

OFICIO

FIS

N° 5597

5 de Marzo de 2019



**OFICIO ORDINARIO**

**ANT.:** Oficio N° 12 CEI 16, de 22 de enero de 2019, de la Comisión Especial Investigadora de los Actos de Gobierno, en Relación con la Concesión y Denegación de Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia, de la Cámara de Diputados de Chile.

**MAT.:** Informa al tenor de lo solicitado.

**CONC.:** Oficio N° 11737 de la Honorable Cámara de Diputados, de 27 de septiembre de 2018. Oficio ordinario N° 24.283 de 7 de noviembre de 2018.

**DE: SUPERINTENDENTE DE PENSIONES**

**A: SEÑOR PATRICIO VELÁSQUEZ WEISE - ABOGADO SECRETARIO COMISIÓN ESPECIAL INVESTIGADORA DE LOS ACTOS DE GOBIERNO EN RELACIÓN CON LA CONCESIÓN Y DENEGACIÓN DE PENSIONES DE INVALIDEZ Y SOBREVIVENCIA CEI 16. CÁMARA DE DIPUTADOS DE CHILE**

Mediante oficio de antecedentes, esa Comisión Investigadora acordó solicitar a esta Superintendencia que informe lo siguiente:

*"(...) en sesión de esta fecha, se recibió a la señora Alejandra Vidal, ex trabajadora de la Administradora de Fondos de Pensiones Provida, quien se desempeñó en el departamento de pensiones de la misma. Manifestó que en esa administradora se*

*practicaba control de siniestralidad, exigiendo exámenes médicos previos a los solicitantes de pensión de invalidez, quienes requerían ante la misma postular a ese beneficio. Afirmó que esa práctica continuó hasta el año 2009. Al respecto manifestó que existen correos electrónicos de esa Administradora que prueban la existencia de esa práctica. En relación con lo cual se solicita se informe si esa Superintendencia tuvo conocimiento de lo denunciado por la señora Vidal y las medidas tomadas frente a tales supuestas infracciones por parte de la señalada Administradora”.*

Al respecto, es útil precisar que la declaración de la señora Vidal ante esa Comisión Investigadora, está relacionada con la denuncia efectuada el día 8 de agosto de 2018 por Fundación Valídame ante la Fiscalía Nacional Económica, según dio a conocer esa entidad en entrevista publicada por el diario *The Clinic* el 13 de septiembre del mismo año, en la que se hizo alusión a los correos electrónicos referidos. Por consiguiente, la denuncia de la señora Vidal no ha sido presentada por ella ante esta Superintendencia, no obstante que se refiere a hechos acaecidos hace diez años. De cualquier modo, este organismo fiscalizador tampoco tiene registros de que la señora Vidal hubiera denunciado tales hechos durante el tiempo en que habrían ocurrido.

Sin perjuicio de lo anterior, cabe recordar que luego de la publicación de la citada entrevista, mediante Oficio N° 11737 de 27 de septiembre de 2018, la Honorable Cámara de Diputados solicitó a esta Superintendencia que diera respuesta al requerimiento formulado en sala por las Diputadas señoras Alejandra Sepúlveda Orbenes y Gael Yeomans Araya, como también los Diputados señores Raúl Soto Mardones, Gastón Saavedra Chandía y Daniel Núñez Arancibia, debiendo informar: *“todas las medidas que como organismo han adoptado frente a las irregularidades a raíz de los graves incidentes puestos en vuestro conocimiento, en su calidad que les otorga la ley como responsables de la fiscalización y supervigilancia de las pensiones y sus organismos que las entregan”*. Como antecedentes de hecho, ese oficio tuvo presente la publicación del reportaje publicado el día 13 de septiembre de 2018 en el medio *The Clinic*, titulado *“denuncian que AFP Provida y compañías de seguro boicotean de forma ilegal solicitudes de pensión de invalidez”*; la denuncia de fundación Valídame a la Fiscalía Nacional Económica y aquella que la misma fundación había presentado ante esta Superintendencia el día 21 de agosto de 2018.

Por su parte, mediante Oficio Ordinario N° 24.283 de 7 de noviembre de 2018, esta Superintendencia dio respuesta a cada uno de los requerimientos formulados y, en lo que interesa, expresó que los hechos a que se refiere la denuncia ocurrieron entre los años 2008 y 2009. Con anterioridad a esa fecha, la Superintendencia de Pensiones recibió denuncias respecto al acceso de los afiliados a la calificación de invalidez, realizó las fiscalizaciones correspondientes y aplicó sanciones, acompañando un detalle de las mismas.

En consecuencia, este organismo fiscalizó en su oportunidad situaciones como la descrita por la señora Vidal, las investigó y sancionó oportunamente, incluyendo a la A.F.P. Provida S.A., mediante Resolución N° 7 del 13 de abril de 2007, como se ha

explicado en diversas presentaciones ante esa Comisión Investigadora y por intermedio de oficios conforme lo ha solicitado.

Saluda atentamente a usted,

  
**OSVALDO MACÍAS MUÑOZ**  
Superintendente de Pensiones



**INCLUYE  
ANTECEDENTES**

  
JM/PWV/POS/PVS/MBC

**Distribución:**

- Sr. Patricio Velásquez Weisse  
Abogado Secretario de Comisión Especial Investigadora de los Actos de Gobierno en Relación con la Concesión y Denegación de Pensiones de Invalidez y Sobrevivencia CEI 16. Cámara de Diputados de Chile (Incl.: Oficio 24283 de 2018)
- Srta. Diputada Gael Yeomans. Presidenta de la Comisión Investigadora
- Sr. Intendente de Fiscalización de Prestadores Públicos y Privados
- Sra. Jefa División Comisiones Médicas y Ergonómicas
- Fiscalía
- Oficina de Partes





OFICIO  
N° 24283

CME

7 de Noviembre de 2018



**OFICIO ORDINARIO N°**

**ANT:** Su Oficio 11.737 de 27 de septiembre de 2018.

**MAT:** Solicita antecedentes sobre calificación de invalidez.

**DE:** SUPERINTENDENTE DE PENSIONES

**A:** SR. JUAN PABLO GALLEGUILLOS JARA

**PROSECRETARIO ACCIDENTAL DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS**

Se ha recibido su oficio citado en antecedente, solicitando que se informe a esa Cámara sobre las medidas adoptadas por esta Superintendencia frente a las eventuales irregularidades en el procedimiento adoptado por las Administradoras de Fondos de Pensiones para efectos de tramitar las solicitudes de pensiones de invalidez, asimismo, se requiere cierta información estadística sobre el proceso de calificación de invalidez.

A continuación se responden las consultas en el mismo orden que fueron presentadas:

1. Se consulta por "Todas las medidas que como organismo han adoptado a raíz de los graves antecedentes puestos en vuestro conocimiento, en su calidad que les otorga la ley como responsables de la fiscalización y supervigilancia de las pensiones y sus organismos que las entregan."

Los hechos a los que se refiere la denuncia ocurrieron entre los años 2008 y 2009. Con anterioridad a esa fecha, la Superintendencia de Pensiones recibió denuncias respecto al acceso de los afiliados a la calificación de invalidez, realizó las fiscalizaciones correspondientes, y aplicó la las sanciones que se detallan a continuación:

AFP	Antecedentes
Cuprum	<u>Resolución N° 12 del 27 de octubre del 2006</u> , dejada sin efecto por la Corte de Apelaciones de Santiago por problemas de procedimiento, acogiendo recurso de reclamación de la administradora.
Provida	<u>Resolución N° 7 del 3 de Abril del 2007</u> . Multa UF 300.
Capital	<u>Resolución N° 43 del 17 de Junio del 2010</u> . Multa UF 800.



Estas anomalías detectadas en la operación del seguro, que en definitiva podían afectar el acceso a la calificación de invalidez por parte de los afiliados al sistema de pensiones, fue una de las razones que llevó a la Superintendencia a proponer un cambio legal que redefiniera la forma de contratar el seguro, que fue incluida en la ley 20.255, de Reforma Previsional. En efecto, con anterioridad al cambio legal referido, el costo del seguro estaba incluido en la comisión porcentual por depósito de cotizaciones y el seguro era contratado en forma individual por cada AFP para sus afiliados con una compañía de seguros. En los mencionados contratos, la AFP y la compañía establecían una tasa de prima provisoria que, durante la vigencia del contrato, era ajustada en función del costo de los siniestros de invalidez y sobrevivencia que se iban dando. Bajo este esquema, un mayor costo en siniestros impactaba en forma directa y negativa en el resultado económico de la AFP y viceversa. En consideración a lo antes señalado, la Reforma Previsional de 2008 modificó el sistema de contratación del SIS.

Bajo la nueva legislación, la prima del seguro pasa a ser de cargo del empleador y las AFP deben, en conjunto, realizar una licitación pública según lo dispuesto en la Circular N° 1.570 de la Superintendencia de Pensiones (NCG N° 234 de la SVS, actual CMF). La licitación consiste en dividir las carteras de afiliados en fracciones, que se adjudican a las compañías que ofrecen las tasas de prima más bajas por cada fracción. Bajo este esquema, la prima del seguro está fija durante toda la vigencia del contrato (dos años) y las compañías que se adjudican deben concurrir al pago de los siniestros en la misma proporción de la cartera que se adjudicaron. El nuevo esquema modifica completamente los incentivos que generaba la regulación previa.

El primer contrato SIS suscrito entre las AFP y las compañías de seguros bajo la nueva regulación inició su vigencia el 1 de julio de 2009 y desde entonces, la Superintendencia no ha recibido nuevas denuncias respecto a la materia objeto de este oficio. Respecto a la denuncia específica efectuada por la Fundación Valídame, ésta aún se encuentra en etapa de investigación.

Además, la Superintendencia de Pensiones fiscaliza en forma permanente los procedimientos de calificación y otorgamiento de pensiones de invalidez. En las letras siguientes, se resumen las acciones de fiscalización desarrolladas:



**a) Fiscalizaciones técnicas a los médicos integrantes de las Comisiones Médicas**

**Objetivo:** Evaluar la calidad de la calificación de invalidez efectuada en las Comisiones Médicas, verificando que se apliquen en forma correcta los procedimientos reglamentarios y la Norma Técnica vigente, tanto de los afiliados al Sistema de Pensiones de Capitalización Individual como de los eventuales beneficiarios de Pensión Básica Solidaria de Invalidez.

**Descripción:** Se auditan los expedientes de calificación de invalidez de dos muestras seleccionadas para cada Médico asignado de todas las Comisiones Médicas Regionales y Central según criterios de riesgo, extraídos de diversas fuentes de información, entre las que destacan: Libro de reclamos y consultas o reclamos ingresados en esta Superintendencia, siendo la primera de ellas de casos no apelados y correspondiendo la segunda a las discrepancias mayores presentadas entre tales Comisiones y la Comisión Central a propósito de las apelaciones presentadas por las partes interesadas. Esta auditoría se realiza con la aplicación de un instrumento específico, diseñado para identificar los principales componentes necesarios y deseables que deben estar presentes en los expedientes de calificación de invalidez de cada caso en estudio obtenido, asignándose un puntaje ponderado estandarizado cuyo máximo es de 100 puntos, estimándose en la actualidad desde 75 puntos como un rendimiento en rango bueno o superior.

A continuación se muestra una tabla con un resumen de los resultados obtenidos en las Comisiones Médicas Regionales en los últimos años.

CMR	2012		2013		2014		2015		2016		2017	
	N° médicos	Ptje Prom										
ARICA	3	69,4			3	88,2	3	84,4	3	88,9	3	89,6
IQUIQUE	5	71,4			5	86,1	4	87,4	4	83,3	4	77,8
ANTOFAGASTA			5	85,3			5	90,6	5	86,1	5	71,5
COPIAPO	3	50,8	3	70,7	3	78,8			3	77,5	3	81,9
LA SERENA			5	77,6	6	85,2	4	86,6	6	84,6	6	86,7
LOS ANDES			3	80,1			4	90,6			4	83,2
VINA	11	80,4			12	90,1	12	90,8	12	88,1	12	83,7
RANCAGUA			10	79,3			10	87,1	9	85,0	10	84,4
TALCA			8	77,9	8	89,4			8	78,3	8	77,1
CHILLAN			8	74,9	8	75,5	7	83,2	9	86,5	9	81,1
CONCEPCION	17	71,7			15	88,9	8	90,9	15	83,9	15	87,5
LOS ANGELES			3	69,9	4	80,5			4	79,0	4	84,6
TEMUCO			8	79,2	8	82,4			8	84,0	8	78,9
VALDIVIA	8	65,1	6	76,4	6	85,4			6	85,2	6	79,9
OSORNO	4	66,8			4	83,1	4	86,4	4	79,8	4	81,8
PUERTO MONTT			6	72,1			6	85,6	6	82,7	6	79,5
CASTRO												
COYHAIQUE	4	75,4	3	82,9			3	95,7	3	91,0	3	81,6
PUNTA ARENAS			3	85,4	3	84,2	3	89,4	3	87,1	3	82,8
METROPOLITANA CENTRO			37	81,8	37	87,7	36	90,9	38	85,8	18	79,4
METROPOLITANA SUR											21	85,7
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>70,2</b>	<b>108</b>	<b>78,7</b>	<b>122</b>	<b>86,1</b>	<b>109</b>	<b>88,7</b>	<b>146</b>	<b>84,9</b>	<b>152</b>	<b>82,4</b>

A continuación se muestra una tabla con un resumen de los resultados obtenidos en las Comisiones Médicas Central en los últimos años.

Auditoria Expedientes Comisión Médica Central			
Año	N° Expedientes auditados	N° de Médicos Evaluados	Puntaje Promedio
2012	136	22	79,1
2013	211	23	84,4
2014	271	21	89,1
2015	291	24	89,7
2016	405	25	87,7
2017	380	25	86,5
2018(sept)	301	22	83,0

#### Fiscalizaciones técnicas a los médicos asesores de las Comisiones Médicas

Objetivo: Evaluar la calidad de la labor de asesoría realizada por los médicos asesores de los afiliados, sobre los dos aspectos relevantes de su función, en la entrevista preliminar



con el afiliado que está en trámite de invalidez y en las asesorías adicionales para apoyar al afiliado a preparar su respuesta a la apelación de las compañías de seguros.

Descripción: Se efectúa una auditoría de expedientes de invalidez, seleccionando una muestra de casos que han sido apelados por las compañías de seguros verificando el contenido de los formularios de los médicos asesores de los afiliados. Esta auditoría se realiza con la aplicación de un instrumento específico, diseñado para identificar los principales componentes necesarios y deseables que deben estar presentes en tales formularios de cada caso en estudio, con esto se obtiene un puntaje ponderado estandarizado cuyo máximo es de 100 puntos, siendo considerado en la actualidad desde 75 puntos un rendimiento bueno o superior.

A continuación se muestra una tabla con un resumen de los resultados obtenidos en los últimos años:

Comisión Médica	2014		2016		2017	
	N° Asesores Evaluados	Puntaje Promedio	N° Asesores Evaluados	Puntaje Promedio	N° Asesores Evaluados	Puntaje Promedio
ARICA	1	79,7	1	77,7	1	81,8
IQUIQUE	1	50	1	67	1	71,5
ANTOFAGASTA	1	65,7	1	66,8	1	76,7
COPIAPO	1	68,8	1	80	1	84,3
LA SERENA	1	64,6	1	84	1	84,7
LOS ANDES	1	82,3			1	82,3
VIÑA DEL MAR	3	77,9	4	71,4	4	76,7
RANCAGUA	1	66	3	82,9	3	80,1
TALCA	2	57,6	3	61,1	3	81,7
CHILLAN	1	70,5	2	76,8	2	83,7
CONCEPCION	3	60,5	3	75,5	3	75,9
LOS ANGELES			1	74	2	71,6
TEMUCO	1	61,7	1	57,7	2	71,0
VALDIVIA	1	81	1	90,3	1	87,0
OSORNO	1	63,6			1	64,7
PUERTO MONTT	1	69	2	85,2	2	83,9
COYHAIQUE	1	83,7	1	68,6	1	76,3
PUNTA ARENAS	1	71,7	1	84,5	1	74,8
METRO SUR					6	76,5
METRO CENTRO	9	71	9	77,3	5	77,1
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>69,1</b>	<b>36</b>	<b>75,3</b>	<b>42</b>	<b>77,8</b>



## b) Fiscalizaciones técnicas a informes de los Interconsultores de las Comisiones Médicas

Objetivo: Evaluar el contenido de los informes de los Interconsultores médicos de diversas especialidades, Peritos Socio Laborales y Psicólogos, en conformidad con la normativa vigente y las Normas Técnicas de evaluación y calificación de invalidez que apliquen a propósito de la evaluación que les corresponda efectuar a los solicitantes de pensión, de reevaluación o apelación afiliados al Sistema de Pensiones de Capitalización Individual así como a los solicitantes de Pensión Básica Solidaria de Invalidez, conforme al requerimiento emanado desde las Comisiones Médicas Regionales y Central, instruyendo los ajustes y correcciones necesarios para una mejora continua de la calidad

Descripción: Se audita una muestra de los informes emitidos por el Interconsultor identificando en dicho informe el contenido de los principales componentes necesarios y deseables en cada caso en estudio. Esta auditoría se realiza con la aplicación de un instrumento específico. Con esto se obtiene un puntaje ponderado estandarizado cuyo máximo es de 100 puntos, siendo considerado en la actualidad desde 75 puntos un rendimiento bueno o superior.

A continuación se muestra una tabla con un resumen de los resultados obtenidos en los últimos años:

AÑO	Interconsultores Especialistas			Psicólogos			Perito Sociolaborales		
	Especialistas evaluados	N° Informes Evaluados	Ptje. Prom.	N° Psicólogos	N° Informes Evaluados	Ptje. Prom.	Peritos Sociolaborales evaluados	N° Informes Evaluados	Ptje. Prom.
2012	175	412	86,1						
2013	254	933	87,3						
2014	274	1089	89,3						
2015	298	1306	90,1						
2016	316	1458	83,9	35	130	85,5	56	297	86,8
2017	332	1817	81,3	45	162	82,1	65	276	85,1
2018(oct)	380	2036	83,7	49	157	77,9	71	287	84,1

### Fiscalizaciones Administrativas a las Comisiones Médicas

Objetivo: Consiste en supervisar y controlar el funcionamiento administrativo y gestión de las Comisiones Médicas Regionales y Central, abarcando principalmente lo siguiente:

- Cumplimiento de la Comisión Médica respecto a lo establecido en el Decreto Ley N° 3.500, Reglamento y Compendio de Normas.
- Verificación del proceso de implementación y utilización del Sistema de Apoyo a la Gestión de las Comisiones Médicas, SAGCOM.
- Análisis procedimental de casos con latencias mayores a 91 días.
- Revisión de la Infraestructura y equipamiento médico.

- Revisión de exhibición de información que permita a los usuarios y beneficiarios de las Comisiones Médicas acceder de forma rápida a las instalaciones, así como también tener acceso a expresar su opinión respecto a la atención recibida.
- Situación actual y gestiones realizadas respecto a informe de Fiscalización efectuada el año anterior.

Descripción: Se efectúa una visita a terreno, sin aviso previo, para evaluar según una pauta pre establecida los diferentes aspectos a considerar, junto con un análisis de una muestra de casos índice.

A continuación se muestra una tabla con un resumen de los resultados obtenidos en los últimos años. Cabe hacer notar, que son 22 las Comisiones fiscalizadas y las falencias encontradas generalmente no se repiten de un año a otro.

Temas	2018 (sept)	2017	2016
Infraestructura, equipamiento médico, mobiliario, mantención o señalética	11	13	10
Incumplimiento de plazos intermedios del proceso	11	13	9
No se realizan dictámenes de acuerdo	9	9	12
Poca agenda semanal del médico	4	7	6
Problema gestión administrativa	7	9	9
Problema gestión interconsultores	9	6	8
Problema gestión de reclamos	5	11	11
Sin retiro expedientes IPS/AFP	6	7	6

Otro aspecto a considerar es que desde el año 2011 a la fecha se han cambiado a nuevas dependencias las oficinas de las siguientes Comisiones Médicas Regionales: Arica, Antofagasta, Rancagua, Talca, Chillán, Temuco, Valdivia, Puerto Montt, Castro, Metropolitana Centro y Metropolitana Sur, lo que corresponde al 52% del total de oficinas

**c) Fiscalizaciones Preventivas al proceso de otorgamiento de Pensión de Invalidez**



- Proceso de Constitución de Saldo del trámite de Pensión de Invalidez

Objetivo: Fiscalizar en base a riesgos el proceso el cual contempló recepción de solicitudes, revisión de cobertura en agencia y en casa matriz, análisis de la solicitud, liquidación de bono, análisis de cuenta, cálculo del aporte adicional y emisión de Certificado o ficha de cálculo.

Descripción: Primeramente se toma conocimiento de toda información relevante como por ejemplo resultado de fiscalizaciones anteriores, y se remite un cuestionario a la AFP sobre el proceso, a responder por las áreas involucradas.

Luego se efectúan visitas a terreno, solicitando a cada entrevistado que informe sobre la actividad de la cual es responsable a fin de tener una comprensión del proceso y su gestión de los riesgos.

Finalmente se evalúa la gestión de riesgos del proceso, se informan las debilidades a la AFP y se solicita un plan acción para superarlas.

AFP	Oficio
CAPITAL	Reservado N 29.100 de fecha 16.12.2011.
PROVIDA	Reservado N° 1.817 de fecha 24.01.2012.
PLANVITAL	Reservado N° 22.827 de fecha 22.09.2012.
HABITAT	Reservado N° 22887 de fecha 24.09.2013.
MODELO	Reservado N° 21625 de fecha 25.09.2014.
CAPITAL	Reservado N° 7.042 de fecha 27.03.2015.
PROVIDA	Reservado N° 24.721 de fecha 27.10.2015
PROVIDA	Reservado N° 7093 de fecha 03.04.2018

- Proceso de recepción de notificación de dictámenes de invalidez de las Comisiones Médicas y de notificación al afiliado realizada por la AFP, de reevaluación de calificación de invalidez.

**Objetivo:** Evaluar en base a riesgos del proceso de notificación de dictámenes de invalidez de las Comisiones Médicas que comprende la recepción de los dictámenes de invalidez y la determinación del período transitorio y el proceso de citación por reevaluación.

**Descripción:** Primeramente se toma conocimiento de toda información relevante como por ejemplo resultado de fiscalizaciones anteriores, y se remite un cuestionario a la AFP sobre el proceso, a responder por las áreas involucradas.

Luego se efectúan visitas a terreno, solicitando a cada entrevistado que informe sobre la actividad de la cual es responsable a fin de tener una comprensión del proceso y su gestión de los riesgos. Finalmente se evalúa la gestión de riesgos del proceso, se informan las debilidades a la AFP y se solicita un plan acción para superarlas.

AFP	Oficio
PROVIDA	Reservado N° 24855 de fecha 30.10.2014.
PLANVITAL	Reservado N° 14.436 de fecha 25.06.2015
CAPITAL	Reservado N° 16.777 de fecha 24.07.2015
MODELO	Reservado N° 6.671 de fecha 28.03.2017
CUPRUM	Reservado N° 27358 de fecha 30.11.2017
HABITAT	Reservado N° 7091 de fecha 03.04.2018

**d) Fiscalizaciones de Cumplimiento al proceso de otorgamiento de pensiones de invalidez**

- Agendamiento de horas para iniciar el trámite de Pensión de Invalidez

**Objetivo :** Evaluar el cumplimiento de lo establecido en el número 1, Capítulo II, Letra A, Título I, Libro III, del Compendio de Normas del Sistema de Pensiones, donde se establece que ninguna AFP podrá negarse a recibir solicitudes de los beneficios señalados, entre los cuales se encuentra la pensión de invalidez.

**Descripción:** Para ello, se efectúa un análisis de datos que pudieran indicar probables irregularidades, posteriormente se realiza una visita en terreno para verificar el cumplimiento de la norma.

AFP	Oficio
Capital	11084 del 28.05.2014
Cuprum	11144 del 28.05.2014
Habitat	19084 del 27.08.2014
Modelo	21374 del 23.09.2014
Planvital	Informe 10.06.2014
Provida	9869 del 30.04.2013

2. Se consulta “cuántas personas presentaron anualmente desde el año 2008 en adelante solicitudes de pensión de invalidez.”.

Año	Solicitudes Cubiertas por SIS	Solicitudes No Cubiertas por SIS	Total Solicitudes de Invalidez - AFP
2008	11.029	18.483	29.512
2009	14.409	23.625	38.034
2010	16.379	20.461	36.840
2011	18.150	20.605	38.755
2012	16.452	18.598	35.050
2013	15.754	16.664	32.418
2014	15.672	17.402	33.074
2015	15.766	17.235	33.001
2016	17.797	17.122	34.919
2017	19.742	19.509	39.251
2018 (sept)	15.788	14.953	30.741
<b>Total</b>	<b>176.938</b>	<b>204.657</b>	<b>381.595</b>

3. Se consulta "a cuántas personas les fue denegada tal solicitud, y una sistematización de cuáles fueron las razones esgrimidas para tal rechazo."

AÑO 2008	Dictamen de Invalidez			
	Cubiertos SIS		No Cubiertos SIS	
	N°	%	N°	%
Aprobada Invalidez Parcial	1.373	15,0%	1.557	14,1%
Aprobada Invalidez Total	3.881	42,4%	5.382	48,8%
Rechazo Administrativo	464	5,1%	548	5,0%
Rechazo Médico	3.439	37,6%	3.540	32,1%
Total	9.157	100,0%	11.027	100,0%

AÑO 2009	Dictamen de Invalidez			
	Cubiertos SIS		No Cubiertos SIS	
	N°	%	N°	%
Aprobada Invalidez Parcial	1.891	14,2%	4.522	16,4%
Aprobada Invalidez Total	5.652	42,3%	11.270	41,0%
Rechazo Administrativo	975	7,3%	1.625	5,9%
Rechazo Médico	4.835	36,2%	10.097	36,7%
Total	13.353	100%	27.514	100%

AÑO 2010	Dictamen de Invalidez			
	Cubiertos SIS		No Cubiertos SIS	
	N°	%	N°	%
Aprobada Invalidez Parcial	2.703	15%	3804	17%
Aprobada Invalidez Total	6.496	36%	8575	38%
Rechazo Administrativo	1.054	6%	890	4%
Rechazo Médico	7.698	43%	9066	41%
Total	17.951	100%	22.335	100%



**SP**  
Superintendencia de  
Pensiones

AÑO 2011	Dictamen de Invalidez			
	Cubiertos SIS		No Cubiertos SIS	
	N°	%	N°	%
Aprobada Invalidez Parcial	2.431	13,5%	2.938	14,5%
Aprobada Invalidez Total	6.111	34,0%	7.199	35,6%
Rechazo Administrativo	1.699	9,4%	1.772	8,8%
Rechazo Médico	7.747	43,1%	8.297	41,1%
Total	17.988	100%	20.206	100%

AÑO 2012	Dictamen de Invalidez			
	Cubiertos SIS		No Cubiertos SIS	
	N°	%	N°	%
Aprobada Invalidez Parcial	2.353	14,0%	3.078	16,2%
Aprobada Invalidez Total	5.943	35,4%	6.514	34,4%
Rechazo Administrativo	988	5,9%	1.028	5,4%
Rechazo Médico	7.499	44,7%	8.338	44,0%
Total	16.783	100%	18.958	100%

AÑO 2013	Dictamen de Invalidez			
	Cubiertos SIS		No Cubiertos SIS	
	N°	%	N°	%
Aprobada Invalidez Parcial	2.418	15,4%	2.973	17,5%
Aprobada Invalidez Total	5.720	36,5%	5.837	34,4%
Rechazo Administrativo	883	5,6%	970	5,7%
Rechazo Médico	6.651	42,4%	7.207	42,4%
Total	15.672	100%	16.987	100%



**SP**  
Superintendencia de  
Pensiones

AÑO 2014	Dictamen de Invalidez			
	Cubiertos SIS		No Cubiertos SIS	
	N°	%	N°	%
Aprobada Invalidez Parcial	2.206	15,0%	2.709	17,0%
Aprobada Invalidez Total	5.495	37,3%	5.501	34,5%
Rechazo Administrativo	860	5,8%	939	5,9%
Rechazo Médico	6.173	41,9%	6.791	42,6%
Total	14.734	100%	15.940	100%

AÑO 2015	Dictamen de Invalidez			
	Cubiertos SIS		No Cubiertos SIS	
	N°	%	N°	%
Aprobada Invalidez Parcial	2.332	14,9%	2.987	17,1%
Aprobada Invalidez Total	5.993	38,3%	6.189	35,5%
Rechazo Administrativo	1.077	6,9%	1.442	8,3%
Rechazo Médico	6.242	39,9%	6.819	39,1%
Total	15.644	100%	17.437	100%

AÑO 2016	Dictamen de Invalidez			
	Cubiertos SIS		No Cubiertos SIS	
	N°	%	N°	%
Aprobada Invalidez Parcial	2.929	15,9%	3.098	17,1%
Aprobada Invalidez Total	6.827	37,0%	6.179	34,0%
Rechazo Administrativo	1.129	6,1%	1.659	9,1%
Rechazo Médico	7.543	40,9%	7.211	39,7%
Total	18.428	100%	18.147	100%

AÑO 2017	Dictamen de Invalidez			
	Cubiertos SIS		No Cubiertos SIS	
	N°	%	N°	%
Aprobada Invalidez Parcial	3.376	17,8%	3.348	18,1%
Aprobada Invalidez Total	6.458	34,1%	6.206	33,6%
Rechazo Administrativo	1.080	5,7%	1.563	8,5%
Rechazo Médico	8.004	42,3%	7.337	39,8%
<b>Total</b>	<b>18.918</b>	<b>100%</b>	<b>18.454</b>	<b>100%</b>

AÑO 2018 (*)	Dictamen de Invalidez			
	Cubiertos SIS		No Cubiertos SIS	
	N°	%	N°	%
Aprobada Invalidez Parcial	2.730	17,6%	2.826	19,0%
Aprobada Invalidez Total	5.084	32,8%	4.952	33,4%
Rechazo Administrativo	1.012	6,5%	1.309	8,8%
Rechazo Médico	6.681	43,1%	5.756	38,8%
<b>Total</b>	<b>15.507</b>	<b>100%</b>	<b>14.843</b>	<b>100%</b>

(\*) Datos acumulados a Septiembre 2018

Las razones de rechazo son las siguientes:

- a) Rechazo Administrativo: se refiere a causas como no comparecencia, incompatibilidad legal con pensión por Ley 16.744, jurisdicción, entre otros.
- b) Rechazo Médico: se debe principalmente a que las patologías alegadas como invalidantes no alcanzan al menos un 50% de menoscabo o no se encuentran configuradas por estar con tratamientos pendientes, o una combinación de ambas situaciones, todo esto, según la aplicación de las Normas Técnicas vigentes.

#### 4. Apelaciones de las Compañías de Seguros

Año	Clas de Seguro(*)	
	N°	%
2008	1.334	25%
2009	1.716	23%
2010	3.177	35%
2011	3.356	39%
2012	2.811	34%
2013	2.281	28%
2014	1.991	26%
2015	2.092	25%
2016	2.229	23%
2017	2.811	29%
2018 (sept)	2.331	30%

(\*) Apelaciones sobre total dictámenes aprobados

#### 5. Compañías que más apelaron

Debido a la estructura del contrato (coaseguro obligatorio) todas las compañías adjudicatarias del contrato de hombres apelan en conjunto y lo mismo sucede con las adjudicatarias del contrato de mujeres.

A continuación, se muestran las compañías que se adjudicaron la licitación del Seguro de Invalidez y Supervivencia en las últimas seis licitaciones, de acuerdo al grupo (hombre o mujer) adjudicado:

Año	Grupo	Compañías
2009	HOMBRES	OHIO NATIONAL SEGUROS DE VIDA S.A.
2009	HOMBRES	CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA S.A.
2009	HOMBRES	LA INTERAMERICANA SEGUROS DE VIDA S.A.
2009	HOMBRES	COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA CAMARA S.A.

Año	Grupo	Compañías
2009	MUJERES	BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.
2009	MUJERES	CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA S.A.
2009	MUJERES	LA INTERAMERICANA SEGUROS DE VIDA S.A.
2009	MUJERES	COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA CAMARA S.A.



Año	Grupo	Compañías
2010	HOMBRES	COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA CRUZ DEL SUR S.A.
2010	HOMBRES	SEGUROS VIDA SECURITY PREVISION S.A.
2010	HOMBRES	BANCHILE SEGUROS DE VIDA S.A.
2010	HOMBRES	EUROAMERICA SEGUROS DE VIDA S.A.
2010	HOMBRES	COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA CAMARA S.A.
2010	HOMBRES	VALORA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
2010	HOMBRES	BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.
2010	HOMBRES	OHIO NATIONAL SEGUROS DE VIDA S.A.

Año	Grupo	Compañías
2010	MUJERES	COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA CAMARA S.A.
2010	MUJERES	BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.
2010	MUJERES	LA INTERAMERICANA SEGUROS DE VIDA S.A.

Año	Grupo	Compañías oferentes
2012	HOMBRES	CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA S.A.
2012	HOMBRES	CN LIFE, COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
2012	HOMBRES	SEGUROS VIDA SECURITY PREVISION S.A.

Año	Grupo	Compañías
2012	MUJERES	CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA S.A.
2012	MUJERES	CN LIFE, COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
2012	MUJERES	PENTA VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
2012	MUJERES	BICE VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Año	Grupo	Compañías
2014	HOMBRES	RIGEL SEGUROS DE VIDA S.A.
2014	HOMBRES	BICE VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
2014	HOMBRES	BBVA SEGUROS DE VIDA S.A.
2014	HOMBRES	COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA CAMARA S.A.
2014	HOMBRES	CN LIFE, COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
2014	HOMBRES	PENTA VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Año	Grupo	Compañías
2014	MUJERES	RIGEL SEGUROS DE VIDA S.A.
2014	MUJERES	BICE VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.
2014	MUJERES	CN LIFE, COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

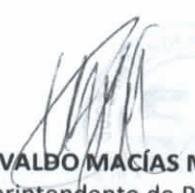
Año	Grupo	Compañías
2016	HOMBRES	OHIO NATIONAL SEGUROS DE VIDA S.A.
2016	HOMBRES	CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA S.A.
2016	HOMBRES	SEGUROS VIDA SECURITY PREVISION S.A.
2016	HOMBRES	PENTA VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Año	Grupo	Compañías
2016	MUJERES	CN LIFE, COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
2016	MUJERES	CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA S.A.
2016	MUJERES	SEGUROS VIDA SECURITY PREVISION S.A.
2016	MUJERES	BICE VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Año	Grupo	Compañías
2018	HOMBRES	CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA S.A.
2018	HOMBRES	PENTA VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
2018	HOMBRES	BTG PACTUAL CHILE S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA
2018	HOMBRES	OHIO NATIONAL SEGUROS DE VIDA S.A.
2018	HOMBRES	RIGEL SEGUROS DE VIDA S.A.

Año	Grupo	Compañías
2018	MUJERES	CHILENA CONSOLIDADA SEGUROS DE VIDA S.A.
2018	MUJERES	PENTA VIDA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.
2018	MUJERES	CN LIFE, COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA S.A.

Saluda atentamente a usted,



**OSVALDO MACÍAS MUÑOZ**  
Superintendente de Pensiones



JM/ECA/SUL

**Distribución:**

- Diputados Sra. Gael Yeomans Araya, Sra. Alejandra Sepúlveda Orbenes, Sr. Raúl Soto Mardones, Sr. Gastón Saavedra Chandía y Sr. Daniel Núñez Arancibia
- Jefa de Gabinete
- Oficina de Partes
- Archivo

