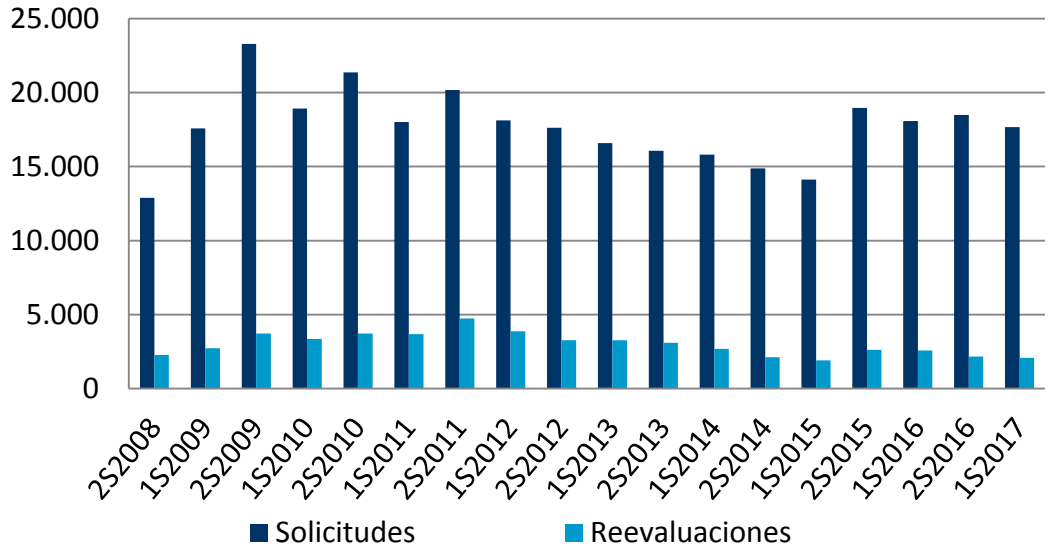
2.1 Evolución

El total de dictámenes de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez provenientes de afiliados AFP en el período analizado fue de 19.753 (4,4% menos que el semestre anterior). De éstos, 17.664 fueron pronunciamientos de las Comisiones Médicas para personas que presentan por primera vez una solicitud de calificación, los restantes 2.089, fueron pronunciamientos para personas previamente calificadas con invalidez parcial y por tanto reevaluadas. El Gráfico N° 3 muestra la evolución de dictámenes desde el segundo semestre de 2008.

Gráfico N° 3

Número de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez dictaminadas, afiliados AFP

2do. Semestre 2008 - 1er. Semestre 2017



Fuente: Superintendencia de Pensiones

2.2 Dictámenes según resultado de la calificación

El resultado de la calificación (Gráfico 4), muestra que el 52,7% de los dictámenes correspondió a aprobaciones de invalidez (17,8% invalidez parcial y 34,9% invalidez total[4]) y un 47,3% a rechazos[5].

Respecto a las reevaluaciones, del total de dictámenes de invalidez en el período de análisis (2.089) un 88,2% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total (dictamen definitivo) y un 11,8% a rechazos.

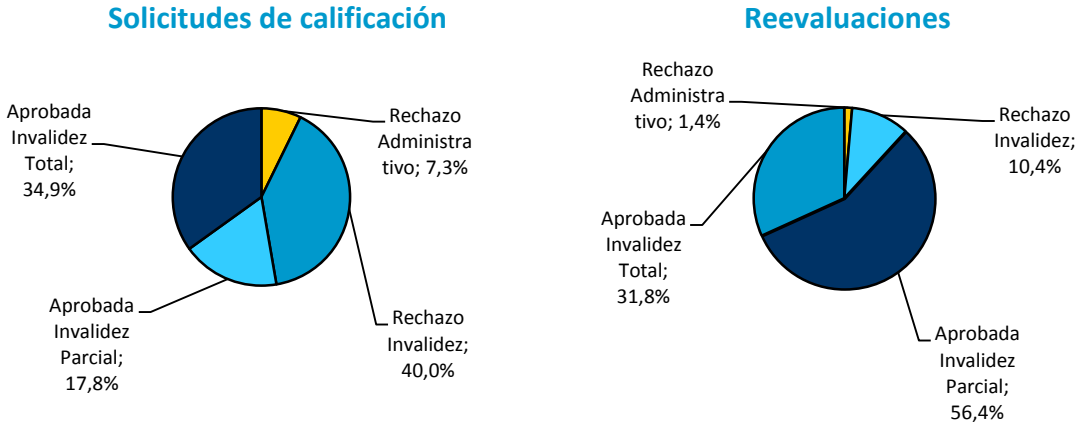
[4] Si las comisiones médicas califican invalidez total, entonces se emite un único dictamen o dictamen definitivo. Para invalidez parcial, se emite el primer dictamen y transcurridos tres años la persona nuevamente se evalúa emitiéndose un segundo dictamen.

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

Gráfico N° 4

Distribución de dictámenes según resultado de la calificación

1er. Semestre 2017



Fuente: Superintendencia de Pensiones.

2.3 Tiempo de demora en la calificación de invalidez

El tiempo promedio de demora de la tramitación de la calificación de invalidez desde la recepción de una solicitud en la CMR hasta el momento del dictamen fue de **65** días, lo que representó una disminución de 2 días respecto al semestre anterior.

2.4 Tasa de aprobación[6], según cobertura SIS, sexo y edad

Del total de dictámenes para solicitantes cubiertos por el Seguro de Invalidez y Sobrevivencia, el porcentaje de dictámenes con aprobación de invalidez fue de 52,6% y para los no cubiertos fue de 52,8%. En relación al sexo de los solicitantes, el porcentaje de dictámenes con resultado de aprobación de invalidez fue mayor en el caso de los hombres (56,2%) que en las mujeres (48,3%).

Respecto a la edad del solicitante (Gráfico N°5), el mayor porcentaje de aprobación sobre dictámenes en el período de análisis se registró en el grupo de solicitantes del tramo entre 20 y 30 años (59,6% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación se ubicó en el rango entre 50 y 60 años de edad (51,3% de aprobación). Cabe señalar que el

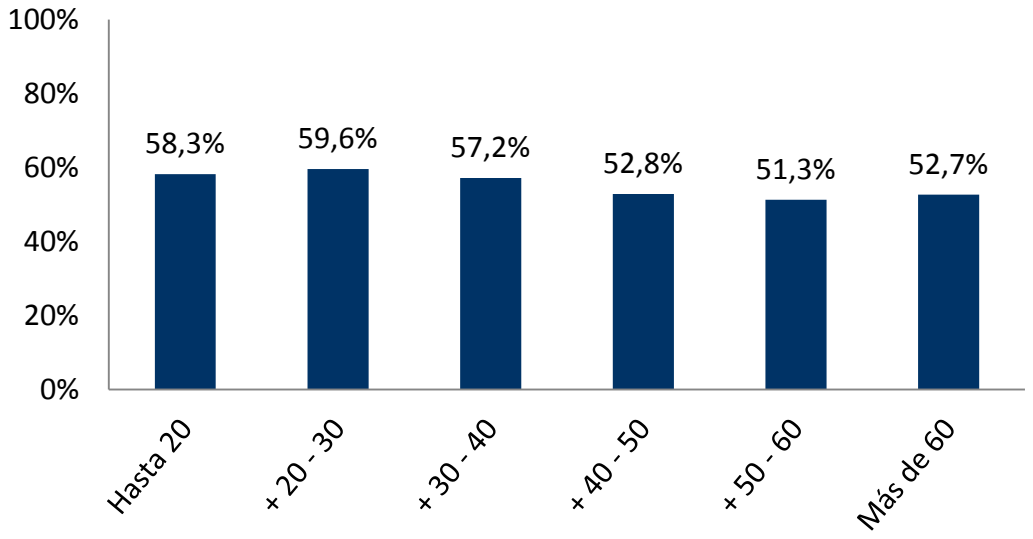
[6] No se consideran dictámenes de reevaluaciones.

número de solicitudes aprobadas para el grupo más joven antes mencionado es significativamente menor (442) que para el grupo de mayor edad (4.378).

Gráfico N° 5

Porcentaje de aprobación sobre dictámenes según tramos de edad

1er. Semestre 2017



Fuente: Superintendencia de Pensiones.

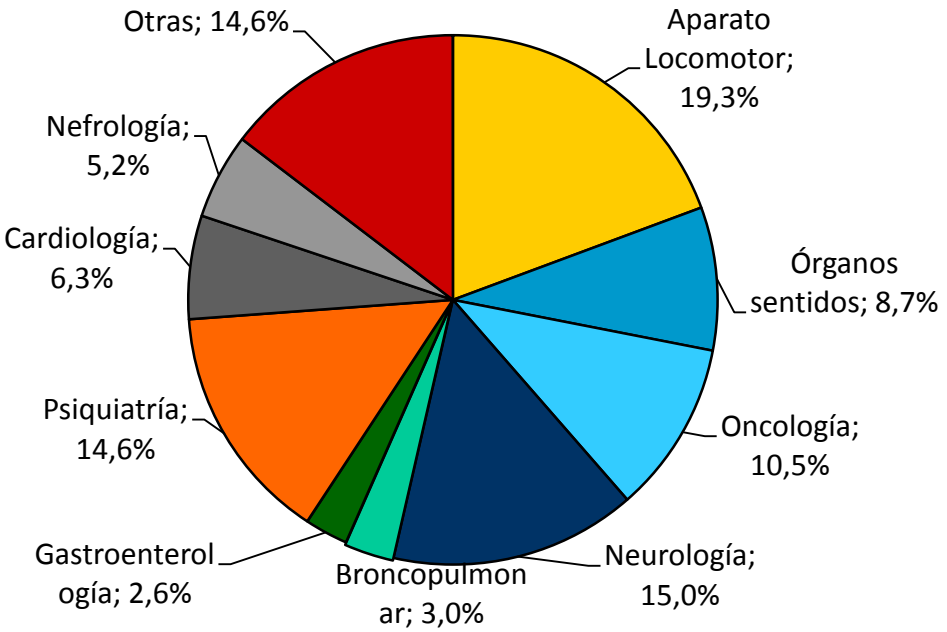
2.5 Dictámenes con resultado aprobado, según tipo de patología

Según tipo de patología (Gráfico N° 6), los mayores porcentajes de dictámenes que aprobaron invalidez total o parcial para primeras solicitudes durante el período analizado, correspondieron a impedimentos provenientes de los sistemas Aparato Locomotor (AL, 1.800 dictámenes aprobados en el período), Neurología (NE, 1.397 dictámenes aprobados en el período), Otras (OT, 1.363 dictámenes aprobados en el período) y Psiquiatría (PS, 1.358 dictámenes aprobados en el período).

Gráfico N° 6

Distribución de dictámenes aprobados de invalidez por tipo de patología

1er. Semestre 2017



Fuente: Superintendencia de Pensiones.

Según edad (Tabla N°2), se observa que, en los rangos de edad hasta 40 años, la patología que presenta una mayor cantidad de solicitudes aprobadas de invalidez es Psiquiatría (PS), representando 58,3% el tramo hasta 20 años de edad. A partir de los 40 años cobran relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor (AL), alcanzando la mayor tasa de aprobación de invalidez en el tramo de 40 a 50 años de edad de (21,5%).

Tabla N° 2

Distribución de dictámenes de aprobación de invalidez por tipo de patología y edad

1er. Semestre 2017

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	NF	OT	Total
Hasta 20	8,3%	5,0%	3,3%	20,0%	0,0%	0,0%	58,3%	0,0%	3,3%	1,7%	100%
20 - 30	9,0%	9,0%	2,9%	19,2%	0,7%	0,7%	40,0%	1,6%	7,5%	9,3%	100%
30 - 40	15,7%	7,5%	8,4%	17,8%	1,1%	1,5%	23,4%	2,9%	9,4%	12,1%	100%
40 - 50	21,5%	8,1%	9,4%	15,7%	2,0%	2,3%	15,8%	4,9%	6,9%	13,4%	100%
50 - 60	20,4%	9,8%	11,7%	13,6%	3,2%	3,0%	11,9%	6,7%	4,3%	15,4%	100%
Más de 60	19,0%	7,5%	11,8%	15,3%	5,1%	3,2%	8,4%	9,6%	3,4%	16,8%	100%
Total	**19,3%**	**8,7%**	**10,5%**	**15,0%**	**3,0%**	**2,6%**	**14,6%**	**6,3%**	**5,2%**	**14,6%**	**100%**

Tipos de Patologías

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

Fuente: Superintendencia de Pensiones

3. Apelación[7] de dictámenes

Un total de 4.329 apelaciones fueron presentadas a las Comisiones Médicas Regionales y enviadas a la Comisión Médica Central para su revisión (1,5% más que el semestre anterior), las cuales correspondieron a 21,9% del total de dictámenes en el mismo periodo. De estas apelaciones, 2.543 fueron presentadas por los afiliados (58,7%), 1.343 por las Compañías de Seguros (31%), 432 se presentaron en conjunto por el afiliado y la Compañía de Seguros (10%). Para el 0,3% restante, no se cuenta con información respecto de quién presenta la apelación.

Por otra parte, respecto de la cobertura del SIS, el 35,7% de los dictámenes que estaban cubiertos por el SIS fueron apelados, mientras que sólo el 8% de los dictámenes no cubiertos, fueron apelados.

[7] No se incluye información de recursos de reposición.

4. Solicitudes pendientes de dictaminar

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar al 30 de junio de 2017 alcanzó 7.585, lo que representó un aumento del stock de pendientes de 21,6%, respecto del 31 de diciembre de 2016. El tiempo promedio desde que ingresaron estas solicitudes hasta el 30 de junio de 2017, fue de 40 días.

Calificación de invalidez de solicitantes de PBS

1. Total solicitudes de calificación y reevaluación de Invalidez[8]

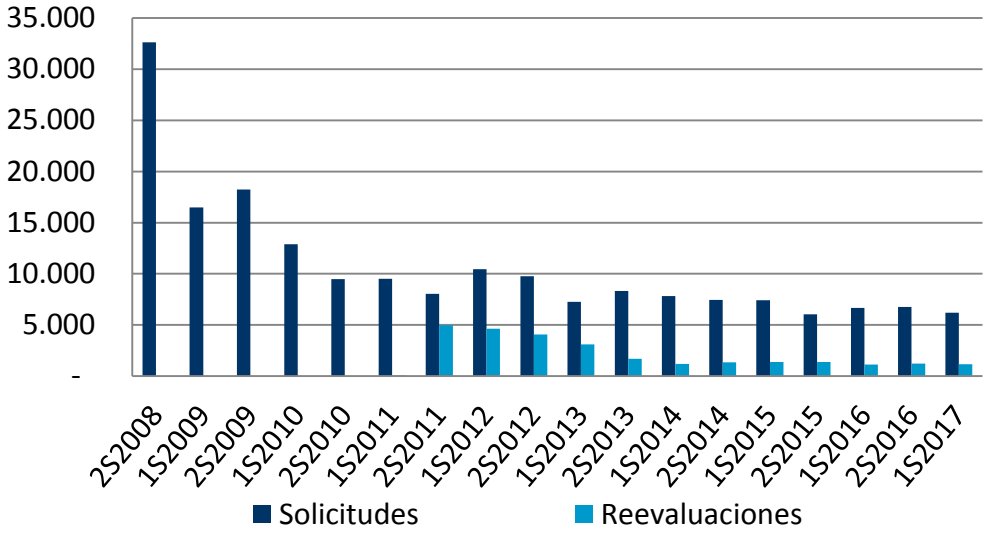
El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez presentadas por personas que postularon a Pensión Básica Solidaria (PBS) en el semestre Enero – Junio de 2017 fue de 7.348 (8,2% menos que el semestre anterior). De éstas, 6.192 correspondieron a solicitudes de calificación y 1.156 a reevaluaciones. El promedio mensual de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez fue de 1.032 y 193 solicitudes, respectivamente.

En el siguiente gráfico se presenta la evolución semestral del total de las solicitudes ingresadas a las Comisiones Médicas Regionales (CMR) diferenciadas por solicitudes o reevaluaciones. Desde el inicio de la reforma previsional a la fecha, estas solicitudes suman 218.871.

Gráfico N° 7

Número de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez, solicitantes de PBS

2do. Semestre 2008 - 1er. Semestre 2017



Fuente: Superintendencia de Pensiones

[8] Las solicitudes que son presentadas por personas que postulan a PBS no tienen cobertura de SIS.

En cuanto a la distribución por sexo, el total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez que ingresaron a las CMR correspondiente a mujeres fue de 5.197, que representan al 70,7% del total de solicitudes ingresadas en el período. En relación a la edad, la mayor cantidad de mujeres se ubicó en el rango de más de 60 años de edad con 2.161 solicitudes correspondientes al 41,6% 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 2.151, que representan al 29,3 % del total de solicitudes ingresadas en el mismo período. En relación a la edad, la mayor cantidad de hombres se ubicó en el rango de hasta 20 años de edad con 1.035 solicitudes correspondientes al 48,1% del total de solicitudes de calificación presentadas por hombres.

Tabla N° 3

Número de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez según edad y sexo, solicitantes de PBS

1er. Semestre 2017

Edad / Sexo		Mujeres	Hombres	Total
Hasta 20	Número	756	1.035	1.791
	Porcentaje	**14,5%**	**48,1%**	**24,4%**
+ 20 - 30	Número	489	517	1.006
	Porcentaje	**9,4%**	**24,0%**	**13,7%**
+ 30 - 40	Número	172	79	251
	Porcentaje	**3,3%**	**3,7%**	**3,4%**
+ 40 - 50	Número	352	75	427
	Porcentaje	**6,8%**	**3,5%**	**5,8%**
+ 50 - 60	Número	1.267	188	1.455
	Porcentaje	**24,4%**	**8,7%**	**19,8%**
Más de 60	Número	2.161	257	2.418
	Porcentaje	**41,6%**	**11,9%**	**32,9%**
Total	Número	5.197	2.151	7.348
	Porcentaje	**100,0%**	**100,0%**	**100%**

Fuente: Superintendencia de Pensiones.

2. Dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas

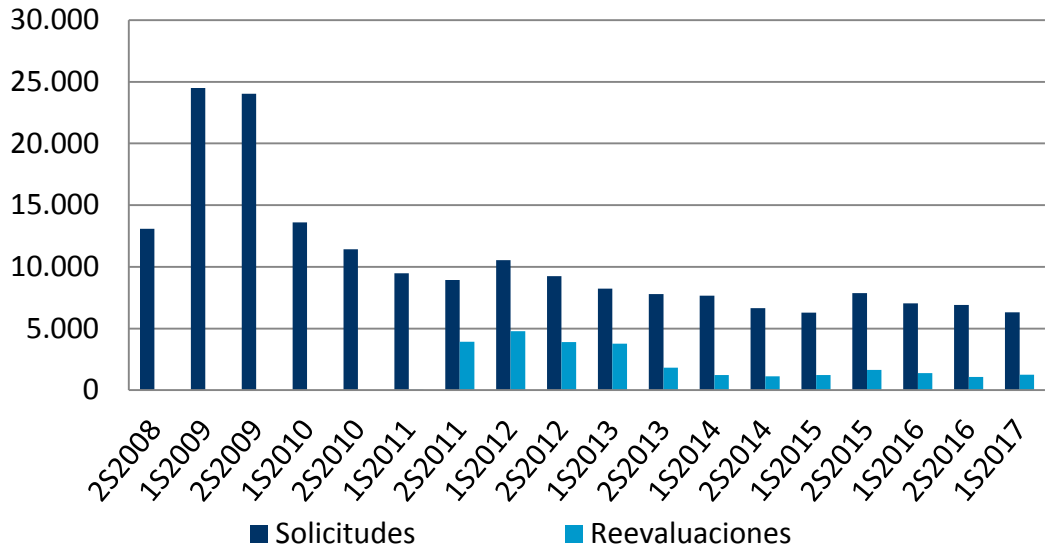
2.1 Evolución

El total de dictámenes de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez provenientes de solicitantes de PBS en el período analizado fue de 7.580 (5% menos que el semestre anterior). De éstos, 6.315 son solicitudes para personas que presentan por primera vez una solicitud de calificación y 1.265 a reevaluaciones. El Gráfico N° 8 muestra la evolución de dictámenes desde el segundo semestre de 2008.

Gráfico N° 8

Número de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez dictaminadas de solicitante PBS

2do. Semestre 2008 - 1er. Semestre 2017



Fuente: Superintendencia de Pensiones.

2.2 Dictámenes según resultado de la calificación

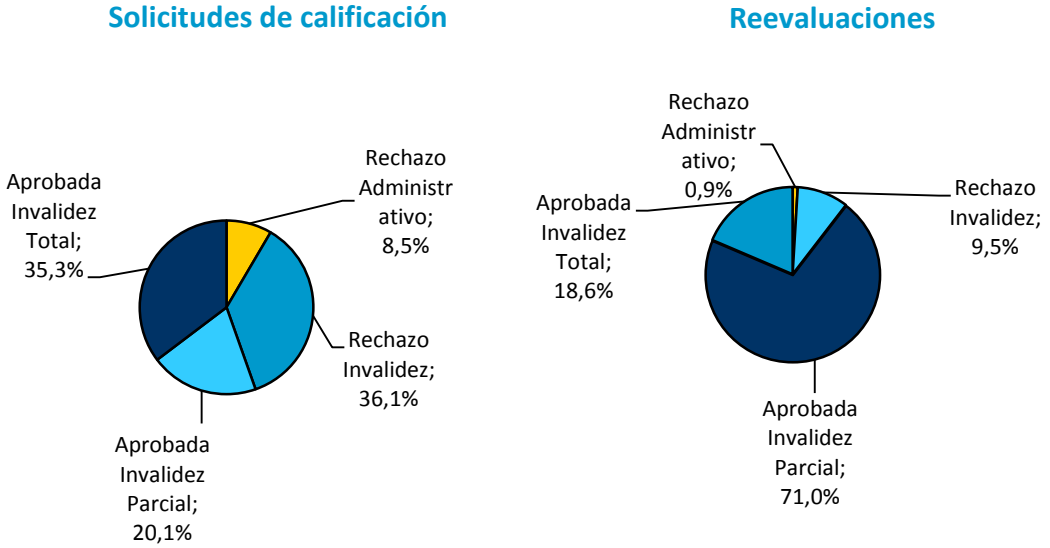
El resultado de la calificación (Gráfico N° 9), muestra que el 55,4% de los dictámenes correspondió a aprobaciones de invalidez[9] (20,1% invalidez parcial y 35,3% invalidez total[10]) y un 44,6% a rechazos[11].

Respecto a las revaluaciones, del total de dictámenes un 89,6% correspondió a aprobaciones de invalidez parcial o total (dictamen definitivo) y un 10,4% a rechazos.

Gráfico N° 9

Distribución de dictámenes según tipo de Dictamen

1er. Semestre 2017



Fuente: Superintendencia de Pensiones.

2.3 Tiempo de demora en la calificación de invalidez

El tiempo promedio de demora de la tramitación de la calificación de invalidez desde la recepción de una solicitud en la CMR hasta el momento del dictamen fue de **56** días, con una demora de 1 día menos al comparar con el semestre anterior.

[10] Si las comisiones médicas califican invalidez total, entonces se emite un único dictamen o dictamen definitivo. Para invalidez parcial, se emite el primer dictamen y transcurridos tres años la persona nuevamente se evalúa emitiéndose un segundo dictamen.

[11] 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.

2.4 Tasa de aprobación según sexo y edad.

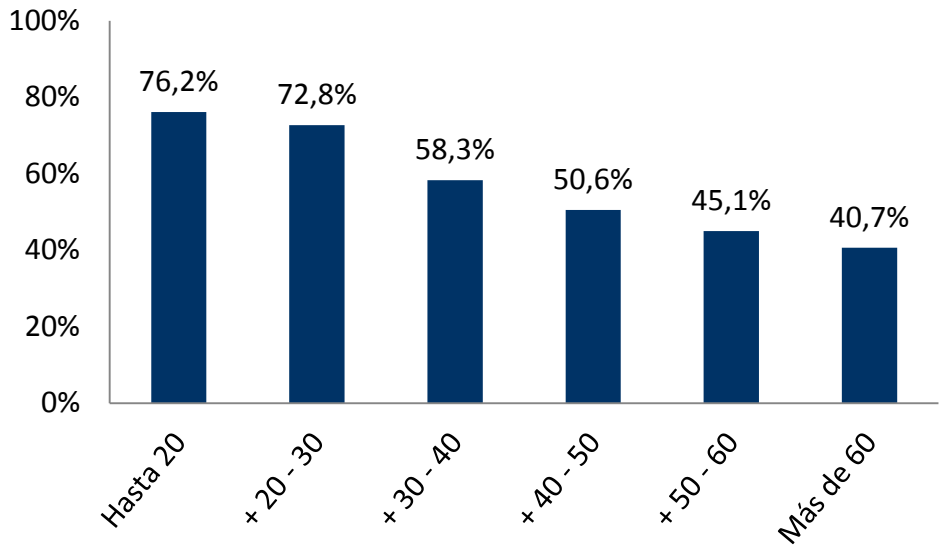
En cuanto a los porcentajes de dictámenes con aprobación de invalidez según sexo, se observa que para el semestre Enero – Junio 2017, éste fue mayor en el caso de los hombres (72,4%) que en las mujeres (48,6%).

En relación a la distribución por edad (Gráfico N° 10), se observa que el mayor porcentaje de aprobación sobre dictámenes se encuentra en el rango de solicitantes de hasta 20 años de edad (76,2% de aprobación), mientras que el menor porcentaje de aprobación sobre dictámenes se encuentra en el rango de más de 60 años de edad (40,7% de aprobación).

Gráfico N° 10

Porcentaje de aprobación sobre dictámenes según tramos de edad

1er. Semestre 2017



Fuente: Superintendencia de Pensiones.

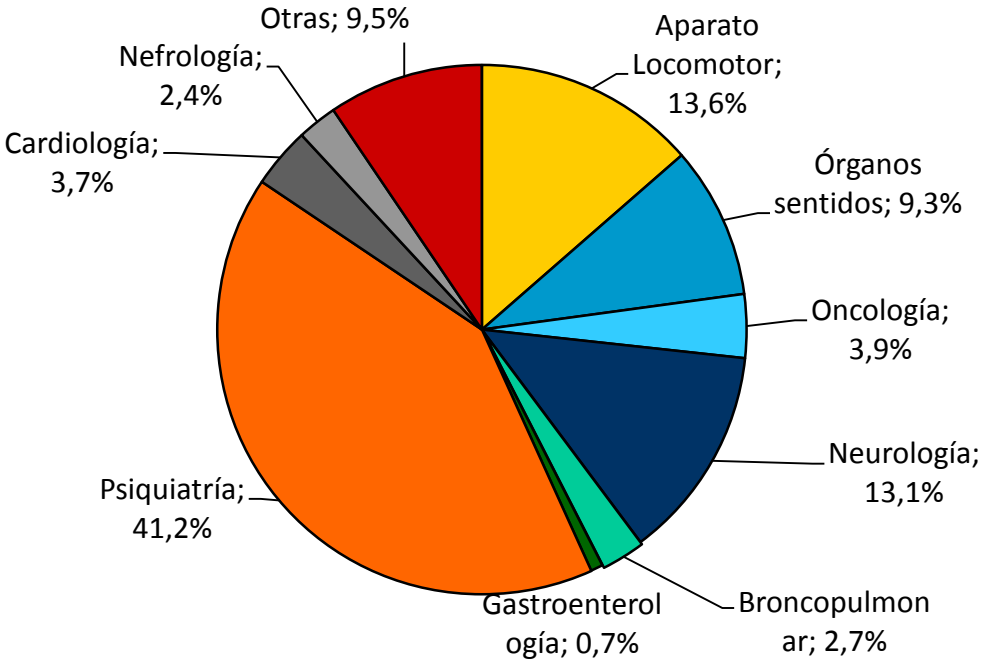
2.5 Dictámenes con resultado aprobado, según tipo de patología

Según tipo de patología, los dictámenes que aprobaron invalidez total o parcial, para primeras solicitudes, durante el período analizado correspondieron principalmente a impedimentos provenientes de los sistemas: Psiquiatría (PS, 1.441 dictámenes aprobados en el período), Aparato Locomotor (AL, 475 dictámenes aprobados en el período) y Neurología (NE, 457 dictámenes aprobados en el período).

Gráfico N° 11

Distribución de dictámenes de aprobación de invalidez por tipo de patología

1er. Semestre 2017



Fuente: Superintendencia de Pensiones

Según edad, se observa que, en los rangos de edad hasta 50 años, la patología que presentó una mayor cantidad de solicitudes aprobadas de fue Psiquiatría, representando el 66,5% el tramo hasta 20 años de edad. A partir de los 50 años cobran relevancia las patologías derivadas del Aparato Locomotor, alcanzando la mayor tasa de aprobación de invalidez en el tramo más de 60 años de edad de (26,9%).

Tabla N° 4

Distribución de dictámenes de aprobación de invalidez por tipo de patología y edad

1er. Semestre 2017

Edad	AL	OS	ON	NE	BR	GS	PS	CA	NF	OT	Total
Hasta 20	2,6%	7,3%	0,9%	17,6%	0,1%	0,0%	66,5%	0,3%	1,3%	3,3%	100%
20 - 30	5,1%	9,9%	0,0%	12,9%	0,3%	0,3%	64,0%	1,5%	2,1%	3,9%	100%
30 - 40	9,8%	8,9%	4,5%	16,1%	0,0%	0,9%	47,3%	0,9%	4,5%	7,1%	100%
40 - 50	17,8%	13,9%	3,3%	8,3%	1,1%	0,0%	37,2%	3,3%	2,2%	12,8%	100%
50 - 60	24,2%	11,8%	8,7%	10,0%	5,0%	1,4%	16,6%	5,7%	3,1%	13,5%	100%
Más de 60	26,9%	9,6%	7,0%	8,4%	6,9%	1,8%	8,4%	9,0%	3,6%	18,3%	100%
Total	**13,6%**	**9,3%**	**3,9%**	**13,1%**	**2,7%**	**0,7%**	**41,2%**	**3,7%**	**2,4%**	**9,5%**	**100%**

Tipos de Patologías

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

Fuente: Superintendencia de Pensiones.

3. Apelación de dictámenes

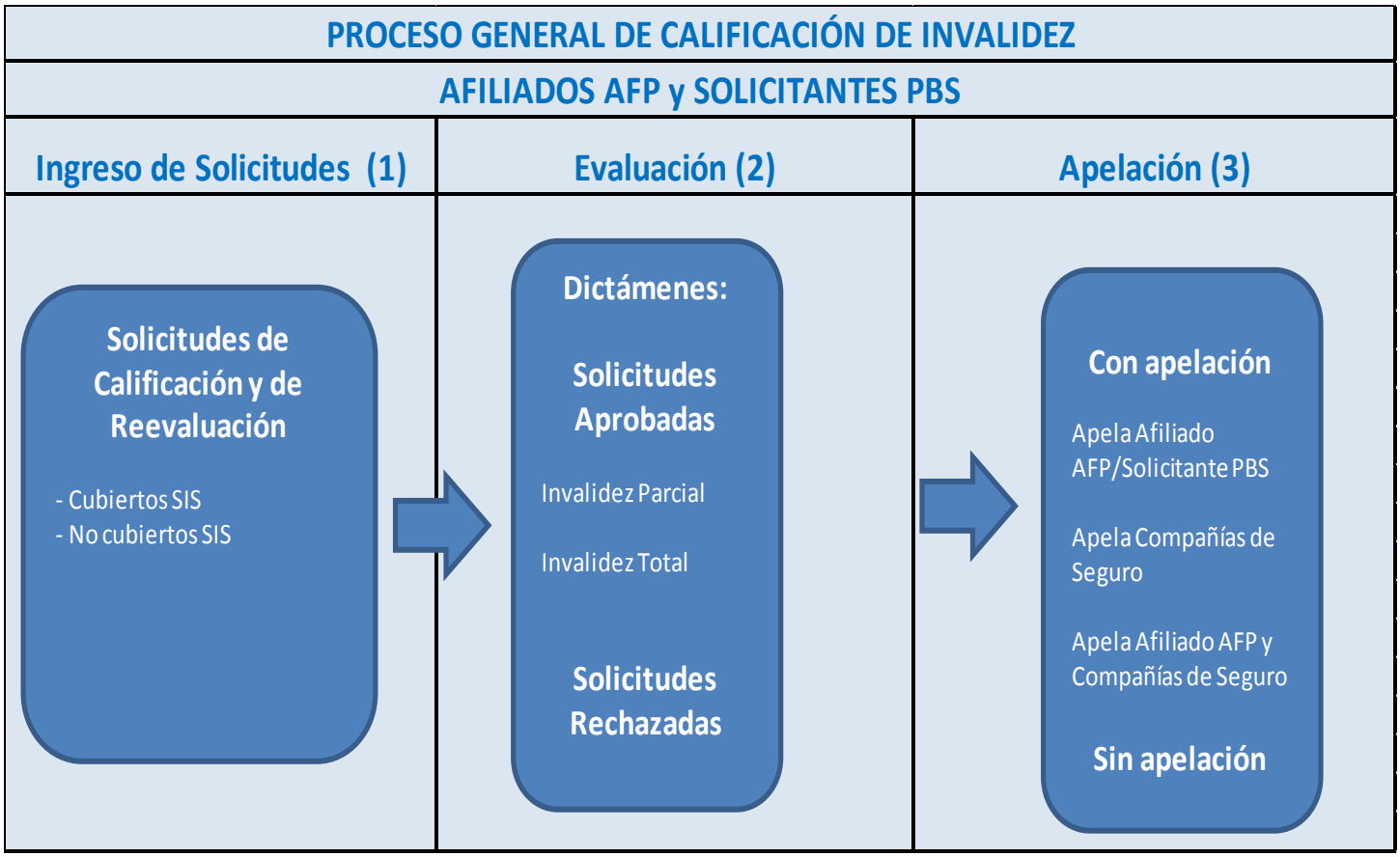
Durante el primer semestre de 2017, 378[12] dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales fueron apelados por los solicitantes (17,5% menos que el semestre anterior), lo que representa un 5% del total de dictámenes en ese mismo período para solicitudes presentadas por postulantes a PBS.

4. Solicitudes pendientes de dictaminar

El número total de solicitudes de calificación y reevaluación de invalidez pendientes de dictaminar hasta el 30 de junio de 2017 llegó a 2.023 solicitudes, observándose una disminución en el stock de 10,3%, respecto del semestre anterior. El tiempo promedio transcurrido desde el ingreso de estas solicitudes hasta el 30 de junio de 2017 es de 39 días

[12] El número de apelaciones no incluye los recursos de reposición administrativa.

Diagrama



(1) Las solicitudes de los cubiertos por el SIS existen sólo en el caso de los afiliados AFP.

(2) La etapa de evaluación genera como resultado el dictamen.

(3) La apelación puede provenir tanto de las solicitudes aprobadas como rechazadas, y se realiza a la Comisión Médica Central.

División Estudios