

EVALUACIÓN FOCALIZADA DE ÁMBITO

PENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA DE INVALIDEZ Y SUBSIDIO DE DISCAPACIDAD

DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN,
TRANSPARENCIA Y PRODUCTIVIDAD FISCAL
DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS
MINISTERIO DE HACIENDA

Enero, 2026



EVALUACIÓN FOCALIZADA DE ÁMBITO
PENSIÓN BÁSICA SOLIDARIA DE INVALIDEZ Y SUBSIDIO DE DISCAPACIDAD

DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN, TRANSPARENCIA Y PRODUCTIVIDAD FISCAL
Dirección de Presupuestos – DIPRES © 2026 DIPRES

Directora de Presupuestos: Javiera Martínez Fariña.
Jefe de Departamento de Evaluación, Transparencia
y Productividad Fiscal: Rodrigo Díaz Mery.

Equipo a cargo de la publicación:
Antonia Aguilera Carrasco, Javiera Bravo Rodríguez y Gonzalo Gaete Romeo
(Jefa Subdepartamento de Transparencia y Productividad Fiscal).

La evaluación contó con el apoyo de Bárbara Flores Arenas como colaboradora externa. Esta evaluación se desarrolló como parte de la Línea de Evaluación Focalizada del Ámbito de acuerdo con lo establecido en el Decreto Exento N° 416, del 22 de noviembre de 2024, del Ministerio de Hacienda.

Siempre que es posible se intenta usar un lenguaje no discriminador ni sexista. No obstante, para no obstaculizar la lectura, en los casos que sea pertinente, se usa el masculino genérico, que la gramática española entiende que representa a hombres y mujeres en igual medida. Se autoriza su reproducción, siempre y cuando se haga referencia explícita a la fuente.

Para referenciar emplear el siguiente formato:
DIPRES (2026). Evaluación Pensión Básica Solidaria de Invalidez y Subsidio de Discapacidad. Informe Final. Departamento de Evaluación, Transparencia y Productividad.

Registro de Propiedad Intelectual: Pendiente
ISBN: Pendiente
Diseño y Diagramación: M. Martínez V.



Contenido

1.	Introducción	1
2.	Objetivos	2
2.1.	Objetivo general	2
2.2.	Objetivos específicos	2
3.	Antecedentes	3
3.1.	Descripción del SD y de la PBSI	3
3.2.	Origen y evolución del SD y de la PBSI	3
3.3.	Entidades involucradas	5
3.4.	Antecedentes presupuestarios	7
3.4.1.	Pensión Básica Solidaria de Invalidez	8
3.4.2.	Subsidio de Discapacidad	9
3.5.	Población potencial y objetivo	10
3.5.1.	Definiciones	10
3.5.2.	Estimación	10
3.6.	Descripción instrumentos focalización socioeconómica	14
3.6.1.	Subsidio de Discapacidad	14
3.6.2.	Pensión Básica Solidaria de Invalidez	15
3.7.	Descripción de los procesos de solicitud, selección y pago	17
3.7.1.	Subsidio de Discapacidad	17
3.7.2.	Pensión Básica Solidaria de Invalidez	23
4.	Evidencia Comparada	30
4.1.	Evidencia internacional comparada de subsidios por discapacidad	30
4.2.	Impacto de los subsidios orientados a personas con discapacidad	39
4.2.1.	Impacto de los subsidios orientados a discapacidad en la niñez y adolescencia	39
4.2.2.	Impacto de los subsidios orientados a discapacidad en la adultez	40
4.2.3.	Aprendizajes para el diseño de políticas públicas	41

5.	Información disponible	42
6.	Análisis	44
6.1.	Subsidio a la Discapacidad	44
6.1.1.	Solicitudes	44
6.1.2.	Caracterización de tutores	47
6.1.3.	Plazos efectivos.....	49
6.1.3.1.	Proceso de evaluación de requisitos y concesión	50
6.1.3.2.	Tiempo tomado por la o el tutor en el ingreso de solicitud al SD.....	51
6.1.3.3.	Vigencia de la certificación y reevaluación	56
6.1.4.	Tasa de rechazo.....	59
6.1.5.	Extinción y/o suspensión	61
6.2.	Pensión Básica Solidaria de Invalidez	62
6.2.1.	Solicitudes.....	62
6.2.2.	Plazos efectivos.....	65
6.2.2.1.	Duración del proceso completo.....	69
6.2.2.2.	Tiempo total en cálculo puntaje de focalización previsional	73
6.2.2.3.	Tiempo total en Comisión Médica	75
6.2.3.	Tasa de rechazo.....	78
6.3.	Transición hacia Pensión Básica Solidaria de Invalidez	81
6.3.1.	Plazos	81
6.3.2.	Tasa de rechazo.....	88
7.	Efectos en el mercado laboral	90
7.1.	Descripción de la muestra	90
7.2.	Características alrededor del corte	92
7.3.	Efecto en la concesión de la PBSI (primera etapa)	94
7.3.1.	Manipulación del puntaje	95
7.4.	Efectos en empleo y remuneración.....	96
7.5.	Limitaciones del ejercicio	98
8.	Conclusiones	100

9. Recomendaciones	105
10. Referencias	108
11. Anexos	112

Índice de Figuras

Figura 1: Flujograma del proceso de solicitud del SD	19
Figura 2: Flujograma del proceso de evaluación de requisitos, concesión y pago	22
Figura 3: Flujograma del proceso de solicitud PBSI	25
Figura 4: Flujograma del proceso de revisión de requisitos PBSI	27
Figura 5: Flujograma del proceso de concesión y pago PBSI	29
Figura 6: Número de solicitudes al Subsidio de Discapacidad, por tipo de discapacidad	44
Figura 7: Proporción de solicitudes por región	46
Figura 8: Tasa de rechazo según edad de la o el tutor	49
Figura 9: Distribución de la duración del proceso de evaluación de requisitos y concesión, por año de solicitud	50
Figura 10: Días entre certificación de discapacidad de Compín e ingreso de solicitud SD	52
Figura 11: Distribución de días entre certificación de discapacidad de Compín e ingreso de solicitud al SD, por año solicitud	52
Figura 12: Distribución de días entre certificación de discapacidad de Compín e ingreso de solicitud al SD, por tipo de ley	53
Figura 13: Vigencia de certificaciones de discapacidad.	56
Figura 14: Edad de reevaluación.	57
Figura 15: Edad de reevaluación, por tipo de discapacidad	58
Figura 16: Evolución de la tasa de rechazo 2022-2025	59
Figura 17: Tasa de rechazo por región y tipo de discapacidad	60
Figura 18: Cantidad de solicitudes a la PBSI y distribución por sexo, 2008-2024.....	63
Figura 19: Distribución de solicitudes por región, comparación Casen	64
Figura 20: Evolución de la edad promedio de solicitantes a la PBSI, por sexo	65
Figura 21: Distribución de días de duración del proceso completo, por tipo de solicitante	69
Figura 22: Distribución de días de duración del proceso completo, por sexo de solicitante “completo”	70

Figura 23: Estadígrafos de distribución de días de duración del proceso completo, por año solicitud para el solicitante “completo”	71
Figura 24: Distribución de días requeridos para cálculo de puntaje de focalización previsional, periodo 2008 - 2024.....	73
Figura 25: Evolución de la distribución de días requeridos para cálculo de puntaje de focalización previsional	74
Figura 26: Distribución de días requeridos en obtener la calificación de invalidez, periodo 2008 – 2024	75
Figura 27: Evolución de estadígrafos de la distribución de días requeridos en obtener la calificación de invalidez	76
Figura 28: Distribución porcentual de días requeridos para la obtención de la calificación de invalidez por región, periodo 2008 – 2024.....	77
Figura 29: Evolución de la tasa de rechazo de solicitudes de la PBSI	78
Figura 30: Tasa de rechazo PBSI por región.....	79
Figura 31: Motivo de rechazo, excluyendo la acreditación de invalidez.....	80
Figura 32: Solicitudes a la PBSI de beneficiarios SD, por año ingreso y rango edad ...	82
Figura 33: Solicitudes a la PBSI de beneficiarios SD, por región y rango edad (2022-2024)	83
Figura 34: Distribución de la edad de los solicitantes de la PBSI menores a 18 años.	83
Figura 35: Solicitantes de la PBSI menor a 18 años que son beneficiarios del SD, por año ingreso y rango edad	84
Figura 36: Solicitantes de la PBSI menor a 18 años que son beneficiarios del SD, por región y rango edad.....	85
Figura 37: Distribución de días de duración del proceso completo para solicitantes que eran beneficiarios del SD.....	86
Figura 38: Distribución de días requeridos para cálculo del puntaje de focalización previsional, periodo 2008 – 2024	87
Figura 39: Cónyuges empleados en períodos cercanos a la adjudicación.	91
Figura 40: Edad de cónyuges en períodos cercanos a la adjudicación.	91
Figura 41: Gráfico de balance para covariables del cónyuge.....	93
Figura 42: Efecto en concesión de la PBSI al cruzar el umbral de asignación.....	94
Figura 43: Densidad de la variable de asignación alrededor del umbral.	95
Figura 44: Gráfico de dispersión por intervalos para empleo formal.....	96
Figura 45: Gráfico de dispersión por intervalos para el logaritmo de la remuneración.	97

Índice de Tablas

Tabla 1: Presupuesto total IPS y porcentaje que representa cada programa.	7
Tabla 2: Ejecución presupuestaria PBSI	8
Tabla 3: Ejecución presupuestaria asignaciones 24.09.008 y 24.09.405	9
Tabla 4: Ejecución presupuestaria Subsidio de Discapacidad	9
Tabla 5: Personas entre 15 y 17 años según grado de dependencia funcional y quintil de ingreso autónomo del hogar	12
Tabla 6: Personas entre 15 y 17 años en los primeros tres quintiles de ingreso autónomo del hogar, según grado de dependencia funcional y región	12
Tabla 7: Personas entre 18 y 65 años según grado de dependencia funcional y quintil de ingreso autónomo del hogar	13
Tabla 8: Personas entre 18 y 65 años en los primeros cuatro quintiles de ingreso autónomo del hogar, según grado de dependencia funcional y región	13
Tabla 9: Proporción de solicitudes por tipo de ley	45
Tabla 10: Proporción de solicitudes por sexo y tipo de discapacidad	45
Tabla 11: Edad por tipo de discapacidad	45
Tabla 12: Distribución de solicitudes según el parentesco de la o el tutor	47
Tabla 13: Parentesco de la o el tutor por tipo de discapacidad	47
Tabla 14: Tasa de rechazo por parentesco de la o el tutor	48
Tabla 15: Días de duración proceso de evaluación de requisitos y concesión	50
Tabla 16: Días entre certificación de discapacidad de Compín e ingreso de solicitud al SD, por región (que demoran menos de un año).	54
Tabla 17: Días entre certificación de discapacidad de Compín e ingreso de solicitud al SD, por tipo de tutores (que demoran menos de un año).....	55
Tabla 18: Tipo de discapacidad de certificaciones con reevaluación	56
Tabla 19: Casos de reevaluación	58
Tabla 20: Proporción por motivo de rechazo.	61
Tabla 21: Motivo de extinción o suspensión del SD	62
Tabla 22: Registros disponibles por fecha	66
Tabla 23: Distribución (%) de solicitantes, por año de ingreso y tipo	67
Tabla 24: Estadígrafos de distribución de días de duración del proceso completo, por tipo de solicitante.....	69
Tabla 25: Estadígrafos de distribución de días de duración del proceso completo, por región, para solicitante completo, periodo 2008 - 2024.....	72
Tabla 26: Estadígrafos de la distribución de días requeridos para la obtención de la calificación de invalidez.	76
Tabla 27: Estadígrafos de distribución de días de duración del proceso completo	86

Tabla 28: Estadígrafos de la distribución de días requeridos para la obtención de la calificación de invalidez.	88
Tabla 29: Comparación tasa de rechazo transición SD-PBSI vs total PBSI	88
Tabla 30: Estadígrafos de edad del solicitante al momento de la solicitud.	92
Tabla 31: Balance de covariables.....	93
Tabla 32: Efecto sobre la probabilidad de concesión de la PBSI.....	94
Tabla 33: Test de Densidad.....	95
Tabla 34: Impacto sobre oferta de empleo formal del cónyuge.	98

Índice de Cuadros

Cuadro 1: Modelos internacionales de subsidios por discapacidad seleccionados .	32
Cuadro 2: Comparación internacional: Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBSI)	35
Cuadro 3: Comparación internacional: Subsidio de Discapacidad para menores	38

1. Introducción

El presente informe corresponde a la Evaluación Focalizada de Ámbito (EFA) sobre la implementación de los criterios de focalización y de selección del Subsidio de Discapacidad (SD) y de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBSI), que son administrados por el Instituto de Previsión Social (IPS) del Ministerio de Trabajo y Previsión Social. En particular se estudia el proceso de solicitud y selección en ambos beneficios, y analiza el efecto de potenciales cambios en estos procesos. La evaluación abarca el período 2022-2025 en el caso del SD y 2008-2024 en el caso de la PBSI.

El SD es una transferencia monetaria para otorgar un ingreso mensual que cubra las necesidades de los menores de 18 años con discapacidad mental, físico y/o sensorial severa o profunda. El monto equivale al 50% del valor de la Pensión Garantizada Universal (PGU)¹.

La PBSI es una transferencia monetaria para entregar un ingreso monetario mensual a las personas entre 18 y 65 años, que son declaradas con invalidez², es decir, que sufren un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo de al menos 50% y que no tengan derecho a pensión en algún régimen previsional. El monto de la PBSI es el mismo que el de la PGU.

Ambos beneficios tienen distintos requisitos de: edad, residencia, focalización socioeconómica y certificación de discapacidad o invalidez³. Además, utilizan instrumentos diferentes para la clasificación socioeconómica y distintos procesos para certificar discapacidad o invalidez. El SD y la PBSI tienen ciertas incompatibilidades con otras transferencias monetarias entregadas por el Estado y con otras pensiones de algún régimen previsional.

Este informe se estructura en nueve secciones. La primera es la introducción, y la segunda presenta los objetivos de esta evaluación. La tercera expone los antecedentes que describen ambas transferencias monetarias, mientras que la cuarta presenta evidencia internacional comparada. La sección 5 describe la información disponible para esta evaluación. La sección 6 presenta el análisis de la implementación de ambos programas, mientras que la sección 7, las estimaciones del efecto de la PBSI en el mercado laboral. Finalmente, en la sección 8 y 9 se proporcionan las conclusiones de la evaluación, y, las recomendaciones de política pública, respectivamente.

¹ La Pensión Garantizada Universal (PGU) es un beneficio no contributivo del Estado chileno que entrega un monto mensual fijo o complementario a las personas mayores de 65 años, para garantizar un ingreso mínimo en la vejez, independientemente de su historial laboral. Al 1 de febrero de 2025 el monto es de \$224.004.

² En la ficha de monitoreo de 2024 de este programa se señala: “El programa busca abordar que personas con discapacidad, entre 18 y 65 años, no tengan derecho a recibir pensión en algún régimen previsional, a través de la entrega de una pensión mensual a personas declaradas inválidas.”

³ Para efectos de este informe y considerando los marcos normativos existentes, los conceptos de invalidez y discapacidad, aunque estén relacionados, se consideran que responden a enfoques distintos: la invalidez se centra en la capacidad laboral de la persona (enfoque previsional), mientras que la discapacidad considera las limitaciones funcionales en la vida diaria (enfoque social).

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Estudiar los criterios de focalización y selección del Subsidio de Discapacidad (SD) y de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBSI), así como la duración de sus procesos de tramitación.

2.2. Objetivos específicos

1. Describir las transferencias monetarias, los procesos de solicitud, selección y pago, y las entidades involucradas.
2. Describir los antecedentes presupuestarios.
3. Describir, cuantificar y caracterizar las poblaciones (potencial, objetivo y beneficiarios), la focalización y los criterios de priorización y de selección.
4. Comparar internacionalmente la política pública de transferencias monetarias para personas con discapacidad en distintos momentos del ciclo de vida.
5. Analizar y comparar el diseño y la implementación de los criterios de focalización y selección de ambas transferencias.
6. Analizar la duración de los procesos de solicitud, selección y pago.
7. Evaluar, de manera exploratoria, el potencial efecto del PBSI en el mercado laboral.
8. Proponer recomendaciones orientadas a profundizar la eficacia y eficiencia del programa.

3. Antecedentes

3.1. Descripción del SD y de la PBSI

El Subsidio de Discapacidad es un beneficio que busca dar un apoyo monetario mensual equivalente a la mitad del monto de la PGU y que concede la exención de cotización en salud para las personas beneficiarias afiliadas al Fondo Nacional de Salud (Fonasa).

Los requisitos para acceder al beneficio son:

- Ser menor de 18 años, el que puede ser solicitado por intermedio de las personas que lo representen o de las instituciones o personas que lo tengan a su cargo.
- Estar dentro del 60% más vulnerable de la población, según la clasificación socioeconómica del Registro Social de Hogares (RSH) que administra el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF).
- Tener residencia continua en el país de, a lo menos, tres años inmediatamente anteriores a la fecha que se haga la solicitud.
- Tener resolución de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (Compin) o, según sea el caso, credencial del Registro Nacional de Discapacidad (RND) del Servicio de Registro Civil e Identificación, que certifique una discapacidad mental, física o sensorial de, al menos, un 50% (severa o profunda) que se encuentre vigente o, una discapacidad mental, acreditada de acuerdo con la Ley N°18.600.

La Pensión Básica Solidaria de Invalidez es un beneficio monetario al que pueden acceder las personas entre 18 y 65 años, declaradas inválidas, que no tengan derecho a una pensión en algún régimen previsional. El monto es igual al de la PGU.

Los requisitos para ser beneficiario son:

- Tener entre 18 y menos de 65 años.
- Integrar un grupo familiar perteneciente al 80% más pobre de la población, según el puntaje de focalización previsional esto es, igual o inferior a 1.876 puntos.
- Acreditar residencia en el territorio de la República de Chile por un lapso no inferior a cinco años en los últimos seis años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud para acceder al beneficio.
- Ser declarado con invalidez por las Comisiones Médicas de Invalidez establecidas en el Decreto Ley N°3.500 de 1980.
- No tener derecho a percibir una pensión en ningún régimen previsional.

3.2. Origen y evolución del SD y de la PBSI

En la Ley N°20.255, que establece la reforma previsional de 2008, se crea:

- El sistema de pensiones solidarias de invalidez, financiado con recursos del Estado y destinado a complementar el sistema de pensiones establecido por el Decreto Ley N°

3.500 de 1980. A través del IPS, este sistema otorga los beneficios de PBSI y Aportes Previsionales Solidarios de Invalidez (APSI). Para estos efectos, se utiliza la definición de persona con invalidez contenida en el Decreto Ley N° 3.500, que establece que es aquella que sufre un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo, a consecuencia de enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales⁴. Además, establece que la declaración de invalidez la deben realizar las Comisiones Médicas. En el reglamento del sistema de pensiones solidarias se define el mecanismo que permite evaluar el nivel de pobreza de la población y asignar estos beneficios a través del cruce de datos administrativos, que origina el puntaje de focalización previsional.

- El Subsidio de Discapacidad Mental para personas menores de 18 años que está en concordancia con la Ley 18.600 que regula las normas sobre personas con dicha discapacidad del año 1987. Según esta ley, se considera persona con discapacidad mental a quien, como resultado de una o más limitaciones psíquicas, congénitas o adquiridas, previsiblemente permanentes y sin importar su causa, vea obstaculizada, en al menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social. Este beneficio está focalizado en el 20% más vulnerable de la población del país según el instrumento de calificación socioeconómica.

En el año 2010, a través de la Ley N°20.459, que facilita el acceso a las pensiones básicas solidarias de invalidez y de vejez, se permitió que las personas beneficiarias de este subsidio puedan solicitar la PBSI y la calificación de su invalidez, a contar de la fecha en que cumplan 17 años. En dichos casos, la pensión se devenga a partir de la fecha en que el beneficiario cumpla 18 años, siempre que reúna los requisitos.

En el año 2022, la Ley N°21.419 que crea la Pensión Garantizada Universal (PGU), introdujo los siguientes cambios:

- Amplió la cobertura de la PBSI desde el 60% al 80% de las personas con menos recursos de la población de Chile, medidos con el puntaje de focalización previsional. Además, para los beneficiarios del subsidio de discapacidad con 17 años y seis meses que no hayan postulado, el IPS debe presentar la solicitud en su representación.
- Amplió la cobertura del subsidio de discapacidad mental a personas menores de 18 años con discapacidad física y/o sensorial severa. Además, establece nuevos requisitos de focalización, expandiendo su cobertura desde el 20% al 60% más vulnerable de la población del país según el RSH y fija el monto del subsidio en el 50% de la PGU. En el reglamento asociado al subsidio (Decreto Supremo N° 54), se señala que la forma en que se acredita la condición de salud que implique una discapacidad física o sensorial severa

⁴ En particular, se tiene invalidez total, si la persona tiene una pérdida de su capacidad de trabajo, de al menos, 2/3, e invalidez parcial, si persona tiene una pérdida de su capacidad de trabajo igual o superior a 50% e inferior a 2/3.

se adecua a la Ley N°20.422 de 2010, la que estableció normas sobre igualdad de oportunidades e inclusión social de personas con discapacidad. Lo anterior implica que una persona con discapacidad física o sensorial severa es aquella que presenta entre 50% y 94% de restricciones en la participación o limitaciones en las actividades propias de su edad a causa de sus condiciones de salud.

En línea con lo establecido en el nuevo reglamento SD, la Superintendencia de Seguridad Social (Suseso) impartió instrucciones para su otorgamiento y pago (Circular N° 3.692), que considera el reglamento de la Ley N°18.600, para la acreditación y certificación de las personas con discapacidad mental, mientras que para la discapacidad física o sensorial severa se consideran las disposiciones establecidas en la Ley N°20.422. Además, se estableció que el IPS es responsable de la administración integral del subsidio, salvo la calificación de la discapacidad que la efectúa la Compin.

Sin embargo, y después de que el IPS informara que la mayoría de las solicitudes presentadas en el primer mes de operación para menores de edad con discapacidad mental consideraron la certificación de la Ley N°20.422, la Suseso, mediante el Oficio N° 4.188, instruyó que tanto las certificaciones de discapacidad mental de esa ley, siempre que sean severas o profundas, como aquellas emitidas de acuerdo al procedimiento establecido en la Ley N°18.600, sean consideradas habilitantes para otorgar el SD. Lo anterior se ratificó en circular 3772 de octubre de 2023.

3.3. Entidades involucradas

El IPS es un servicio público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio que opera a través de la red de sucursales ChileAtiende. Depende del Presidente de la República a través de su vinculación con la Subsecretaría de Previsión Social del Ministerio del Trabajo y Previsión Social. Sus funciones son administrar el sistema de pensiones solidarias y de los regímenes previsionales administrados anteriormente por el ex Instituto de Normalización previsional (INP) y entregar beneficios y servicios previsionales y sociales.

El SD es administrado por el Subdepartamento de Operaciones no Previsionales del IPS, que recibe las solicitudes, verifica el cumplimiento de requisitos, concede o rechaza la solicitud y realiza el pago. Para la administración del SD, el IPS cuenta con convenios con el Registro Civil y el MDSF para consultar si un solicitante es elegible para obtener el beneficio.

La PBSI es administrada por el Subdepartamento de Operaciones de Reforma del IPS, que recibe las solicitudes, revisa requisitos de focalización y residencia, deriva la evaluación de invalidez a las Comisiones Medicas Regionales (CMR) y, una vez recibido el dictamen, la concede o rechaza. En la División de Atención a Clientes (DAC) se encuentran los Centros de Atención Previsionales, los cuales están agrupados en Cabecearas de Region, cuyos encargados, coordinan la tramitación de la PBSI a nivel regional y son la contraparte de la CMR.

El Subdepartamento de Procesos y Emisión de Pagos es el responsable del pago de los beneficios una vez concedidos y cargados en sistema de pagos.

Para operar el Sistema de Pensiones Solidarias, la Ley N°20.255 facultó al IPS a exigir tanto a instituciones públicas como privadas del ámbito previsional o que pagan pensiones de cualquier tipo, los datos personales y la información necesaria para el cumplimiento de sus funciones y realizar el tratamiento de los mencionados datos. De esta forma surge el Sistema de Información de Datos Previsionales (SIDP).

Este sistema se interconecta y se alimenta de información que proporcionan las entidades externas: Registro Civil, Servicio de Impuestos Internos (SII), MDSF, Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), compañías de seguros, el IPS, Dirección de Previsión de Carabineros de Chile (Dipreca), Caja de Previsión de la Defensa Nacional (Capredena), y Ministerio de Relaciones Exteriores (Minrel). El intercambio de archivos de información entre las entidades está regulado, para evitar errores derivados de la incorrecta información.

El Subdepartamento Operaciones de Reforma verifica la consistencia de los datos recepcionados. La información se almacena en bases de datos que serán utilizadas para el proceso de elegibilidad del beneficio.

La Compin es una unidad técnica administrativa y fiscalizadora conformada por profesionales del área de la salud, cuya misión es constatar, evaluar, declarar y certificar el estado de salud de las personas, su capacidad de trabajo y su recuperabilidad para que puedan optar a beneficios previsionales, asistenciales y/o estatutarios. Depende de la Secretaría Regional Ministerial de Salud (Seremi) y está sometida a la supervigilancia del Presidente de la República a través de la Subsecretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud. Se encuentra en las 16 regiones del país y realiza diferentes trámites como la evaluación y pronunciamiento de incapacidad laboral transitoria o permanente y la certificación de la discapacidad.

El Servicio de Registro Civil e Identificación es un servicio público, descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Está encargado de llevar los registros relativos al estado civil de las personas naturales y otros que la ley le encomienda, como el Registro Nacional de la Discapacidad.

Municipios que han suscrito convenios con IPS para asegurar una mejor cobertura a nivel nacional y que comenzaron en 2018 a tomar solicitudes del pilar solidario. Los convenios, que se renuevan automáticamente a menos que alguna de las partes declare lo contrario, fueron ampliados en 2022 para incorporar el SD. Actualmente, hay 336 municipios con convenio. Las y los funcionarios municipales acceden directamente, con su propio usuario y clave, a las plataformas digitales del IPS para generar las solicitudes, y da orientaciones a los solicitantes. Solo se requiere ingresar el RUT, el sistema verifica automáticamente si califica o no al beneficio que quiere solicitar. Una vez hecha la solicitud, cada solicitante puede hacer seguimiento de su caso llamando al 101 de ChileAtiende.

Las Comisiones Médicas, creadas por el D.L. 3.500 de 1980, son las encargadas de determinar la condición de invalidez de aquellas personas que, sin cumplir los requisitos de edad para obtener pensión de vejez, y como consecuencia de enfermedad o debilitamiento de sus fuerzas físicas o intelectuales, sufran un menoscabo permanente de su capacidad de trabajo. Existe una Comisión Médica Central y 21 Comisiones Médicas Regionales (CMR) distribuidas a lo largo del país.

La Suseso es un organismo autónomo del Estado, a cargo de fiscalizar el cumplimiento de la normativa de seguridad social y garantizar el respeto de los derechos de las personas, especialmente de los trabajadores, pensionados y sus familias. Es la responsable de la tuición y la fiscalización de la implementación del SD.

3.4. Antecedentes presupuestarios

Los recursos de ambos programas se encuentran dentro del presupuesto anual del IPS (partida 15, capítulo 09 de la Ley de Presupuestos), como parte de las prestaciones de asistencia social (subtítulo 23, ítem 02). La Tabla 1 muestra el presupuesto total del instituto por año, incluyendo el porcentaje que representa cada uno de los dos programas analizados en este informe.

Tabla 1: Presupuesto total IPS y porcentaje que representa cada programa

Año	Presupuesto IPS (M\$ 2025)	SD	PBSI	SD+PBSI
2021	8.245.958.985	0,27%	5,69%	5,95%
2022	10.821.080.951	0,21%	4,61%	4,82%
2023	11.889.855.392	0,34%	4,58%	4,92%
2024	11.665.290.027	0,45%	4,87%	5,33%
2025	11.272.541.351	0,46%	5,15%	5,62%

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ley de Presupuestos, ejecución publicada por la Dirección de Presupuestos e información entregada por el servicio.

Nota: el presupuesto indicado para 2021 excluye los recursos transferidos al IPS mediante el Fondo de Emergencia Transitorio. Todos los presupuestos considerados corresponden a aquellos que están vigentes a fines del cuarto trimestre, a excepción de 2025 que corresponde al último presupuesto vigente disponible. El inflator utilizado corresponde al del Informe de Finanzas Públicas del Primer Trimestre de 2025.

3.4.1. Pensión Básica Solidaria de Invalidez

Los recursos para este programa corresponden a la asignación “Pensiones Básicas Solidarias de Invalidez” (008). La Tabla 2 presenta la ejecución presupuestaria de esta asignación.

Tabla 2: Ejecución presupuestaria PBSI

Año	Presupuesto vigente (M\$ 2025)	Presupuesto ejecutado (M\$ 2025)	Ejecución (%)
2021	468.869.489	468.883.040	100,00%
2022	498.672.262	498.639.708	99,99%
2023	544.811.758	544.589.975	99,96%
2024	568.542.451	567.219.973	99,77%
2025	581.071.581	-	-

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ley de Presupuestos, ejecución publicada por la Dirección de Presupuestos e información entregada por el servicio.

Nota: el inflator utilizado corresponde al del Informe de Finanzas Públicas del Primer Trimestre de 2025.

Adicionalmente, también se financia con transferencias corrientes destinadas a programas del servicio (subtítulo 24, ítem 09). A través de la asignación “Traslados y Hospedajes Pensiones Básicas Solidarias de Invalidez” (008), se destinan recursos para gastos en bienes y servicios de consumo, incluyendo traslados, hospedajes, alimentación y servicios básicos para la calificación de invalidez. Complementariamente, la asignación “Comisiones Médicas, D.L. N° 3.500” (405) financia gastos administrativos y exámenes médicos que se requieran para la calificación de invalidez. La Tabla 3 muestra los presupuestos vigentes al final de cada año para cada una de las asignaciones.

Tabla 3: Ejecución presupuestaria asignaciones 24.09.008 y 24.09.405

Año	Traslados y hospedajes (24.09.008)		Comisiones médicas (24.09.405)	
	Presupuesto vigente (M\$ 2025)	Ejecución (%)	Presupuesto vigente (M\$ 2025)	Ejecución (%)
2021	104.739	94,67%	3.972.390	99,19%
2022	243.352	86,60%	8.056.284	99,88%
2023	297.355	97,06%	10.206.559	99,23%
2024	379.735	91,34%	10.872.472	77,06%
2025	375.120	-	11.329.116	-

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ley de Presupuestos y ejecución publicada por la Dirección de Presupuestos.

Nota: el inflator utilizado corresponde al del Informe de Finanzas Públicas del Primer Trimestre de 2025.

3.4.2. Subsidio de Discapacidad

Los recursos para este programa corresponden a la asignación “Subsidio de Discapacidad Mental” (009). La Tabla 4 presenta la ejecución presupuestaria final del programa para el período 2021-2024. El aumento a partir de 2023 corresponde a la ampliación de la población objetivo, incorporando a personas menores de 18 años con discapacidad física o sensorial severa.

Tabla 4: Ejecución presupuestaria Subsidio de Discapacidad

Año	Presupuesto vigente (M\$ 2025)	Presupuesto ejecutado (M\$ 2025)	Ejecución (%)
2021	22.012.918	21.921.843	99,59%
2022	22.826.774	23.040.823	100,94%
2023	39.996.256	39.166.849	97,93%
2024	52.687.345	53.037.707	100,66%
2025	52.258.282	-	-

Fuente: Elaboración propia a partir de la Ley de Presupuestos, ejecución publicada por la Dirección de Presupuestos e información entregada por el servicio.

Nota: el inflator utilizado corresponde al del Informe de Finanzas Públicas del Primer Trimestre de 2025.

3.5. Población potencial y objetivo⁵

3.5.1. Definiciones

3.5.1.1. *Subsidio de Discapacidad*

El programa no cuenta con una definición oficial de población potencial.

La población objetivo corresponde a personas con discapacidad mental, física o sensorial severa o profunda, con resolución aprobada por la Compin o Credencial del RND, menores de 18 años, que no están afiliadas a ningún Sistema Previsional, que pertenecen al 60% más vulnerable de la población, según la clasificación socioeconómica del RSH que tienen residencia continua en el país de, a lo menos, tres años inmediatamente anteriores a la fecha de presentación de la solicitud y pertenecen a hogares que no reciben algún tipo de subsidio (es incompatible con la Asignación Familiar⁶ y con el Subsidio Familiar⁷), que solicitan el beneficio y cumplen con los requisitos.

3.5.1.2. *Pensión Básica Solidaria de Invalidez*

El programa no cuenta con una definición oficial de población potencial.

La población objetivo corresponde a personas entre 18 y 65 años, declaradas como inválidas por la Comisión Médica de las AFP, que no están afiliadas a ningún sistema previsional⁸ y que integran un grupo familiar perteneciente al 80% más vulnerable de la población determinado por el puntaje de focalización previsional, que solicitan el beneficio y cumplen los requisitos.

3.5.2. Estimación

3.5.2.1. *Datos y supuestos*

- La encuesta Casen del 2022 permite estimar dependencia funcional, un concepto distinto a la discapacidad e invalidez contenidos en el SD y la PBSI, respectivamente. No obstante, es la mejor aproximación a la población objetivo de estos programas porque es posible la desagregación por edad desde los 15 años, nivel socioeconómico y región.
- Las fichas de monitoreo y seguimiento que reportan las mismas instituciones encargadas no cuentan con datos de población objetivo, solo beneficiaría.

⁵ Definiciones de población potencial y objetivo a partir de fichas de monitoreo 2024, disponibles en https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multipropertyvalues-24168-35869.html#instrumento_gestion_monitoreo_programas_9

⁶ Si el beneficiario del Subsidio de Discapacidad es causante de Asignación Familiar, el IPS debe asignarlo en el tramo 5, por lo que mantiene la calidad de causante, pero sin percibir beneficio pecuniario (Circular Suseso 3772 del mes de octubre de 2023).

⁷ El Subsidio Familiar se suspende en caso de concederse el Subsidio de Discapacidad, evitando la percepción en forma paralela de ambos.

⁸ O que no tengan derecho a pensionarse en algún régimen previsional.

- Los reportes del Censo 2024, incluyen la cuantificación de la población de 5 años o más con discapacidad por sexo, según grupos de edad quinquenal y región, pero no se puede distinguir por nivel socioeconómico.
- En los datos agregados del RSH, disponibles en el Banco Integrado de Datos (BIDAT) del MDSF, se reporta el total de personas presentes en ese registro con algún grado de discapacidad en el Registro Nacional de Discapacidad (RND) según tramo de Calificación Socioeconómica (CSE), pero no se distingue por edad.

Dado lo anterior, se utiliza la encuesta Casen 2022 para la estimación de la población objetivo del SD y PBSI. Se debe señalar que, dicha versión de la encuesta realizó una modificación metodológica en coherencia con los cambios de la medición de dependencia funcional en la Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia 2022 (Endide), que toma como referencia la operacionalización realizada en el Estudio Nacional de Dependencia en Personas Mayores (EDPM, 2009) y establece como marco teórico la Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, utilizado en Endisc 2015. Es así como, para la encuesta CASEN 2022, el índice de dependencia funcional se define como el porcentaje de personas de 15 años o más que declara: tener dificultad moderada, severa o extrema dificultad/imposibilidad para realizar alguna actividad, y (ii) necesitar ayuda muchas veces o siempre para realizarla.

Por lo tanto, la estimación de la población objetivo del SD y la PBSI tiene los siguientes supuestos y limitaciones:

- Se estima dependencia funcional desde los 15 años o más, por lo que, se subestima la población del SD.
- No se cuenta con la misma calificación socioeconómica que el RSH, pero se utiliza el quintil de ingresos autónomo del hogar, como proxy, para identificar al 60% (3 primeros quintiles) u 80% (4 primeros quintiles) más vulnerable, para ambos beneficios respectivamente.
- No se cuenta con información acerca de certificación médica de la discapacidad para el SD o de la invalidez para la PBSI.

3.5.2.2. Subsidio de Discapacidad

Tabla 5: Personas entre 15 y 17 años según grado de dependencia funcional y quintil de ingreso autónomo del hogar

Quintil de ingreso autónomo del hogar	Grado de dependencia funcional				Total	% Alguna dependencia
	Sin dependencia	Severa	Moderada	Leve		
I	209.543	805	859	717	211.924	1,1%
II	203.964	890	974	276	206.104	1,0%
III	138.199	814	846	509	140.368	1,5%
IV	97.917	331	165	464	98.877	1,0%
V	60.956	284	63	298	61.601	1,0%
Total	710.579	3.124	2.907	2.264	718.874	1,2%

Notas: Tabulaciones utilizan factor de expansión regional.

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta Casen 2022.

Tabla 6: Personas entre 15 y 17 años en los primeros tres quintiles de ingreso autónomo del hogar, según grado de dependencia funcional y región

Región	Grado de dependencia funcional				Total	% Alguna dependencia
	Sin dependencia	Severa	Moderada	Leve		
Arica y Parinacota	7.755	26	15	48	7.844	1,1%
Tarapacá	13.970	122	0	0	14.092	0,9%
Antofagasta	21.509	0	238	46	21.793	1,3%
Atacama	11.860	0	22	0	11.882	0,2%
Coquimbo	26.004	0	0	81	26.085	0,3%
Valparaíso	57.056	305	489	422	58.272	2,1%
Metropolitana	213.805	1.015	1.341	384	216.545	1,3%
O'Higgins	31.537	160	0	246	31.943	1,3%
Maule	31.602	0	117	77	31.796	0,6%
Ñuble	14.120	0	84	0	14.204	0,6%
Biobío	45.148	763	217	121	46.249	2,4%
La Araucanía	29.397	48	86	0	29.531	0,5%
Los Ríos	12.426	44	70	0	12.540	0,9%
Los Lagos	26.225	0	0	77	26.302	0,3%
Aysén	3.989	26	0	0	4.015	0,6%
Magallanes	5.303	0	0	0	5.303	0,0%
Total	551.706	2.509	2.679	1.502	558.396	1,2%

Notas: Tabulaciones utilizan factor de expansión regional.

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta Casen 2022.

3.5.2.3. Pensión Básica Solidaria de Invalidez

Tabla 7: Personas entre 18 y 65 años según grado de dependencia funcional y quintil de ingreso autónomo del hogar

Quintil de ingreso autónomo del hogar	Grado de dependencia funcional				Total	% Alguna dependencia
	Sin dependencia	Severa	Moderada	Leve		
I	2.253.288	29.970	26.797	22.598	2.332.653	3,4%
II	2.786.047	19.583	19.306	19.243	2.844.179	2,0%
III	2.794.128	14.341	15.792	16.318	2.840.579	1,6%
IV	2.622.049	6.388	8.867	15.572	2.652.876	1,2%
V	2.354.081	4.474	4.158	4.093	2.366.806	0,5%
Total	12.809.593	74.756	74.920	77.824	13.037.093	1,7%

Notas: Tabulaciones utilizan factor de expansión regional.

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta Casen 2022.

Tabla 8: Personas entre 18 y 65 años en los primeros cuatro quintiles de ingreso autónomo del hogar, según grado de dependencia funcional y región

Región	Grado de dependencia funcional				Total	% Alguna dependencia
	Sin dependencia	Severa	Moderada	Leve		
Arica y Parinacota	136.019	931	469	632	138.051	1,5%
Tarapacá	207.038	1.958	818	1.233	211.047	1,9%
Antofagasta	384.064	1.675	2.805	867	389.411	1,4%
Atacama	166.160	1.061	1.302	670	169.193	1,8%
Coquimbo	450.756	3.056	3.175	1.008	457.995	1,6%
Valparaíso	1.014.532	8.832	9.395	8.741	1.041.500	2,6%
Metropolitana	4.516.941	23.731	23.459	30.792	4.594.923	1,7%
O'Higgins	514.780	4.710	4.179	4.744	528.413	2,6%
Maule	604.735	4.743	4.965	3.775	618.218	2,2%
Ñuble	263.544	2.420	2.426	2.200	270.590	2,6%
Biobío	861.803	6.051	7.673	7.458	882.985	2,4%
La Araucanía	513.997	4.757	3.956	4.879	527.589	2,6%
Los Ríos	206.254	2.059	2.312	1.882	212.507	2,9%
Los Lagos	464.521	3.475	2.967	4.161	475.124	2,2%
Aysén	55.793	414	144	342	56.693	1,6%
Magallanes	94.575	409	717	347	96.048	1,5%
Total	10.455.512	70.282	70.762	73.731	10.670.287	2,0%

Notas: Tabulaciones utilizan factor de expansión regional.

Fuente: Elaboración propia en base a la encuesta Casen 2022.

3.6. Descripción instrumentos focalización socioeconómica

3.6.1. Subsidio de Discapacidad

El instrumento de focalización socioeconómica utilizado es el tramo CSE del RSH. Este consta de siete tramos divididos desde el 40% al 100%. Entre el 40% y 70% se agrupan a los hogares de menores ingresos y mayor vulnerabilidad, mientras que entre el 80% y 100% están los de mayores ingresos y menor vulnerabilidad (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2024).

Para calcular el tramo al que corresponde un hogar se considera:

- a) Ingreso equivalente: es el promedio de la suma de los ingresos provenientes del trabajo, pensiones y capital, de los últimos doce meses disponibles. Estos antecedentes se obtienen de la Superintendencia de Pensiones, Administradora de Fondos de Cesantía, Superintendencia de Salud, SII e incluye información autorreportada. El ingreso equivalente, luego se corrige utilizando el Índice de necesidades y genera el *ingreso equivalente corregido*.
- b) Índice de necesidades (IN_h): considera la composición y el tamaño de cada hogar y para calcularlo se utiliza información autorreportada, MDSF, RND, Mineduc, IPS y Suseso.

Su fórmula es:

$$IN_h = N^{0,7} + Y_1 + Y_2 + \dots + Y_N$$

- N , es el número de integrantes del hogar.
 - Y , es el coeficiente asociado a factores individuales de edad, discapacidad, nivel de dependencia, necesidades educativas especiales o invalidez.
 - $0,7$, es el factor exponencial que refleja economías de escala dentro del hogar.
- c) Factores de reordenamiento: se utiliza un test de medios para verificar la consistencia entre los ingresos del hogar y el nivel socioeconómico que debiese presentar de acuerdo con los bienes o servicios a los que accede. Se toma en cuenta el valor de la cotización de salud, la matrícula en establecimientos educacionales de alto valor (mayor a \$100.000), suma de avalúos fiscales de vehículos y bienes raíces, e ingresos de padres o madres no presentes en el hogar. El resultado permite reubicar el hogar en tramos más altos de acuerdo con el estándar de vida del hogar.

A diciembre de 2025, el RSH reúne información sobre 9.162.127 hogares que agrupan a 17.089.615 personas. El 70,9% (12.038.418) de estas se encuentra dentro del 60% más vulnerable (Analista Digital de Información Social, 2025).

Una vez inscrita, la persona usuaria del RSH puede solicitar la actualización de datos y/o la incorporación de nuevos antecedentes en cualquier momento del año, los que pueden ser autorreportados o de bases administrativas del Estado. Este trámite se puede realizar a través del sitio web, en el departamento social de la municipalidad correspondiente y en sucursales de ChileAtiende. También, se puede solicitar la rectificación de la información proveniente de registros administrativos que sea incorrecta, lo que sólo puede realizarse en el departamento de estratificación social o RSH de cada municipalidad.

A partir de mayo de 2023, el cálculo de la CSE se realiza cada 15 días, para reducir el tiempo de espera de las actualizaciones de información. solicitadas (Ministerio de Desarrollo Social, 2023).

3.6.2. Pensión Básica Solidaria de Invalidez

El puntaje de focalización previsional (PFP) busca aproximarse al ingreso per cápita del grupo familiar, según su tamaño, composición, necesidades relacionadas a la dependencia funcional y economías de escala. Para su cálculo el MDSF proporciona al IPS información proveniente desde el RSH, el Registro Civil, el Ministerio de Educación y programas sociales, entre otros (Becerra et al., 2022).

Considera:

- a) Capacidad generadora de ingresos ($CGI_{i,g}$): es una estimación del potencial ingreso laboral para cada individuo del hogar, según sus características observables (sexo, educación, comuna, situación ocupacional).
- b) Ingresos efectivos del grupo familiar: considera ingresos laborales ($Y_{i,g}$), ingresos permanentes provenientes de pensiones, de rentas de capital y otros ingresos ($YP_{i,g}$). No incluye los provenientes del Sistema de Pensiones Solidarias (Pensión Básica Solidaria y Aporte Previsional Solidario).
- c) Índice de necesidades (IN_i): el número de personas que integran el grupo familiar, considerando economías de escala y el grado de dependencia funcional de cada uno de sus miembros. Se calcula como:

$$IN_g = \sum_{i=1}^{n_g} FDA_{i,g,s} - 0,3 \times (n_g - 1)$$

n_g , es el número de integrantes del grupo familiar g y $FDA_{i,g,s}$, es el factor de dependencia ajustado por edad del individuo i , de sexo s y perteneciente al grupo familiar g . Este factor de dependencia aumenta gradualmente a partir de los 65 años hasta la edad en que se alcanza la esperanza de vida (calculada a los 65 años), según sexo.

- d) Ponderador de ingresos laborales ($p_{i,g}$): considera sexo y edad para asignar un ponderador. Este equivale a 0,1 para mujeres de entre 16 y 51 años y para hombres de entre 16 y 56 años. Aumenta gradualmente con la edad hasta alcanzar un valor de 1 para mujeres de 60 años o más y para hombres de 65 años o más.
- e) Factor de transformación monótona (F): se utiliza para transformar el puntaje de focalización previsional expresado en pesos a “puntaje”. Se define en base a un puntaje de corte establecido de 1.876 puntos⁹. Se calcula como:

$$F = \frac{1.876}{Umbral\ Casen}$$

El umbral Casen se estima periódicamente a partir de los últimos datos disponibles de la encuesta y es proporcionado al IPS por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social y por el Ministerio de Hacienda.

Utilizando estos componentes, la fórmula del puntaje de focalización previsional es:

$$PFP_g = \frac{\sum_{i=1}^{n_g} \{ (CGI_{i,g} \times (1 - p_{i,g}) + Y_{i,g} \times p_{i,g}) + YP_{i,g} \}}{IN_g} \times F$$

La principal diferencia de este puntaje con la CSE del RSH, es que el primero considera como unidad principal de análisis al grupo familiar, mientras que para el segundo es el hogar. El grupo familiar se define en el artículo 4 de la Ley N°20.255 e incluye al beneficiario, su cónyuge o conviviente civil, sus hijos menores de 18 años, y a los mayores a 18 pero menores de 24 años que sean estudiantes de cursos regulares de enseñanza básica, media, técnica o superior. Por otro lado, la definición de hogar utilizada por el RSH es la de la encuesta Casen, que incluye como parte del mismo hogar a todas las personas que habitan en la misma vivienda y tienen un presupuesto de alimentación común. Adicionalmente, los ingresos utilizados en cada instrumento no son los mismos y no provienen necesariamente de la misma fuente.

Si bien la definición de hogar tiene la ventaja de ser más flexible, al incluir a personas que no tengan ninguno de los vínculos mencionados con el beneficiario pero que sí son parte del mismo presupuesto, depende fuertemente del autorreporte. En cambio, el grupo familiar está definido de forma más precisa, lo que facilita la operatividad para una mejor entrega de beneficios (Bravo & Ruiz, 2019).

⁹ El umbral vigente hasta junio de 2012 fue de 1.206 puntos, desde julio de ese año hasta enero de 2022 fue 1.871 y a partir de febrero de 2022 el puntaje de corte es 1.876 puntos (DS 38 del mes de febrero 2022).

3.7. Descripción de los procesos de solicitud, selección y pago

3.7.1. Subsidio de Discapacidad

La implementación de este beneficio se dividió en dos procesos: la solicitud y la evaluación de requisitos, concesión y pago. Cada uno se representa en un flujograma con las actividades y los actores más relevantes en la determinación de los beneficiarios y en los tiempos de implementación.

La Figura 1 presenta el proceso de la solicitud. Los solicitantes, usualmente la o el tutor del menor de edad con discapacidad, deben contar primero con la certificación de la discapacidad del niño, niña o adolescente (NNA) para poder ingresar la solicitud. Al existir dos modalidades de certificación, cada solicitante elige por cual ley se va a certificar.

Las certificaciones por la Ley N°18.600 requieren que el menor de edad tenga un diagnóstico clínico médico, que por lo general se solicita en centros de atención primaria. La evaluación clínica debe ser presentada para su visado ante la Compin correspondiente al domicilio del solicitante. Según el reglamento, la institución tiene un plazo de 15 días hábiles para pronunciarse. Una vez visado, la certificación se guarda por hasta cinco años y se envía una copia del certificado al solicitante.

Para las certificaciones por Ley N° 20.422, primero se debe gestionar en establecimientos de salud (Centro de Salud Familiar, hospitales), escuelas especiales o equipos técnicos que trabajan con el Servicio Nacional de Discapacidad (Senadis) la calificación de discapacidad, que se compone de tres informes:

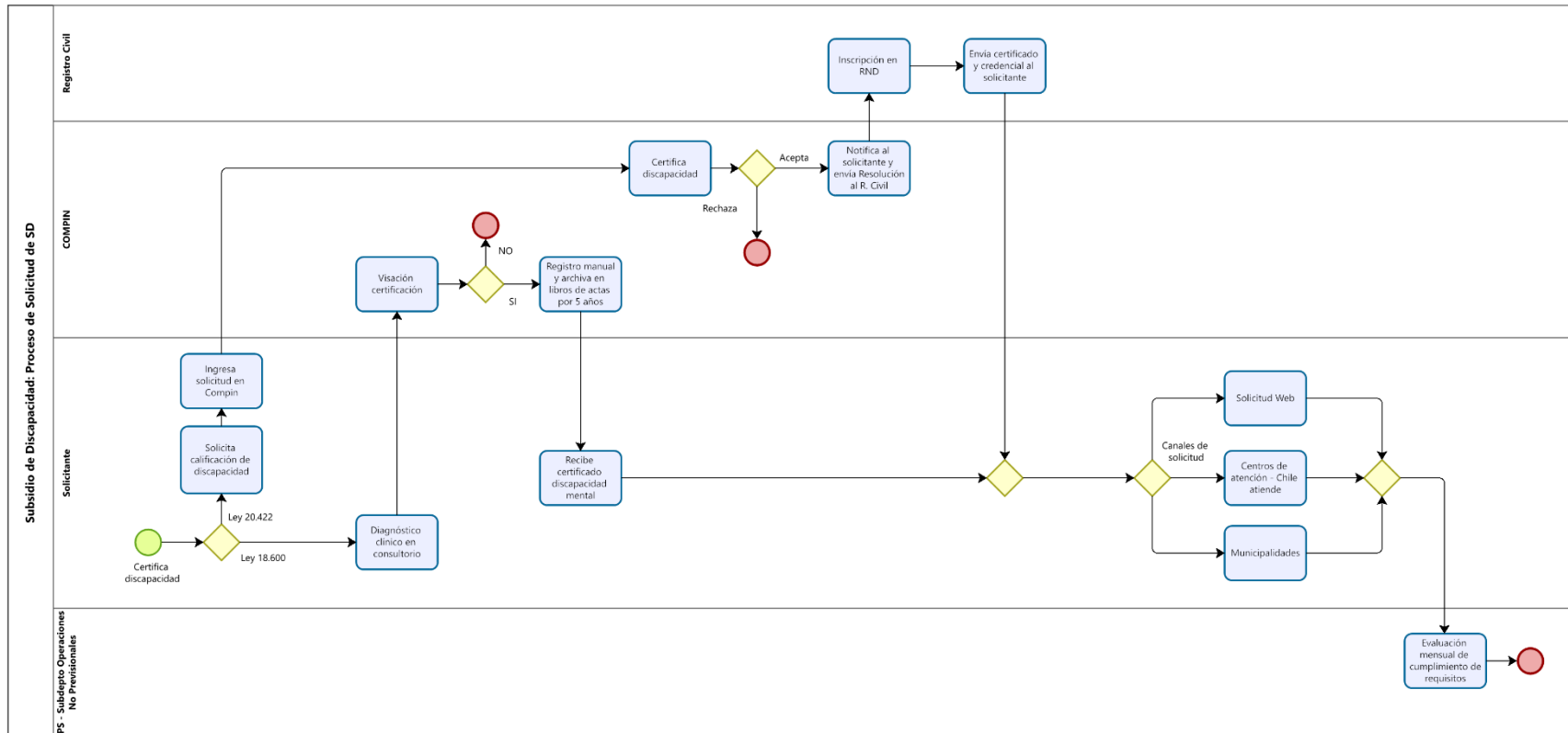
- Informe biomédico-funcional: describe la condición médica, diagnóstico, tratamientos, y las limitaciones físicas o cognitivas. Lo elabora un médico tratante (pediatra, neurólogo, psiquiatra, etc.).
- Informe social y de redes de apoyo: evalúa el entorno familiar, los ingresos, las redes de apoyo, y la situación habitacional del NNA. Lo realiza un o una asistente social.
- Informe de valoración del desempeño en comunidad: cuantifica el nivel de autonomía y participación del NNA en su entorno. Usa criterios de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF).

Los solicitantes deben ingresar a la Compin la solicitud de certificación que incluye la calificación obtenida. Si es aceptada, la Compin notifica al solicitante y envía la resolución al Registro Civil, que ingresa al solicitante al Registro Nacional de Discapacidad (RND). Al no existir un traspaso de información en línea entre ambas instituciones hay un desfase temporal en la información disponible en el RND.

Con la certificación se puede solicitar este subsidio en el sitio web, en sucursales de ChileAtiende y en las municipalidades en convenio con el IPS. Al ingresar el RUT del NNA o potencial beneficiario, el sistema indica automáticamente si es elegible en base a su edad y requisito de focalización socioeconómica y, en caso de que así sea, se solicita llenar un

formulario. Este proceso termina una vez ingresada la solicitud, para que el Subdepartamento de Operaciones no Previsionales del IPS comience la evaluación de requisitos.

Figura 1: Flujograma del proceso de solicitud del SD



Fuente: Elaboración propia.

La Figura 2 presenta el proceso de evaluación de requisitos, concesión y pago. El Subdepartamento de Operaciones no Previsionales del IPS revisa todas las solicitudes al SD ingresadas en un mes, para acreditar los requisitos. Se interopera con el RSH para verificar que el menor de edad con discapacidad y el solicitante pertenezcan al mismo grupo familiar y que se encuentren dentro del 60% más vulnerable de la población. En el caso de que la o el tutor no sea el padre o madre, debe adjuntar la resolución judicial que certifica la responsabilidad legal sobre el NNA o el informe social emitido por profesional ad hoc. Además, se interopera con el Registro Civil para validar edad, parentesco y residencia¹⁰.

Para la certificación de discapacidad, el solicitante debe adjuntar copia de la resolución entregada por la Compin o de la credencial de discapacidad emitida por el Registro Civil. Un analista del Subdepartamento de Operaciones no Previsionales verifica que la certificación cumpla con los requisitos y realiza una inspección visual de la fecha de vigencia de la certificación de discapacidad de la Ley 20.422, el origen y porcentaje de discapacidad. Además, como no existe interoperabilidad con la Compin, se realiza una transferencia manual de antecedentes como número de resolución, fecha de resolución, tipo de discapacidad y fecha de reevaluación (si corresponde para las certificaciones por Ley N° 20.422).

Si una solicitud cumple con las condiciones para ser concedida, se procede a revisar con otros sistemas internos las incompatibilidades. Por una parte, el SD es incompatible con cualquier pensión que estuviere percibiendo el NNA¹¹ y con su calidad de causante del sistema de prestaciones familiares. El beneficio es además incompatible con la Asignación Familiar¹² y con el Subsidio Único Familiar (SUF), por lo que, si se le concede, el IPS suspenderá el pago del SUF.

Luego de evaluar los requisitos establecidos, el siguiente paso es la generación de una resolución de concesión o rechazo. Si es rechazado, el solicitante puede apelar a la resolución o volver a ingresar la solicitud, corrigiendo los antecedentes relativos al requisito que no cumplió. Si se concede el SD, el pago puede ser en modalidad depósito bancario o en

¹⁰ En el caso de extranjeros, debe adjuntar el certificado de nacimiento apostillado o bien legalizado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

¹¹ No obstante, la persona que goce de una pensión y que cumpla con los requisitos establecidos para tener derecho al SD, podrá obtenerlo, siempre que renuncie a aquella de que sea beneficiaria. Asimismo, la persona que esté en goce del subsidio y cumpla con los requisitos para obtener pensión en algún régimen previsional, podrá optar por ésta. Para los efectos anteriores, tanto en el aplicativo de ingreso de solicitudes como en el formulario manual, se incorpora una declaración jurada simple bajo firma de la persona solicitante, en el que se señala que, si el niño, niña o adolescente beneficiario o beneficiaria fuere titular de una pensión o causante de una prestación familiar, la presente solicitud importa una renuncia a aquella pensión o la extinción de la prestación, en su caso, en conformidad con lo dispuesto en los arts. 5° y 7° del Decreto Ley 869, de 1975, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que establece régimen de pensiones asistenciales para inválidos y ancianos carentes de recursos.

¹² Si el beneficiario del Subsidio de Discapacidad es causante de Asignación Familiar, el IPS debe asignarlo en el tramo 5, por lo que mantiene la calidad de causante, pero sin percibir beneficio pecuniario (Circular Suseso 3772 del mes de octubre de 2023).

modalidad presencial¹³, a través de la red de prestadores de pago en convenio con IPS¹⁴, a nivel nacional.

El IPS, a través del Subdepartamento de Operaciones No Previsionales, revisa mensualmente si la o el beneficiario pierde alguno de los requisitos para su otorgamiento. En particular, se consulta la base de datos de beneficiarios concedidos con la base de datos del RSH para detectar a quienes ya no se encuentren dentro del 60% más vulnerable de la población, para notificarles y que puedan regularizar su información. Se comunica con un mes de anticipación y se suspende la emisión de pagos hasta que cumpla requisito. Si no se modifica se extingue este beneficio.

Para quienes hayan acreditado su discapacidad por la Ley N°20.422, pueden registrar una fecha de reevaluación anterior a cumplir 18 años. Se les notifica 6 meses antes de que se extinga el SD, para que agenden una reevaluación en la Compín. De esta forma, podrá ingresar una nueva solicitud a este subsidio junto con la nueva certificación emitida por Compín. Se da continuidad de pagos solo si la nueva solicitud se genera al menos 2 meses antes de la fecha de vencimiento de la primera concesión.

A pesar de que a las o los beneficiarios que cumplen 17 años se les notifica que deben solicitar la PBSI, se identifica a quienes con 17 años y seis meses no lo han hecho, e internamente se solicita postulación vía oficio, en su representación.

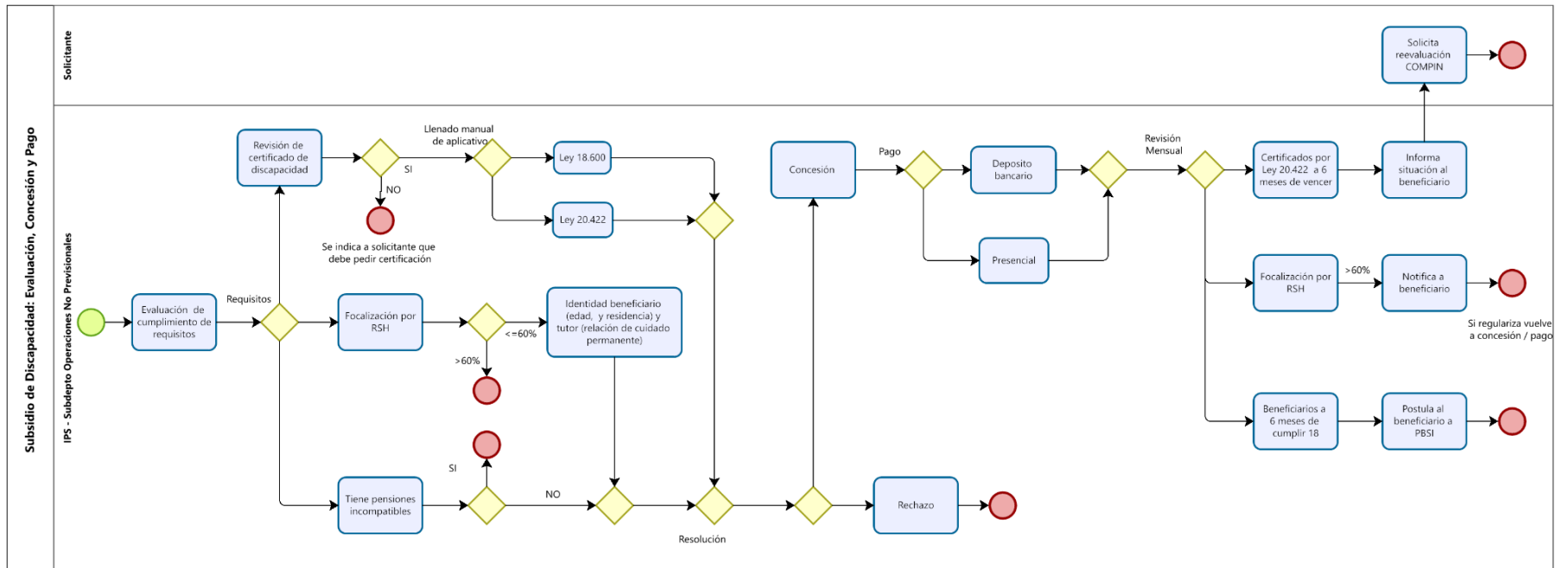
Quienes administran el SD han evidenciado que las distintas modalidades de certificación de la discapacidad para acceder tendrían un impacto en los tiempos efectivos que toma el proceso de solicitud. Las certificaciones por la Ley N°18.600 no dan la posibilidad de acceder a la información en bases de datos, ya que éstas no son reportadas al Registro Nacional de Discapacidad. Asimismo, la Compín tampoco cuenta con una base de datos de estas resoluciones de certificación a nivel nacional. Las certificaciones por la Ley N° 20.422 no permiten la utilización de *Web Services* o API (*application programming interface*) para realizar consultas en la Compín. Solo se puede validar información en el Registro Civil y como se mencionó previamente se generan desfase de la información disponible en el Registro Nacional de Discapacidad. Pueden darse casos en que la información se vea reflejada al mes siguiente en que ésta hubiere sido resuelta por Compín.

Además, es importante destacar la diferencia en la estructura de datos que existe entre el SD y la PBSI. El primero, depende de datos provenientes de solo tres instituciones, y su actualización no está completamente automatizada, mientras que el segundo cuenta con un sistema regulado por ley, que recibe información de varias instituciones en plazos periódicos y establecidos.

¹³ En caso de no cobro del beneficio, al menos durante tres meses consecutivos, se extingue el SD.

¹⁴ Actualmente, estas entidades son Banco Estado y CCAAF Los Héroes.

Figura 2: Flujograma del proceso de evaluación de requisitos, concesión y pago



Fuente: Elaboración propia.

3.7.2. Pensión Básica Solidaria de Invalidez

Se identificaron tres procesos en su entrega: solicitud, revisión de requisitos y concesión y pago.

La Figura 3 presenta el proceso de solicitud. Los solicitantes de la PBSI tienen disponible distintos canales: el sitio web o sucursales de ChileAtiende, las municipalidades en convenio, y las AFP y compañías de seguros, que luego de la reforma previsional de 2008 (Ley N°20.255), fueron mandatadas a tener convenios con el IPS, similares a los que tiene con los municipios, para recibir solicitudes de beneficios del Sistema de Pensiones Solidarias (SPS) por parte de sus afiliados.

Independiente del canal que se utilice, las solicitudes se ingresan a través del Sistema Integrado de Beneficios Solidarios (SIBS). Esta es una plataforma web para la postulación a los beneficios solidarios y PGU, que permite la autoatención de la ciudadanía y está a disposición de las y los funcionarios del IPS (aplicativo interno) y de las entidades externas que apoyan las solicitudes de estos beneficios. Las que son ingresadas se graban en el sistema Reforma, que es una interfaz de atención y concesión, de los beneficios del SPS, operativa desde la reforma previsional de 2008 y que ha sido adaptada para el ingreso de los beneficios de la PGU. La funcionalidad de atención y concesión del sistema permite analizar, conceder y rechazar solicitudes.

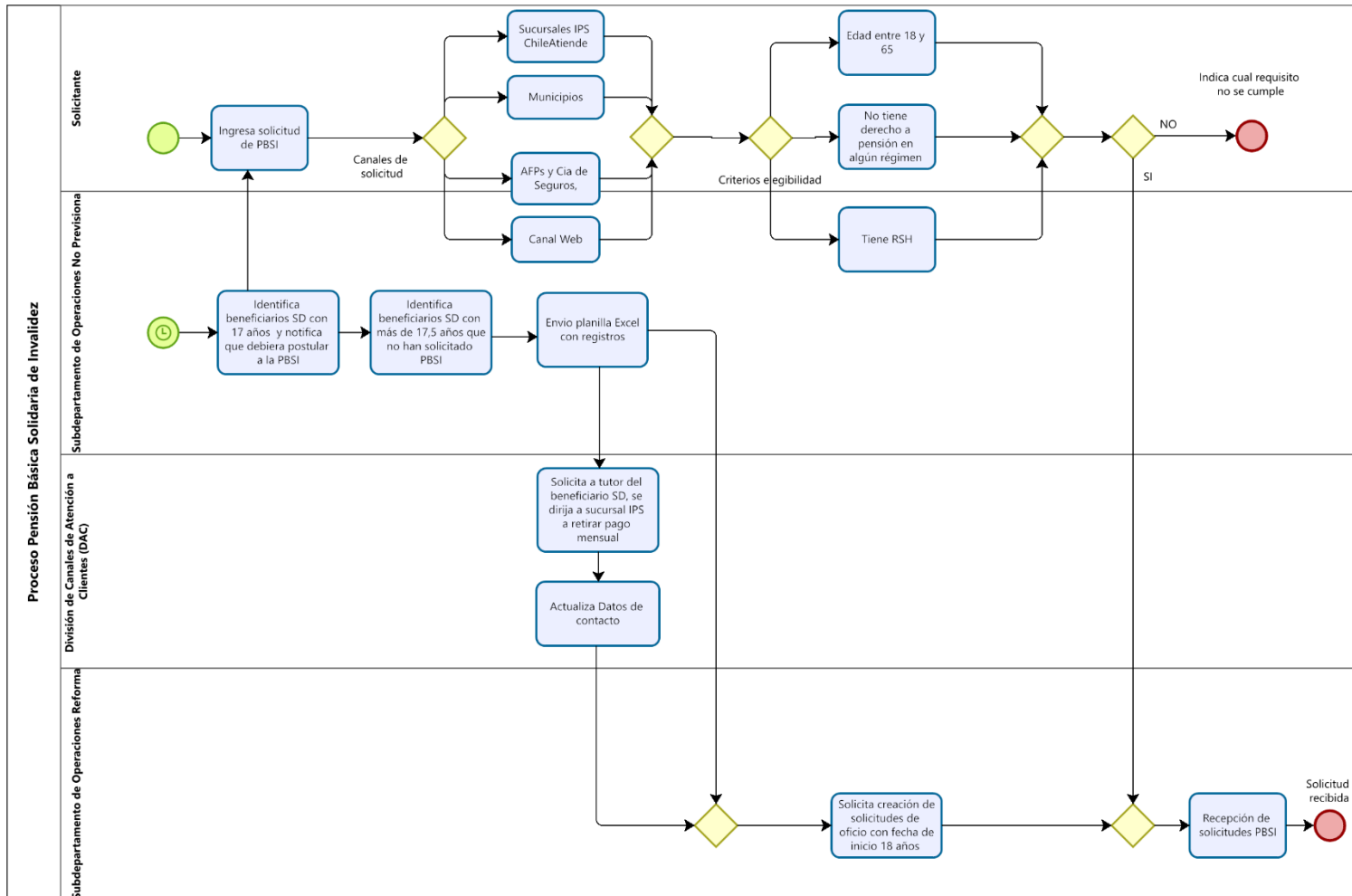
Al ingresar al SIBS con el RUT del solicitante se verifican automáticamente los criterios de elegibilidad mencionados anteriormente. Si no cumple con los requisitos de RSH o de pensión, se informa a los solicitantes los procedimientos a seguir. Si es elegible, comienza la evaluación de criterios de focalización, residencia y de calificación de invalidez.

La solicitud también puede iniciarse a través del Subdepartamento de Operaciones no Previsionales, que mensualmente identifica a los beneficiarios del SD que tienen 17 años y les notifica que pueden solicitar la PBSI por los distintos canales disponibles y también identifica a quienes tienen 17 años y seis meses para generar solicitudes de oficio si es que no la han realizado, según se explicó previamente. Se envía una planilla Excel con el listado de estos beneficiarios a la División de Canales de Atención (DAC), específicamente a la Coordinadora Nacional PBSI-Canales Externos, para que bloquee los pagos del mes de estos beneficiarios y se solicite a la o el tutor retire el pago presencialmente. De esta forma se espera que las o los tutores de los beneficiarios del SD se acerquen a las sucursales ChileAtiende y actualicen los datos de contacto. Lo anterior releva la importancia de contar con información actualizada de los beneficiarios, ya que se requiere conocer el domicilio y otros datos de contacto para las citaciones de las Comisiones Médicas Regionales para evaluar su grado de invalidez.

Para generar las solicitudes de oficio, el Subdepartamento de Operaciones No Previsionales también informa al Subdepartamento de Operaciones de Reforma los registros de beneficiarios del SD que tienen 17 años 6 meses. Además de revisar que no tenga ingresada

una solicitud de PBSI se verifica que no tenga registros de fallecidos. Con el resultado anterior, se crean las solicitudes de oficio con fecha de presentación cuando cumplan los 18 años.

Figura 3: Flujograma del proceso de solicitud PBSI



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la revisión de requisitos, que se muestra en la Figura 4, el Subdepartamento de Operaciones de Reforma tramita todos los meses solicitudes de PBSI. En primera instancia se verifican el requisito de focalización y de residencia, en base a los cuales se pueden dar las siguientes trayectorias:

- Que el solicitante tiene el puntaje de focalización previsional válido y bajo el umbral que indica que su grupo familiar pertenece al 80% más vulnerable.
- Que el solicitante no tiene el puntaje de focalización previsional o que el calculado no es válido, entonces se envía a verificar el primer día hábil del mes siguiente al ingreso de la solicitud. A final de mes, se recibe el resultado de la focalización y se constata si éste sea favorable.
- Que el solicitante tiene el puntaje de focalización previsional validado, pero no cumple con el criterio de focalización. El IPS debe reevaluar la solicitud rechazada a partir del mes siguiente del rechazo durante seis meses, y en caso de determinar en una de esas evaluaciones que corresponde el otorgamiento, se debe tramitar de oficio la respectiva solicitud. Si no cumple con el criterio de focalización, en ninguno de los seis meses consecutivos, la solicitud es rechazada.

En las dos primeras trayectorias descritas, si cumple el requisito de residencia, se crea en el sistema Reforma el expediente del solicitante y la solicitud de calificación de invalidez para quienes no cuenten con invalidez acreditada. Se informa a la DAC las solicitudes que han sido liberadas para iniciar proceso de evaluación a CMR, y los encargados de cabecera de región envían estos expedientes de forma electrónica a la CMR de la región en la que el solicitante reportó su domicilio. Esta comisión lo contacta y cita para la evaluación. Si se materializa la cita, es evaluado y se emite un dictamen con su calificación de invalidez, que indica si el solicitante cumple con invalidez total (personas con pérdida de su capacidad de trabajo de, al menos, dos tercios) o parcial (personas que tengan una pérdida de su capacidad de trabajo igual o superior a cincuenta por ciento e inferior a dos tercios) o si no cumple. Según el DL 3.500, la comisión tiene 60 días hábiles para emitir un dictamen después de la evaluación, a menos que requiera más exámenes. También se le envía el dictamen al solicitante.

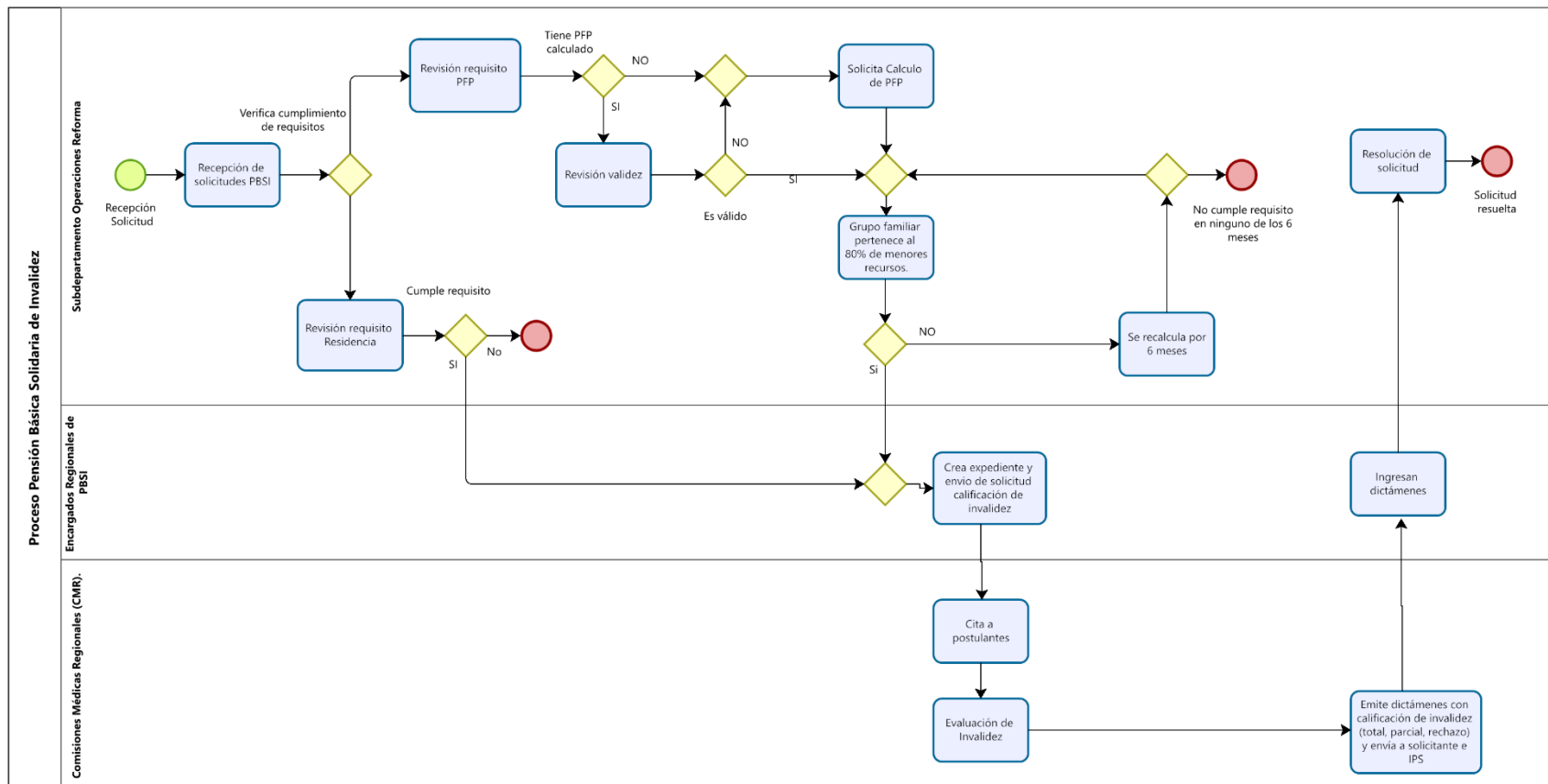
Este dictamen, a su vez, es enviado a los encargados regionales de la PBSI quienes cierran el expediente y el Subdepartamento de Operaciones Reforma emite la resolución de la solicitud.

Otros casos que se podrían dar son:

- El solicitante no cumple con el requisito de residencia, por lo que su solicitud es rechazada¹⁵.
- El solicitante ya cuenta con acreditación de invalidez, por lo que solo se evalúa el requisito de focalización y el de residencia.

¹⁵ El solicitante cambia de situación previsional, por ejemplo, obtener pensión mayor a la PGU, por lo que la solicitud es rechazada.

Figura 4: Flujograma del proceso de revisión de requisitos PBSI



Fuente: Elaboración propia

Finalmente, el proceso de concesión y pago, presentado en la Figura 5, comienza con el ingreso de la resolución que da respuesta a la solicitud, por parte del Subdepartamento de Operaciones Reforma. La solicitud puede ser rechazada o concedida. En el primer caso se puede apelar la resolución. Según la causa del rechazo, se podría reevaluar algún requisito, incluyendo la calificación de invalidez¹⁶. Se puede presentar el reclamo ante la Comisión Médica Central (CMC) dentro de 15 días hábiles desde su notificación. Si no se apela el dictamen, concluye el proceso.

Si el dictamen califica invalidez parcial, se debe solicitar el recalcule del puntaje de focalización previsional porque el estimado en el proceso anterior fue bajo el supuesto de que el solicitante tenía invalidez total. Si no cumple con el criterio de focalización, se reevalúa durante seis meses consecutivos, y si en ese periodo no cumple con pertenecer al 80% de menores ingresos del país, se rechaza la solicitud.

Si se concede, es decir, si se cumple con todos los requisitos, se paga en las fechas en que se realizan los procesos masivos de pago. El pago lo hace el IPS en modalidad presencial, a través de caja de compensación los Héroes y Banco Estado o por depósito bancario.

Para quienes acreditan invalidez total, la PBSI vence cuando el beneficiario cumple 65 años. Si se acredita invalidez parcial, los beneficiarios deben reevaluarse a los 3 años desde su primer dictamen de invalidez parcial. La reevaluación procede de igual forma que la primera solicitud de calificación de invalidez.

El IPS puede revisar y extinguir la PSBI, en cualquier oportunidad, cuando ocurra alguna de estas causales:

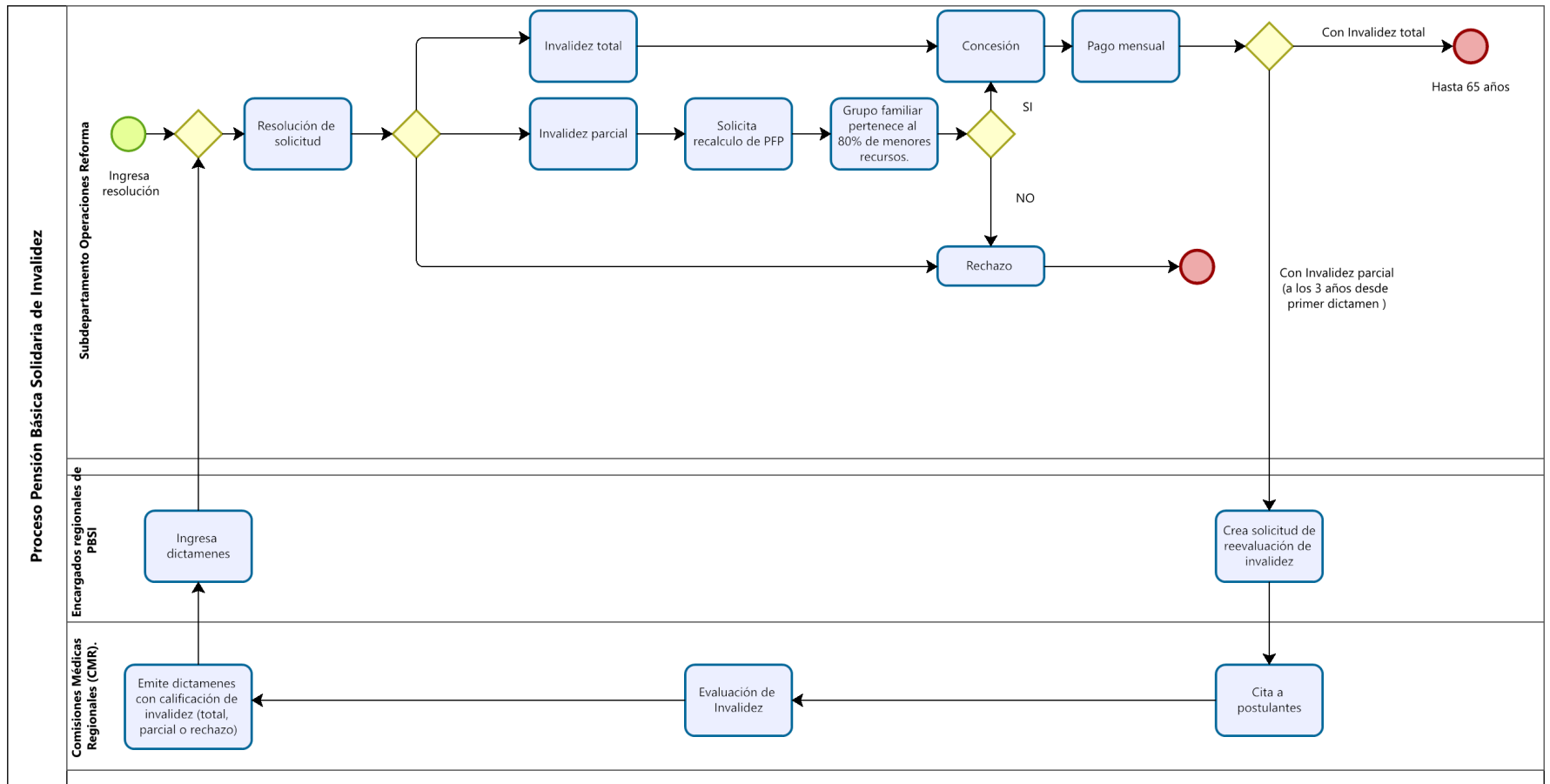
- Fallecimiento del beneficiario.
- Por haber dejado de cumplir alguno de los requisitos de otorgamiento.
- Por permanecer el beneficiario fuera del territorio de la República de Chile, por un lapso superior a 90 días durante el respectivo año calendario.

Además, la PBSI puede suspenderse si ocurre alguno de las siguientes situaciones:

- No cobro durante seis meses continuos.
- Cuando el beneficiario no proporcione los antecedentes relativos al beneficio que le requiera el IPS.
- Negativa del beneficiario a someterse a reevaluación.

¹⁶ Cabe destacar que entre las causales de rechazo no solo se encuentra el no cumplir con requisito de invalidez, sino que también se puede deber a que solicitante no concurre a evaluarse o no termina el proceso.

Figura 5: Flujograma del proceso de concesión y pago PBSI



Fuente: Elaboración propia

4. Evidencia Comparada

Según la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas con discapacidad son las que “tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás” (OPS 2025, p.1)¹⁷. Se estima que el 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad, lo que corresponde a 1.000 millones de personas aproximadamente (Banco Mundial, 2023). No obstante, son las mujeres y personas mayores quienes tienen más probabilidades de estar en esta condición.

La discapacidad tiene implicancias importantes para la vida de las personas, ya que limita su participación social y económica con lo que se exponen a mayores riesgos de exclusión social y pobreza (Sullivan et al. 2018). Adicionalmente, las personas pueden verse afectadas por distintos tipos de discapacidad (física, sensorial, intelectual, psicosocial y múltiple) y grados (leve, moderada, severa y profunda).

Frente a ello, los subsidios orientados a personas con discapacidad, tanto en la niñez como en la adultez, pueden disminuir desigualdades y promover la inclusión. Se justifica la participación del Estado porque las personas con discapacidad enfrentan costos adicionales en tres dimensiones principales (Banks et al., 2017): vida diaria (salud, movilidad, transporte, educación); servicios (tratamientos de especialistas, cuidados, capacitación) e ingresos no generados (por personas cuidadoras y personas adultas con discapacidad).

Los subsidios, como un instrumento de política pública, corresponden a las transferencias monetarias, que son un mecanismo clave dentro de los sistemas de protección social para reducir la pobreza y satisfacer necesidades básicas, como la alimentación, el transporte, la educación y la atención sanitaria (Banco Mundial, 2018). Asimismo, se consideran como un mecanismo fundamental de la función redistributiva del Estado para generar bienestar, especialmente de grupos vulnerables (Stiglitz, 2003). Sin embargo, los efectos de estos beneficios no son uniformes y dependen de múltiples factores, como el diseño del programa, los montos, la duración, calidad de la focalización y la articulación con servicios de salud, educación o empleo, y el contexto socioeconómico (Dipres, 2024).

4.1. Evidencia internacional comparada de subsidios por discapacidad

A nivel internacional, los subsidios por discapacidad adoptan diversas formas según el contexto institucional, el nivel de desarrollo y los sistemas de protección social de cada país. En términos generales, se pueden distinguir entre:

¹⁷ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) sirve como la oficina regional para las Américas de la OMS. Los recursos asociados a discapacidad se encuentran en disponibles en <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>.

- Pensiones contributivas de invalidez, que sustituyen ingresos de quienes cotizaron previamente en sistemas de seguridad social y pierden capacidad laboral.
- Pensiones o transferencias no contributivas, dirigidas a personas con discapacidad sin historial de aportes a la seguridad social o en situación de pobreza.
- Asignaciones o subsidios complementarios, especialmente orientados a cubrir gastos adicionales de cuidado, transporte, equipamiento o apoyos específicos, tanto para adultos como para niños y adolescentes.
- Transferencias monetarias universales o focalizadas para la niñez, que pueden incrementar su monto o añadir un complemento específico cuando se certifica una situación de discapacidad, como ocurre con el Subsidio Único Familiar en Chile¹⁸, la Asignación Universal por Hijo en Argentina¹⁹ u otros programas similares en países de América Latina.

Algunos países optan por modelos universales, donde el derecho no depende del nivel de ingresos u otras características individuales, mientras que otros aplican criterios de focalización para entregar el programa a quienes más lo necesitan (Coady et al., 2004). En este caso, se definen mecanismos para implementar la focalización, tales como comprobación de medios de vida, comprobación sustitutiva de medios de vida, categórica y autoselección (Cecchini y Madariaga, 2011). La evidencia recogida por organismos internacionales como la OECD, destaca que los diseños más efectivos combinan transferencias monetarias por discapacidad con servicios integrales de apoyo, rehabilitación, educación inclusiva y medidas activas para la inclusión laboral, reduciendo así barreras estructurales y riesgos de dependencia económica (OECD, 2010).

El Cuadro 1 presenta algunos subsidios por discapacidad reconocidos a nivel internacional por su efectividad y buenas prácticas. Estos programas representan diferentes enfoques: desde modelos universales, como el *Child Disability Allowance* (CDA) de Nueva Zelanda²⁰, que otorga apoyo sin prueba de ingresos, hasta esquemas con fuertes componentes redistributivos como el Beneficio de Prestación Continuada (BPC) de Brasil²¹. Todos destacan por reducir el estrés financiero de las familias, altas tasas de cobertura y por articularse con sistemas de salud, educación o empleo.

¹⁸ <https://www.ventanillaunicasocial.gob.cl/ficha/97/subsidio-familiar>

¹⁹ <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/seguridad-social/asignacion-universal-por-hijo>

²⁰ <https://www.workandincome.govt.nz/products/a-z-benefits/child-disability-allowance.html>

²¹ <https://wwwp.org.br/es/publicacion/ficha-resumen-del-beneficio-de-prestacion-continuada/>

Cuadro 1: Modelos internacionales de subsidios por discapacidad seleccionados

Programa	País	Población objetivo	Monto y características	Elementos de efectividad
Pensión No Contributiva por Invalidez	Argentina	Personas adultas con discapacidad, sin cobertura previsional	ARS\$216.506,35 (US\$164,02) 70% jubilación mínima (ARS\$309.294,79)	Complementa la asignación universal por hijo (AUH), cubre a la población excluida del sistema formal.
Beneficio de Prestación Continuada (BPC)	Brasil	Personas con discapacidad y personas mayores pobres	R\$1.518 mensual (US\$274,14) Asegura un salario mínimo mensual.	Cobertura amplia, base legal robusta.
<i>Supplemental Security Income</i> (SSI)	Estados Unidos	Niñez y adultez, personas de bajos ingresos con discapacidad	US\$967, pago máximo mensual. Monto varía según ingresos, tamaño del hogar, tenencia de vivienda, entre otros.	Se articula con Medicaid, pero tiene limitados incentivos para la reinserción laboral.
<i>Canada Disability Benefit</i> y <i>Child Disability Benefit</i> (CDB)	Canadá	Niñez y adultez	Hasta C\$200 al mes (US\$145,75) Complementa otras ayudas.	Busca cerrar brechas de ingresos, hay coordinación multinivel.
Child Disability Allowance (CDA)	Nueva Zelanda	Niñez y adolescencia	NZ\$60,55 semanales (US\$36,17) Monto no sujeto a prueba de ingresos.	Reduce estrés financiero, apoya cuidados familiares, hay coordinación con servicios.
Disability Living Allowance (DLA)	Reino Unido	Niñez y adultez	£29,20–£187,45 semanales (US\$39,28-US\$252,14) Monto según edad, nivel de cuidado y movilidad.	Alta cobertura, flexibilidad, articulación con salud y cuidadores.
Modelos Nórdicos	Suecia, Noruega, Dinamarca	Personas adultas y jóvenes	Transferencias varían por ingreso con servicios universales.	Fuerte integración con empleo, salud y rehabilitación.

Nota: Los montos se expresan en moneda local de cada país y su equivalencia en dólar estadounidense a julio de 2025. Se identifica peso argentino (ARS\$), dólar neozelandés (NZ\$), real brasileño (R\$), libra esterlina (£), dólar canadiense (C\$), dólar estadounidense (US\$).

Fuente: Elaboración propia en base a revisión de literatura y páginas institucionales.

En países como Reino Unido se encuentra el *Disability Living Allowance* (DLA) para la niñez²² o adultez²³, y en Canadá existe el *Canada Disability Benefit* para personas adultas²⁴ o *Child Disability Benefit* (CDB) para menores de 18 años²⁵. Estos se complementan con otros programas nacionales o provinciales, generando redes de protección más robustas. Por su parte, los modelos nórdicos²⁶ muestran cómo las transferencias pueden ser efectivas cuando se insertan en sistemas de bienestar amplios, con servicios de rehabilitación, empleo protegido y apoyo comunitario (NCM, 2022; NWC, 2021).

Los casos presentados en el Cuadro 1 ilustran principios clave para diseñar políticas de discapacidad y asegurar su efectividad y sostenibilidad en el tiempo: marcos legales sólidos, suficiencia de la transferencia, acceso sencillo, altas tasas de cobertura y complementariedad con servicios que fomenten autonomía e inclusión social.

El Cuadro 2 presenta una comparación entre la Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBSI) de Chile y programas equivalentes en países desarrollados y otros de América Latina. Se observa que comparte características comunes con pensiones de invalidez no contributivas en la región, como criterios de elegibilidad basados en certificación médica y pruebas de medios mediante registros sociales. Sin embargo, su monto se mantiene relativamente bajo en relación con la línea de pobreza, situación similar a la de otros países de América Latina, mientras que en países desarrollados tienden a cubrir un mayor porcentaje del ingreso previo o garantizan un mínimo más alto.

Al explorar en mayor detalle los criterios de elegibilidad, certificación de discapacidad e instituciones que participan, un caso a destacar es el *Supplemental Security Income* (SSI) en Estados Unidos. En particular, éste es un programa federal gestionado por la *Social Security Administration* (SSA, 2024). Para acceder, se deben cumplir criterios médicos que certifiquen una discapacidad severa, proceso que la SSA administra con evaluaciones médicas y funcionales detalladas. Además, se aplica una estricta prueba de medios, considerando ingresos, activos y composición del hogar (Autor y Duggan, 2003). El monto máximo en 2025 fue US\$967 mensuales, el cual se va reduciendo según otras fuentes de ingreso y condiciones familiares.

Junto con la transferencia monetaria del SSI, quienes acceden al beneficio suelen calificar automáticamente para Medicaid, con lo que se garantiza el acceso a atención médica. La SSA supervisa revisiones periódicas para verificar la continuidad de la discapacidad y la elegibilidad socioeconómica, coordinándose con agencias estatales de determinación de discapacidad (*Disability Determination Services*, DDS)²⁷, que realizan la evaluación inicial y otorga dictámenes técnicos (SSA, 2024). El SSI es uno de los principales pilares de apoyo

²² <https://www.gov.uk/disability-living-allowance-children>

²³ <https://www.gov.uk/dla-disability-living-allowance-benefit>

²⁴ <https://www.canada.ca/en/services/benefits/disability/canada-disability-benefit.html>

²⁵ <https://www.canada.ca/en/revenue-agency/services/child-family-benefits/child-disability-benefit.html>

²⁶ <https://nhwstat.org/welfare/disability/disability-benefits/disability-benefits>

²⁷ Para más detalles véase <https://www.ssa.gov/disability/determination.htm>

económico para hogares con discapacidad en Estados Unidos, aunque se debate la necesidad de mejorar incentivos de reinserción laboral y reducir trámites complejos para sostener la cobertura efectiva (Autor y Duggan, 2003).

En América Latina, se encuentra, por ejemplo, el Beneficio de Prestación Continuada (BPC) en Brasil. Éste es administrado por el Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Para acceder, se exige como requisito indispensable una evaluación médica y social realizada por peritos del INSS y verificación de ingresos familiares per cápita inferiores a un cuarto del salario mínimo, a través de la inscripción en el *Cadastro Único* a cargo del *Centro de Referência de Assistência Social* (CRAS). Desde el 2024, se exige además la recolección biométrica y la actualización del registro familiar cada 24 meses para prevenir fraudes (GovBR, 2025).

La Pensión No Contributiva por Invalidez en Argentina es administrada por la Administración Nacional de la Seguridad Social (Anses). Está dirigida a personas con discapacidad sin cobertura previsional que acrediten carencia de recursos suficientes. La certificación de discapacidad se demuestra a través del Certificado Médico Oficial (CMO), que se obtiene en los hospitales públicos (Anses, 2025). La focalización la realiza Anses mediante la verificación de ingresos y activos del solicitante y su grupo familiar, con el cruce de datos administrativos, con lo que se garantiza que llegue a hogares vulnerables sin protección contributiva.

Al igual que programas como el SSI de Estados Unidos, el BPC de Brasil y la Pensión No Contributiva por Invalidez de Argentina, la PBSI de Chile se dirige a personas sin acceso a pensiones contributivas y en situación de vulnerabilidad, según el puntaje de focalización previsional. Mientras que el SSI evalúa discapacidad mediante agencias estatales especializadas, en Chile la certificación médica la ejecutan las Comisiones Médicas, que no son estatales, pero están bajo la supervisión administrativa de la Superintendencia de Pensiones, que imparte las normas operativas que se requieren para calificar la invalidez. A diferencia de Brasil, donde la elegibilidad socioeconómica se acredita mediante el Catastro Único y se complementa con controles biométricos, en Chile, la focalización socioeconómica es similar a la de Argentina, donde Anses cruza múltiples bases de datos para verificar ingresos y activos. Esto, porque el IPS utiliza el puntaje de focalización basado en datos administrativos, lo que muestra que se combina un estándar médico riguroso con una focalización socioeconómica integrada, con mayor verificación cruzada respecto a otros modelos.

Por último, en el Cuadro 2 se observan divergencias en la duración del beneficio, la cobertura efectiva y la articulación con otros servicios. A diferencia de algunos modelos europeos o nórdicos, la PBSI carece de mecanismos sólidos de integración con programas de rehabilitación laboral o empleo protegido. La experiencia internacional muestra que los programas más efectivos combinan pensiones adecuadas con incentivos para la reinserción laboral y servicios de apoyo complementarios, lo que sugiere oportunidades de mejora para el caso chileno en términos de cobertura, suficiencia y coordinación intersectorial (Burkhauser y Daly, 2022).

Cuadro 2: Comparación internacional: Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBSI)

Dimensiones	PBSI	Subsidios por discapacidad (adultos)	
	Chile	Países Desarrollados	América Latina
Tipo de beneficio	Pensión no contributiva para personas de 18 a 64 años declaradas en situación de discapacidad.	<i>Social Security Disability Insurance</i> y <i>Supplemental Security Income</i> (EEUU), pensiones de invalidez contributivas y no contributivas (Reino Unido, Modelos Nórdicos).	Pensiones no contributivas de invalidez: BPC (Brasil), Pensión No Contributiva por Invalidez (Argentina), Pensión para Personas con Discapacidad o Bono Joaquín Gallegos Lara (Ecuador).
Monto aproximado	CLP\$206.000 mensuales.	<i>Supplemental Security Income</i> (EEUU) adultos: US\$967, pago máximo mensual en 2025. Europa Occidental: 40–60% ingreso previo o mínimo garantizado.	Brasil: BPC, un salario mínimo (US\$250/mes). Argentina: 70% de un salario mínimo (US\$70–120).
Duración	Hasta los 65 años; luego PGU.	Continuo mientras persista la discapacidad, revisiones periódicas.	Continuo mientras persista la condición; revisiones en Brasil cada 2 años.
Criterios de elegibilidad	Discapacidad certificada por Comisión Médica + estar dentro del 80% más vulnerable.	Certificación médica + evaluación funcional + ingresos/activos (Administración del Seguro Social (SSA) en EEUU).	Certificación médica (Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) en Brasil) + test socioeconómico en general.
Instrumento de focalización	Puntaje de focalización previsional + dictamen médico de discapacidad.	EEUU: Administración del Seguro Social (SSA) determina incapacidad laboral. Europa: historial contributivo y certificación médica.	Brasil: Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) determina discapacidad, <i>Centro de Referência de Assistência Social</i> (CRAS) a cargo de <i>Cadastro Único</i> que valida situación socioeconómica Argentina: Administración Nacional de la Seguridad Social (Anses) verifica requisitos con datos administrativos + certificado médico oficial.

Dimensiones	PBSI	Subsidios por discapacidad (adultos)	
	Chile	Países Desarrollados	América Latina
Cobertura efectiva	100% (con problemas de estimación de población objetivo); barreras de acceso en zonas rurales.	Cobertura amplia, cerca del 80–90% de elegibles.	Brasil: ~4 millones de beneficiarios con BPC. Cobertura más limitada en otros países por trámites y barreras de información.
Condicionantes / incentivos laborales	No exige rehabilitación ni búsqueda activa de empleo.	EEUU: incentivos de reinserción (Ticket to Work). Europa: vínculo con empleo protegido y rehabilitación.	Brasil/Ecuador: acceso no condicionado, aunque hay programas de inserción laboral.
Complementos	Débil articulación con rehabilitación o empleo protegido.	Mejor integración con programas de inserción, apoyo a reinserción laboral y salud.	BPC de Brasil se articula con atención de salud y asistencia social, pero limitada coordinación con empleo protegido.

Nota: Los montos se expresan en moneda local de cada país y su equivalencia en dólar estadounidense (US\$) al 17 de julio de 2025. Se identifica dólar neozelandés (NZ\$), real brasileño (R\$), libra esterlina (£), dólar canadiense (C\$).
Fuente: Elaboración propia en base a revisión de literatura y páginas institucionales.

El Cuadro 3 compara el SD de Chile con asignaciones similares en países desarrollados y América Latina. Se observa que, al igual que otros programas regionales como la Asignación Universal por Hijo (AUH) con discapacidad en Argentina o el BPC en Brasil, el subsidio chileno focaliza su entrega en familias vulnerables mediante la certificación médica y pruebas socioeconómicas. Sin embargo, los montos entregados son bajos en comparación con los de países desarrollados como el *Disability Living Allowance* en el Reino Unido o el SSI infantil en Estados Unidos.

La comparación también muestra que, en contextos donde estos subsidios se complementan con políticas de atención temprana, apoyo educativo y servicios de cuidadores, su impacto es más amplio y sostenible. En el caso chileno, la articulación con servicios educativos inclusivos y apoyos familiares especializados aún es limitada, lo que representa un desafío para garantizar igualdad de oportunidades y aliviar la carga financiera de los hogares cuidadores. La experiencia internacional sugiere la importancia de reforzar la complementariedad entre el subsidio monetario y la provisión de servicios de apoyo para maximizar los beneficios en el desarrollo infantil y bienestar familiar.

El caso de Canadá puede ilustrar la intención de articular los beneficios para personas con discapacidad a lo largo del ciclo de vida. Específicamente, el *Canada Disability Benefit*, creado por *Canada Disability Benefit Act* (Government of Canada, 2023), se diseñó como un complemento para cerrar brechas de ingresos de adultos con discapacidad en edad de trabajar, especialmente para quienes viven por debajo de la línea de pobreza. Esta prestación

se articula con otros apoyos, como los provinciales de discapacidad y el *Child Disability Benefit* (CDB), que es una prestación adicional a la *Canada Child Benefit* destinada a familias con niños, niñas y adolescentes con discapacidad (Canada Revenue Agency, 2024). De este modo, se busca cubrir todas las etapas de la vida: mientras la CDB apoya a hogares con menores de edad, la nueva prestación federal fortalece la red de seguridad para la adultez, lo que se complementa con transferencias y créditos fiscales. Esta articulación forma parte de una estrategia más amplia de la *Accessible Canada Act* (Government of Canada, 2019), que promueve la inclusión económica y la reducción de barreras estructurales. La planificación actual enfatiza la coordinación entre niveles federal y provincial, para asegurar que los beneficios no se solapen ni desincentiven el empleo, y que se integren con servicios de salud, educación y empleo protegido.

La evidencia internacional comparada da cuenta de similitudes y diferencias entre la PBSI y el SD respecto a programas implementados en otros países. En primer lugar, en Chile estos beneficios apuntan a hogares sin suficiente protección contributiva y con ingresos bajos, al igual que en otros países. Asimismo, coinciden con estándares internacionales en exigir prueba de discapacidad mediante dictamen médico, y operan como pagos mensuales sin condicionalidades fuertes. No obstante, existen diferencias importantes en los montos, ya que, son relativamente más bajos. Adicionalmente, se observan diferencias en los criterios de focalización porque Europa y Oceanía presentan mayor universalidad, lo que genera mayor simplicidad y, por lo tanto, menos carga burocrática y mejores estimaciones de cobertura, al proyectar mejor la población objetivo.

Otra diferencia importante está en la articulación y complementariedad de servicios. En el Reino Unido o Nueva Zelanda, los subsidios se integran mejor con sistemas de salud, educación y apoyos para cuidadores. En Chile, la conexión con rehabilitación, empleo protegido o redes de cuidadores formales es aún débil, especialmente para los subsidios que son evaluados en este informe.

Finalmente, los beneficios internacionales mantienen revisiones periódicas, pero tienden a garantizar continuidad mientras se mantenga la condición de discapacidad. En Chile, el paso de SD a la PBSI y luego a la PBS Vejez puede ocurrir, pero no siempre asegura continuidad automática e implica nueva tramitación.

Cuadro 3: Comparación internacional: Subsidio de Discapacidad para menores

Dimensiones	Subsidio Discapacidad	Subsidios por discapacidad (menores)	
	Chile	Países Desarrollados	América Latina
Tipo de beneficio	Subsidio mensual para niños, niñas y adolescentes con discapacidad severa.	Child Disability Allowance (NZ), Disability Living Allowance – Child Component (Reino Unido), SSI infantil (EEUU).	Argentina: Asignación Universal por Hijo (AUH) con discapacidad, Brasil: BPC para menores con discapacidad, México: Pensión Bienestar para Personas con Discapacidad.
Monto aproximado	CLP\$106.000 mensuales	Reino Unido: £26–£172 semanales. EEUU: SSI infantil: US\$943/mes.	Brasil: BPC US\$250/mes. Argentina: AUH discapacidad US\$55 y cobertura de salud. México: US\$83/mes (Pensión Bienestar).
Duración	Hasta 18 años	Mientras persista la condición; revisiones periódicas.	BPC menores: mientras dure la condición; revisiones bianuales (Brasil). AUH: hasta 18 años o mientras estudien (Argentina).
Criterios de elegibilidad	Certificación de discapacidad + pertenecer a hogar vulnerable.	Diagnóstico médico y evaluación funcional; <i>means-tested</i> en EEUU, más universal en Reino Unido/NZ.	Certificación médica y prueba de ingresos. Brasil: sin contribución previa. Argentina: test socioeconómico.
Instrumento de focalización	RSH + COMPIN /organismo médico.	EEUU: evaluación SSA e ingresos. Reino Unido/NZ: más centrado en nivel de apoyo requerido.	Registro social o equivalente y dictamen médico oficial.
Cobertura efectiva	100% (con problemas de estimación de población objetivo)	Cobertura alta: Reino Unido, NZ: 80%.	BPC Brasil cubre 500.000 niños/as. AUH Argentina cubre 200.000 niños/as. Cobertura variable en México.
Uso de fondos	Sin restricción; para gastos de cuidado general.	Alimentos, transporte, servicios adaptativos, cuidadores.	Alimentación, transporte, rehabilitación básica.

Dimensiones	Subsidio Discapacidad	Subsidios por discapacidad (menores)	
	Chile	Países Desarrollados	América Latina
Complementos	Escasa articulación con servicios educativos, atención temprana o cuidadores formales.	Reino Unido/NZ integran apoyo económico con salud, educación y cuidadores.	BPC articula con salud y asistencia social, pero no necesariamente con educación inclusiva o cuidadores.

Nota: Los montos se expresan en moneda local de cada país y su equivalencia en dólar estadounidense (US\$) al 17 de julio de 2025. Se identifica dólar neozelandés (NZ\$), real brasileño (R\$), libra esterlina (£), dólar canadiense (C\$).
Fuente: Elaboración propia en base a revisión de literatura y páginas institucionales.

4.2. Impacto de los subsidios orientados a personas con discapacidad

4.2.1. Impacto de los subsidios orientados a discapacidad en la niñez y adolescencia

En términos generales, la evidencia internacional muestra que los subsidios para niños, niñas o adolescentes (NNA) con discapacidad contribuyen de forma significativa al bienestar familiar y a la reducción del estrés económico. Las familias que reciben estos apoyos reportan menores niveles de preocupación relacionados con las finanzas y una mayor satisfacción con la vida al cabo de un año de percibir el beneficio. Además, estos subsidios ayudan a disminuir la ansiedad de las personas cuidadoras respecto a la posibilidad de tener que institucionalizar a sus hijos, ya que las madres señalan menos intención de recurrir a cuidados fuera del hogar después de recibir el apoyo económico.

En la práctica, las familias destinan estos recursos a satisfacer diversas necesidades. Los hogares de menores ingresos tienden a utilizar los fondos principalmente para cubrir necesidades básicas, mientras que los hogares con mayores ingresos complementan con servicios especializados o equipos de asistencia más costosos.

América Latina

En la región, programas como las asignaciones familiares ampliadas (Argentina, Uruguay), Bolsa Familia (Brasil) o el Sistema de Seguridades y Oportunidades (Chile) incluyen componentes dirigidos a hogares con niños con discapacidad. Estudios como los de Cecchini y Madariaga (2011) y diagnósticos del Ministerio de Desarrollo Social y Familia, destacan que el monto es bajo en relación con los costos reales de cuidado, y señalan la necesidad de mayor articulación con apoyos educativos, atención temprana y servicios de rehabilitación.

En general, en la región se observa que estos subsidios contribuyen a reducir la pobreza extrema y a mejorar la asistencia escolar y el acceso a salud, aunque persisten desafíos de cobertura y adecuación de montos.

Países Desarrollados

Parish et al. (2009) destacan que transferencias como las de Reino Unido, Nueva Zelanda y Estados Unidos permiten a las familias cubrir costos adicionales y facilitan la conciliación entre trabajo y cuidado. La evidencia señala mejoras en calidad de vida, menor estrés financiero y mejor acceso a apoyos complementarios, aunque también se discute la suficiencia de los montos y la carga burocrática para demostrar elegibilidad.

4.2.2. Impacto de los subsidios orientados a discapacidad en la adultez

América Latina

Varios países cuentan con pensiones no contributivas para adultos con discapacidad. En Chile, la PBSI ha mejorado la seguridad de ingresos de personas con discapacidad severa, reduciendo niveles de pobreza y vulnerabilidad económica. Evaluaciones generales del Pilar Solidario al inicio de su implementación (Berstein et al., 2009; Arenas de Mesa, 2010) destacan avances en cobertura y focalización hacia grupos de menores ingresos, pero subrayan desafíos como los bajos montos respecto al costo de vida, barreras de acceso debido a los requisitos de certificación, y la limitada articulación con políticas de rehabilitación o empleo protegido. Aunque hay consenso en su rol como piso mínimo de protección, no existe aún una evaluación de impacto específica de la PBSI aislada de otras prestaciones del sistema.

Otros países de la región, como Brasil (Beneficio de Prestación Continuada, BPC) y México, tienen pensiones no contributivas comparables. En general, estas transferencias han contribuido a reducir significativamente la pobreza en hogares receptores, aunque también se discute la posibilidad de que generen desincentivos para participar en el mercado laboral formal o dificulten la complementariedad con ingresos autónomos.

Países Desarrollados

En Estados Unidos y Europa Occidental, los sistemas de *Disability Insurance* o pensiones por invalidez tienen alta cobertura (Burkhauser y Daly, 2022; Autor y Duggan, 2003). Estos logran amortiguar la pobreza, pero existe abundante evidencia de que pueden desincentivar la participación laboral, especialmente cuando la elegibilidad depende de pruebas de incapacidad para trabajar. Esto ha impulsado reformas orientadas a compatibilizar apoyo financiero con programas de reinserción laboral (OECD, 2010).

4.2.3. Aprendizajes para el diseño de políticas públicas

Los subsidios por discapacidad son instrumentos fundamentales de la protección social, pero para maximizar su impacto deben complementarse con políticas integrales de apoyo. La experiencia internacional muestra que los programas más efectivos combinan transferencias monetarias con servicios complementarios y estrategias que consideran la compatibilidad con la participación laboral, cuando sea posible y deseada, y con la protección de los derechos de quienes asumen tareas de cuidado.

En este sentido, la revisión destaca la importancia de reforzar principios clave para lograr una inclusión efectiva de las personas con discapacidad en los esquemas de transferencias sociales: contar con marcos legales sólidos que garanticen derechos claros y permanentes; promover la participación activa de las personas con discapacidad en el diseño, implementación y evaluación de los programas; y situar estos subsidios dentro de un enfoque integral, articulado con acciones que eliminen la discriminación y fortalezcan el empoderamiento de las personas con discapacidad como titulares de derechos (Gooding y Marriot, 2009).

5. Información disponible

En esta evaluación se cuenta con microdatos administrativos de las solicitudes y beneficiarios, administrados por el Subdepartamento de Operaciones No Previsionales y por el Subdepartamento Operaciones Reforma del IPS. A continuación, se detalla la información disponible para cada uno de los programas:

a) Subsidio de Discapacidad:

- i. Solicitudes (agosto 2022-octubre 2025, 65.158 observaciones):
 - Rut del solicitante (56.196 rut únicos)
 - Rut de la o el tutor
 - Sexo del solicitante
 - Región y comuna
 - Fecha de nacimiento
 - Número y fecha de solicitud
 - Canal de solicitud
 - Tipo de discapacidad (física, mental o sensorial)
 - Ley que origina la discapacidad
 - Fecha de resolución de Compín, fecha de reevaluación
 - Número, fecha y estado de la resolución
 - Motivo de rechazo
- ii. Pagos (enero 2022-octubre 2025, 1.489.477 observaciones):
 - Rut y dígito verificador del beneficiario o beneficiaria (61.277 rut únicos)
 - Rut y dígito verificador de la o el tutor
 - Período de pago (mes/año)
 - Monto de pago (\$ de cada año)
 - Forma de pago (depósito/efectivo)
 - Estado del pago (cobrado/no cobrado)
- iii. Movimientos (octubre 2022-octubre 2025, 10.975 observaciones)
 - Rut y dígito verificador del beneficiario o beneficiaria (10.975 rut únicos).
 - Tipo de movimiento (extinguido/suspendido)
 - Glosa causa del movimiento (codificado)
 - Fecha del movimiento

b) Pensión Básica Solidaria de Invalidez

- i. Solicitudes (1983-2025, 605.949 observaciones)
 - Rut solicitante (544.990 rut únicos)
 - Sexo solicitante
 - Región
 - Fecha de nacimiento
 - Fecha de ingreso, fecha de presentación, fecha de envío cálculo puntaje de focalización previsional, fecha de recepción del puntaje, fecha de envío a comisión médica, fecha de ingreso del dictamen, fecha de resolución y fecha del puntaje
 - Estado de solicitud
 - Categoría de elegibilidad (codificado)
 - Puntaje de focalización previsional
 - Estado del beneficio
 - Indicador expasis (1 para solicitudes anteriores a 2008)
- ii. Pagos (2008-2024, 349.058 observaciones únicas)
 - Rut y dígito verificador del beneficiario o beneficiaria (337.688 rut únicos)
 - Fecha del primer pago y fecha del último pago
 - Monto del primer pago y monto del último pago
 - Causal de suspensión y causal de extinción (codificado)
 - Fecha de vencimiento del beneficio

Adicionalmente también se utiliza la encuesta Casen 2022 para comparación de poblaciones. Para los análisis de la sección 7 se utiliza un corte transversal de la base de datos del Registro Civil, correspondiente al año 2021, y la base de datos de la Administradora de Fondos de Cesantía, en su versión de octubre 2025.

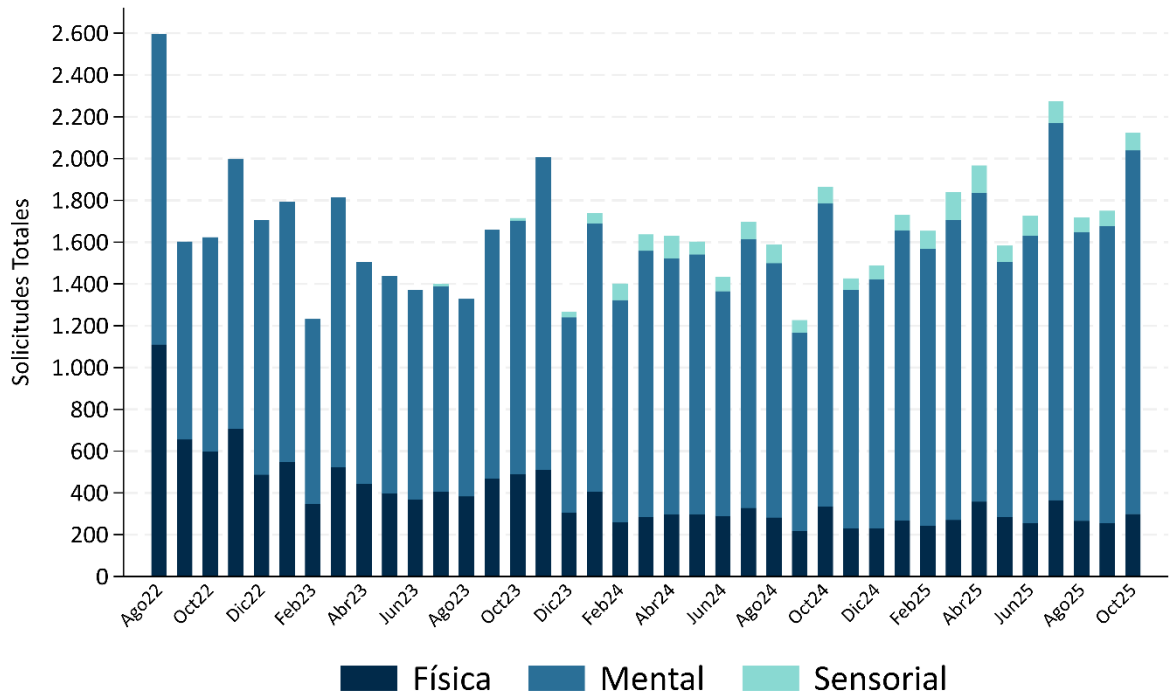
6. Análisis

6.1. Subsidio a la Discapacidad

6.1.1. Solicitudes

Para el período entre enero 2022 y octubre 2025 se recibieron en promedio 18.544 solicitudes al año, donde 74,0% son por discapacidad mental, 23,1% por discapacidad física y 2,8% por discapacidad sensorial. La Figura 6 muestra el número de solicitudes totales al SD entre agosto de 2022 y octubre de 2025, según tipo de discapacidad. Se observa que las solicitudes por discapacidad física se incorporan inmediatamente luego de la promulgación del reglamento correspondiente en junio de 2022, mientras que las por discapacidad sensorial comienzan a aparecer con mayor frecuencia hacia fines de 2023.

Figura 6: Número de solicitudes al Subsidio de Discapacidad, por tipo de discapacidad



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

El 64,88% de estas solicitudes se realizan mediante la Ley N° 20.422 y el 3,8%, por la Ley N° 18.600, sin que exista información sobre el mecanismo de origen para el 31,31% de las solicitudes (Tabla 9).

Tabla 9: Proporción de solicitudes por tipo de ley

Año	Total Solicitudes	Ley	% del Total	% por tipo de discapacidad		
				Física	Mental	Sensorial
2022	9.526	Ley N° 20.422	37,3%	100,0%	0,0%	0,0%
		Sin Información	62,7%	0,0%	100,0%	0,0%
2023	18.525	Ley N° 20.422	28,2%	99,4%	0,0%	0,6%
		Sin Información	71,8%	0,0%	100,0%	0,0%
2024	18.740	Ley N° 18.600	7,8%	0,1%	99,6%	0,3%
		Ley N° 20.422	89,1%	20,4%	74,5%	5,1%
		Sin Información	3,1%	9,1%	87,1%	3,8%
2025	18.367	Ley N° 18.600	5,5%	0,6%	98,9%	0,5%
		Ley N° 20.422	91,5%	17,0%	77,5%	5,5%
		Sin Información	3,0%	0,0%	100,0%	0,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Con respecto a la distribución por sexo, el 30,7% del total de solicitudes corresponden a mujeres, la cual varía según el tipo de discapacidad, como se muestra en la Tabla 10.

Tabla 10: Proporción de solicitudes por sexo y tipo de discapacidad

Tipo	Mujeres	Hombres
Física	43,9%	56,1%
Mental	26,2%	73,8%
Sensorial	39,8%	60,2%
Total	30,7%	69,3%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

La edad promedio de los solicitantes es 8,1 años, mientras que la mediana es 8 años. Los solicitantes con discapacidad física son, en promedio, más jóvenes; mientras que aquellos con discapacidad sensorial son, en promedio, mayores. Para todos los tipos de discapacidad, las solicitudes para niñas se realizan a una mayor edad que para los niños, esta diferencia es significativa para discapacidad mental y sensorial.

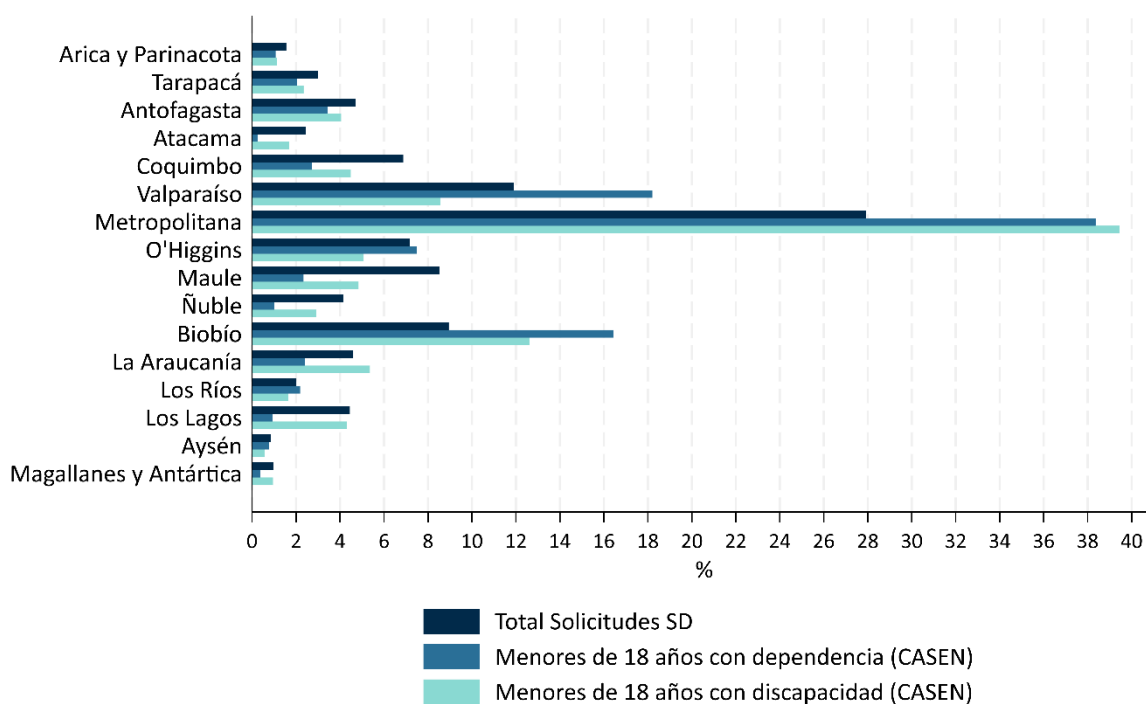
Tabla 11: Edad por tipo de discapacidad

	Edad				Test de medias por sexo		
	P25	P50	P75	Promedio	Hombres	Mujeres	Valor P
Física	3	7	11	7,6	7,60	7,66	0,4350
Mental	5	8	11	8,2	8,10	8,63	0,0000
Sensorial	5	9	12	8,9	8,57	9,38	0,0001

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS. Nota: un Valor P mayor a 0,05 indica que la diferencia no es estadísticamente significativa al 5% de significancia.

La Figura 7 muestra la distribución de solicitudes por región para todo el período señalado, comparado con dos estimaciones de población comparable construidas a partir de la Casen 2022: menores de 18 años con dependencia y menores de 18 con discapacidad²⁸. Para propósitos de este análisis se compararán las solicitudes con la medida de discapacidad. Las regiones Metropolitana, Biobío y Araucanía se encuentran subrepresentadas en las solicitudes, mientras que el resto de las regiones tienen una proporción de solicitudes mayor a la distribución estimada de la población relevante. La Región Metropolitana es la más subrepresentada, con una proporción de alrededor de 11,5 puntos porcentuales (p.p.) menor a la distribución nacional estimada, mientras que la Región de Valparaíso es la más sobrerrepresentada en las solicitudes, por 3,3 puntos porcentuales.

Figura 7: Proporción de solicitudes por región



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

²⁸ La medida de discapacidad se estimó utilizando la variable *disc_wg* que mide la situación de discapacidad según el indicador Washington Group, mientras que la medida de dependencia se construyó a partir de respuestas del módulo S (Salud).

6.1.2. Caracterización de tutores

Se lograron identificar 45.858 tutores al cruzar la información del IPS con datos del Registro Civil, con un 29,6% restante sin identificación agrupados en la categoría “Otros”, como indica la Tabla 12.

Tabla 12: Distribución de solicitudes según el parentesco de la o el tutor

Parentesco de la o el tutor	% Solicitudes		Edad	
	Toda la muestra	S/"Otros"	Promedio	Mediana
Madre	61,35%	87,17%	8,9	8
Cónyuge del padre	4,59%	6,52%	10,8	11
Padre	3,53%	5,02%	9,5	9
Abuela/Abuelo	0,67%	0,96%	9,9	9
Cónyuge de la madre	0,10%	0,15%	10,1	11
Tío/Tía	0,09%	0,13%	10,4	10
Hermano/Hermana	0,04%	0,06%	13,0	14,5
Otro	29,62%	-	5,8	4

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS y datos del Registro Civil.

Al revisar la edad por el parentesco de la o el tutor, se observa que aquellos tutores no identificados son solicitantes de niños y niñas de, en promedio, 5,8 años, siendo este el grupo más joven. Esto es consistente con la temporalidad de la muestra del Registro Civil utilizada para la identificación, que data del año 2021, y que podría no registrar a estos niños y niñas por no haber nacido aún. Para el análisis realizado a continuación, se excluye a este grupo.

El 87,17% de tutores son las madres del niño o niña solicitante, seguido por cónyuges del padre (6,52%) y por los padres (3,53%). Esta composición es relativamente estable a través de los años, así como por tipo de discapacidad (Tabla 13).

Tabla 13: Parentesco de la o el tutor por tipo de discapacidad

Parentesco de la o el tutor	Tipo de discapacidad			Total
	Física	Mental	Sensorial	
Madre	85,7%	87,6%	87,6%	87,2%
Cónyuge del padre	7,1%	6,4%	6,2%	6,5%
Padre	6,0%	4,8%	4,5%	5,0%
Abuela/Abuelo	0,9%	1,0%	1,3%	1,0%
Cónyuge de la madre	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%
Tío/Tía	0,1%	0,1%	0,3%	0,1%
Hermano/Hermana	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS y datos del Registro Civil.

La Tabla 14 muestra la tasa de rechazo por el tipo de parentesco con el tutor, donde se indica que las solicitudes ingresadas por tutores que son hermanos o hermanas, y por los cónyuges de la madre, tienen tasas de rechazo de 18,3 y 11,58 p.p más altas que la tasa de rechazo promedio.

Tabla 14: Tasa de rechazo por parentesco de la o el tutor

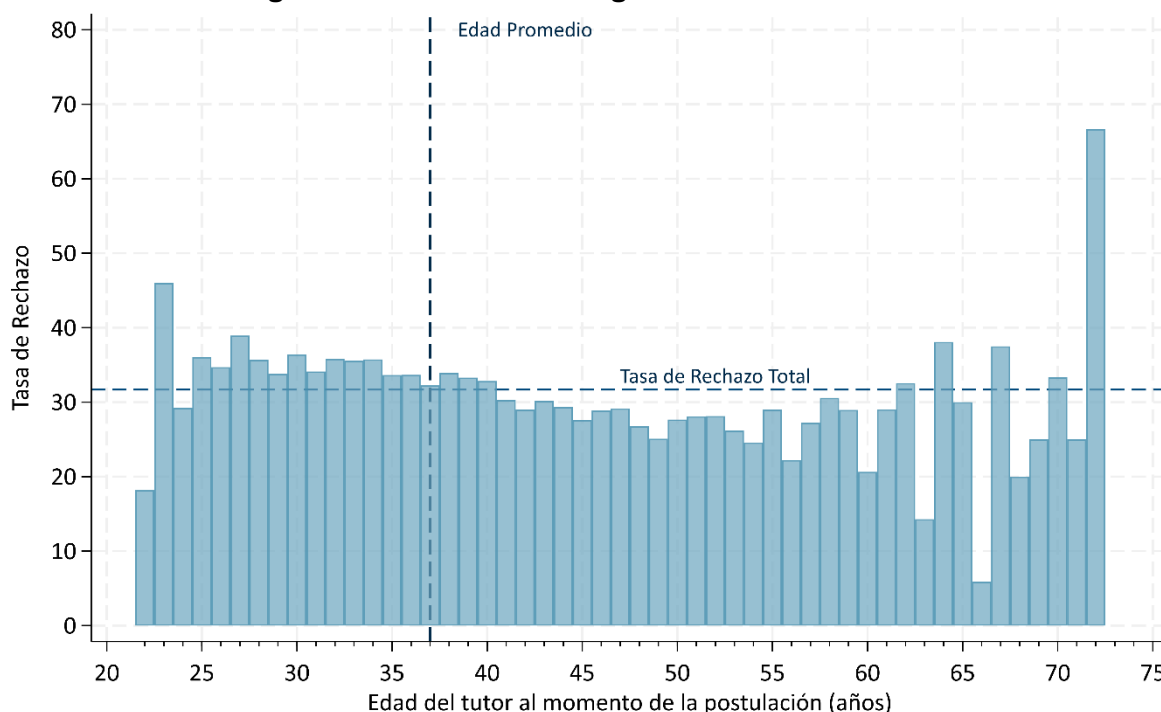
Parentesco de la o el tutor	Tasa de rechazo	Diferencia con tasa total (p.p)
Madre	32,6%	0,94
Cónyuge del padre	28,8%	-2,92
Padre	30,0%	-1,74
Abuela/Abuelo	27,8%	-3,91
Cónyuge de la madre	43,3%	11,58
Tío/Tía	32,8%	1,09
Hermano/Hermana	50,0%	18,30

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS y datos del Registro Civil.

También se revisó la tasa de rechazo según la edad de la o el tutor²⁹. Se encontró que la edad promedio de solicitudes aceptadas es de 38,7 años, mientras que la de solicitudes rechazadas es de 37,8, lo que es una diferencia estadísticamente significativa. Sin embargo, una examinación más de cerca muestra cierta heterogeneidad: las tasas de rechazo aumentan con la edad hasta los 40 años y luego caen por debajo de la tasa de rechazo total hasta alrededor de los 62 años, donde se vuelven a encontrar tasas altas en algunas edades.

²⁹ Sólo se consideraron las edades de madres, padres y cónyuges de estos, que agrupan el 98,9% de las solicitudes con tutor identificado.

Figura 8: Tasa de rechazo según edad de la o el tutor



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS y datos del Registro Civil.

6.1.3. Plazos efectivos

En la sección 3 se describe el proceso de solicitud, de evaluación de requisitos y concesión, y de pago. El Subdepartamento de Operaciones no Previsionales del IPS registra los siguientes hitos en su sistema: la fecha de certificación Compín y la fecha de solicitud que pertenecen al proceso de solicitud, y la fecha de resolución, con la que termina el proceso de evaluación y concesión. Además, se registra la fecha de reevaluación, en caso de requerirla para las certificaciones de discapacidad por ley 20.422.

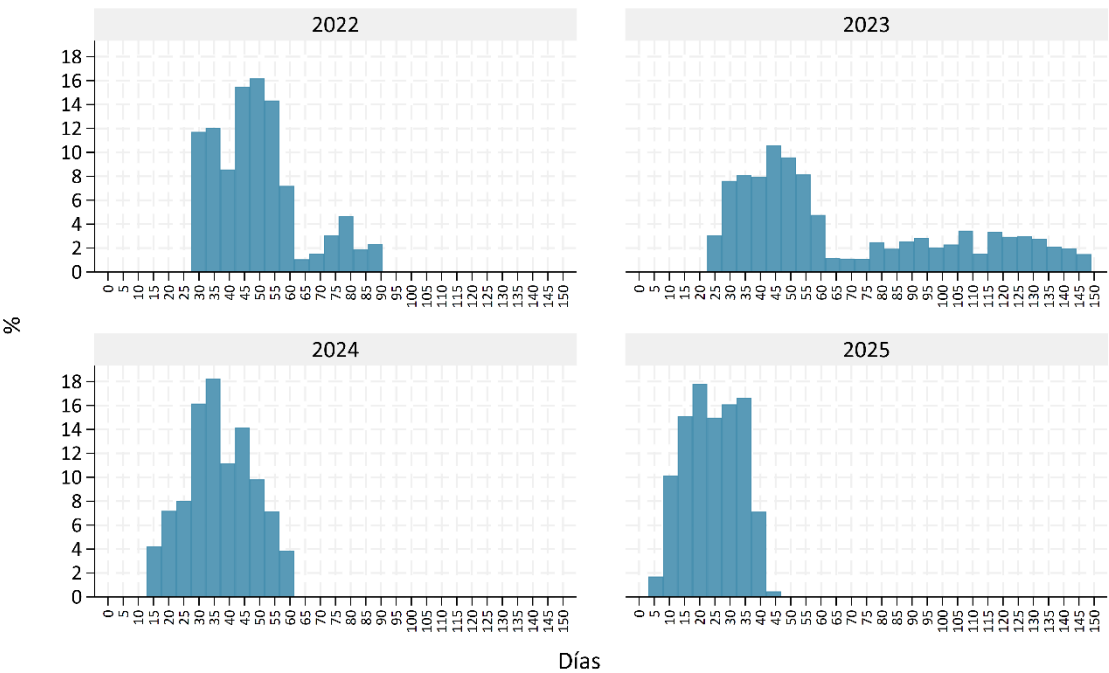
Dada la información disponible, en esta subsección se realizan tres análisis: la duración del proceso que se inicia con el ingreso de la solicitud y termina con la concesión por parte del IPS, el tiempo tomado por la o el tutor en el ingreso de solicitud al SD desde que la Compín certifica la discapacidad³⁰ y el plazo de vigencia que tiene la primera certificación y si este plazo se cumple durante el periodo de vigencia del beneficio (hasta los 18 años).

³⁰ No es posible analizar la duración del proceso de solicitud ya que solo se conoce la fecha de certificación de la Compín pero no cuando la o el tutor solicita la calificación de discapacidad (Ley 20.422) o el diagnóstico clínico (Ley 18.600) ni cuando ingresa a la Compín la solicitud de certificación.

6.1.3.1. Proceso de evaluación de requisitos y concesión

La duración del proceso de evaluación de requisitos y concesión se mide como la diferencia entre la fecha de solicitud y la de concesión. En el siguiente gráfico se presenta, para cada año de solicitud, la distribución del número de días de duración de este proceso.

Figura 9: Distribución de la duración del proceso de evaluación de requisitos y concesión, por año de solicitud



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS y datos del Registro Civil.

Se observa que en los años 2022 y 2023 esta distribución es mucho más dispersa y los plazos son mayores. En cambio, en los años 2024 y 2025, la duración de este proceso se redujo notoriamente. Para complementar lo anterior, en la Tabla 15 se presentan los estadígrafos que describen la distribución, por año de solicitud.

Tabla 15: Días de duración proceso de evaluación de requisitos y concesión

Año solicitud	Promedio	Desv Est.	Min	p25	p50	p75	Max
2022	49,1	14,4	28	38	48	56	88
2023	69,0	35,9	23	41	53	100	149
2024	36,9	10,9	13	29	37	45	60
2025	24,3	9,2	3	17	25	32	42
Total	44,3	27,6	3	28	37	50	149

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Para los años 2022, 2024 y 2025, se observa que el promedio es prácticamente igual a la mediana. La duración promedio de este proceso en los últimos dos años es de 37 días para el 2024 (y máximo de 60 días) y menos de 30 días para el período analizado en 2025.

El mayor tiempo observado en los años 2022 y 2023 ocurre al inicio de la administración del beneficio por parte del IPS, cuando no se contaba con un sistema de ingreso de información de solicitudes. Durante este periodo, de igual forma, se diseñó el mejor mecanismo posible para registrar las solicitudes, considerando que no se tienen acceso en línea a la información de la Compín. Lo anterior derivó en una disminución persistente de la duración del proceso de evaluación de requisitos y concesión en los siguientes años.

6.1.3.2. Tiempo tomado por la o el tutor en el ingreso de solicitud al SD

Mientras menor es el tiempo entre la certificación de discapacidad de la Compín y el ingreso de la solicitud por parte de la o el tutor (que implica cumplir criterios de elegibilidad y llenar el formulario), mayor es la probabilidad que la motivación principal para solicitar la certificación haya sido obtener el subsidio. Dicho de otra forma, si este tiempo es extenso, se puede deber a que la o el tutor no tiene conocimiento de la existencia del SD (ni de sus requisitos ni criterios de elegibilidad, en particular, el de estar en el RSH y/o cumplir requisito de focalización) y solicita la certificación de la Compín por otro motivo, por ejemplo, para ingresar al Registro Nacional de Discapacidad.

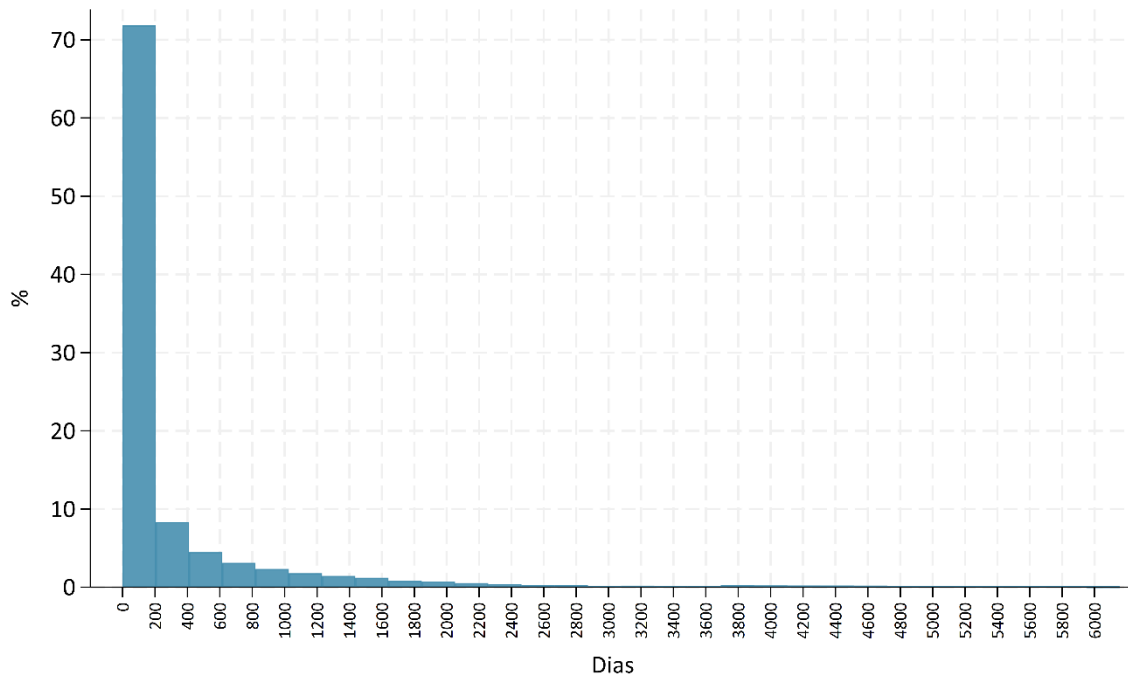
Cabe precisar, que el 25% de las solicitudes no tienen asociado una fecha de la Compín. Este es el caso de aquellas que fueron rechazadas por no acreditar discapacidad severa, por documento adjunto no válido y por falta de información. De las que sí tienen esta información, el 92% es aceptada.

A continuación, se presenta la distribución de días que hay entre la fecha que se obtiene la certificación de la Compín y la de solicitud al SD, considerando todos los casos donde esta sea mayor o igual a cero³¹.

Cerca del 80% de los solicitantes se toman menos de un año en iniciar el proceso de solicitud, aunque como se observa, existe una gran dispersión. La Figura 11 presenta la distribución de días para quienes se demoran menos de un año en ingresar la solicitud al SD, desagregado por año de la solicitud y tipo de ley.

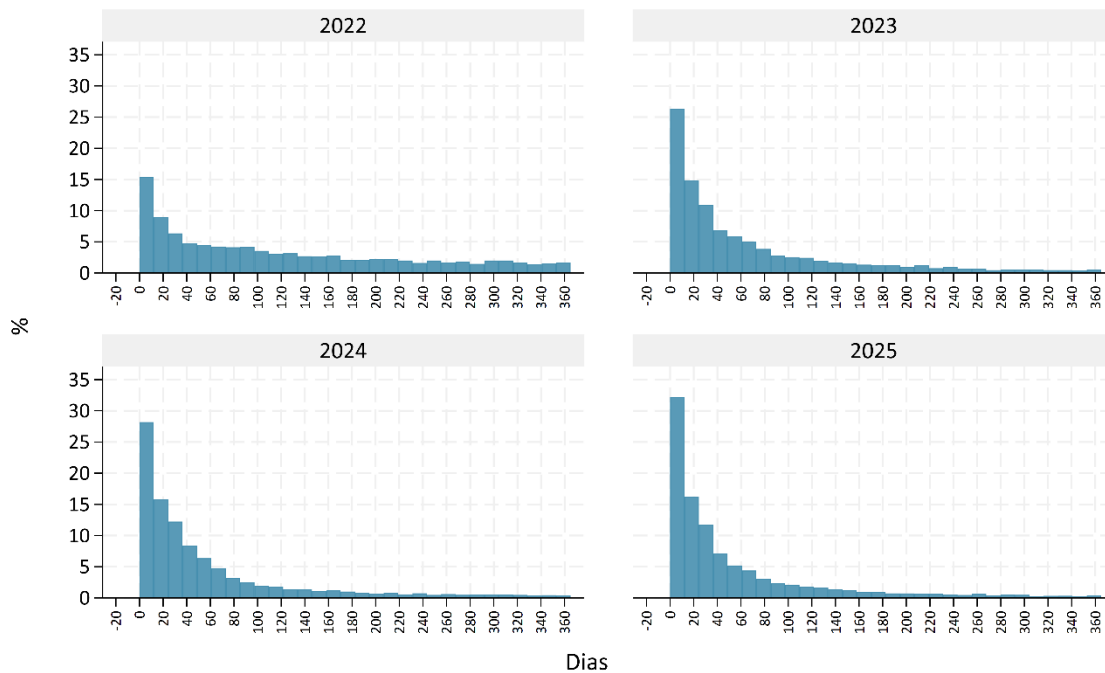
³¹ Un 8,65% tiene valores negativos, los cuales se explicarían principalmente porque en 2022 y 2023 (90% de estos casos) al no tener un sistema de ingreso, se solicitaba al Compín el reporte de certificaciones y esta información no siempre era consistente con la presentada por los solicitantes.

Figura 10: Días entre certificación de discapacidad de Compin e ingreso de solicitud SD



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

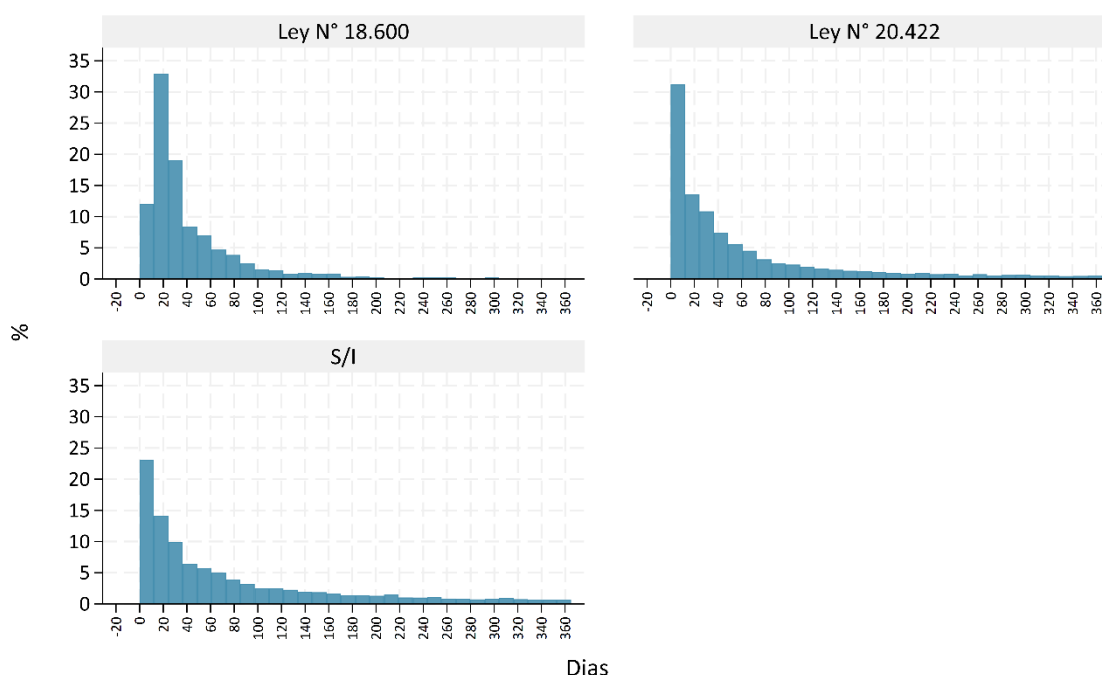
Figura 11: Distribución de días entre certificación de discapacidad de Compin e ingreso de solicitud al SD, por año solicitud



Nota: Se consideran sólo solicitudes con que el plazo entre la certificación de discapacidad e ingreso de la solicitud es menor a un año. Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Se observa que la proporción de quienes se demora 10 días o menos en ingresar la solicitud aumenta entre 2022 a 2025. La mediana es de 90, 34, 29 y 36 días para cada año, respectivamente. Es decir, en 2024 y 2025 al menos el 50% hizo ingreso de su solicitud al SD durante el mes posterior a haber obtenido la certificación de la Compín. Lo anterior se puede atribuir a que con el tiempo hay mayor difusión e información respecto a la existencia del subsidio, como los nuevos criterios de elegibilidad y requisitos que se deben cumplir.

Figura 12: Distribución de días entre certificación de discapacidad de Compín e ingreso de solicitud al SD, por tipo de ley



Nota: Se consideran sólo solicitudes con que el plazo entre la certificación de discapacidad e ingreso de la solicitud es menor a un año. Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Al menos el 50% de quienes se certifican por la Ley N° 18.600 demoran 27 días o menos en ingresar la solicitud, mientras que los que lo hacen por la Ley N° 20.422 demoran 50 días o menos. Sin embargo, en este último caso se observa una mayor proporción de personas que se demoran menos de 10 días.

Bajo el supuesto de que un menor tiempo de ingreso en la solicitud luego de la obtención de la certificación de discapacidad de la Compín está correlacionado con el conocimiento del programa y sus requisitos, resulta interesante conocer si existen diferencias entre regiones (Tabla 16).

Tabla 16: Días entre certificación de discapacidad de Compín e ingreso de solicitud al SD, por región (que demoran menos de un año).

Región	Promedio	p25	p50	p75
Arica y Parinacota	71,2	11	38	100
Tarapacá	64,9	8	29	83
Antofagasta	75,8	12	44	104
Atacama	70,8	12	38	103
Coquimbo	62,0	13	31	79
Valparaíso	60,9	7	28	81
Metropolitana	67,5	7	30	93
O'Higgins	64,8	10	34	84
Maule	66,8	13	37	87
Ñuble	55,3	15	26	62,5
Biobío	63,4	13	27	76
La Araucanía	73,9	20	48,5	91
Los Ríos	56,0	7	24	65
Los Lagos	62,5	12	32	79
Aysén	70,0	6	28	112
Magallanes y Antártica	73,5	8	35	99
Total	65,3	10	32	86

Nota: Se consideran sólo solicitudes en que el plazo entre la certificación de discapacidad e ingreso de la solicitud es menor a un año. Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Se observa que el promedio dobla a la mediana prácticamente en todas las regiones, lo que indica que la distribución tiene una asimetría positiva. Las regiones que tienen mayor mediana son Antofagasta y Araucanía. Por otra parte, las regiones que tienen una mediana de 31 días o menos son Los Ríos, Ñuble, Biobío, Aysén, Valparaíso, Tarapacá, Metropolitana y Coquimbo. Valdría la pena indagar si en estas regiones las municipalidades u oficinas de Chile Atiende tienen medios de difusión de información más efectivos para este tipo de beneficios.

Finalmente, en la Tabla 17 se presentan los estadígrafos de la distribución de días que demoran en ingresar la solicitud, por el tipo de relación con la o el tutor.

Tabla 17: Días entre certificación de discapacidad de Compin e ingreso de solicitud al SD, por tipo de tutores (que demoran menos de un año)

Relación de la o el tutor	Promedio	Desv. Est	p25	p50	p75	Max
Madre	66,7	83,3	11	32	88	365
Cónyuge de la madre	69,5	82,2	14	35	94	365
Cónyuge del padre	77,1	98,6	18	41	67	365
Padre	80,0	91,5	13	42,5	113	364
Abuela/Abuelo	88,2	94,2	19	45,5	144	365
Tío/Tía	76,1	82,8	19	48	100	355
Hermano/Hermana	82,5	67,2	34	55	157	195
Otro	60,5	76,5	9	29	79	365
Total	65,3	81,5	10	32	86	365

Nota: La categoría “Otro” no necesariamente indica una relación con el tutor distinta a las categorías presentes en la tabla, ya que podrían existir relaciones parentales o filiales que, por la temporalidad de la muestra utilizada, no están registradas en el Registro Civil. Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS y el Registro Civil.

Como se observa, la madre, el padre y sus cónyuges son los que menos demoran en hacer el ingreso de la solicitud una vez que obtienen la certificación de la Compin (al menos el 50% de ellos demoran entre 32 y 42 días). El hermano/hermana son los que más demoran. Cabe reiterar que no se pueden obtener conclusiones para la categoría “Otro” ya que no se conoce el tipo de relación al que corresponde.

6.1.3.3. Vigencia de la certificación y reevaluación

Como se mencionó en secciones anteriores, las discapacidades certificadas por la Ley N° 20.422 pueden requerir una reevaluación en un plazo indicado en el mismo certificado o carné de discapacidad. El 85% del total de solicitudes que tienen asociado una fecha de certificación de la Compín, tienen fecha de reevaluación. La Tabla 18 presenta el tipo de discapacidad de las certificaciones que requieren reevaluación.

Tabla 18: Tipo de discapacidad de certificaciones con reevaluación

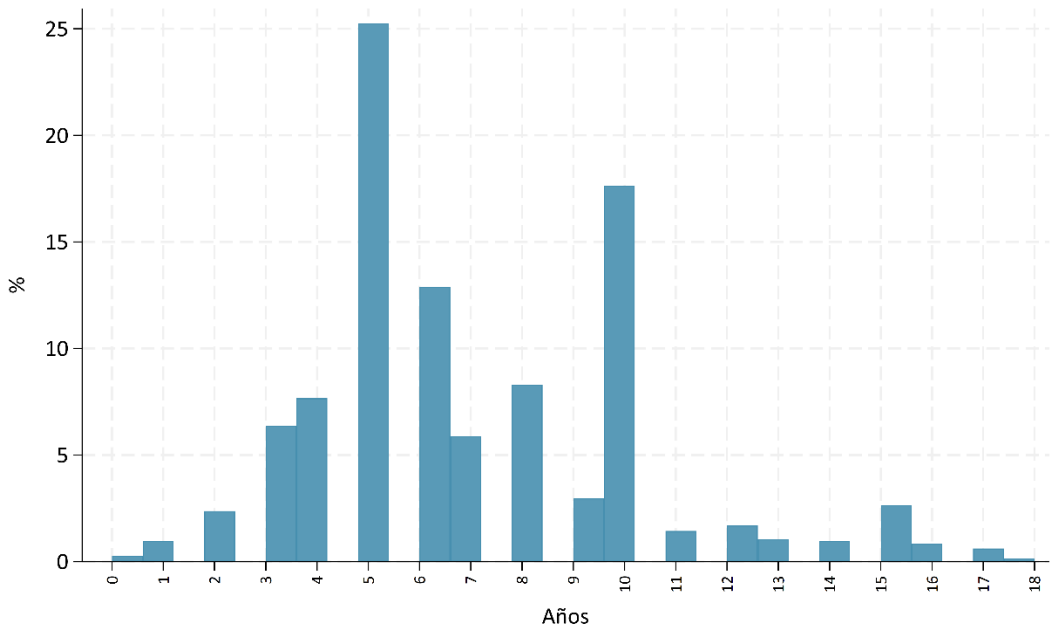
Tipo de discapacidad	%
Física	24,4
Mental	74,2
Sensorial	1,4
Total	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

La distribución regional de las solicitudes con certificaciones de discapacidad que requieren reevaluación es similar a la de solicitudes totales.

Considerando el año en que fue certificada la discapacidad y el año de reevaluación, se calculan los años de vigencia de la primera certificación. Esta distribución se presenta en la Figura 13.

Figura 13: Vigencia de certificaciones de discapacidad

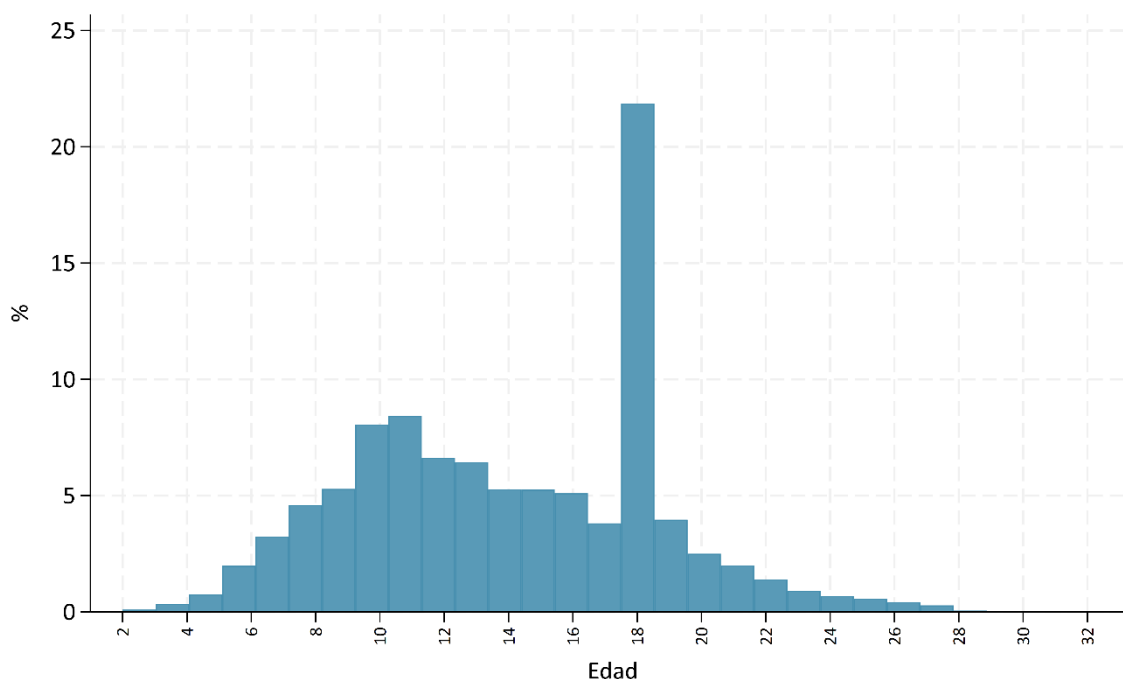


Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Se observa que el 25% de las discapacidades certificadas que requieren reevaluación tiene una vigencia de cinco años, el 18% tiene 10 años y el 13% con seis años. Esta distribución no presenta mayores diferencias para los distintos tipos de discapacidades, salvo para el caso de discapacidad sensorial, en donde las certificaciones con vigencia de cinco y 10 años representan el 25% cada una.

Finalmente, la Figura 14 presenta la distribución de la edad a la que debería reevaluarse cada solicitante, según la fecha de reevaluación dada por el IPS.

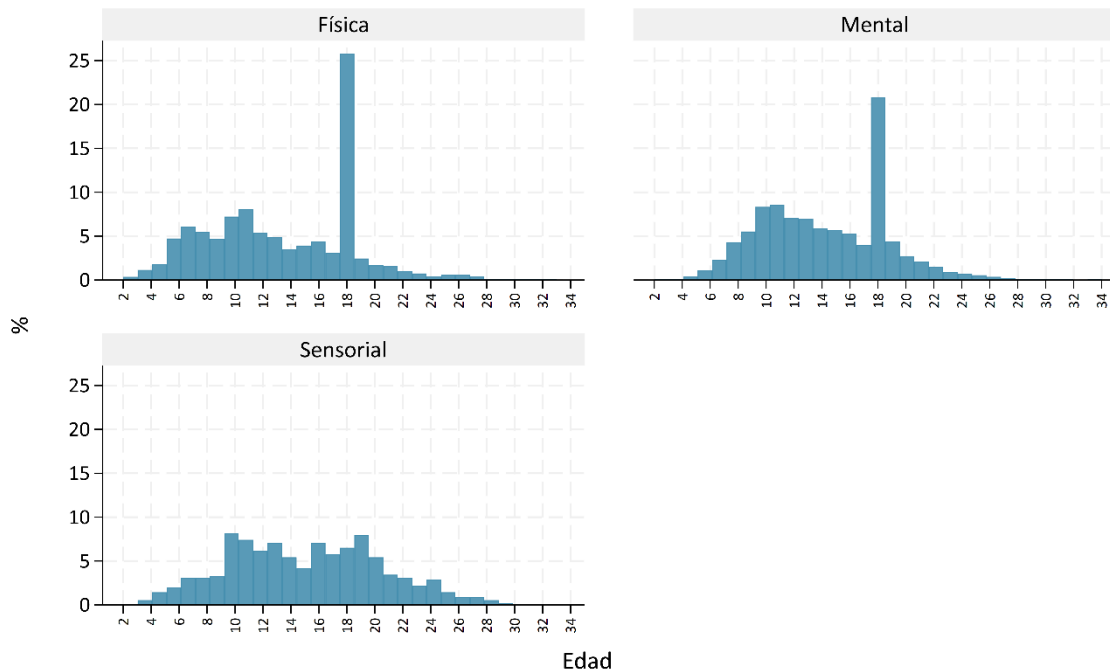
Figura 14: Edad de reevaluación



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

El 65% de las certificaciones que requieren reevaluación se deben realizar antes de que el potencial beneficiario cumpla 18 años, mientras que el 22% de los solicitantes con reevaluación deberán reevaluarse ya cumplido los 18 años. La distribución no presenta mayores diferencias entre los tipos de discapacidad, a excepción de la proporción de solicitantes que deberían reevaluarse ya cumplidos los 18 años. Para el caso de discapacidad física es 26%, para la discapacidad mental es 21% y para la sensorial es 7%.

Figura 15: Edad de reevaluación, por tipo de discapacidad



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

También resulta importante examinar el grado de cumplimiento de la reevaluación para garantizar la continuidad del subsidio. Para esto, se obtuvo un subconjunto de solicitudes aceptadas dentro del período de análisis, cuya fecha de reevaluación está fijada para antes de que el beneficiario cumpla los 18 años, para estudiar si la reevaluación se efectuó o no. Se cruzó esta muestra con las bases de extinciones/suspensiones y pagos, y se analizaron los diferentes casos (Tabla 19).

Tabla 19: Casos de reevaluación

Estado Reevaluación	%
Reevaluación cerca de cumplir 18 años	33,6%
Reevaluación no realizada/no exitosa	21,8%
Reevaluación exitosa	16,9%
Solicitud aceptada con extinción previa	12,4%
Reevaluación no realizada/no exitosa, con solicitud posterior	12,4%
Se extingue por otro motivo	2,9%

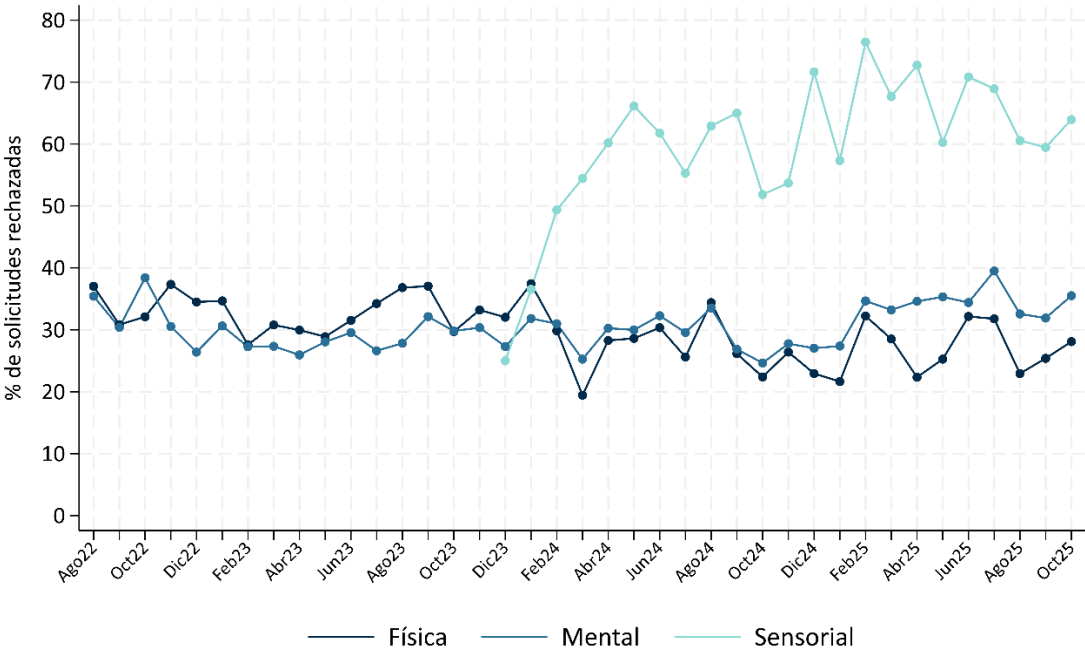
Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Un 33,6% de los casos revisados corresponden a extinciones por cumplimiento de la mayoría de edad, sin que la reevaluación se haya realizado por tener una fecha cercana (dentro de una ventana de tres meses) a este hito. Un 21,8% se identificaron como reevaluaciones no realizadas o no habilitantes para la continuidad del subsidio (porcentaje de discapacidad menor al 50%), ya que no se registran pagos posteriores a la fecha de reevaluación y su extinción no corresponde al cumplimiento de la mayoría de edad. Un 16,9% son reevaluaciones exitosas, que dan continuidad al subsidio. Un 24,8% son solicitudes duplicadas, donde la mitad son beneficios extintos por no tener una reevaluación exitosa, y la otra son nuevas solicitudes (aceptadas) del mismo beneficiario motivadas por dicha extinción. No se considera que este último caso sea una reevaluación exitosa, ya que al ser una nueva solicitud corresponde a una evaluación inicial. Finalmente, 2,9% de estas solicitudes se extinguen por un motivo distinto a los ya mencionados.

6.1.4. Tasa de rechazo

En total, el 31,8% de las solicitudes son rechazadas. La tasa de rechazo es mayor para las solicitudes de discapacidad sensorial, son casi el doble de la tasa de rechazo promedio. La Figura 16 muestra cómo las tasas de rechazo para discapacidades físicas y mentales se han mantenido relativamente estables en el período, con una disminución a partir de 2024 de esta tasa para la discapacidad física. Por el contrario, la de discapacidad sensorial ha tenido una tendencia creciente desde fines de 2023.

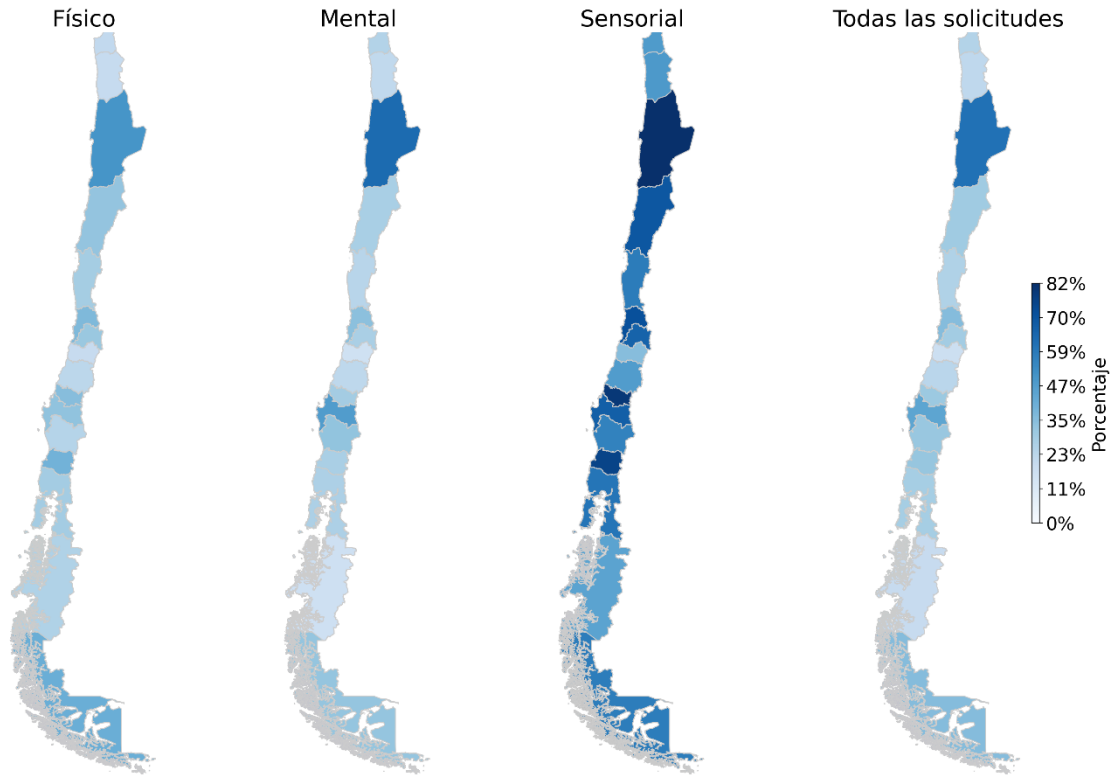
Figura 16: Evolución de la tasa de rechazo 2022-2025



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Se observa heterogeneidad territorial al analizar la tasa de rechazo por región (Figura 17). La Región de Antofagasta tiene la tasa de rechazo más alta del país, con casi el doble del promedio nacional, tanto a nivel general como para cada uno de los tipos de discapacidad: la tasa de rechazo son 20, 33 y 21 p.p. más altas que el promedio para discapacidad física, mental y sensorial, respectivamente. Por otro lado, las regiones de O'Higgins y Aysén tienen estas tasas con 13,4 p.p. y 11,4 p.p. menores que el promedio, 18,4% y 20,4%, respectivamente. Debido a que la revisión de las solicitudes es a nivel centralizado, estas diferencias probablemente provienen de las discrepancias entre los criterios de los profesionales a cargo de acreditar la certificación de discapacidad.

Figura 17: Tasa de rechazo por región y tipo de discapacidad



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

La Tabla 20 complementa el análisis anterior, al describir los motivos de rechazo por región. “Acreditación de discapacidad no existente o no vigente” es el motivo más común en todas las regiones, pero es particularmente importante en la de Antofagasta, lo que refuerza la hipótesis de que las altas tasas de rechazo en este territorio se relacionan con las labores de la Compín de dicha región.

Tabla 20: Proporción por motivo de rechazo

Región	Acreditación de discapacidad no existente o no vigente	Falta de información	Incompatibilidad de beneficios	RSH >60%	Problemas con la o el tutor	Beneficiario fallecido	Mayor de 18 años
Arica y Parinacota	71,0%	25,2%	1,5%	1,5%	0,8%	0,0%	0,0%
Tarapacá	61,8%	31,0%	4,9%	1,8%	0,4%	0,0%	0,0%
Antofagasta	82,1%	16,4%	0,7%	0,7%	0,3%	0,0%	0,0%
Atacama	70,3%	25,5%	2,0%	2,0%	0,2%	0,0%	0,0%
Coquimbo	68,8%	27,4%	2,5%	1,2%	0,2%	0,0%	0,0%
Valparaíso	71,8%	24,4%	2,7%	0,8%	0,2%	0,1%	0,0%
Metropolitana	58,1%	37,2%	2,8%	1,3%	0,3%	0,1%	0,1%
O'Higgins	61,7%	32,4%	4,6%	1,1%	0,1%	0,1%	0,0%
Maule	66,3%	29,0%	3,8%	0,5%	0,4%	0,0%	0,0%
Ñuble	77,0%	20,0%	1,7%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%
Biobío	77,9%	20,2%	1,3%	0,4%	0,2%	0,0%	0,0%
La Araucanía	73,0%	23,9%	1,8%	0,6%	0,5%	0,1%	0,1%
Los Ríos	66,7%	27,3%	3,9%	1,4%	0,7%	0,0%	0,0%
Los Lagos	68,7%	27,5%	1,9%	1,4%	0,5%	0,0%	0,1%
Aysén	72,6%	21,4%	1,7%	3,4%	0,9%	0,0%	0,0%
Magallanes y Antártica	71,0%	24,8%	1,7%	2,1%	0,0%	0,4%	0,0%
Total	68,80%	27,40%	2,41%	1,00%	0,29%	0,05%	0,05%

Nota: Para cada columna, se indica en escala de colores los valores más altos. La Categoría “Falta de información” agrupa los motivos de “falta de información”, “adjunto no válido para optar al subsidio”, “sin archivo adjunto”, “archivo corrupto”; categoría “incompatibilidad de beneficios” agrupa los motivos de registra incompatibilidad”, “SD vigente”, “pensión incompatible”, “pensión incompatible, monto menor”, “pensión incompatible, monto mayor”; categoría “problemas con el tutor” agrupa “renuncia del tutor” y “beneficiario igual a tutor”. Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

6.1.5. Extinción y/o suspensión

Adicionalmente, se analizaron datos correspondientes a 10.975 ex beneficiarios del SD que vieron su subsidio extinguido (97,69%) o suspendido (2,3%). La Tabla 21 muestra los motivos de extinción o suspensión de los pagos, dónde se aprecia que la extinción se da mayoritariamente por cumplimiento de la mayoría de edad (78,13%) y que la suspensión se da mayoritariamente por el fallecimiento del beneficiario (71,26%).

Tabla 21: Motivo de extinción o suspensión del SD

Motivo	Extinguido	Suspendido
Dejó de cumplir requisitos	14,14%	14,17%
Extinción por beneficio incompatible	0,09%	-
Fallecimiento	3,81%	71,26%
No cobro del beneficio durante 6 meses continuos	0,12%	14,57%
Opción a otra pensión	3,71%	-
Por cumplimiento de los 18 años	78,13%	-

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Se cruzó la muestra de extinciones por “cumplimiento de los 18 años” con la base de solicitudes a la PBSI, donde un 73,69% de los cruces concluyen en solicitudes concedidas. Este análisis no distingue por tipo de origen de la solicitud, esto es, si se creó de oficio o si se realizó de forma independiente por el beneficiario. En la subsección 6.3 se presentan los resultados de la transición entre ambos beneficios.

6.2. Pensión Básica Solidaria de Invalidez

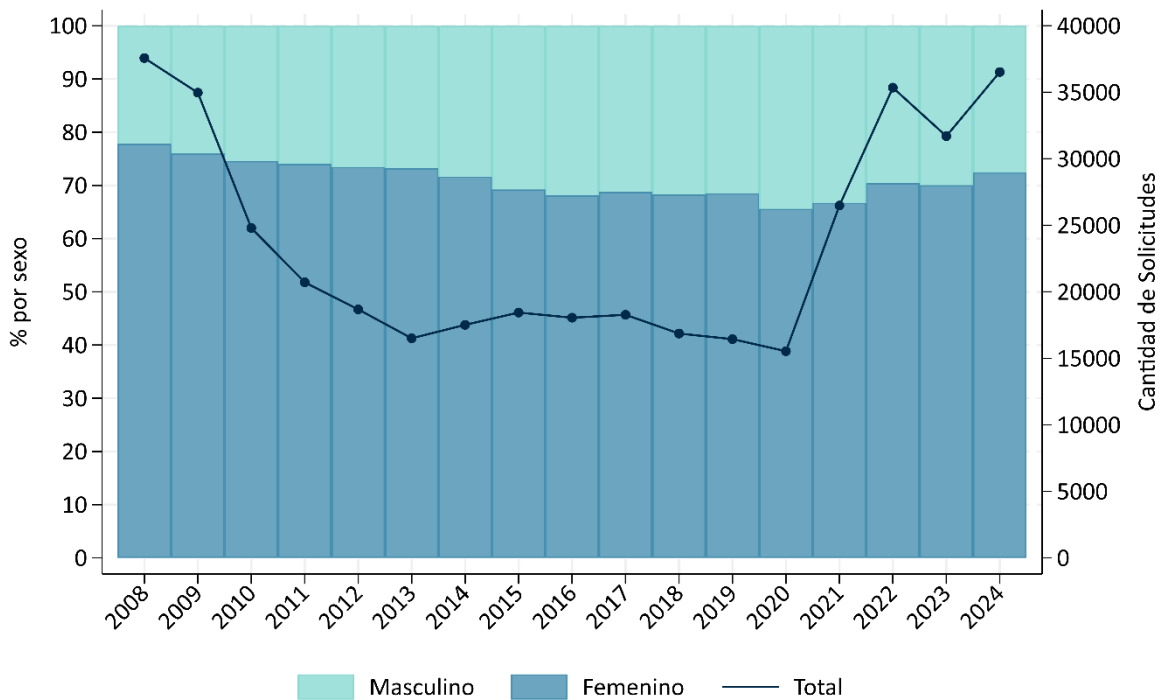
La base de datos disponible contiene información sobre solicitudes desde la década del 80. Sin embargo, la mayor parte del análisis se realizará en base a solicitudes desde 2008, ya que las anteriores no tienen suficiente información para caracterizar el programa.

6.2.1. Solicitudes

El 57,3% de las solicitudes son concedidas, 41,5% son rechazadas y un 1,21% son anuladas, desistidas o en trámite al momento de la entrega de los datos. Para mantener consistencia entre los años, se considerarán solicitudes concedidas o rechazadas entre 2008 y 2024.

La Figura 18 muestra la evolución de la cantidad de solicitudes (en promedio, 23.792 solicitudes al año) y la distribución por sexo (71,6% mujeres – 28,4% hombres, en promedio). La cantidad durante el período tiene forma de “U”, con una tendencia decreciente hasta 2013 y creciente desde 2020. Se aprecia además una tendencia decreciente en la proporción de mujeres, con un leve repunte posterior a 2020.

Figura 18: Cantidad de solicitudes a la PBSI y distribución por sexo, 2008-2024

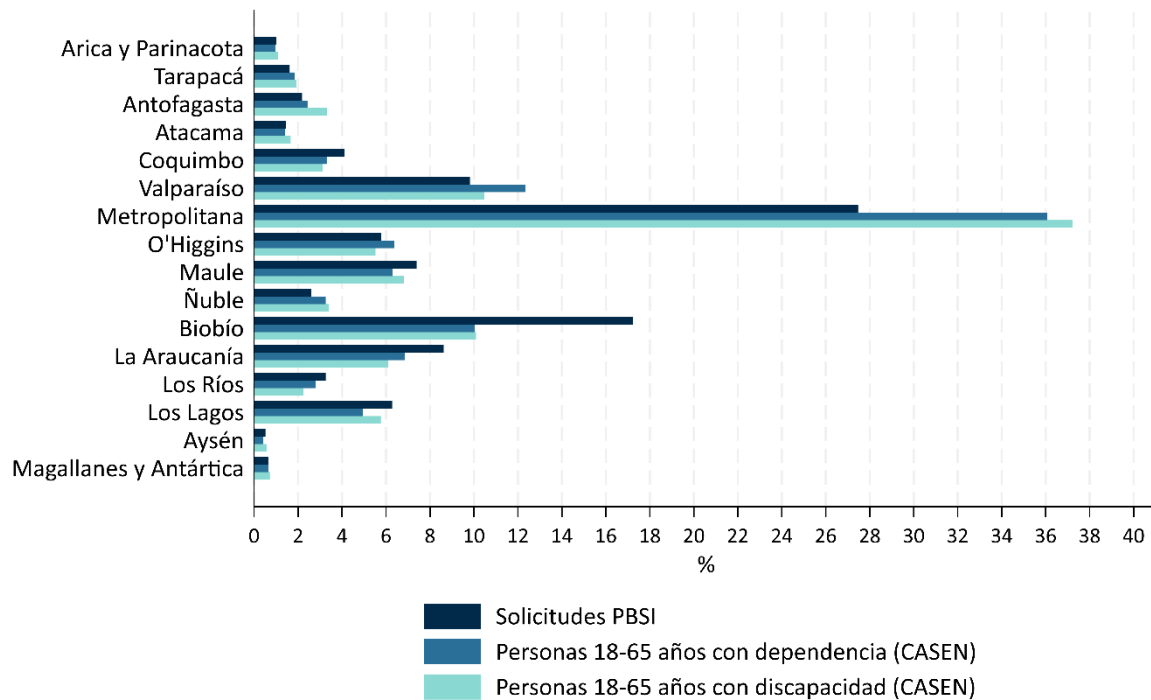


Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

La Figura 19 muestra una comparación entre la distribución de solicitudes por región y dos estimaciones de población relevante a partir de la encuesta CASEN³². Para propósitos del análisis se comparará con la medida de dependencia. Las regiones de Coquimbo, Maule, Biobío, La Araucanía, Los Ríos y Los Lagos se encuentran sobrerrepresentadas en las solicitudes a la PBSI. La principal es la del Biobío, que presenta una proporción de solicitudes 7 p.p. mayor que la estimación de la encuesta Casen, mientras que la Región Metropolitana es la más subrepresentada, con una proporción de solicitudes 8,6 p.p menor a la estimación de población relevante.

³² La medida de discapacidad se estimó utilizando la variable *disc_wg* que mide la situación de discapacidad según el indicador Washington Group, mientras que la medida de dependencia se construyó a partir de respuestas del módulo S (Salud).

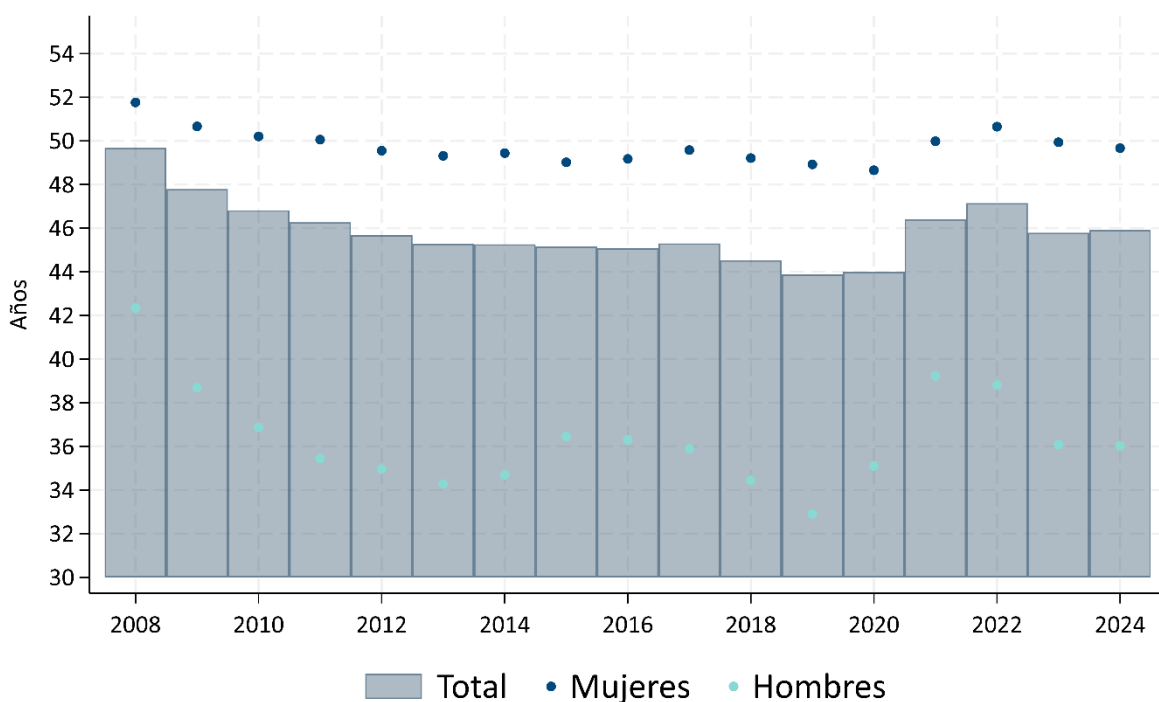
Figura 19: Distribución de solicitudes por región, comparación Casen



Nota: se considera a aquellas personas de entre 18 y 65 años con dependencia leve, media o severa. Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

La edad promedio de los solicitantes es de 46 años, siendo esta más alta para las mujeres (49,9) que los hombres (36,7). La Figura 20 muestra que la edad de los solicitantes a la PBSI ha tenido una tendencia a la baja desde 2008, con un repunte posterior a la pandemia.

Figura 20: Evolución de la edad promedio de solicitantes a la PBSI, por sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

6.2.2. Plazos efectivos

Para la PBSI se identificaron tres procesos. El primero es de solicitud, en el que, una vez ingresada la solicitud, se verifica que se cumplan los criterios de elegibilidad y se hace la distinción entre los que ingresan directamente por los distintos canales de solicitud, y los beneficiarios del SD con 17 años o más. El segundo, es de revisión de requisitos, que se inicia con la presentación de la solicitud, considera el cálculo del puntaje de focalización previsional y termina con la recepción del dictamen por parte de la Comisión Médica. El tercero es de concesión y pago, que comienza con la resolución de la solicitud y termina con el pago mensual, considerando la reevaluación de invalidez en caso de invalidez parcial. La Tabla 22 muestra la cantidad de registros disponibles para las fechas de cada uno de los hitos relevantes de los procesos identificados.

Tabla 22: Registros disponibles por fecha

Variable	N	Proceso
Fecha de ingreso	410.907	1. Solicitud
Fecha de presentación	410.907	1. Solicitud
Fecha envío calculo puntaje focalización previsional	308.800	2. Revisión requisitos
Fecha recepción puntaje focalización previsional	299.429	2. Revisión requisitos
Fecha envío comisión médica	344.642	2. Revisión Requisitos
Fecha ingreso dictamen	338.847	2. Revisión Requisitos
Fecha resolución	407.404	3. Concesión

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

La fecha de ingreso indica el ingreso de la solicitud, tanto de quienes cumplen todos los criterios de elegibilidad como de quienes aún no cumplen 18 años, pero son beneficiarios del SD y se les ingresa por oficio. La fecha de presentación es la que se asigna cuando se verifica que los solicitantes cumplen con todos criterios de elegibilidad. El caso general es que ambas fechas sean iguales, salvo para los beneficiarios del SD que pueden ingresar una solicitud con 17 años, en cuyo caso la fecha de ingreso es anterior a la de presentación. De un total de 410.907 solicitudes, el 6,5% representa este último caso³³.

Por otra parte, se observa que no todas las solicitudes cuentan con fecha de envío y recepción de puntaje de focalización previsional ni con fecha de envío a comisión médica e ingreso de dictamen. El primer caso, podría corresponder a dos situaciones: los solicitantes “potenciales” tienen los trámites de cálculo hechos con anterioridad (por ejemplo, los beneficiarios de SD que postulan con 17 años), o que son solicitudes que fueron rechazadas previamente por lo que ya tienen un cálculo previo de este puntaje. El segundo caso, puede darse con los solicitantes potenciales cuya evaluación se realizó previamente a la presentación de la solicitud (beneficiarios SD), o que ya tienen dictamen de invalidez pero que ingresan solicitud a la PBSI por agotamiento de fondos en la AFP³⁴.

³³ También hay un 2,4% de los registros que tenían fecha de presentación anterior a la de ingreso, lo que se explica por errores en el ingreso de la solicitud, donde la fecha de ingreso refleja cuando se remedia este error, por lo que es posterior a la de presentación.

³⁴ Además, tanto para el cálculo del puntaje de focalización previsional como el paso por comisión médica, hay solicitudes que tienen registro de una de las dos fechas que caracteriza a las etapas del proceso de revisión de requisitos. También hay casos en que el orden cronológico de estas fechas está invertido. Estos casos se explicarían porque ambas fechas ocurren en un mismo mes, pudiendo haber quedado registrado solo una de ellas o quedando registradas sin orden cronológico correcto. Este grupo de solicitudes representa el 6,8% del total

Para el análisis de plazos efectivos se considerarán cuatro tipos de solicitantes:

1. Potenciales: aquellos que ya tenían puntaje de focalización previsional calculado y dictamen de invalidez.
2. Con puntaje de focalización previsional calculado pero que deben pasar por comisión médica
3. Con dictamen de invalidez que no requieren pasar por la CM, pero requieren cálculo del puntaje de focalización previsional.
4. Completos: aquellos que pasaron por todas las etapas del proceso de revisión de requisitos.

En la siguiente tabla se presenta la distribución (%) del total de solicitudes por tipo de solicitante para cada año de ingreso.

Tabla 23: Distribución (%) de solicitantes, por año de ingreso y tipo

Año ingreso	Potencial	Con puntaje de focalización previsional calculado	Con dictamen de invalidez	Completo
2008	4%	88%	0%	8%
2009	4%	89%	0%	7%
2010	2%	46%	1%	51%
2011	0%	0%	7%	93%
2012	0%	2%	6%	92%
2013	1%	5%	11%	83%
2014	0%	5%	16%	79%
2015	0%	3%	27%	70%
2016	0%	3%	28%	69%
2017	0%	4%	27%	69%
2018	4%	4%	20%	72%
2019	5%	4%	17%	74%
2020	10%	2%	20%	68%
2021	5%	1%	16%	78%
2022	2%	2%	10%	87%
2023	2%	1%	10%	87%
2024	3%	1%	14%	82%
Total	3%	20%	12%	66%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Se observa que la proporción de solicitantes “completos” ha aumentado en el tiempo, alcanzando valores cercanos al 90% en los años más recientes. Este incremento se ha acompañado de una leve disminución, durante los últimos cuatro años, en la participación de los solicitantes “potenciales” y “con dictamen de invalidez”. En paralelo, la proporción correspondiente a los “con puntaje de focalización previsional calculado se ha mantenido

relativamente estable en el mismo periodo. En términos relativos, los grupos que han representado la mayor proporción del total corresponden a los solicitantes “completos” y “con dictamen de invalidez”. Entre 2015 y 2021, más del 20% de los solicitantes ingresaban su solicitud con dictamen de invalidez, por lo que no requerían pasar por la CM durante el proceso de revisión de requisitos.

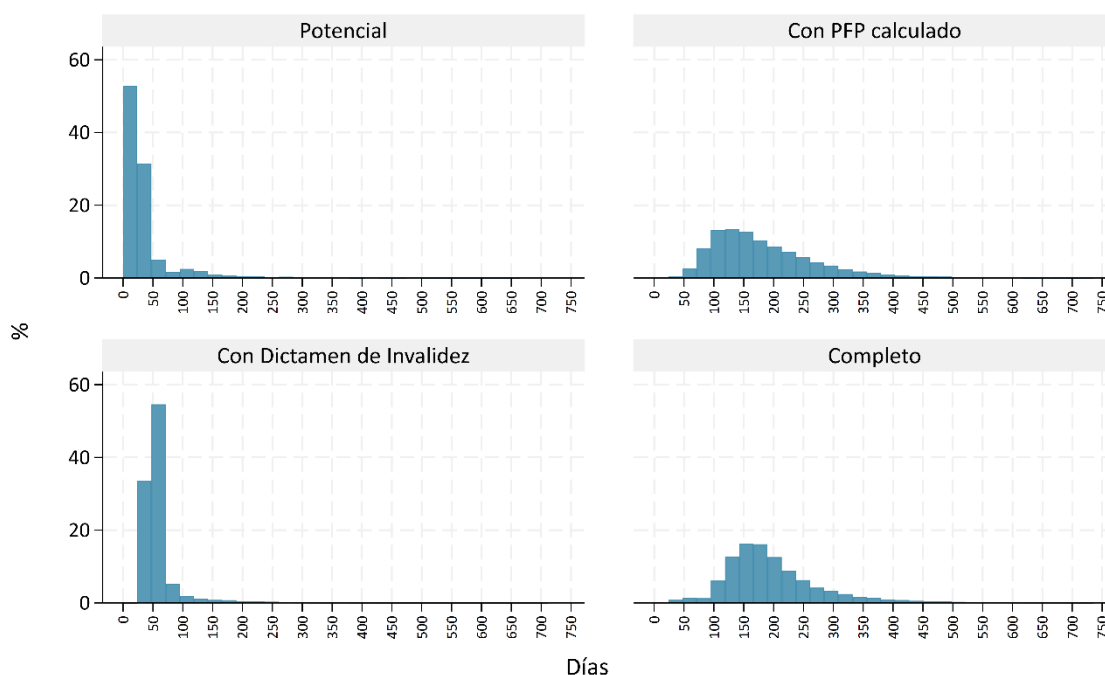
Dado todo lo anterior, el análisis de esta subsección se divide en tres:

- Primero, se revisará la duración del proceso completo, que considera la solicitud, la revisión de requisitos y la concesión. Se calcula como la diferencia entre la fecha de ingreso y la de resolución, diferenciando por tipo de solicitante y según año de ingreso, región y sexo del solicitante.
- Luego, se examinará el tiempo efectivo que toma el cálculo del puntaje de focalización previsional, considerando sólo aquellas solicitudes donde las fechas de envío a cálculo y recepción estén registradas y sean cronológicamente consistentes.
- Finalmente, se estudiará el tiempo que demora la evaluación de la comisión médica, para las solicitudes que tengan fecha de envío a comisión médica y de ingreso dictamen, con orden cronológico correcto.

6.2.2.1. Duración del proceso completo

Se calcula el número de días que hay entre la fecha de ingreso y la fecha de la resolución. A continuación, se presenta la distribución de los días totales por tipo de solicitante³⁵.

Figura 21: Distribución de días de duración del proceso completo, por tipo de solicitante



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Tabla 24: Estadígrafos de distribución de días de duración del proceso completo, por tipo de solicitante

Tipo solicitante	Promedio	DE	p25	p50	p75	Max
Potencial	37,8	58,5	12	22	34	817
Con puntaje de focalización provisional calculado	189,4	106,2	119	165	231	2140
Con dictamen de invalidez	61,0	45,9	44	52	62	1667
Completo	202,4	95,4	147	182	233	2571
Total	179,4	105,2	119	168	222	2571

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

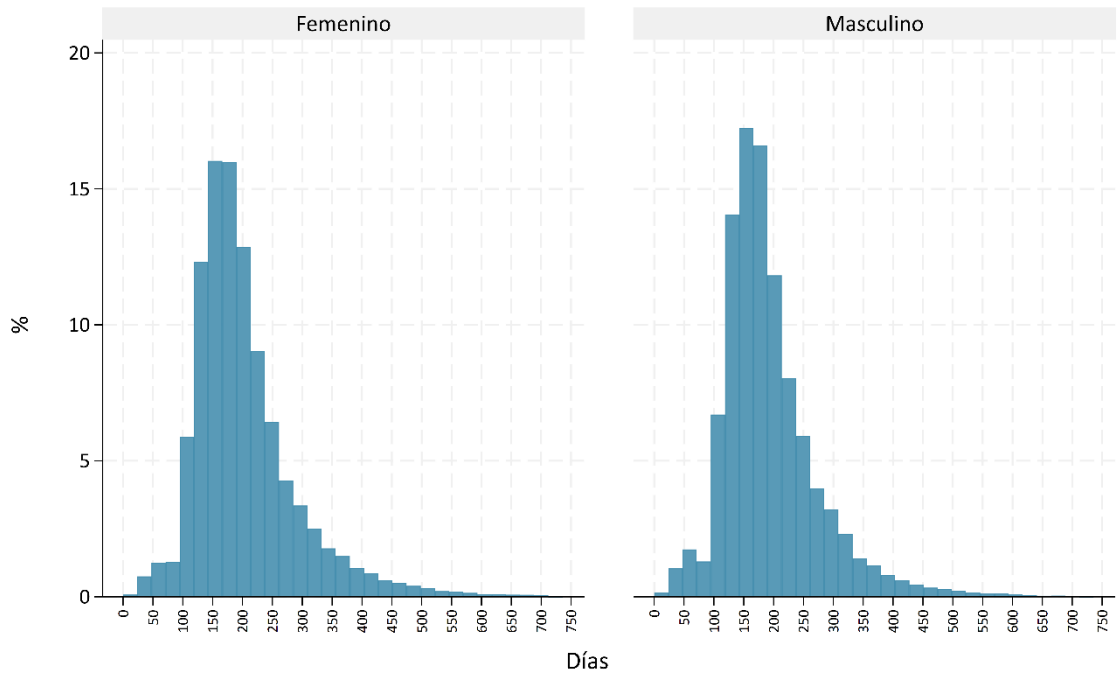
³⁵ Para facilitar el análisis gráfico de las distribuciones por tipo de solicitante, no se consideran las solicitudes que tienen más de 712 días (2 años) de duración del proceso completo, las cuales representan el 1,1% de las solicitudes totales. En el anexo se presentan las distribuciones sin restricción.

Se observa que la distribución de los solicitantes “completo” es muy similar a la de “con puntaje de focalización previsional calculado”, el tiempo promedio es 202 y 189 días, respectivamente. Para la mitad de los solicitantes “completos”, el proceso dura menos de seis meses (182 días). Para los “potenciales” la duración del proceso completo en promedio es de 38 días, pero más de la mitad de ellos demora menos de un mes. Los solicitantes “con dictamen de invalidez” tienen una distribución más concentrada con promedio de 61 días. Como era de esperar los que deben pasar por la CM demoran más tiempo en promedio en el proceso completo de la PBSI, es decir, el pronunciamiento de la CM es la etapa de mayor incidencia en la duración del proceso.

A continuación, se presentan resultados desagregados por sexo, región y año de solicitud para el caso del solicitante “completo”. En el anexo se presentan estos resultados para los solicitantes “potenciales”, “con puntaje de focalización previsional calculado” y “con dictamen de invalidez”.

Considerando la totalidad de las regiones y años de solicitud se presenta la distribución de días totales por sexo.

Figura 22: Distribución de días de duración del proceso completo, por sexo de solicitante “completo”

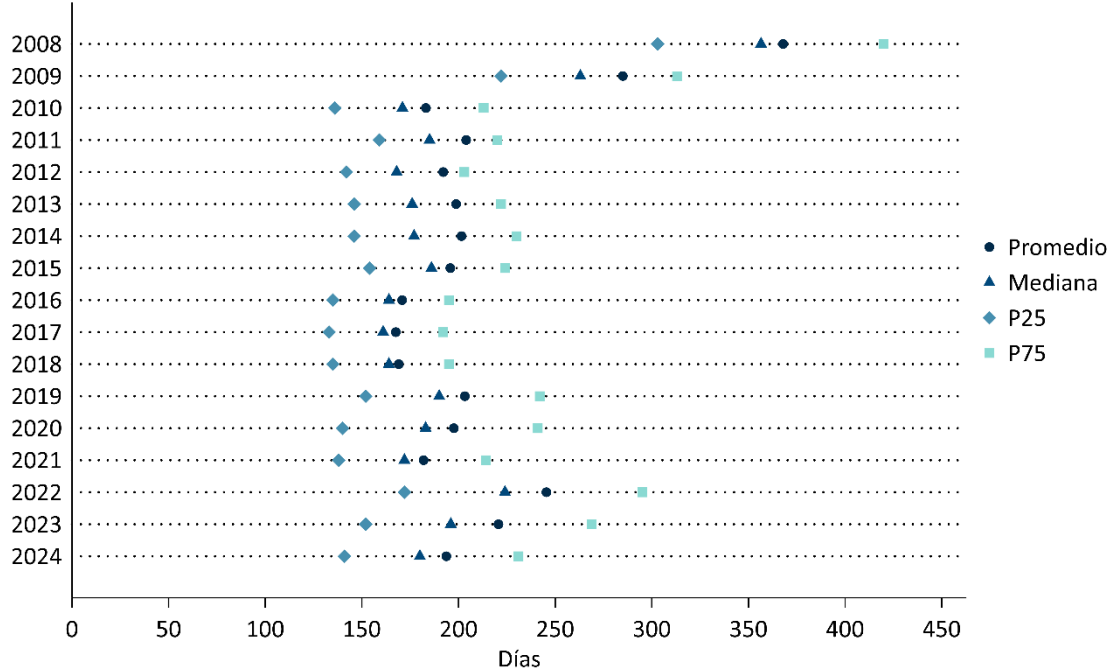


Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

No se observan mayores diferencias en las distribuciones. El promedio de días es levemente superior para las mujeres (205) que la de los hombres (195).

A continuación, se presenta gráficamente los estadígrafos que caracterizan la distribución de días de duración del proceso completo por año de ingreso. En el anexo se presenta una tabla con esta información.

Figura 23: Estadígrafos de distribución de días de duración del proceso completo, por año solicitud para el solicitante “completo”



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Considerando todas las regiones de Chile, se observa una tendencia a la disminución, salvo los años 2019 y 2022, en los días que toma el proceso completo que considera la solicitud, revisión de requisitos y concesión de la PBSI.

A continuación, se presentan en la siguiente tabla los estadígrafos que caracterizan la distribución de días de duración del proceso completo por región, considerando el periodo 2008 - 2024.

Tabla 25: Estadígrafos de distribución de días de duración del proceso completo, por región, para solicitante completo, periodo 2008 - 2024

Región	Promedio	DS	p25	p50	p75
Arica y Parinacota	178,2	87,0	138	164	198
Tarapacá	181,1	102,3	126	158	210
Antofagasta	222,3	133,5	142	186	264
Atacama	192,6	105,2	139	173	218
Coquimbo	204,7	80,8	159	191	235
Valparaíso	205,4	95,0	150	187	243
Metropolitana	224,7	106,8	155	199	272
O'Higgins	213,7	90,4	163	198	246
Maule	178,9	77,2	138	166	200
Ñuble	189,1	71,6	147	177	216
Biobío	193,7	87,1	145	176	219
La Araucanía	192,7	93,4	141	175	220
Los Ríos	179,4	76,1	138	169	206
Los Lagos	184,7	77,5	141	173	212
Aysén	162,0	84,8	118	147	187
Magallanes y Antártica	166,4	89,1	124	155	191
Total	202,4	95,4	147	182	233

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

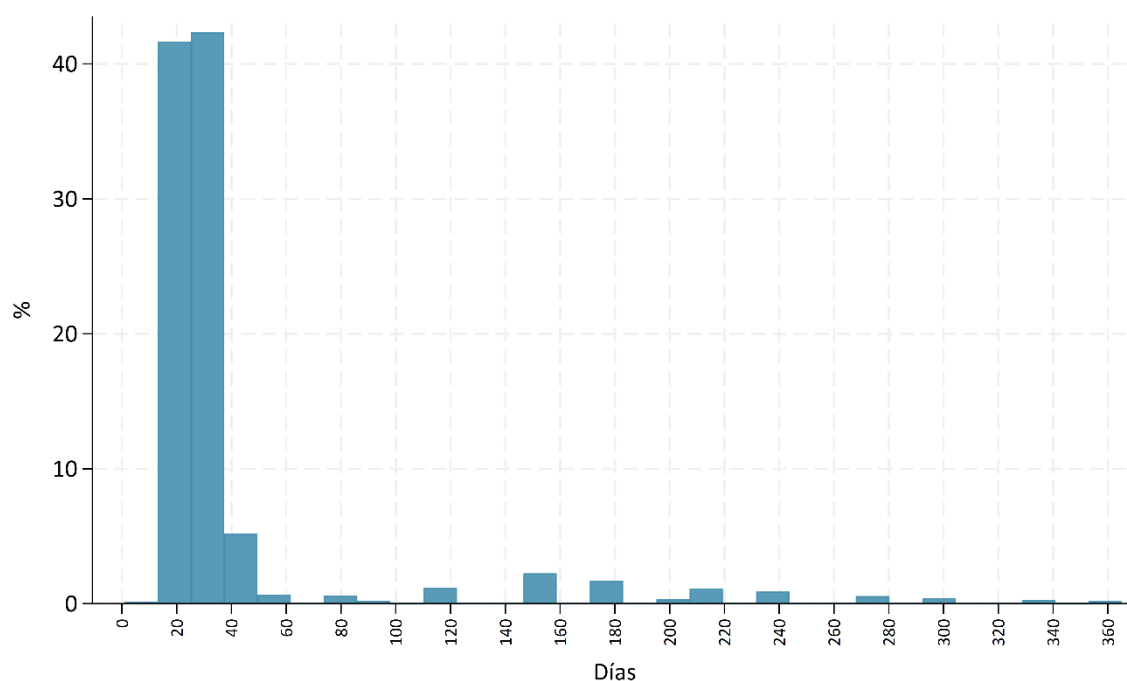
Se observa que las regiones Metropolitana y de O'Higgins son las que presentan mayores medianas, es decir, las que demoran más días en la mayoría de las solicitudes. Además, estas mismas regiones, junto con Coquimbo son las que mayor percentil 25 tienen, es decir, dentro de las solicitudes que menos tiempo toman son las regiones que más demoran en el proceso completo. Por otra parte, las regiones Metropolitana y de Antofagasta son las que tienen mayor percentil 75. Esto implica que existe un grupo de solicitantes con quienes demoran mucho más que el resto de las regiones en el proceso completo. Lo anterior también se ve reflejado en la gran diferencia positiva entre la media y la mediana en ambas regiones. Es decir, existen solicitudes que demoran mucho y que aumentan el promedio. Finalmente, estas mismas regiones, son las que tienen mayor brecha entre percentil 75 y 25, es decir, que la duración del proceso completo es más variable e impredecible.

6.2.2.2. Tiempo total en cálculo puntaje de focalización previsional

Del total de solicitantes, el 72% tienen la fecha de envío y recepción de este puntaje en el orden cronológico correcto.

A continuación, se presenta la distribución de días que demora este cálculo, considerando un máximo de 365 días. Se observa que más del 80% de las solicitudes demoran un mes o menos, lo cual corresponde al plazo establecido por el IPS desde que se envía a calcular y su recepción³⁶. Además, se observa que este plazo se concentra cada 30 días luego del primer mes, lo cual es consistente con el recálculo establecido durante seis meses, para quienes no cumplen el criterio de focalización.

Figura 24: Distribución de días requeridos para cálculo de puntaje de focalización previsional, periodo 2008 - 2024

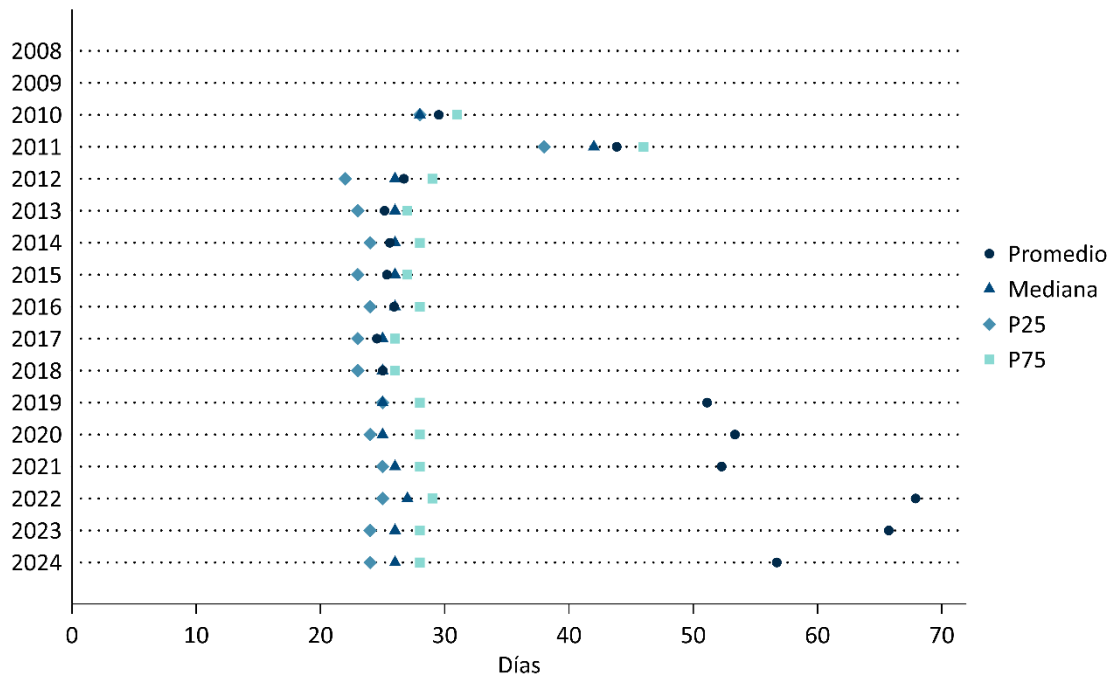


Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

En la siguiente figura se presenta la evolución que ha tenido la distribución de días que toma el cálculo de este puntaje. En los años 2008 y 2009 no se utilizaba el puntaje de focalización previsional; este comenzó a aplicarse a partir de julio de 2010.

³⁶ El IPS estableció que se envía a verificar el cálculo del puntaje de focalización previsional el primer día hábil del mes siguiente al ingreso de la solicitud de PBSI. A final de mes, se recibe el resultado.

Figura 25: Evolución de la distribución de días requeridos para cálculo de puntaje de focalización provisional



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Se observa que ha aumentado el tiempo promedio que demora esta etapa, impulsado por solicitudes que han registrado un retraso de más de un año en el cálculo de este puntaje, aunque tanto la mediana como el percentil 75 no han presentado mayor cambio, y desde 2012, han sido siempre menor a un mes.

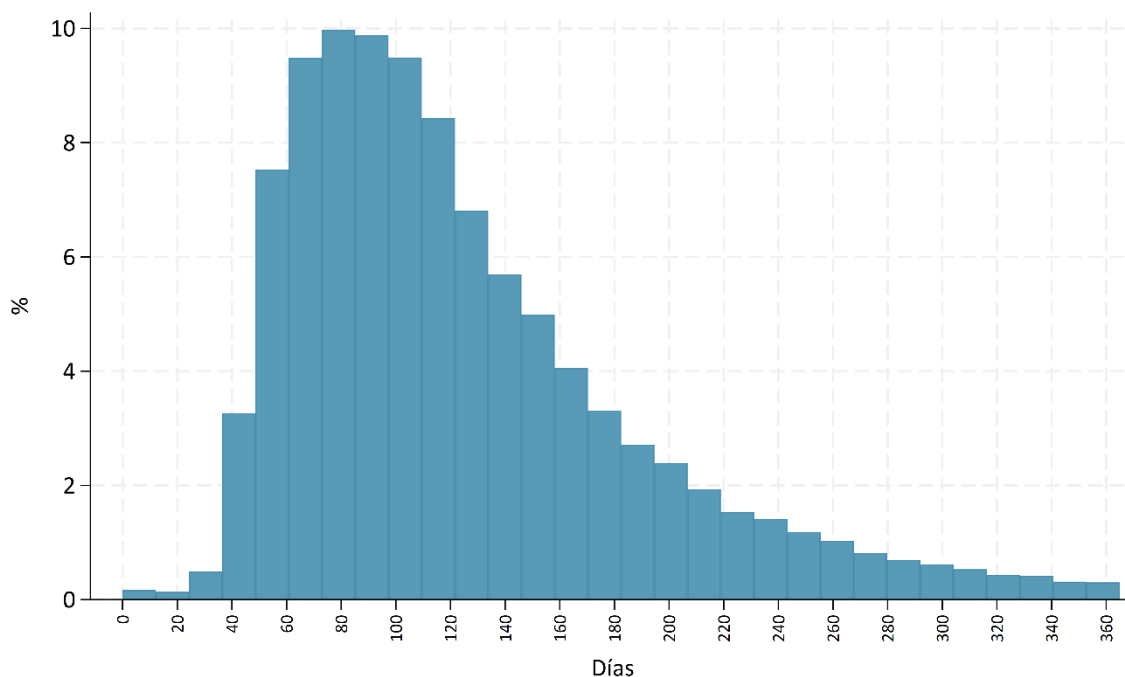
El Subdepartamento de Operaciones de Reforma revisó aleatoriamente algunos de estos casos, y concluyó que las mayores demoras se asocian principalmente a solicitantes con invalidez parcial, quienes requieren un nuevo cálculo de puntaje de focalización provisional, una vez emitida la resolución de la CMR. En estos casos, la fecha registrada como “envío a cálculo” corresponde al cálculo inicial, mientras que la fecha de recepción del puntaje refleja el resultado posterior al dictamen de invalidez parcial y al recálculo correspondiente. Con la información solicitada y disponible para esta evaluación no es posible identificar, para las solicitudes aceptadas, si la resolución de invalidez fue total o parcial.

6.2.2.3. Tiempo total en Comisión Médica

Del total de solicitantes, el 81% presenta la fecha de envío del expediente a la Comisión Médica y la fecha de ingreso del dictamen en un orden cronológico coherente, por lo que estos casos pueden utilizarse para medir el tiempo que demora obtener la calificación de invalidez.

A continuación, se presenta la distribución de días transcurridos entre la creación del expediente médico y la emisión del dictamen de invalidez, considerando un máximo de 365 días. El promedio de duración de este proceso es de 132 días (aproximadamente 4,5 meses), mientras que el 50% de las solicitudes se resuelven en 110 días o menos (aproximadamente 3,7 meses). De acuerdo con la normativa, la Comisión Médica Regional (CMR) dispone de 60 días hábiles, equivalentes a 90 días corridos, para emitir el dictamen después de evaluar al solicitante. Sin embargo, dado que no se cuenta con información sobre la fecha efectiva de evaluación, no es posible determinar si este plazo normativo se cumple en cada caso.

Figura 26: Distribución de días requeridos en obtener la calificación de invalidez, periodo 2008 – 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

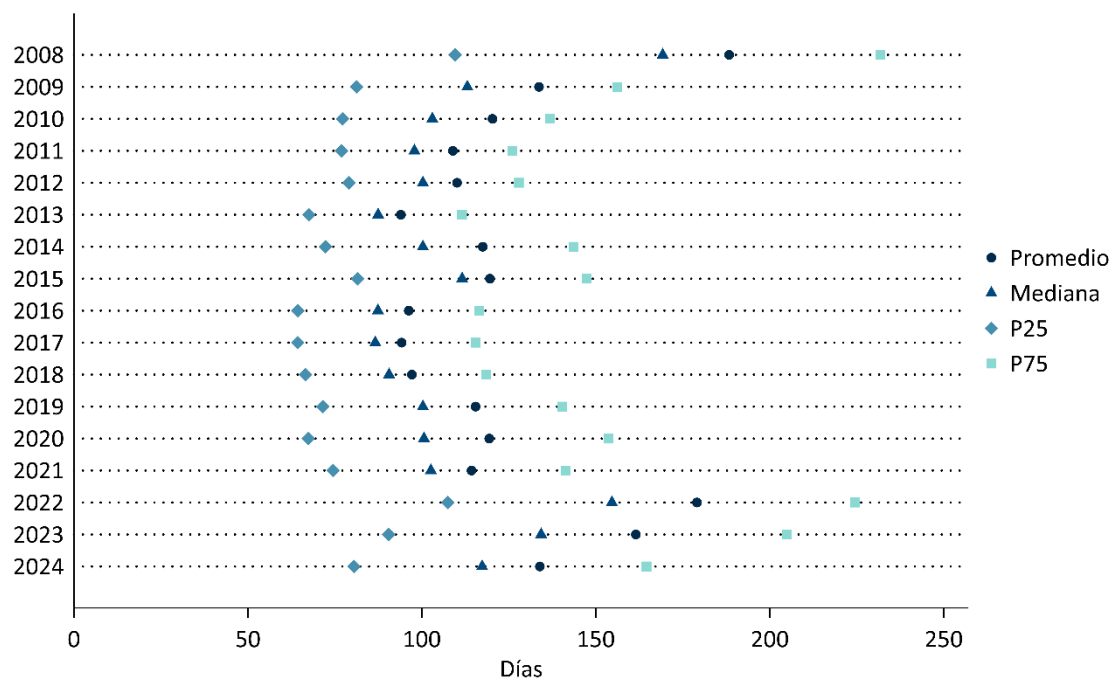
Tabla 26: Estadígrafos de la distribución de días requeridos para la obtención de la calificación de invalidez.

Estadígrafo	Promedio	DS	Percentiles								
			1%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	99%
Días	132.3	90.9	38.4	50.5	58.6	78.4	110.5	158.7	227.4	283.9	437.8

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

A continuación, se presenta la evolución de los estadígrafos que caracterizan esta distribución.

Figura 27: Evolución de estadígrafos de la distribución de días requeridos en obtener la calificación de invalidez

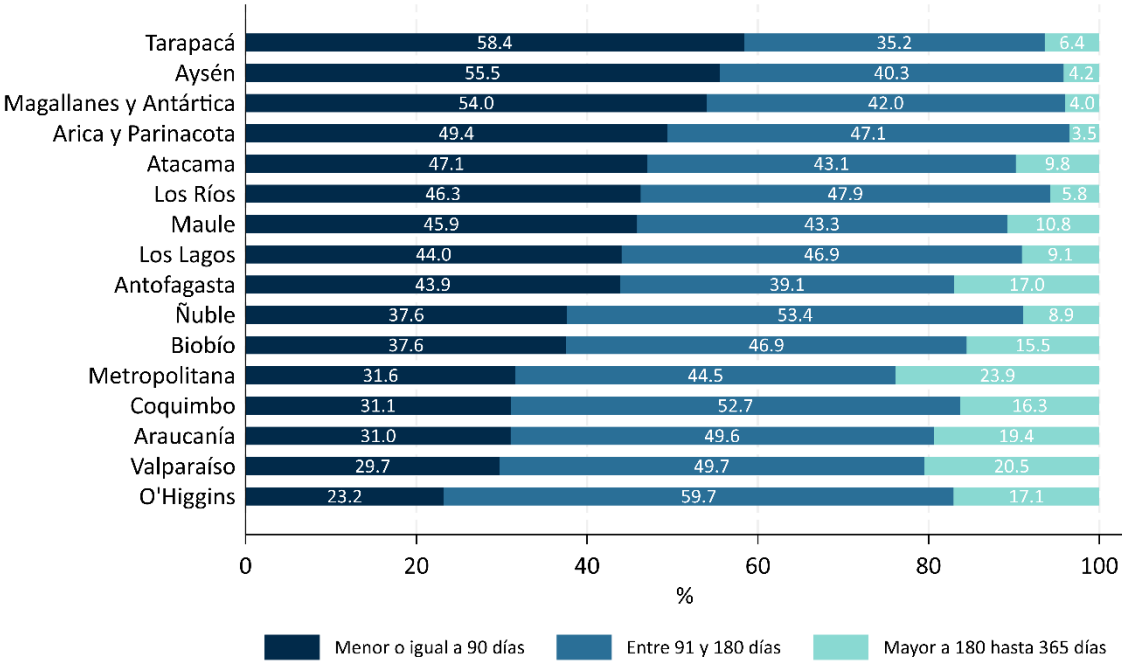


Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

La evolución de los estadígrafos muestra que la mediana se ha mantenido en torno a los 100 días entre 2010 y 2021, lo que sugiere que la mitad de las solicitudes podría estar cumpliendo el plazo normativo. En 2022 se observa un aumento significativo (cercano al 50%) en los días requeridos entre la creación del expediente y la emisión del dictamen. Posteriormente, en 2023 y 2024, se aprecia una tendencia decreciente hacia valores similares a los históricos.

Dado que cada CMR gestiona los expedientes creados por los encargados regionales de la PBSI, es relevante analizar si existen diferencias territoriales en los tiempos de emisión del dictamen. Como los datos no permiten observar la fecha efectiva de evaluación, por lo que el cumplimiento del plazo se evalúa indirectamente. Las solicitudes que demoran 90 días o menos, son aquellas en las que no hay duda de que cumplen el plazo establecido en emitir el dictamen. En la siguiente categoría, entre 91 y 180 días, para que las solicitudes cumplan el plazo se debe suponer que la evaluación se realizó en menos de 90 días después de creado el expediente y/o si se requirieron más exámenes, éstos tomaron un tiempo no mayor a 90 días (tres meses). En la última categoría, si las solicitudes cumplen el plazo, implicaría que la evaluación fue realizada al menos seis meses después de creado el expediente y/o que los exámenes adicionales requirieron más de seis meses.

Figura 28: Distribución porcentual de días requeridos para la obtención de la calificación de invalidez por región, periodo 2008 – 2024



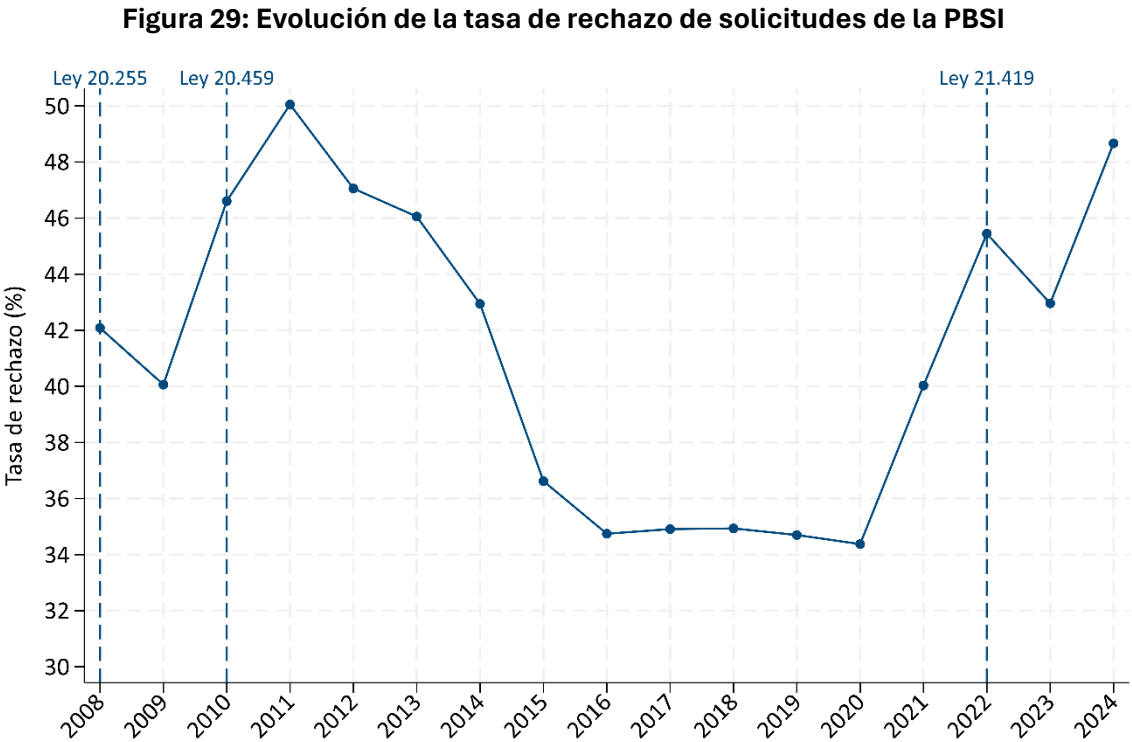
Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

La distribución porcentual por región muestra heterogeneidad relevante: en las regiones extremas (Tarapacá, Magallanes, Aysén y Arica), al menos el 50% de las solicitudes se resuelve en 90 días o menos, mientras que en las del centro-sur estas proporciones son menores, junto con una mayor concentración de casos en la categoría de 181 días o más. Esto podría indicar que las zonas con mayor población enfrentan mayores tiempos de procesamiento, ya sea por el tiempo que toma realizar la evaluación o por el involucrado en emitir el dictamen una vez evaluado el solicitante.

En los anexos, se presenta este gráfico para cada uno de los últimos cinco años (2020 al 2024). Los análisis desagregados para los años 2020–2024 muestran patrones consistentes: Aysén, Tarapacá y Arica se mantienen como las regiones con mejor desempeño, con más del 85% de sus solicitudes resueltas en 90 días o menos. Por el contrario, las regiones Metropolitana, Valparaíso, O'Higgins y Coquimbo tienen sistemáticamente una menor proporción de casos dentro de este plazo. Por su parte, Magallanes y Antofagasta exhiben una tendencia menos estable en los últimos años.

6.2.3. Tasa de rechazo

La tasa de rechazo promedio para el período es de 42,05%. La Figura 29 muestra que la tasa aumentó entre 2009 y 2012, para luego disminuir abruptamente, llegando a su punto más bajo en 2020, retomando el alza luego de la pandemia.

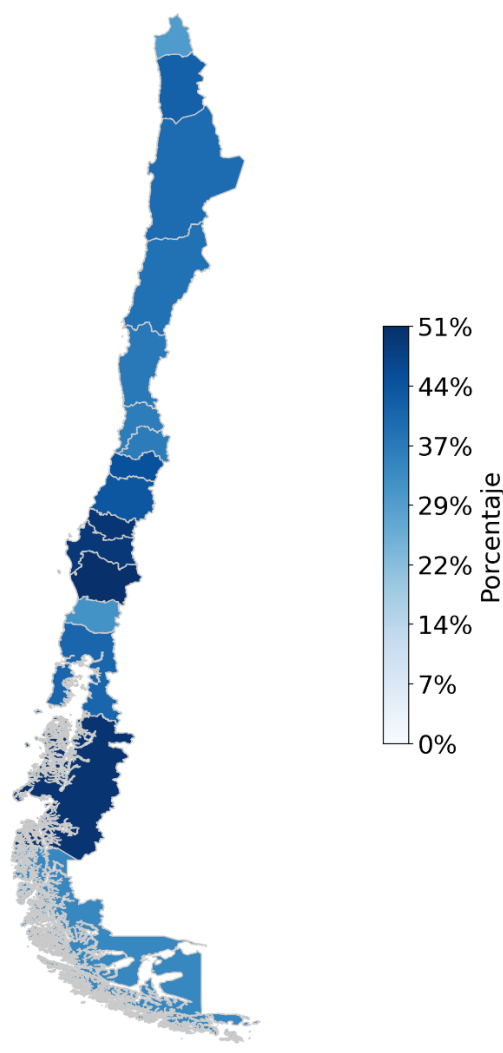


Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Al desagregar la tasa de rechazo por región (Figura 30), se nota que estas tienden a ser más altas que el promedio hacia el sur de la Región Metropolitana, particularmente en las regiones de Ñuble, Biobío, La Araucanía y Aysén. Similar al SD, la revisión de antecedentes de la PBSI es un proceso centralizado, pero la acreditación de invalidez se realiza de forma local, en cada

Comisión Médica Regional, por lo que puede atribuirse esta heterogeneidad a componentes institucionales dentro de cada comisión.

Figura 30: Tasa de rechazo PBSI por región

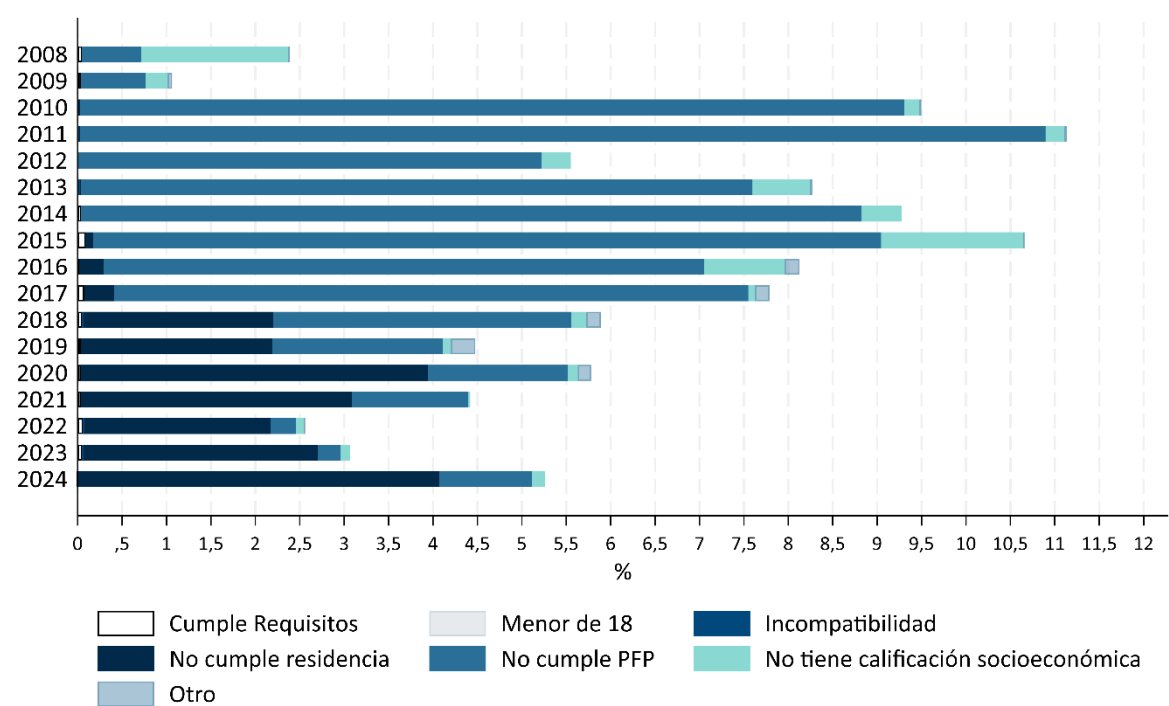


Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Si bien la base de datos no indica explícitamente el motivo de rechazo de la solicitud, sí detalla la situación de elegibilidad al finalizar el proceso. La Figura 31 muestra esta situación de elegibilidad para solicitudes rechazadas, sin incluir la acreditación de invalidez, que es el estado de elegibilidad predominante en todos los años. Del total de solicitudes rechazadas, en el 95,1% los casos se indica que se debe acreditar la invalidez frente a la Comisión Médica Regional correspondiente. Se observa que hasta 2018 la principal situación de elegibilidad era “no cumple requisito puntaje de focalización provisional” (que se indica para el 3,8% de

rechazos en total), con “no tiene puntaje de focalización previsional” en segundo lugar. A partir de 2015, pero con más fuerza desde 2018, la principal situación de elegibilidad entre los rechazados (excluyendo la acreditación) es el incumplimiento del requisito de residencia.

Figura 31: Motivo de rechazo, excluyendo la acreditación de invalidez.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS. Nota: La categoría “cumple requisitos” agrupa a “cumple requisitos para PBSI o PGU no contributiva”, “cumple requisitos para PBSI o PGU no contributiva, pero monto de leyes especiales superior a la PGU.”, “cumple requisitos para PBSI o PGU no contributiva con leyes especiales. Se informa como suplemento.”, “cumple requisitos para PBSI o PGU no contributiva con garantía estatal. Debe optar.” y “cumple requisitos para APS o PGU contributiva, pero no tiene entidad pagadora.”; “incompatibilidad” agrupa a “no cumple requisito, la persona es pensionada o imponente de un régimen previsional de las FFAA” y “no cumple requisito, la persona es cotizante o afiliada a un régimen previsional, pero no se ha pensionado”; la categoría “no tiene calificación socioeconómica” agrupa a “no cumple requisito, la persona no cuenta con ficha de protección social” y “La persona no cuenta con puntaje de focalización previsional , en trámite.”; la categoría “Otro” agrupa a “no cumple requisito, pensión base es superior a la PGU o al APS o pensiones pagadas superior a la PGU (invalidez).”, “no cumple requisitos para PBSI o PGU no contributiva, porque tiene garantía estatal de monto superior a la PGU.”, “En revisión APSV o PGU contributiva con leyes especiales y garantía estatal.”, “persona presenta inconsistencia de datos de AFP.” y “inconsistencia de datos de AFP, inconsistencia de información entre archivo pafe y archivo pinv”.

6.3. Transición hacia Pensión Básica Solidaria de Invalidez

A partir de la muestra completa de solicitudes, beneficiarios y movimientos del SD se realiza un cruce con las solicitudes a la PBSI, identificando 8.920 beneficiarios del SD y que ingresaron solicitudes a la PBSI.

6.3.1. Plazos

Desde el año 2010, los beneficiarios del SD que soliciten la PBSI, pueden realizarlo desde que cumplen 17 años y desde 2022, si el beneficiario del SD no ha hecho la solicitud a los 17 años y 6 meses, el IPS la realiza en nombre de él. En ambos casos, si se obtiene la PBSI antes de cumplir los 18 años, el beneficio se otorga desde que los cumple.

Considerando lo anterior, se analiza primero, la evolución de la proporción de beneficiarios del SD que solicitan la PBSI antes de cumplir 18 años, esto es, cuando la fecha de presentación es posterior a la de ingreso, y, además, identificar la proporción de beneficiarios de SD que la realizan antes y después de los 17 años y 6 meses (17,5 años).

Luego, para los beneficiarios del SD que solicitan la PBSI se analiza la duración del proceso completo (considerando solicitantes tipo “completo”³⁷), la duración del cálculo del puntaje de focalización provisional y de la obtención del dictamen de invalidez.

6.3.1.1. Solicitud de la PBSI

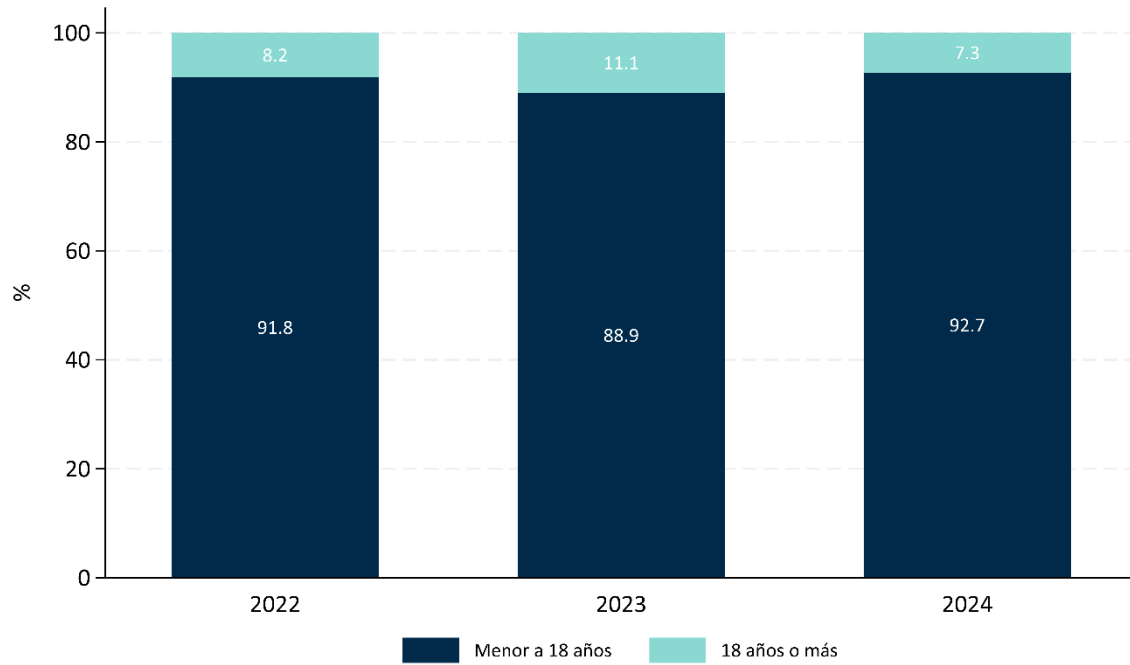
De las 8.920 solicitudes a la PBSI, el 92% lo realiza antes de cumplir los 18 años, y el resto después de cumplirlos³⁸. A continuación, se presenta la evolución de esta proporción desde el año 2022³⁹.

³⁷ Aquellos que pasaron por todas las etapas del proceso de revisión de requisitos. Ver tipología de solicitantes de la PBSI en la subsección 6.2.

³⁸ Se identificaron 12 solicitudes (0,13%) que tienen fecha de presentación anterior a la de ingreso, las cuales, tal como se explicó en la subsección 6.2, se explican por errores administrativos.

³⁹ Para los años 2018, 2020 y 2021, se identificaron 664 solicitudes a la PBSI por parte de beneficiarios del SD, de las cuales 659 fueron realizadas cuando los solicitantes tenían 17 años. Estas solicitudes no se consideran en el gráfico ya que los registros de esos años provienen de la base de datos de movimientos y no de la base de solicitudes, por lo que es información incompleta.

Figura 32: Solicitudes a la PBSI de beneficiarios SD, por año ingreso y rango edad

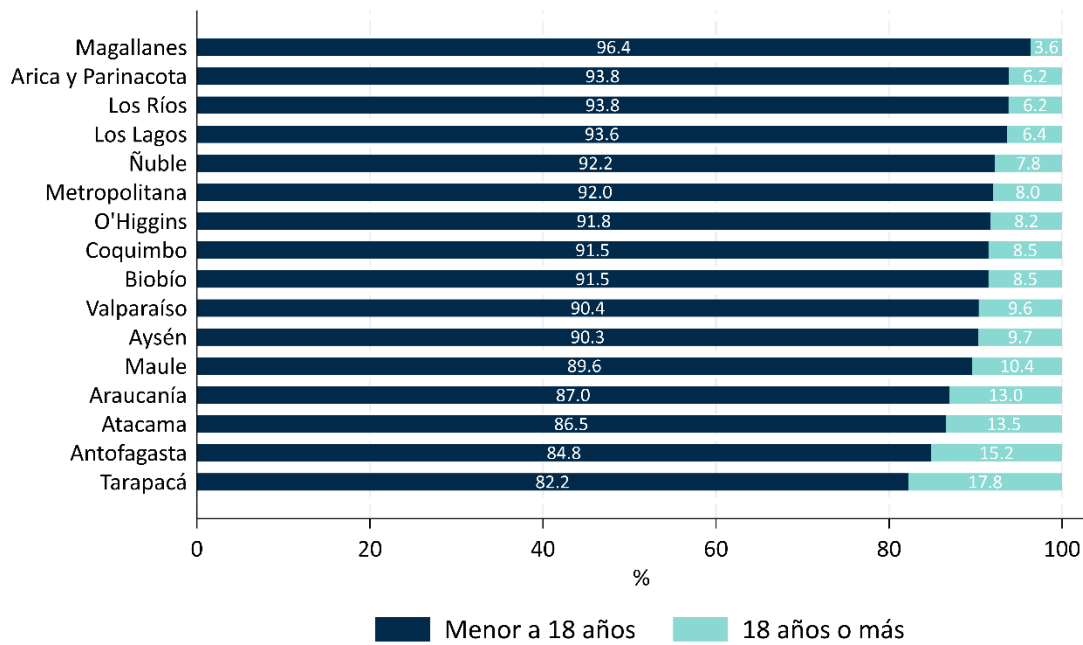


Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

En los tres años alrededor del 90% de las solicitudes a la PBSI por parte de beneficiarios del SD la realizan cuando aún no cumplen 18 años. En el 2024 este porcentaje aumenta en más de 3 punto porcentuales. De igual forma, se debiera esperar que todos los beneficiarios de SD soliciten la PBSI antes de cumplir 18.

Como se observa en el siguiente gráfico, en las regiones de Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Araucanía y Maule al menos un 10% de los beneficiarios del SD que solicitaron la PBSI lo hicieron cuando ya habían cumplido 18 años. Por otra parte, las regiones de Magallanes, Arica, Los Rios y Los Lagos han sido más efectivas en la solicitud de la PBSI antes de cumplir los 18 años y de esta forma que los beneficiarios del SD puedan tener continuidad en este tipo de beneficios.

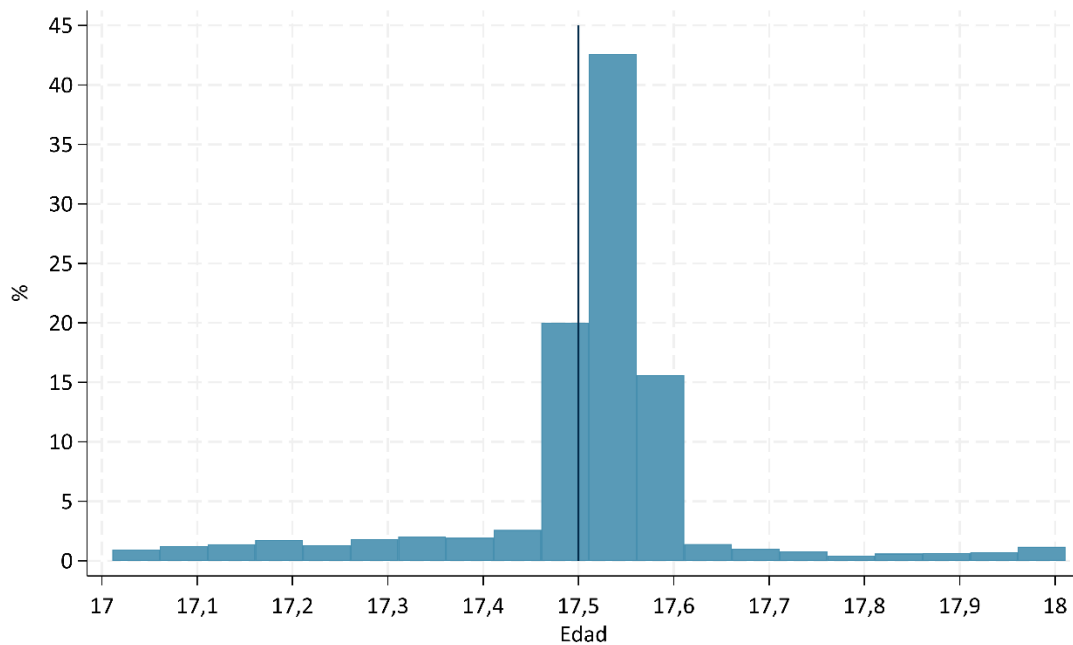
Figura 33: Solicitudes a la PBSI de beneficiarios SD, por región y rango edad (2022-2024)



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

A continuación, se presenta la distribución de la edad de los solicitantes de la PBSI menores a 18 años al momento de ingresar la solicitud.

Figura 34: Distribución de la edad de los solicitantes de la PBSI menores a 18 años

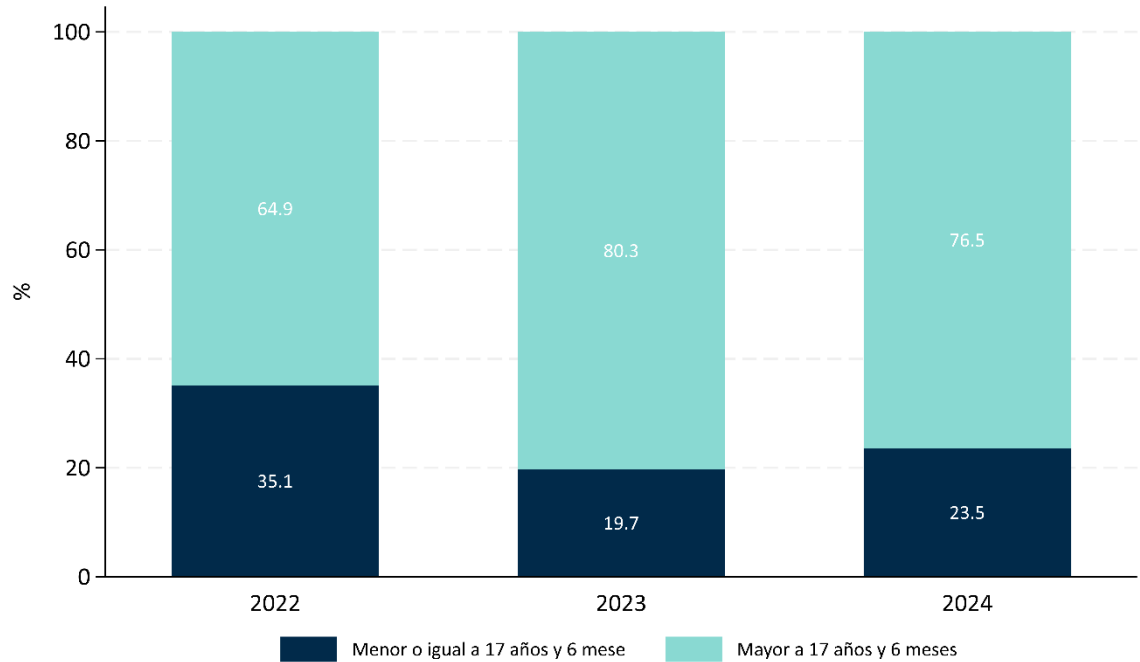


Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Tanto la media como la mediana de esta distribución es levemente superior a 17 años 6 meses. Es decir, la solicitud realizada por IPS por oficio, a nombre de los beneficiarios del SD, es muy relevante.

A continuación, se presenta la evolución entre 2022 y 2024 de la proporción de beneficiarios SD que solicitan la PBSI antes y después de tener 17 años y 6 meses, pero antes de cumplir 18. Se observa que la proporción de beneficiarios que lo realiza antes de tener 17 años y 6 meses, y, por ende, es hecha por la o el mismo tutor, ha disminuido en más de 10 puntos porcentuales en este periodo. Esto no se considera adecuado ya que como se observó en la subsección anterior el proceso total para un solicitante “completo” tiene una duración mediana de 182 días (seis meses) por lo que si el ingreso de la solicitud se realiza cuando el beneficiario del SD tiene más de 17 años y 6 meses, aumenta la probabilidad de no tener la resolución antes de cumplir los 18 años. Lo anterior se constata al medir la edad de los solicitantes que eran beneficiarios del SD al momento de obtener la resolución; solo el 25% de los solicitantes tienen menos de 18 años.

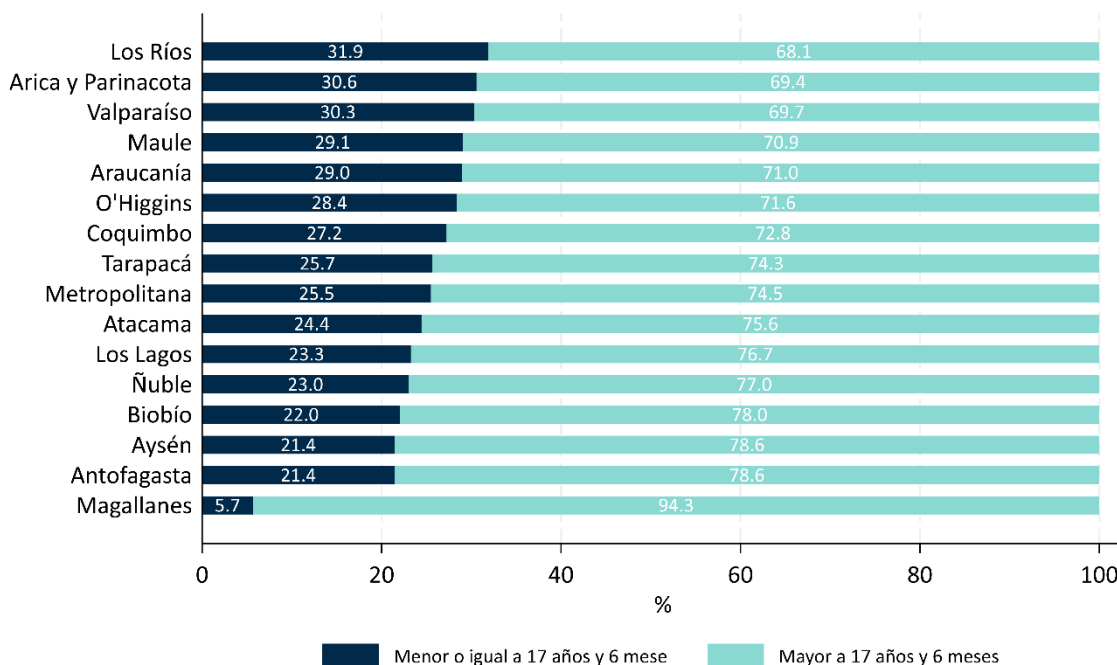
Figura 35: Solicitantes de la PBSI menor a 18 años que son beneficiarios del SD, por año ingreso y rango edad



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Finalmente se presenta, para el periodo 2022- 2024, esta misma distribución porcentual por región. Se observa en que las regiones de Los Ríos, Arica y Valparaíso un poco más del 30% de los beneficiarios del SD solicitan la PBSI antes de cumplir 17 años y 6 meses, mientras que en Magallanes este porcentaje es de solo 5,7%.

Figura 36: Solicitantes de la PBSI menor a 18 años que son beneficiarios del SD, por región y rango edad

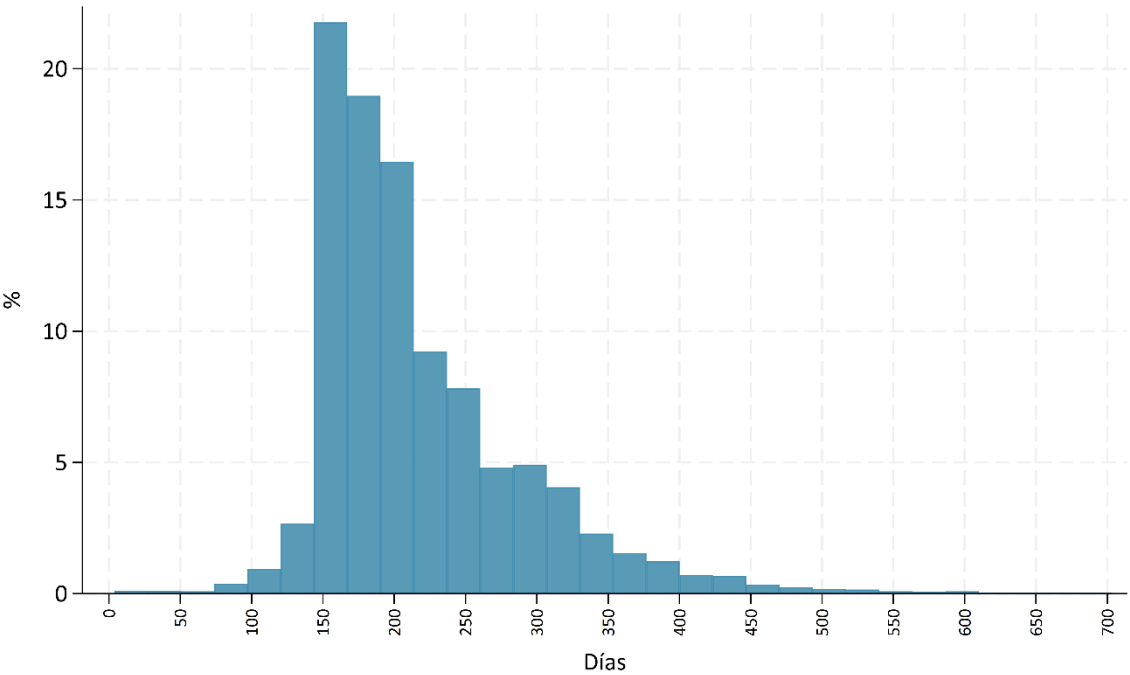


Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

6.3.1.2. Duración proceso completo, calculo puntaje de focalización previsional y en la Comisión Médica

Considerando a los solicitantes del tipo “completo” (que representa al 94% de los que eran beneficiarios del SD), se presenta la distribución de los días de duración del proceso completo.

Figura 37: Distribución de días de duración del proceso completo para solicitantes que eran beneficiarios del SD



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Los estadígrafos principales (promedio, mediana, percentil 25 y 75) que caracterizan esta distribución son superiores en aproximadamente 13 a 20 días respecto de los observados para el total de solicitantes de la PBSI.

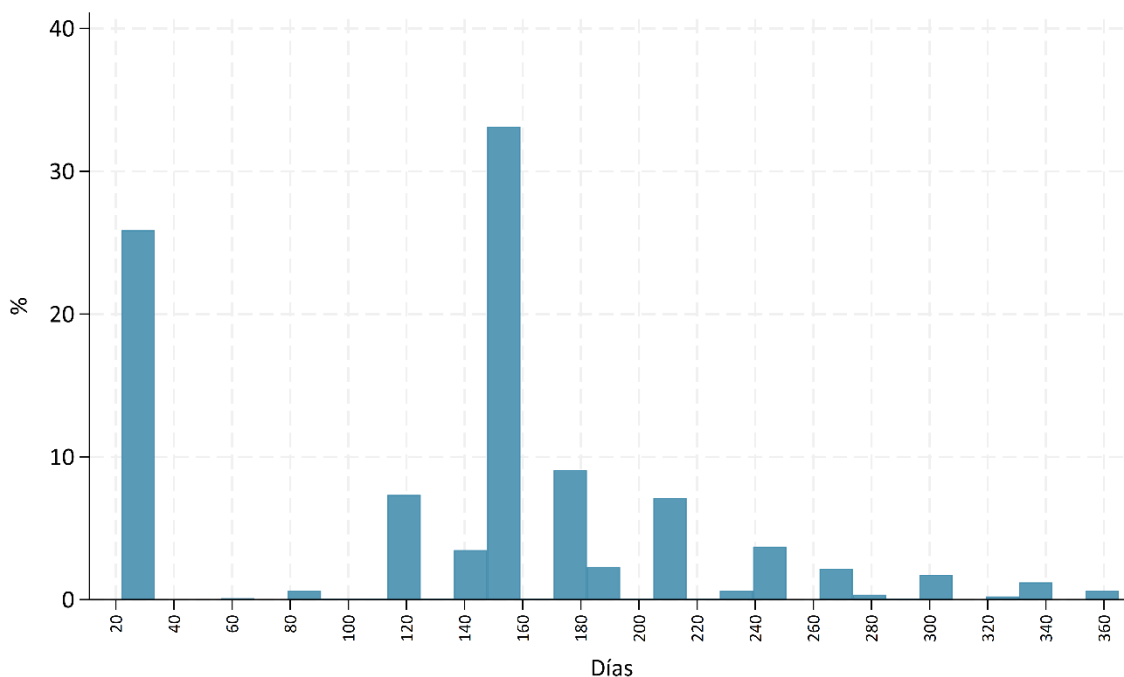
Tabla 27: Estadígrafos de distribución de días de duración del proceso completo

Solicitantes PBSI	Promedio	Desv. Estándar	p25	p50	p75	Max
Total	202,4	95,4	147	182	233	2571
Beneficiarios SD	219.2	74.9	167	195	252	1038

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Respecto a los días que demora el cálculo de puntaje de focalización previsional, considerando un máximo de 365 días, se observa que el 50% de las solicitudes demoran 150 días (cinco meses) o menos, lo que difiere ampliamente a lo observado para el total de solicitantes de la PBSI. Específicamente para la de los beneficiarios del SD, el 25% demoran 30 días o menos en este cálculo, mientras que la mediana es 150 días (cinco meses) y el percentil 75 es 181 días (seis meses)⁴⁰. A diferencia del total de solicitantes de la PBSI (donde más del 80% de las solicitudes y el cálculo de este puntaje toma 30 días o menos), el tiempo que dura el este cálculo se concentra en dos periodos: 30 días o menos (25%) y entre 140 y 160 días (36%). Ambos casos coinciden en que este plazo se concentra cada 30 días luego del primer mes, lo cual es consistente con el recálculo establecido durante seis meses, para quienes no cumplen el criterio de focalización.

Figura 38: Distribución de días requeridos para cálculo del puntaje de focalización previsional, periodo 2008 – 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Finalmente, se presentan los estadígrafos que caracterizan la distribución de días transcurridos entre la creación del expediente médico y la emisión del dictamen de invalidez, los que son muy similares a los de la distribución que considera a la totalidad de los solicitantes de la PBSI.

⁴⁰ Estos casos, como se señaló en la subsección 6.2.2.2, corresponderían a las resoluciones de invalidez parcial, las que requieren dos veces el cálculo del puntaje de focalización previsional.

Tabla 28: Estadígrafos de la distribución de días requeridos para la obtención de la calificación de invalidez.

Estadígrafo	Promedio	DS	Percentiles								
			1%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	99%
Total solicitantes PBSI	132.3	90.9	38.4	50.5	58.6	78.4	110.5	158.7	227.4	283.9	437.8
Beneficiarios SD	125.4	72.9	40.5	49.3	56.3	74.3	108.3	154.6	214.4	262.5	386.6

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

6.3.2. Tasa de rechazo

De las 8.920 solicitudes PBSI que se encontraron, el 74,13% son concedidas. Esta tasa de rechazo (24,8%) es casi 17 p.p. menor que la tasa de rechazo de la PBSI, como se verá en la siguiente sección.

La tasa de rechazo de los beneficiarios que transitan desde el SD es significativamente menor para casi todas las regiones, a excepción de Ñuble, Los Lagos y Magallanes, donde son similares o mayores que las del total de solicitudes a la PBSI.

Tabla 29: Comparación tasa de rechazo transición SD-PBSI vs total PBSI

	% Rechazo Transición	% Rechazo PBSI	Diferencia
Arica y Parinacota	7,69%	30,2%	-22,52%
Tarapacá	22,96%	42,1%	-19,15%
Antofagasta	17,48%	39,8%	-22,27%
Atacama	13,51%	38,8%	-25,29%
Coquimbo	9,67%	37,4%	-27,75%
Valparaíso	15,16%	36,5%	-21,34%
Metropolitana	13,45%	36,7%	-23,28%
O'Higgins	12,59%	45,2%	-32,66%
Maule	22,87%	44,1%	-21,24%
Ñuble	49,92%	50,7%	-0,74%
Biobío	34,22%	50,1%	-15,92%
La Araucanía	28,48%	51,9%	-23,39%
Los Ríos	14,33%	32,2%	-17,86%
Los Lagos	47,76%	41,0%	6,77%
Aysén	28,99%	51,0%	-21,98%
Magallanes y Antártica	32,76%	34,6%	-1,80%
Total	24,82%	42,05%	-17,23%

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

El 97,2% de los rechazos de este grupo corresponden a la falta de acreditación de la condición de invalidez. Es decir, el estar certificado por la Compin en alguna discapacidad (sea, mental, física o sensorial) no implica que las Comisiones Medicas acrediten la existencia de invalidez parcial o total.

7. Efectos en el mercado laboral

Esta sección presenta un análisis exploratorio sobre eventuales efectos de la PBSI en resultados del mercado laboral, tales como remuneración y empleo formal, para cónyuges⁴¹ de solicitantes de la pensión. Para esto, se aprovecha la riqueza de datos administrativos disponibles para usar el puntaje de focalización previsional como herramienta de asignación a la pensión y, a partir de esto, evaluar el impacto a través de una estrategia de regresión discontinua (RD).

Este método cuasi-experimental busca identificar efectos causales a partir de una variable de asignación (en este caso el puntaje) que determina la entrega un tratamiento (en este caso obtener la PBSI) al cruzar un umbral. En el caso particular de este ejercicio, si bien tener un puntaje de focalización previsional menor al umbral definido por el IPS es un requisito para obtener la PBSI, esto no garantiza que el solicitante la obtenga, ya que debe cumplir otras exigencias (por ejemplo, residencia). Por esto, se implementará una estrategia de RD difusa, donde cruzar el umbral afecta la *probabilidad* de obtener el tratamiento.

7.1. Descripción de la muestra

La base de datos final utilizada en esta sección contiene información para 17.486 solicitantes con cónyuge, 71,35% de los cuáles son mujeres. La periodicidad es anual.

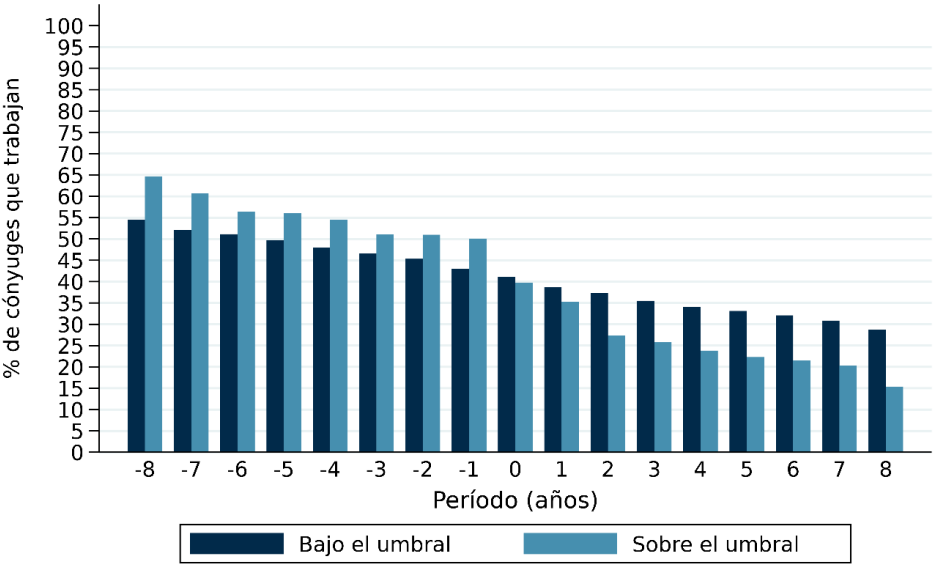
La proporción de cónyuges que trabajan (tienen cotizaciones de empleos formales en el registro de la AFC) para períodos anteriores y posteriores al año de resolución de la PBSI. Se observa que existe una tendencia a la baja en el empleo de los cónyuges tanto para aquellos solicitantes que están bajo el umbral, como para quienes que están sobre éste. Adicionalmente, muestra que los cónyuges de solicitantes con puntajes sobre el umbral tienen una oferta laboral mayor a los de quienes están bajo el umbral, revirtiéndose esta tendencia en el período 0.

La Figura 39 muestra la proporción de cónyuges que trabajan (tienen cotizaciones de empleos formales en el registro de la AFC) para períodos anteriores y posteriores al año de resolución de la PBSI. Se observa que existe una tendencia a la baja en el empleo de los cónyuges tanto para aquellos solicitantes que están bajo el umbral, como para quienes que están sobre éste. Adicionalmente, muestra que los cónyuges de solicitantes con puntajes sobre el umbral tienen una oferta laboral mayor a los de quienes están bajo el umbral, revirtiéndose esta tendencia en el período 0.

⁴¹ Si bien fue posible identificar a otros familiares (madres y padres), los análisis preliminares realizados sugieren que el número de observaciones no entrega variabilidad suficiente para realizar estimaciones robustas. Para el caso de la descendencia, si bien existen observaciones suficientes, la existencia de múltiples hijos e hijas por solicitante hace muy compleja la interpretación de resultados agregados.

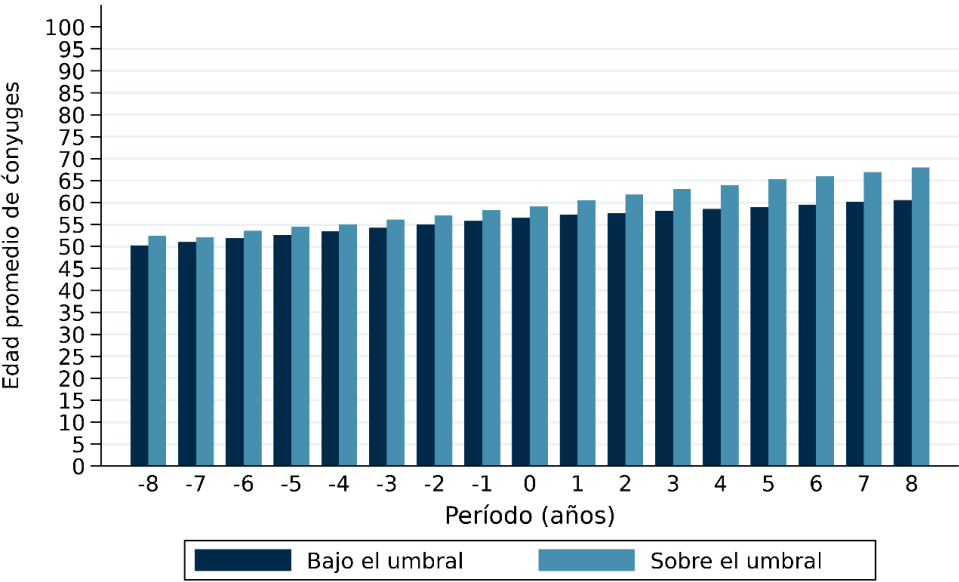
La Figura 40 sugiere que esto se debe a un aumento en la edad promedio de los cónyuges, con una parte importante de ellos superando la edad de jubilación en los períodos posteriores a la resolución del beneficio.

Figura 39: Cónyuges empleados en períodos cercanos a la adjudicación.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS, información del Registro Civil y de la AFC.

Figura 40: Edad de cónyuges en períodos cercanos a la adjudicación.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS, información del Registro Civil y de la AFC.

La Tabla 30 muestra estadígrafos para la edad del solicitante al momento de la resolución final de la PBSI. Se aprecia que aquellos con cónyuge son, en promedio, 15 años mayor que el promedio general. Los cónyuges tienden a ser mayores que los mismos solicitantes, siendo estos últimos dos años menores que sus parejas, en promedio. La diferencia de edad en términos absolutos es de 5 años en promedio.

Tabla 30: Estadígrafos de edad del solicitante al momento de la solicitud.

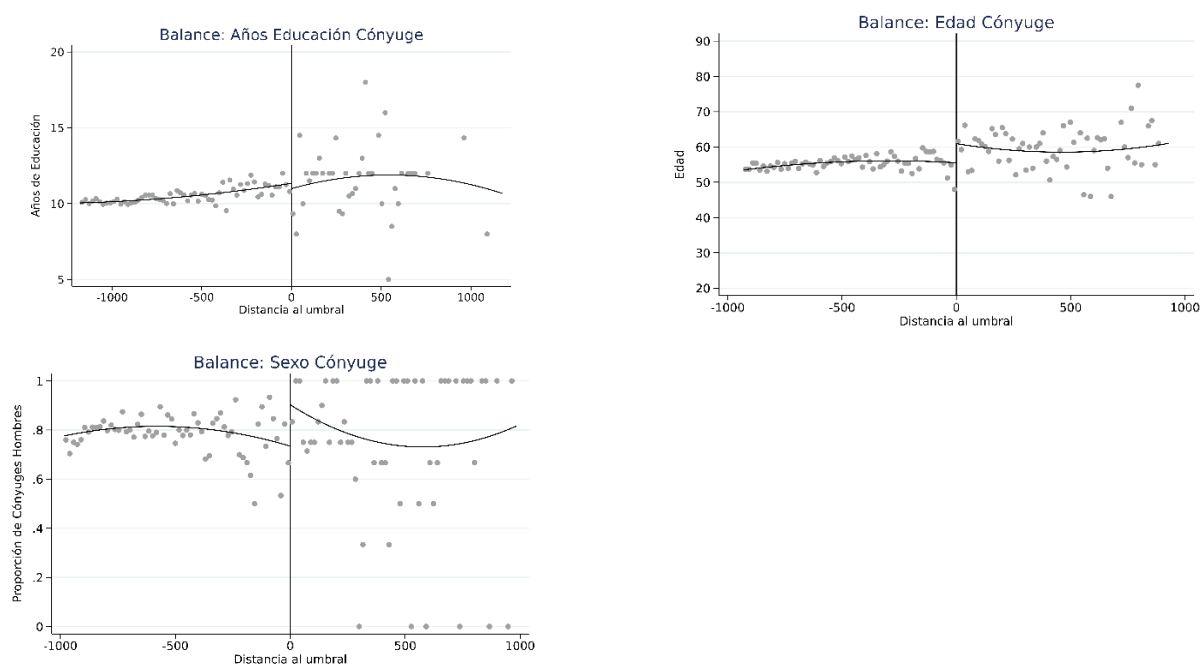
	Edad a la fecha de resolución				
	Beneficiarios	Beneficiarios c/ cónyuge	Cónyuge	Diferencia	Diferencia absoluta
Promedio	38	53	56	-2	5
p10	18	41	42	-9	1
p25	19	49	50	-5	2
p50	39	55	57	-2	4
p75	55	60	62	2	7
p90	61	63	67	5	11

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS, información del Registro Civil y de la AFC.

7.2. Características alrededor del corte

Un supuesto importante que debe cumplirse para que la estrategia de regresión discontinua esté bien especificada es el de balance de covariables, esto es, que no deben existir diferencias significativas en características observables entre tratados y controles alrededor del umbral. La Figura 41 muestra los gráficos de dispersión por intervalos para tres covariables: la edad del cónyuge al momento de la solicitud, la cantidad de años de educación del cónyuge y el sexo de este. Si se cumple el balance en cada una de estas variables no se esperaría ver saltos en el gráfico al cruzar el umbral, así como tampoco efectos significativos de la variable de asignación sobre la covariable.

Figura 41: Gráfico de balance para covariables del cónyuge.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS, información del Registro Civil y de la Administradora de Fondos de Cesantía.

Preliminarmente se observan saltos alrededor del umbral para la edad y el sexo del cónyuge, lo que indica que no habría balance en estas covariables y que será necesario controlar por estas en la estimación principal. Este análisis es confirmado por la Tabla 31.

Tabla 31: Balance de covariables.

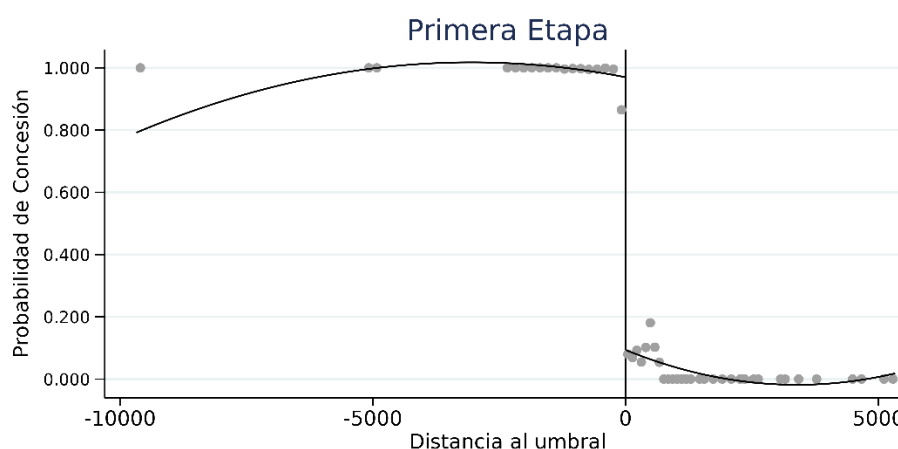
	Puntaje PFP	N° Observaciones	
	(1)	Bajo Umbral	Sobre Umbral
Edad Cónyuge	5,973*** (1,825)	5.419	173
Años Educación Cónyuge	-0,206 (1,254)	7.174	70
Cónyuge es Hombre	0,203** (0,087)	6.834	177

Nota: Errores estándar robustos entre paréntesis. ***, **, * indica significancia al 1%, 5% y 10%, respectivamente.

7.3. Efecto en la concesión de la PBSI (primera etapa)

Otro supuesto relevante que debe validarse es la relevancia de la variable de asignación, esto es, el puntaje de focalización previsional es un determinante efectivo del acceso a la PBSI. Si esto se cumple, se esperaría ver un salto notorio en el gráfico al cruzar el umbral. Debido a que cruzar el umbral hacia la derecha (tener un puntaje de focalización mayor al umbral) disminuye las probabilidades de obtener la PBSI, se esperará un coeficiente negativo y significativo en la estimación de esta primera etapa. La Figura 42 y la Tabla 31 aportan suficiente evidencia para afirmar que la variable de asignación determina el acceso al tratamiento.

Figura 42: Efecto en concesión de la PBSI al cruzar el umbral de asignación.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS, información del Registro Civil y de la AFC.

Tabla 32: Efecto sobre la probabilidad de concesión de la PBSI

	(1)
Concedida = 1	-0,651*** (0,016)
Estimación bajo umbral	0,754
Estimación sobre umbral	0,104
Ancho de banda	625,412
N bajo umbral	9.289
N sobre umbral	1.231

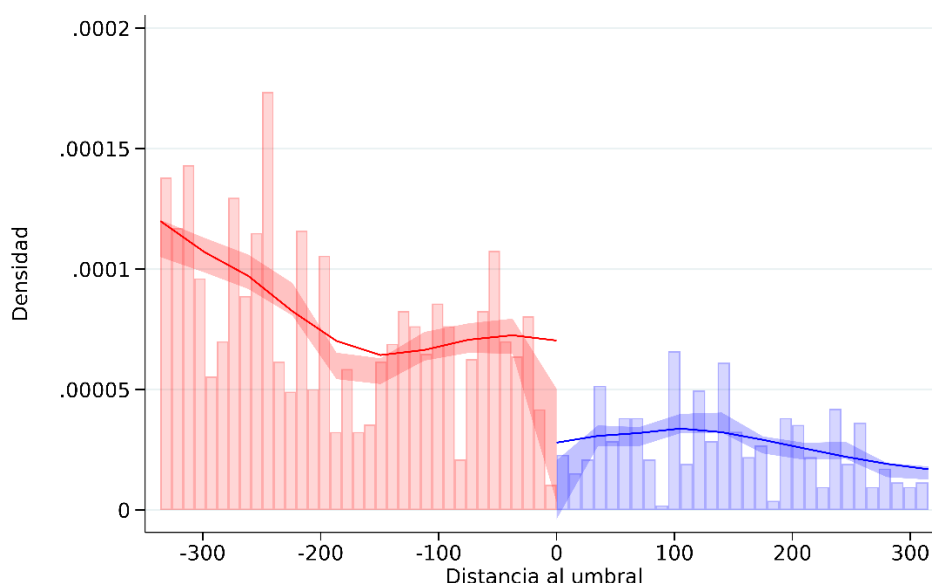
Nota: Errores estándar robustos entre paréntesis.

***, **, * indica significancia al 1%, 5% y 10%, respectivamente.

7.3.1. Manipulación del puntaje

La estrategia de regresión discontinua descansa en el supuesto de que los individuos no pueden manipular su valor de la variable de asignación alrededor del umbral. Si no existe manipulación, se espera encontrar que el número de observaciones justo abajo del umbral es similar a aquél justo sobre este. Por el contrario, si existe evidencia de manipulación, se esperaría ver una notoria discontinuidad en un gráfico de densidad de la variable de asignación alrededor del umbral.

Figura 43: Densidad de la variable de asignación alrededor del umbral.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS, información del Registro Civil y de la AFC.

La Figura 43 muestra que, si bien las líneas de ajuste muestran un salto discreto en el umbral, el solapamiento de los intervalos de confianza sugiere que no es posible rechazar la hipótesis nula de continuidad en torno al corte. Esto último se refuerza con una prueba de densidad (*rddensity*), cuyos resultados se muestran en la Tabla 33 y aportan evidencia adicional para arribar a la misma conclusión, ya que no se rechaza la hipótesis nula de continuidad en el umbral.

Tabla 33: Test de Densidad.

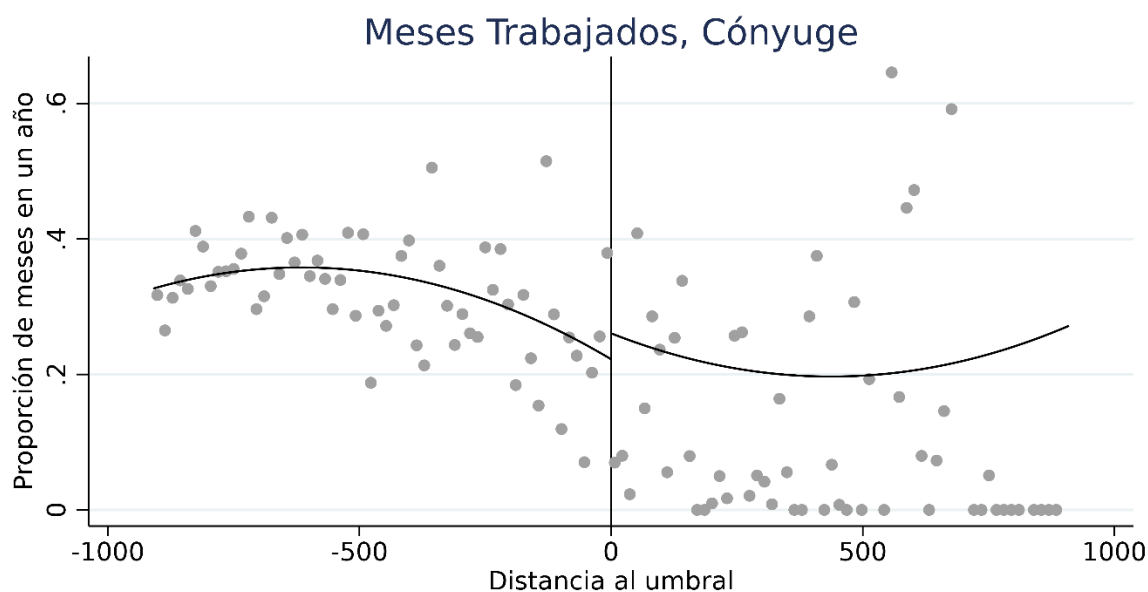
T	P> T
-1,371	0,171

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS, información del Registro Civil y de la AFC.

7.4. Efectos en empleo y remuneración

Para estimar efectos en el empleo se obtiene la proporción del año que el cónyuge del solicitante se encuentra con empleo, sin distinguir tipo de contrato. La Figura 44 grafica la dispersión por intervalos de esta oferta laboral formal del cónyuge, controlando por edad y sexo de éste, donde se puede apreciar una pequeña discontinuidad en la vecindad del umbral.

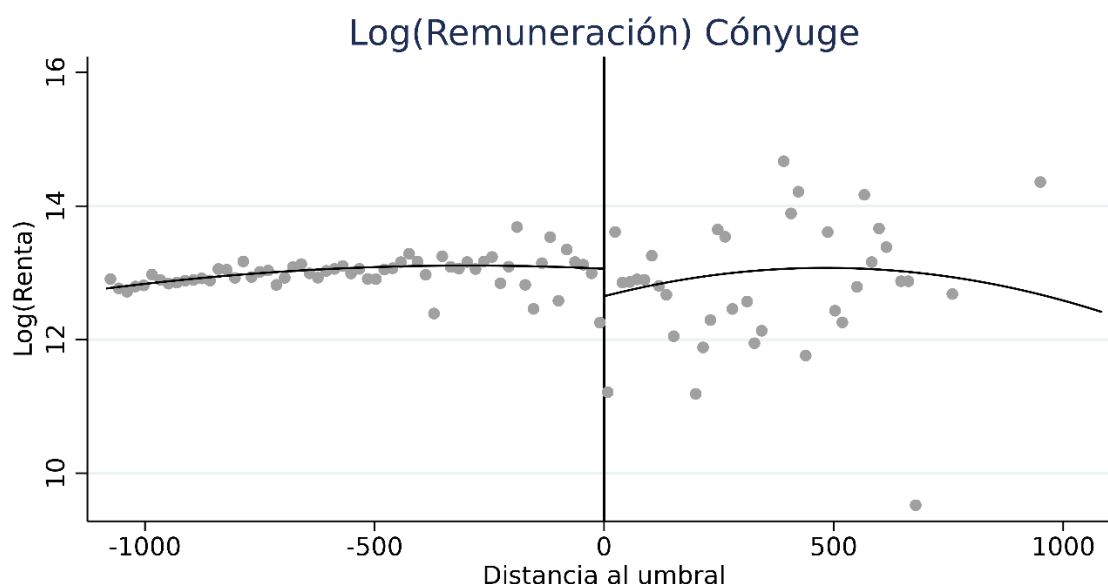
Figura 44: Gráfico de dispersión por intervalos para empleo formal.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS, información del Registro Civil y de la AFC.

La Figura 45 muestra el mismo gráfico, pero para el logaritmo de la remuneración mensual promedio del cónyuge, donde se observa un aumento de la dispersión al cruzar el umbral hacia la derecha.

Figura 45: Gráfico de dispersión por intervalos para el logaritmo de la remuneración.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS, información del Registro Civil y de la AFC.

La Tabla 34 muestra los resultados obtenidos mediante una estrategia de regresión discontinua difusa en dos etapas, tanto para el empleo como el salario. Al controlar por edad del cónyuge al momento de la resolución y por sexo del cónyuge, se encuentran resultados negativos y estadísticamente significativos en empleo. Esto indicaría que, para una vecindad en torno al umbral, tener un puntaje de focalización previsional mayor al umbral tiene un efecto negativo de 9,1 puntos porcentuales en la proporción de meses trabajados durante un año, en comparación con aquellos bajo el umbral. Esto representaría una disminución del 12,95% en la oferta laboral del cónyuge.

Con respecto a los efectos sobre la remuneración, al controlar por edad del cónyuge existen impactos positivos y significativos. Esto indica que, para una vecindad en torno al umbral, tener un puntaje de focalización previsional mayor al umbral tiene un efecto positivo del 29,6% en la remuneración formal. Al controlar por sexo del cónyuge el coeficiente pierde su significancia, pero no varía mucho su magnitud, entregando un efecto final del 27,4%.

El monto entregado por la PBSI es equivalente, hoy, a medio salario mínimo, por lo que podría representar un aumento no despreciable de los ingresos del hogar y llevar a un aumento del salario de reserva⁴² del cónyuge.

Tabla 34: Impacto sobre oferta de empleo formal del cónyuge.

	% Meses Trabajados			Log(Remuneración)		
	(1)	(2)	(3)	(1)	(2)	(3)
Impacto estimado	-0,003 (0,026)	-0,119*** (0,025)	-0,091*** (0,025)	0,34** (0,155)	0,296** (0,146)	0,274 (0,17)
Forma reducida	0,003 (0,02)	0,09*** (0,019)	0,068*** (0,019)	-0,28** (0,129)	-0,243** (0,123)	-0,232 (0,141)
1ra etapa	-0,735*** (0,014)	-0,744*** (0,014)	-0,743*** (0,014)	-0,832*** (0,033)	-0,836*** (0,033)	-0,846*** (0,037)
Ancho de banda	899	916	910	1.192	1.236	1.084
N bajo umbral	29.867	32.038	31.323	25.957	34.445	21.954
N sobre umbral	1.433	1.433	1.433	273	273	268
Control edad	NO	SI	SI	NO	SI	SI
Control sexo	NO	NO	SI	NO	NO	SI

Nota: Errores estándar robustos entre paréntesis. ***, **, * indica significancia al 1%, 5% y 10%, respectivamente.

Si bien estos resultados preliminares (una disminución en el empleo y un aumento del salario) podrían parecer contradictorios, son consistentes con este escenario. Por un lado, estos nuevos ingresos permiten que se necesite una menor cantidad de tiempo de trabajo para alcanzar el mismo nivel de consumo. Por otro lado, este ingreso adicional también vuelve más exigente al cónyuge y, en el caso de que ofrezca horas de trabajo, lo hará por un salario mayor al que ofrecería si no tuviera este ingreso adicional del hogar, es decir, la PBSI.

7.5. Limitaciones del ejercicio

Todos los resultados presentados corresponden exclusivamente a un análisis del mercado laboral formal. Ya que no se puede contar con información sobre otro tipo de ingresos provenientes de otras fuentes de trabajo, se imputan ceros en empleo y remuneración en todos los meses donde no se tienen datos, para aquellas personas que tienen un cónyuge según el Registro Civil. Debido a esto, los resultados probablemente representan una sobre estimación

⁴² Mínimo salario por el cuál la persona está dispuesta a trabajar.

del efecto, ya que no considera empleo ni ingresos laborales relacionados con el mercado laboral informal.

Adicionalmente, los datos disponibles entregan poca variabilidad sobre el umbral, lo que restringe el número de observaciones y limita la validez externa del ejercicio, al reducir la precisión del estimador y aumentar la sensibilidad de los resultados a la elección del ancho de banda⁴³.

⁴³ Los tests de sensibilidad al ancho de banda, de umbrales placebo y de sensibilidad a observaciones cerca del umbral se dejan pendientes.

8. Conclusiones

El objetivo de la presente Evaluación Focalizada de Ámbito es analizar el diseño y la implementación de los criterios de focalización y selección del Subsidio de Discapacidad (SD) y de la Pensión Básica Solidaria de Invalidez (PBSI), con énfasis en los procesos de solicitud, evaluación y otorgamiento de ambos beneficios. Para esto, se utilizaron microdatos administrativos de las solicitudes y beneficiarios de ambos programas: entre agosto de 2022 y octubre 2025 en el caso del SD, y entre 2008 y 2024, para la PBSI. También se consideró el marco normativo, institucional y presupuestario de estos programas.

En primer lugar, se evidencia que tanto el SD como la PBSI cumplen un rol central dentro del sistema de protección social chileno, al proveer transferencias monetarias no contributivas dirigidas a personas con discapacidad en distintas etapas del ciclo de vida, particularmente aquellas que enfrentan mayores niveles de vulnerabilidad socioeconómica y exclusión del sistema previsional contributivo. Ambos programas presentan altos niveles de ejecución presupuestaria y una institucionalidad consolidada en el IPS, lo que da cuenta de su relevancia fiscal y de su estabilidad operativa en el tiempo.

Desde una perspectiva comparada, se aprecia que estos programas son consistentes con estándares internacionales en cuanto a la exigencia de certificación médica y focalización socioeconómica para beneficios no contributivos por discapacidad. Sin embargo, también se constata que, en comparación con experiencias de países desarrollados, existe una menor articulación entre las transferencias monetarias y servicios complementarios de rehabilitación, inclusión laboral o apoyo a cuidadores. Esta brecha limita el potencial impacto de los beneficios en términos de autonomía, inclusión social y reducción sostenida de la vulnerabilidad.

Se observan diferencias sustantivas en la forma en que se implementan los procesos de focalización y selección entre ambos beneficios, lo que genera asimetrías relevantes en términos de acceso, plazos de tramitación y carga administrativa para las personas solicitantes. En el caso del SD, el análisis de solicitudes y tasas de rechazo revela una alta dependencia de procesos manuales y de certificaciones que no se encuentran plenamente integradas en sistemas de información interoperables. En particular, la coexistencia de distintos marcos normativos para la certificación de la discapacidad —Ley N°18.600 y Ley N°20.422—, junto con la ausencia de interoperabilidad efectiva entre la Compin, Registro Civil e IPS, introducen fricciones administrativas que pueden traducirse en mayores tiempos de espera, incertidumbre para los hogares y heterogeneidad en los resultados del proceso de evaluación.

Para el SD se identifican tres procesos. El de solicitud que comienza con las gestiones realizadas por el solicitante para certificar la discapacidad y concluye con el ingreso de la solicitud al SD. Le sigue el de evaluación de requisitos y concesión, que inicia con el ingreso de la solicitud y concluye con la resolución que indica si el beneficio fue concedido o rechazado. Finalmente, se describe el de pago, que incluye la revisión mensual de beneficios.

La duración del proceso de evaluación de requisitos y concesión del SD cayó entre el 2024 y 2025. En promedio, duró 37 días en el 2024 y 24 día en el 2025, lo cual se considera adecuado considerando que se realiza una inspección visual y una transferencia manual de antecedentes ya que no se cuenta con interoperabilidad con la Compín.

El tiempo entre la certificación de la discapacidad por parte de la Compín y el ingreso de la solicitud al SD también ha disminuido. En 2024 y 2025, al menos el 50% de los solicitantes hizo ingreso de su solicitud al SD en menos de un mes de haber obtenido la certificación de la Compín. Al menos el 50% de quienes se certifican por la Ley N° 18.600 demoran 27 días en ingresar la solicitud, mientras que los que lo hacen por la Ley N° 20.422 demoran 42 días. Sin embargo, en este último caso se observa una mayor proporción de personas que se demoran menos de 10 días. Las regiones que tienen una mediana de 31 días o menos son Los Ríos, Ñuble, Biobío, Aysén, Valparaíso, Tarapacá, Metropolitana y Coquimbo. Según el tipo de tutor o tutora, la madre, el padre y sus cónyuges son los que menos demoran en hacer el ingreso de la solicitud una vez que obtienen la certificación de la Compín (al menos el 50% de ellos demoran entre 32 y 42 días). El hermano/hermana son los que más demoran.

Del total de solicitudes que tienen asociado una fecha de certificación de la Compín por Ley N°20.422, el 85% tienen fecha de reevaluación, de las cuales 74% corresponde a discapacidad mental, 24% física y solo 2% sensorial. Se observa que el 25% de las discapacidades certificadas que requieren reevaluación tiene una vigencia de 5 años, el 18% tiene 10 años y el 13% con 6 años. El 65% de las certificaciones que requieren reevaluación se deben realizar antes de que el potencial beneficiario cumpla 18 años.

Asimismo, la revisión de extinciones y suspensiones del SD sugiere que una parte relevante de estas situaciones se origina por cambios en la información socioeconómica registrada en el RSH, más que en modificaciones sustantivas de la condición de discapacidad. Ello pone de relieve la sensibilidad del beneficio a actualizaciones del instrumento de focalización y la necesidad de fortalecer los mecanismos de comunicación, acompañamiento y regularización para evitar interrupciones en el pago que puedan afectar negativamente a hogares altamente vulnerables.

Respecto de la PBSI, el estudio de solicitudes y tasas de rechazo muestra un proceso de evaluación más estandarizado y apoyado en sistemas de información integrados, particularmente a través del puntaje de focalización previsional y del Sistema de Información de Datos Previsionales. La utilización de cruces administrativos periódicos permite una verificación más robusta de los requisitos socioeconómicos y previsionales, lo que constituye una fortaleza del diseño del programa. No obstante, los resultados también evidencian que la aplicación de este puntaje de focalización y las reevaluaciones sucesivas pueden prolongar los tiempos de resolución de las solicitudes, especialmente en los casos en que el puntaje inicial no se encuentra disponible o resulta desfavorable.

Adicionalmente, el proceso de calificación de invalidez para la PBSI continúa siendo un factor crítico en términos de duración y complejidad administrativa. Si bien las Comisiones Médicas

operan bajo un marco normativo claro, los plazos efectivos pueden verse extendidos por la necesidad de exámenes adicionales, la disponibilidad de horas médicas y las dificultades de desplazamiento de los solicitantes. Esto refuerza la importancia de considerar el impacto territorial y logístico de los procesos de certificación médica en el acceso efectivo a los beneficios.

Para la PBSI se identificaron tres procesos. El primero es de solicitud, en el que, una vez ingresada, se verifica que se cumplan los criterios de elegibilidad y se hace la distinción entre los que ingresan directamente por los distintos canales de solicitud, y los beneficiarios del SD con 17 años o más. El segundo es el de revisión de requisitos, el cual se inicia con la presentación de la solicitud, considera el cálculo del puntaje de focalización previsional y termina con la recepción del dictamen por parte de la Comisión Médica. El tercer es de concesión y pago, comienza con la resolución de la solicitud y termina con el pago mensual, considerando la reevaluación de invalidez en caso de invalidez parcial.

Para la PBSI, considerando el tiempo que toma el proceso de solicitud, revisión de requisitos y concesión, esto es, la diferencia entre la fecha de ingreso y la fecha de resolución, se identifican cuatro tipos de solicitantes que se diferencian en las etapas que requiere su solicitud, estos son: “potenciales”, que ya tenían el puntaje de focalización calculado y dictamen de invalidez; “con puntaje de focalización P calculado”, pero pasaron por comisión médica; “con dictamen de invalidez”, pero requirieron cálculo del puntaje de focalización previsional; y “completos” que pasaron por todas las etapas del proceso de revisión de requisitos. Además, con la información disponible es posible distinguir el plazo de la etapa de cálculo de este puntaje y de paso por la Comisión Médica.

Para el 2024, los solicitantes completos, que pasan por todas las etapas, representan el 82%; los que no requieren ser evaluados por la Comisión Médica, porque ya tienen dictamen de invalidez, 14%; quienes no requieren enviar a calcular de puntaje, porque ya lo tienen calculado y validado, representan el 1%; y los solicitantes potenciales, que adelantaron tanto el cálculo de este puntaje como la Comisión Médica, 3%.

La distribución de los días que dura el proceso completo (del ingreso de la solicitud a la resolución) de los solicitantes “completo” es muy similar a la de los solicitantes “con puntaje de focalización previsional calculado”, el tiempo promedio es 202 y 189 días, respectivamente. Para la mitad de los solicitantes “completo”, el proceso dura menos de seis meses. Los solicitantes “potenciales” tienen un promedio de 38 días, pero más de la mitad de ellos demora menos de un mes. Los solicitantes “con dictamen de invalidez” tienen una distribución más concentrada con promedio de 61 días.

Respecto al tiempo destinado al cálculo del puntaje de focalización previsional, se aprecia que más del 80% de las solicitudes demoran a lo más un mes, lo cual corresponde al plazo establecido por el IPS desde que se envía a calcular el dicho puntaje y su recepción.

Se observa que el promedio de días que dura la obtención de la calificación de invalidez es de 132 días (4,5 meses aproximadamente) pero el 50% de los solicitantes requiere menos de cuatro meses en obtener la calificación de invalidez. Cabe recordar que la Comisión Médica Regional tiene un plazo de 60 días hábiles (tres meses) para emitir un dictamen después de la evaluación del solicitante, a menos que requiera más exámenes. Como no se cuenta con información respecto a cuando es evaluado el solicitante o cuanto se demora la Comisión Médica Regional en dar hora al solicitante para su evaluación, no es posible determinar si se cumple este plazo. Entre los años 2020–2024 Aysén, Tarapacá y Arica son las regiones con mejor desempeño, con más del 85% de sus solicitudes resueltas en 90 días o menos. Por el contrario, las regiones Metropolitana, Valparaíso, O'Higgins y Coquimbo presentan sistemáticamente una menor proporción de casos dentro de este plazo. Por su parte, Magallanes y Antofagasta exhiben una tendencia menos estable en los últimos años.

En relación con la transición desde el SD hacia la PBSI, la evaluación identifica avances importantes en términos de continuidad institucional, particularmente a través de los mecanismos de postulación de oficio implementados por el IPS para beneficiarios que cumplen la mayoría de edad. Sin embargo, persisten desafíos relevantes asociados a la coordinación interinstitucional y a la actualización de datos de contacto, los cuales inciden directamente en la efectividad del proceso de calificación de invalidez ante las Comisiones Médicas Regionales. La evidencia sugiere que las barreras de información y territoriales pueden afectar de manera desproporcionada a personas que residen en zonas rurales o con menor acceso a redes de apoyo, lo que introduce riesgos de exclusión involuntaria en una etapa crítica del ciclo de vida del beneficiario.

De las 8.920 solicitudes a la PBSI hechas por beneficiarios del SD, el 92% lo realiza antes de cumplir los 18 años. En el 2024 este porcentaje aumenta en más de 3 punto porcentuales, de 88,9% a 92,7%. De igual forma, se debiera esperar que todos los beneficiarios de SD soliciten la PBSI antes de cumplir 18. En las regiones de Tarapacá, Antofagasta, Atacama, Araucanía y Maule al menos un 10% de los beneficiarios del SD solicitaron la PBSI cuando ya habían cumplido 18 años. Por otra parte, las regiones de Magallanes, Arica, Los Rios y Los Lagos han sido más efectivas en la solicitud de la PBSI antes de cumplir los 18 años y de esta forma que los beneficiarios del SD puedan tener continuidad en el pago de este tipo de beneficios.

Entre el 2022 y 2024, la proporción de beneficiarios SD que solicita la PBSI antes de tener 17 años y 6 meses, y por ende, es hecha por el mismo tutor o tutora, ha disminuido en más de 10 puntos porcentuales en este periodo, alcanzando un 23,5%. Lo anterior no se considera adecuado ya que aumenta la probabilidad de no tener la resolución antes de cumplir los 18 años. Esto se constata al medir la edad de los solicitantes que eran beneficiarios del SD al momento de obtener la resolución; solo el 25% de los solicitantes tienen menos de 18 años.

Los estadígrafos principales (promedio, mediana y percentiles 25 y 75) que caracterizan la duración del proceso completo para solicitantes que eran beneficiarios del SD son superiores en aproximadamente 13 a 20 días respecto de los observados para el total de solicitantes de

la PBSI. Respecto a los días que demora el cálculo del puntaje de focalización previsional, considerando un máximo de 365 días, se observa que el 50% de las solicitudes demoran 150 días (5 meses) o menos, lo cual difiere ampliamente a lo observado para el total de solicitantes de la PBSI. Específicamente para las solicitudes de los beneficiarios del SD, el 25% demoran 30 días o menos mientras que la mediana es 150 días (5 meses) y el percentil 75 es 181 días (6 meses). En definitiva, el cálculo de este puntaje se concentra en dos periodos: 30 días o menos (25%) y entre 140 y 160 días (36%). Las mayores demoras se asociarían principalmente a solicitantes con invalidez parcial, quienes requieren un nuevo cálculo de puntaje de focalización previsional, una vez emitida la resolución de la Comisión Médica Regional.

Los plazos asociados a la obtención de la calificación de invalidez no presentan diferencias relevantes entre los solicitantes que son beneficiarios del SD y el total de solicitantes de la PBSI.

Mediante un ejercicio exploratorio se indagó en los efectos de la PBSI sobre la oferta laboral y remuneración del cónyuge del solicitante. Utilizando el puntaje de focalización previsional como variable de asignación y una estrategia de identificación de regresión discontinua difusa, se encontró que la PBSI tiene efectos negativos sobre la oferta laboral del cónyuge –una reducción del 12,9% en la proporción del año trabajado– y efectos positivos, aunque no significativos, sobre la remuneración mensual promedio –un aumento del 27,4%. Un aumento del salario de reserva del cónyuge, gatillado por el aumento del ingreso no laboral del hogar, es consistente con estos resultados ya que la PBSI permite mantener un mismo nivel de consumo con menos horas de trabajo, a la vez que aumenta el salario de reserva que el cónyuge estaría dispuesto a recibir en ausencia de la pensión.

9. Recomendaciones

De acuerdo con los resultados descritos anteriormente, se recomienda:

- **Priorizar mejoras administrativas como eje central para aumentar la cobertura efectiva.** Dado que una parte relevante de los rechazos, suspensiones y demoras se origina por fricciones administrativas, se recomienda priorizar acciones que simplifiquen trámites, reduzcan procesos manuales y fortalezcan la interoperabilidad entre la Compin, Registro Civil, IPS y otros sistemas relevantes, para disminuir los tiempos de tramitación de las personas solicitantes. Mejoras en estos ámbitos tendrían un impacto directo en el acceso oportuno a los beneficios, sin requerir modificaciones sustantivas a los criterios de elegibilidad establecidos en el marco legal.
- **Fortalecer la interoperabilidad y promover la armonización de los sistemas de certificación de discapacidad.** La coexistencia de distintos marcos normativos y circuitos de certificación, particularmente en el SD, genera heterogeneidad en los resultados y aumenta la carga administrativa para las personas solicitantes. Se recomienda avanzar hacia criterios de certificación más integrados y funcionales, con sistemas de información interoperables que permitan reutilizar evaluaciones y reducir duplicidades. Para ello es importante armonizar los marcos normativos de certificación de la discapacidad y avanzar hacia criterios unificados que reduzcan la heterogeneidad en la evaluación. Adicionalmente, se recomienda establecer mecanismos de monitoreo de los procesos de evaluación, concesión y acreditación, los que deben considerar las reevaluaciones. Para este último caso, se recomienda tramitarlas al menos dos meses antes de la fecha de vencimiento de la primera concesión, para así no perder la continuidad en el pago.
- **Propiciar instancias de coordinación con la Superintendencia de Pensiones y la Fundación de Administración de Comisiones Médicas (FACM),** para ajustar y estandarizar la entrega de informes de gestión de los procesos de evaluación y reevaluación de las solicitudes de la PBSI. Dichos informes deberían incorporar, de manera sistemática, información como las fechas de creación del expediente médico y de asignación de la hora médica al solicitante, la realización de la evaluación y la emisión del dictamen de invalidez.
- **Reforzar la focalización socioeconómica con mecanismos de verificación y acompañamiento.** Si bien el uso del Registro Social de Hogares y del puntaje de focalización previsional son un avance en focalización, el análisis muestra que cambios en estos instrumentos pueden generar interrupciones abruptas en los beneficios dirigidos a hogares altamente vulnerables. Para evitarlas, se recomienda fortalecer los mecanismos de comunicación preventiva, acompañamiento y regularización, así como evaluar la incorporación de períodos de gracia antes de suspensiones o extinciones de los beneficios.

- **Incorporar explícitamente un enfoque territorial en la implementación de ambos beneficios.** Las brechas observadas en tiempos de tramitación y acceso efectivo, especialmente en zonas rurales o con menor disponibilidad de servicios de salud, sugieren la necesidad de considerar el impacto territorial de los procesos de certificación y evaluación. Se recomienda implementar estrategias diferenciadas de apoyo territorial, que incluyan modalidades remotas, telemedicina y mayor coordinación con redes locales.

- **Consolidar el proceso de transición entre el SD y la PBSI.** Si bien los mecanismos de postulación vía oficio son un avance relevante, la evidencia indica que la transición entre ambos beneficios al momento de alcanzar la mayoría de edad continúa representando un punto crítico para su continuidad. En este contexto, se recomienda fortalecer la coordinación interinstitucional, así como los mecanismos de actualización de la información de contacto de las personas beneficiarias, incorporando estrategias diferenciadas para aquellos grupos con menor acceso a la información, tales como quienes residen en zonas rurales o cuentan con redes de apoyo formales e informales más limitadas.
 Asimismo, se sugiere adelantar el inicio del proceso de solicitud vía oficio de la PBSI desde los 17 años y seis meses a los 17 años, dado que el inicio tardío del trámite incrementa la probabilidad de interrupción en la recepción del beneficio al cumplir la mayoría de edad. En consecuencia, también se sugiere adelantar la edad a la cual los beneficiarios del SD pueden postular a la PBSI, de 17 años a 16 años y 6 meses, y así mantener el espacio en el cual la o el tutor puede iniciar el proceso de solicitud de la PBSI. En esta misma línea, se propone reforzar las acciones de comunicación y coordinación con los municipios y las oficinas de ChileAtiende, enfatizando que la postergación en la presentación de solicitudes aumenta el riesgo de pérdida de continuidad en el acceso al beneficio.

- **Fortalecer el uso sistemático de microdatos administrativos y su consulta en línea entre servicios públicos para su operación y evaluación.** La evaluación reafirma la riqueza y potencial vinculación entre datos de las distintas instituciones involucradas. En la práctica, este proceso conlleva trámites administrativos de larga duración, por lo que se sugiere automatizar indicadores de desempeño operativo (plazos, tasas de rechazo, causas de suspensión) para revisiones periódicas. Asimismo, se sugiere institucionalizar evaluaciones periódicas del diseño de ambos beneficios para ajustar criterios y procedimientos frente a cambios normativos, demográficos y/o presupuestarios. Para ello, es importante mantener y fortalecer el uso de cruces administrativos periódicos como una herramienta de verificación socioeconómica y previsional.

- **Avanzar hacia una concepción más integral de los subsidios por discapacidad.** Finalmente, la evaluación sugiere que la efectividad de la PBSI y del SD podría fortalecerse si se integran de manera más explícita en una estrategia amplia de inclusión social, que articule transferencias monetarias con servicios de salud, rehabilitación, cuidados e

inclusión laboral. Ello permitiría maximizar su impacto en términos de autonomía, reducción sostenida de la vulnerabilidad y bienestar de las y los beneficiarios y sus cuidadores. En este marco, es importante avanzar hacia una mayor articulación entre transferencias monetarias y servicios complementarios de rehabilitación, inclusión laboral, cuidados y apoyos a personas cuidadoras, especialmente para las de edad laboral activa. Igualmente, se debería incorporar explícitamente un enfoque de autonomía e inclusión social en el diseño de ambos beneficios, más allá de la compensación monetaria. Por lo tanto, es importante consolidar a la PBSI y al SD como instrumentos centrales de protección no contributiva, para asegurar coherencia con el resto del sistema de transferencias monetarias y con la reforma previsional en curso. También se recomienda revisar periódicamente la suficiencia de los montos, considerando su rol de protección para personas excluidas del sistema contributivo.

10. Referencias

- Analista Digital de Información Social (2025). Estadísticas Socioeconómicas. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Disponible en: <https://adis.gob.cl/#/estadisticas-socioeconomicas/frecuentes>
- Arenas de Mesa, A. (2010). Historia de la reforma previsional chilena. Una experiencia exitosa de política pública en democracia. ILO Working Papers 994687853402676. Organización Internacional del Trabajo, Santiago de Chile. http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2010/110B09_380_span.pdf
- ANSES. (2025). Pensión No Contributiva por Invalidez Laboral. Administración Nacional de la Seguridad Social. Recuperado el 30 de julio 2025 de: <https://www.anses.gob.ar/jubilaciones-y-pensiones/como-obtener-mi-pension/como-obtener-una-pension-no-contributiva-pnc/pension-no-contributiva-por-invalidez>
- Autor, D. H., & Duggan, M. G. (2003). The rise in the disability rolls and the decline in unemployment. *The Quarterly Journal of Economics*, 118(1), 157-206. <https://doi.org/10.1162/00335530360535171>
- Banco Mundial (2018). Estado de las redes de protección social 2018, panorama general del informe, Banco Mundial, Washington, DC. Licencia: Creative Commons de Reconocimiento CC BY 3.0 IGO. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/8fef01f3-fb9f-5e6d-b3f3-a9d5d846f5aa>
- Banks, L. M., Kuper, H., & Polack, S. (2017). Poverty and disability in low-and middle-income countries: A systematic review. *PloS one*, 12(12), e0189996. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189996>
- Becerra, M.J, González, L., Martínez, V., Rojas, N., Vidal, D. y Órdenes, C. (2022). Instrumento Técnico de Focalización de la Pensión Garantizada Universal. *Estudios de Finanzas Públicas de la Dirección de Presupuestos, Ministerio de Hacienda*. Disponible en: http://www.dipres.gob.cl/598/articles-299465_doc_pdf.pdf
- Bernstein, S., Castañeda, P., Fajnzylber, E., & Reyes, G. (2009). Chile 2008: a second-generation pension reform. *Superintendencia de Pensiones de Chile*.
- Bravo, D., and Ruiz, J.L. (2020). Análisis crítico y propuestas a las exigencias establecidas para aplicar el requisito de focalización del Sistema de Pensiones Solidarias. Centro UC de Encuestas y Estudios Longitudinales. Disponible en: <https://previsionsocial.gob.cl/wp->

[content/uploads/consejo/articulos/an%C3%A1lisis-cr%C3%ADtico-y-propuestas-a-las-exigencias-para-aplicar-al-requisito-de-focalizaci%C3%B3n.pdf](#)

- Burkhauser, R. V., and Daly, M. C. (2022). Lessons for US Disability Policy from Other OECD Countries. In Douglas J. Besharov, and Douglas M. Call (eds), *Work and the Social Safety Net: Labor Activation in Europe and the United States* (New York, 2023; online edn, Oxford Academic, 20 Oct. 2022) <https://doi.org/10.1093/oso/9780190241599.003.0008>
- Canada Revenue Agency. (2024). Child Disability Benefit. Recuperado el 30 de julio 2025 de: <https://www.canada.ca/en/revenue-agency/services/child-family-benefits/child-disability-benefit.html>
- Cecchini, S. y Madariaga, A. (2011). Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas: Balance de la Experiencia Reciente en América Latina y el Caribe. CEPAL, Cuadernos de la CEPAL 95. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/server/api/core/bitstreams/ede11a32-56d0-5486-bd05-f179dc231ee5/content>
- Coady, D., Grosh, M. E., y Hoddinott, J. (2004). Targeting of transfers in developing countries: Review of lessons and experience. The World Bank. Regional and Sectorial Studies, N°30230. Washington.
- DIPRES. (2024). Evaluación Sectorial Transferencias Monetarias. Dirección de Presupuestos. Disponible en: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-341577_informe_final.pdf
- Gassman-Pines, A., & Hill, Z. (2013). How Social Safety Net Programs Affect Family Economic Well-Being, Family Functioning, and Children's Development. *Child Development Perspectives*, 7, 172-181. <https://doi.org/10.1111/CDEP.12037>
- Gooding, K., & Marriot, A. (2009). Including persons with disabilities in social cash transfer programmes in developing countries. *Journal of International Development*, 21(5), 685-698. <https://doi.org/10.1002/jid.1597>
- GovBR. (2025). Benefício de Prestação Continuada (BPC). Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Recuperado el 30 de julio 2025 de: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/beneficios-assistenciais/beneficio-assistencial-ao-idoso-e-a-pessoa-com-deficiencia-bpc>
- Government of Canada. (2019). Accessible Canada Act. Recuperado el 30 de julio 2025 de: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/A-0.6/>

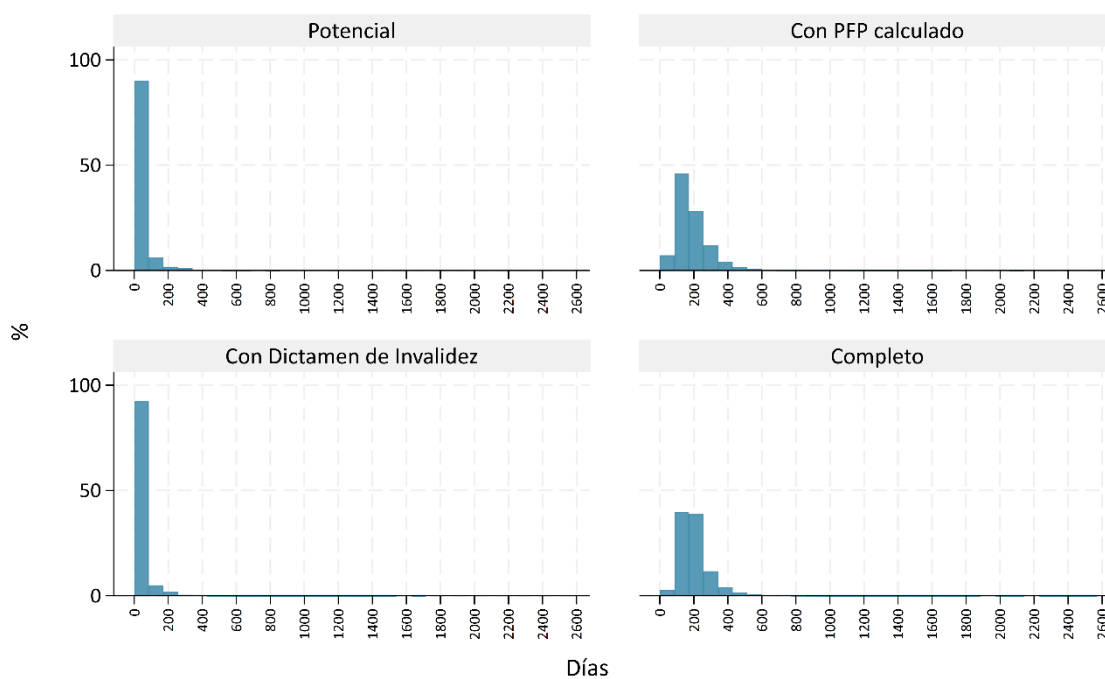
- Government of Canada. (2023). Canada Disability Benefit Act. Recuperado el 30 de julio 2025 de: <https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/disability-benefit.html>
- Li, Z., Wang, H., Chen, S., Kong, Y., Xie, L., Zhang, X., ... & Atun, R. (2023). The association of a disability-targeted cash transfer programme with disability status and health-care access: a quasi-experimental study using a nationwide cohort of 4·3 million Chinese adults living with severe disabilities. *The Lancet Public Health*, 8(12), e933-e942. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00215-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00215-3)
- Marcenko, M., & Meyers, J. (2006). How families of children with severe disabilities choose to allocate a cash subsidy. *The journal of mental health administration*, 21, 253-261. <https://doi.org/10.1007/BF02521332>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2023). El cálculo de la Calificación Socioeconómica ahora es cada 15 días. Comunicado de Prensa, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Disponible en: <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/noticias/el-calculo-de-la-calificacion-socioeconomica-ahora-es-cada-15-dias>
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2024). Orientaciones para el Cálculo de la Calificación Socioeconómica. Departamento de Operaciones, División de Focalización, Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Disponible en: https://www.registrosocial.gob.cl/docs/Orientaciones_para_el_calculo_de_la_Calificacion_Socioeconomica.pdf
- Moncayo, A. L., & Pescarini, J. M. (2023). Cash transfers: addressing barriers for people living with disabilities. *The Lancet Public Health*, 8(12), e910-e911. [http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667\(23\)00243-8](http://dx.doi.org/10.1016/s2468-2667(23)00243-8)
- NCM (2022). Nordic Programme for Co-operation on Disability Issues 2023 to 2027. Nordic Council of Ministers. Copenhagen. <http://dx.doi.org/10.6027/politknord2022-734>
- NWC (2021). Personalised Support and Services for Persons with Disabilities – mapping of Nordic models. Nordic Welfare Centre. Stockholm. Disponible en: <https://nordicwelfare.org/wp-content/uploads/2021/11/Personalised-Support-and-Services-for-Persons-with-Disabilities-%E2%80%93-mapping-of-Nordic-models.pdf>
- OECD (2010), *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers: A Synthesis of Findings across OECD Countries*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264088856-en>.

- OPS. (2025). Discapacidad. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el 30 de Julio 2025 de <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad>
- Parish, S. L., Rose, R. A., & Andrews, M. E. (2009). Income Poverty and Material Hardship among U.S. Women with Disabilities. *Social Service Review*, 83(1), 33–52. <https://doi.org/10.1086/598755>
- Registro Social de Hogares (s.f). Solicitudes de Actualización, Complemento y Rectificación en RSH. *Registro Social de Hogares, Ministerio de Desarrollo Social y Familia*. Disponible en: <https://registrosocial.gob.cl/tramites-actualizacion-complemento-rectificacion>
- SSA. (2024). Supplemental Security Income (SSI). Social Security Administration. Recuperado el 30 de julio 2025 de: <https://www.ssa.gov/ssi/>
- Sullivan, A., Farnsworth, E., & Susman-Stillman, A. (2018). Patterns and predictors of childcare subsidies for children with and without special needs. *Children and youth services review*, 88, 218-228. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.03.002>

11. Anexos

Anexo 1: Distribución de días de duración del proceso completo sin restricción, por tipo de solicitante

Figura A.1.1: Distribución de días de duración del proceso completo, por tipo de solicitante



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Anexo 2: Estadígrafos de distribución de días de duración del proceso completo, por año solicitud para solicitante completo

Tabla A.2.1 Estadígrafos de distribución de días de duración del proceso completo, por año solicitud para solicitante completo

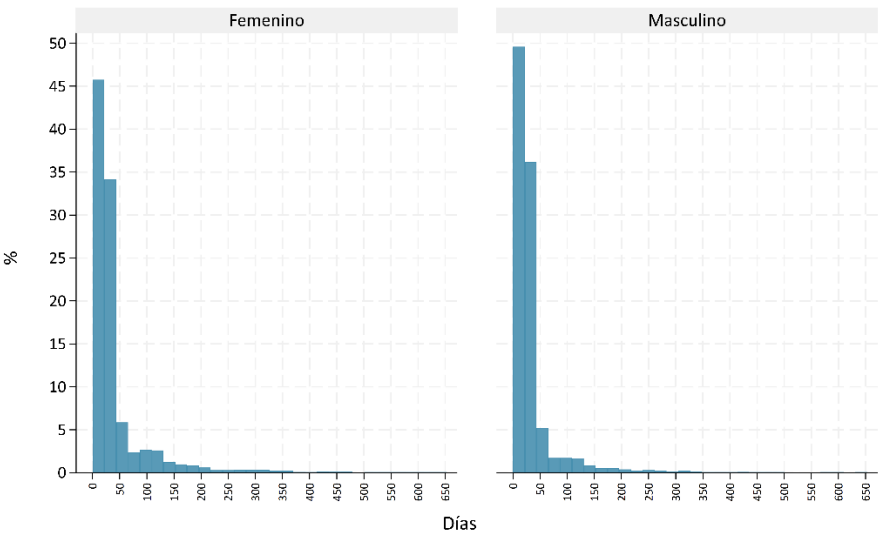
Año ingreso	Promedio	SD	p25	p50	p75
2008	367,9	121,6	303	356,5	420
2009	285,0	132,4	222	263	313
2010	183,1	94,7	136	171	213
2011	204,0	99,2	159	185	220
2012	192,1	109,3	142	168	203
2013	198,7	97,2	146	176	222
2014	201,5	99,1	146	177	230
2015	195,8	68,4	154	186	224
2016	170,8	57,6	135	164	195
2017	167,6	54,4	133	161	192
2018	169,1	56,5	135	164	195
2019	203,3	80,6	152	190	242
2020	197,6	86,3	140	183	241
2021	181,9	69,8	138	172	214
2022	245,5	109,9	172	224	295
2023	220,7	106,5	152	196	269
2024	193,7	81,3	141	180	231
Total	202,4	95,4	147	182	233

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Anexo 3: Distribuciones de días de duración del proceso completo por sexo, región y año

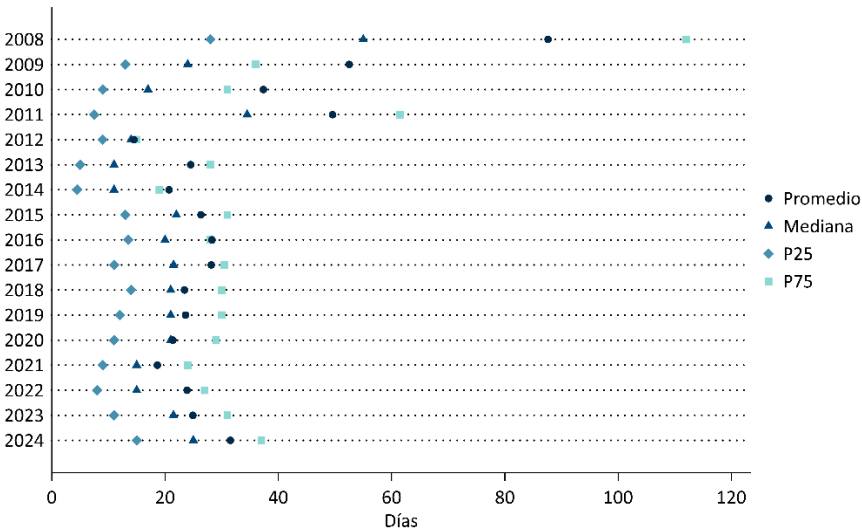
Anexo 3.1: Solicitante potencial

Figura A.3.1.1: Distribución de días de duración del proceso completo, por sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Figura A.3.1.2: Estadígrafos de la distribución de días de duración del proceso completo, por año de ingreso



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

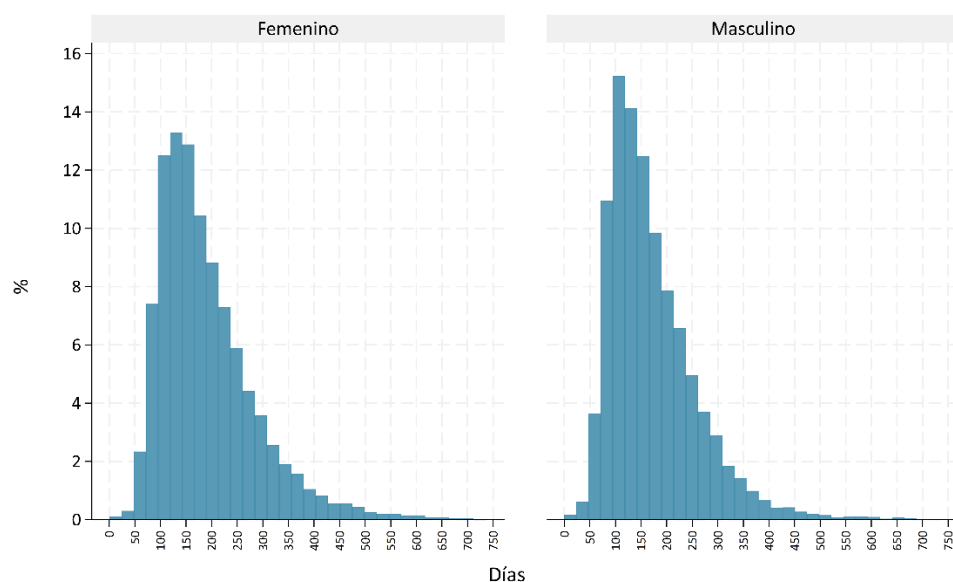
Tabla A.3.1.1 Estadígrafos de distribución de días de duración del proceso completo, por región

Región	promedio	DS	p25	p50	p75
Arica y Parinacota	37,4	47,6	15	22	34
Tarapacá	72,0	94,0	14	31	98
Antofagasta	48,4	73,1	13	24	43
Atacama	38,7	60,3	14	23	34,5
Coquimbo	33,1	49,9	12	21	33
Valparaíso	41,0	65,3	13	24	36
Metropolitana	37,0	54,7	12	22	34
O'Higgins	41,1	62,4	14	24	38
Maule	34,8	55,3	12	22	33
Ñuble	21,8	16,5	10	21	29
Biobío	39,0	64,0	12	23	34
La Araucanía	32,6	49,8	11	22	31
Los Ríos	32,1	43,1	12	22	33
Los Lagos	36,1	65,9	11	21	31
Aysén	33,3	27,8	15,5	26	41,5
Magallanes y Antártica	38,4	50,0	14	23	36
Total	37,8	58,5	12	22	34

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

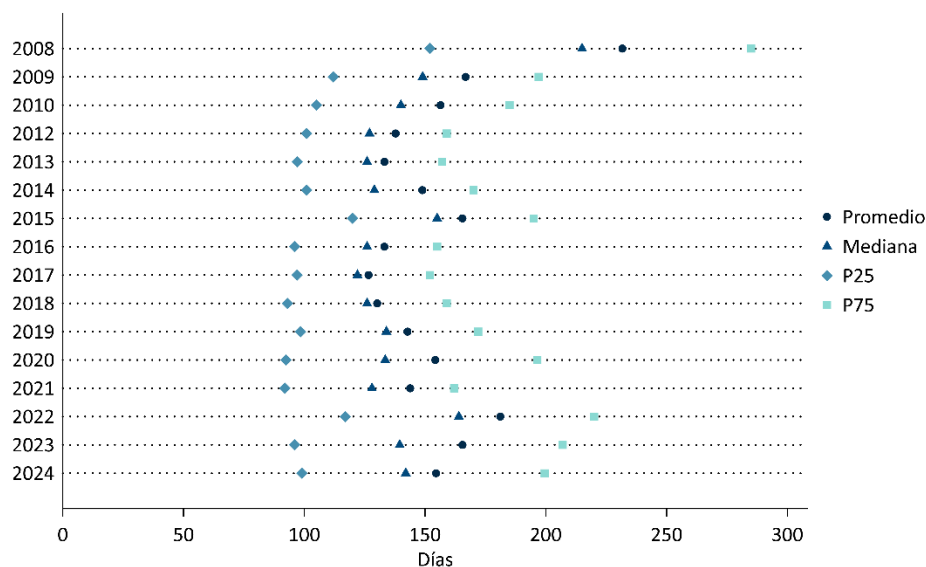
Anexo 3.2: Solicitante con puntaje de focalización previsual calculado

Figura A.3.2.1: Distribución de días de duración del proceso completo, por sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Figura A.3.2.2: Estadígrafos de la distribución de días de duración del proceso completo, por año de ingreso



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

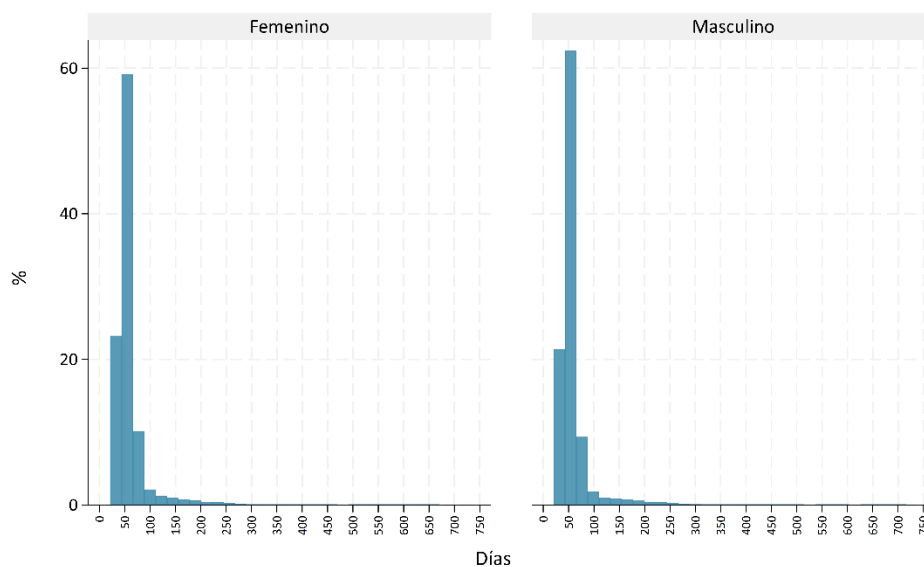
Tabla A.3.2.1 Estadígrafos de distribución de días de duración del proceso completo, por región

Región	promedio	DE	p25	p50	p75
Arica y Parinacota	163,3	117,8	117	137	164
Tarapacá	139,6	70,4	97	124	165
Antofagasta	134,8	100,2	92	112	140
Atacama	153,0	120,0	90	120	169
Coquimbo	176,6	98,9	103	154	226,5
Valparaíso	197,2	98,8	135	175	245
Metropolitana	178,3	95,4	118	160	214
O'Higgins	206,3	101,6	155	192	232
Maule	197,3	102,3	123	170	254
Ñuble	139,3	70,9	93	120	165
Biobío	217,8	117,1	132	190	278
La Araucanía	215,3	118,9	137	196	266
Los Ríos	128,8	67,3	92	115	148
Los Lagos	153,2	94,0	99	131	184
Aysén	153,5	70,8	115	140	174
Magallanes y Antártica	109,8	58,9	74	101	126
Total	189,4	106,2	119	165	231

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

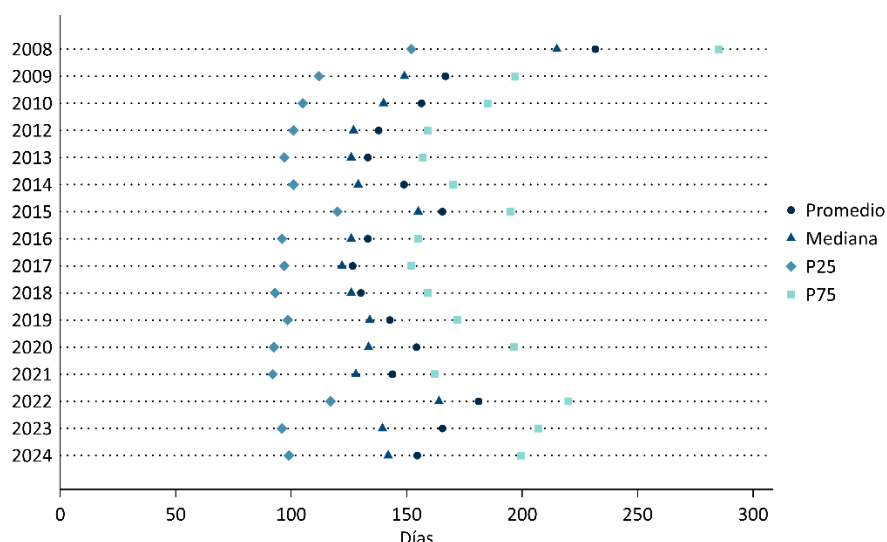
Anexo 3.3: Solicitante con dictamen de invalidez

Figura A.3.3.1: Distribución de días de duración del proceso completo, por sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Figura A.3.3.2: Estadígrafos de la distribución de días de duración del proceso completo, por año de ingreso



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

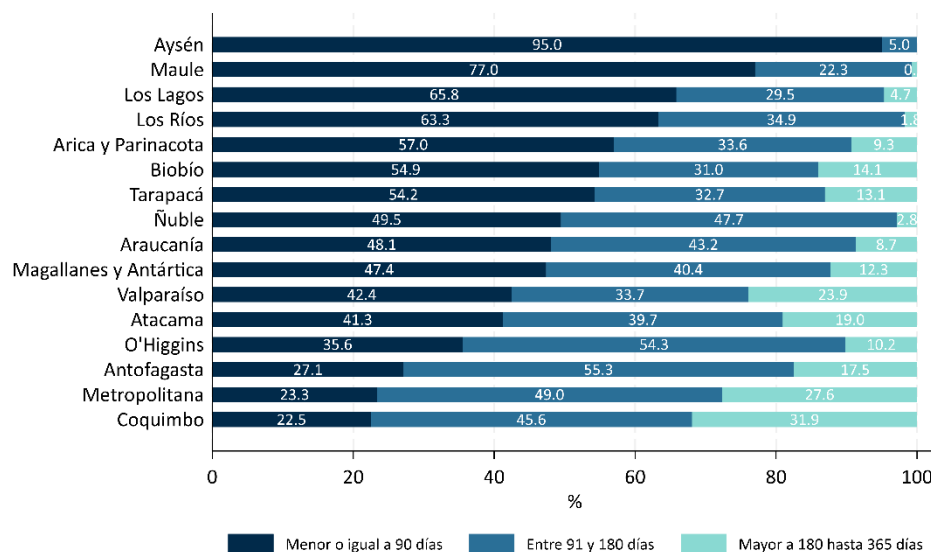
Tabla A.3.3.1 Estadígrafos de distribución de días de duración del proceso completo, por región

Región	promedio	DE	p25	p50	p75
Arica y Parinacota	70,2	56,1	45	55	65
Tarapacá	67,1	71,5	44	53	65
Antofagasta	66,6	60,0	45	54	64
Atacama	60,5	42,4	43	51	62
Coquimbo	58,7	38,3	44	51	62
Valparaíso	62,3	54,9	45	52	63
Metropolitana	62,4	45,2	44	53	63
O'Higgins	60,2	40,3	45	53	63
Maule	59,6	43,1	44	52	63
Ñuble	59,7	43,2	43,5	50	61
Biobío	59,7	44,7	44	52	62
La Araucanía	58,0	36,9	44	52	62
Los Ríos	58,9	37,3	44	51	62
Los Lagos	59,8	44,1	45	51	62
Aysén	63,4	64,3	43	51,5	63
Magallanes y Antártica	61,7	51,2	44	52	62
Total	61,0	45,9	44	52	62

Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

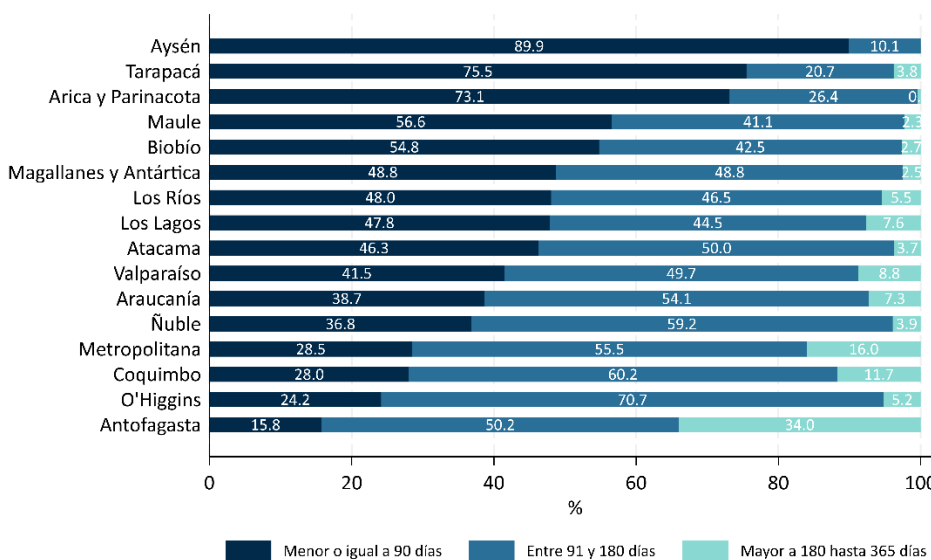
Anexo 4: Distribución porcentual de días requeridos para la obtención de la calificación de invalidez por región

Figura A.4.1: Distribución porcentual de días requeridos para la obtención de la calificación de invalidez por región, año 2020



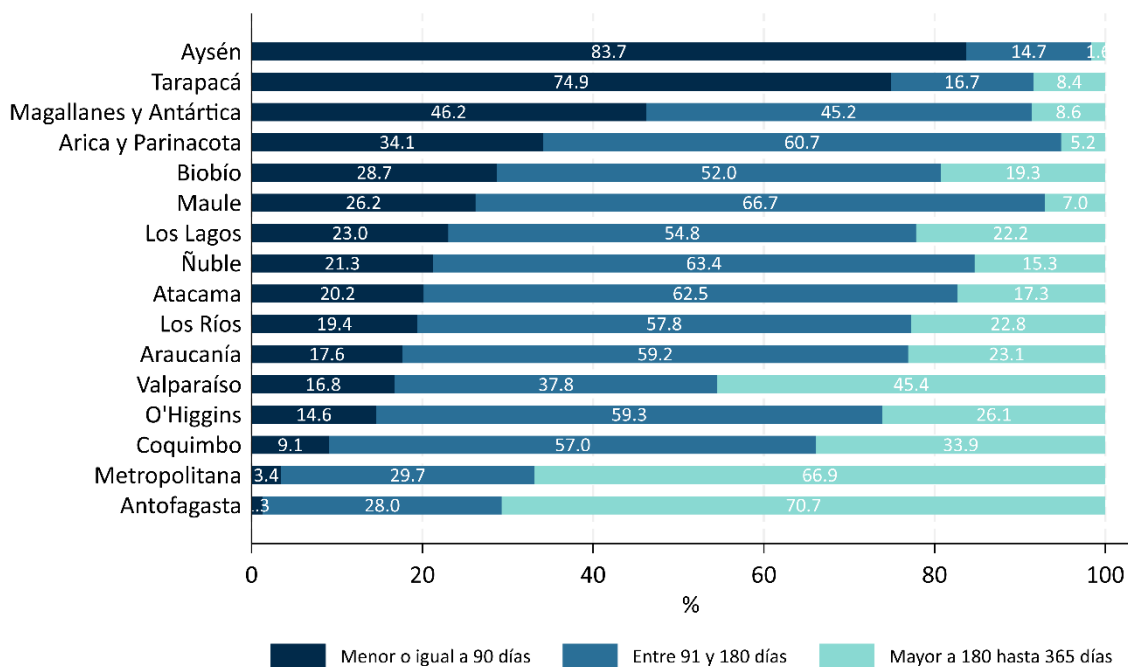
Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Figura A.4.2: Distribución porcentual de días requeridos para la obtención de la calificación de invalidez por región, año 2021



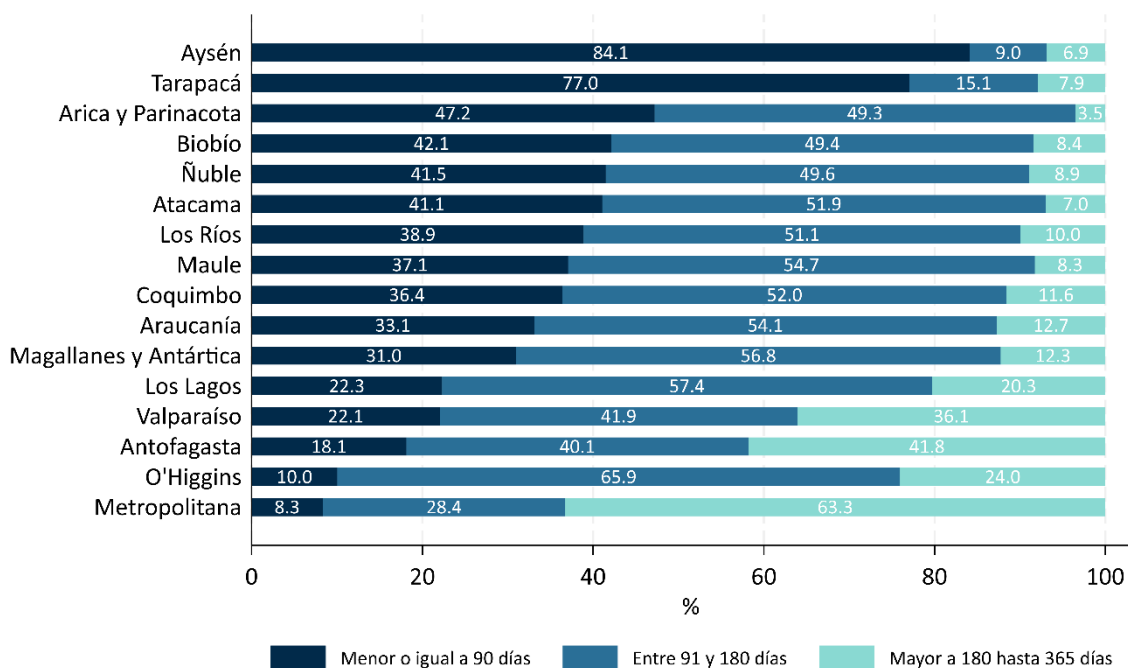
Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Figura A.4.3: Distribución porcentual de días requeridos para la obtención de la calificación de invalidez por región, año 2023



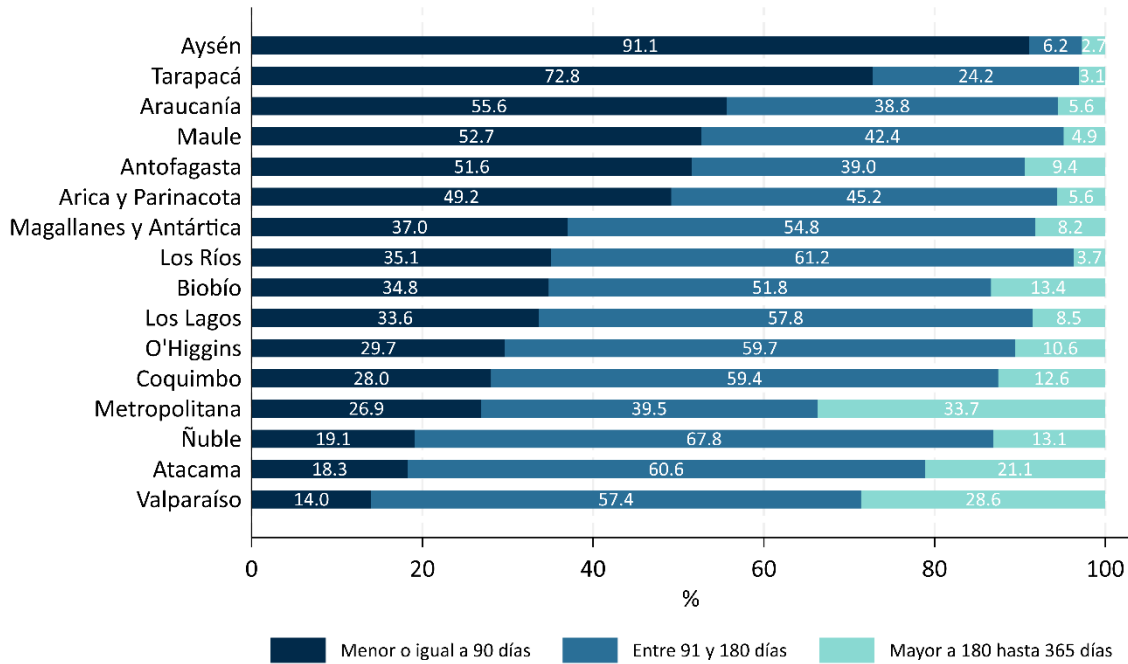
Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Figura A.4.4: Distribución porcentual de días requeridos para la obtención de la calificación de invalidez por región, año 2023



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.

Figura A.4.5: Distribución porcentual de días requeridos para la obtención de la calificación de invalidez por región, año 2024



Fuente: Elaboración propia a partir de datos entregados por el IPS.



DIRECCIÓN DE PRESUPUESTOS