

**Evaluación del Gasto Institucional
Instituto de Seguridad Laboral
2009 - 2013**

**División de Control de Gestión
Dirección de Presupuesto
Ministerio de Hacienda**

**Resumen Ejecutivo
Informe Final**

Diciembre 2014

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	2
II. EVALUACIÓN DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL	2
1. CONTEXTO	2
2. ÁMBITOS DE LA EVALUACIÓN	3
2.1. <i>Justificación</i>	3
2.2. <i>Calidad y Coherencia de las Definiciones Estratégicas</i>	3
2.3. <i>Análisis de los indicadores del periodo</i>	5
2.4. <i>Producción del periodo</i>	6
2.5. <i>ISL y las Mutuales</i>	7
2.6. <i>Procesos de trabajo</i>	10
2.7. <i>Uso de recursos: formulación y ejecución presupuestaria 2009-2013</i>	12
2.8. <i>Análisis de Productividad</i>	14
3. PROYECCIÓN DEL PRESUPUESTO 2015 -2020	17
4. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	19
5. MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO EN UN CONTEXTO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA PARA EL INSTITUTO.....	22
III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	22
1. CONCLUSIONES.....	22
2. RECOMENDACIONES	29
2.1. <i>Recomendaciones Generales</i>	30
2.2. <i>Propuestas por Componente de la Gestión Estratégica</i>	30
2.3. <i>Plan de Acción Preliminar</i>	32

INDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1. Nº DE INDEMNIZACIONES Y PENSIONES CONCEDIDAS ISL, POR AÑO.....	6
TABLA Nº 2. Nº DENUNCIAS, ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.....	6
TABLA Nº 3. Nº SOLICITUDES DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS POR PLATAFORMA ISL	7
TABLA Nº 4. GASTO MEDIO Y TASA GASTOS ADMINISTRATIVOS COMPARADOS	8
TABLA Nº 5. PARTICIPACIÓN RELATIVA DE LAS UNIDADES ORGANIZACIONALES	15
TABLA Nº 6. PERSONAL EFECTIVO.....	15
TABLA Nº 7. BALANCE DE RECURSOS EN HORAS HOMBRE, AÑO 2013	16
TABLA Nº 8. SITUACIÓN CON COSTO ACTUAL	18
TABLA Nº 9. SITUACIÓN CON COSTO MENOR	18
TABLA Nº 10. PLAN DE ACCIÓN PRELIMINAR	33

I. INTRODUCCIÓN

En el marco de la aprobación de la Ley de Presupuestos del Sector Público para el año 2013, con fecha 24 de noviembre de 2012 se suscribió un Protocolo de Acuerdo que, entre otras materias, incluye la realización de una Evaluación del Gasto Institucional del Instituto de Seguridad Laboral (en adelante el Instituto o ISL), materializado a través del Decreto Exento N°32, de 22 de enero de 2013, que identifica Instituciones a Evaluar en la línea del Gasto Institucional durante el año 2013, y Establece el Procedimiento que Indica. El periodo evaluado cubre los años 2009 al 2013.

Este estudio se realizó entre junio y noviembre del año 2014, y sus resultados se presentan en el documento principal organizado en 9 capítulos: I. Introducción, II. Diseño institucional y organizacional, III. Análisis definiciones estratégicas e indicadores 2009 – 2013, IV. Producción y procesos de la institución, V. Evaluación del desempeño de la institución, VI. Análisis de ámbito y evaluación comparada, VII. Análisis del uso de recursos, VII. Análisis y evaluación de la productividad, y Conclusiones y recomendaciones.

Este Resumen Ejecutivo sintetiza los resultados de los principales ámbitos evaluados.

II. EVALUACIÓN DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL

1. Contexto

La norma central de ordenamiento del Instituto es la Ley 16.744 (1968) que crea el “Seguro Social Obligatorio contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales”. Esta norma ha sido sucesivamente modificada y en lo principal por la Ley N° 20.255 (2008), que creó, a partir del anterior Instituto de Normalización Previsional,¹ el Instituto de Seguridad Laboral como gestor público focalizado a la administración del seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.²

Este seguro, con carácter de “obligatorio”, implica que todos los trabajadores, independiente de su condición contractual, se encuentran por defecto protegidos por el Instituto en el caso que éstos no estén contratados por una empresa adherida a una Mutualidad o a una empresa con Administración Delegada.³

El Instituto cuenta con una dotación de 455 funcionarios y un presupuesto de \$71.897 millones para el año 2013⁴. Su estructura organizacional consta de un Director General, dos Divisiones y 10 departamentos.⁵

¹ Creado por la Ley N° 3.502 (1980).

² La misma Ley creó, también a partir del ex INP, el Instituto de Previsión Social (IPS).

³ Esto es estrictamente cierto a partir del año 2015, cuando todos los trabajadores independientes formales quedan bajo cobertura, haciéndose obligatoria su cotización al seguro. Los únicos trabajadores que quedan sin cobertura son los informales y los trabajadores familiares sin remuneración.

⁴ Para el año 2014 el Presupuesto alcanza a \$mil 74.381 y una dotación máxima de 455 personas

⁵ Ver Organigrama en Anexo.

2. Ámbitos de la Evaluación

2.1. Justificación

La primera pregunta que se hace en este tipo de evaluaciones es si se justifica la intervención del Estado, y de ser positiva la respuesta, se pregunta si la forma en que ésta se realiza es adecuada. Al respecto, es opinión de la consultora que la solución para enfrentar privadamente el problema de los riesgos de salud por accidentes del trabajo y enfermedades laborales no es factible, al menos, por dos circunstancias: i) Existen importantes fallas de mercado;⁶ y, ii) Existe un factor ético-normativo que, independiente de las valoraciones económicas, permite a la autoridad política actuar en resguardo de la equidad y otros valores sociales, que en este caso se expresan en la voluntad de organizar institucionalmente una forma de reducir la ocurrencia de accidentes y enfermedades laborales y mitigar su efectos cuando éstos se producen, para todos los trabajadores, independiente de su situación contractual y tamaño o tipo de empresa o actividad económica.

En este caso la forma que adopta la intervención del Estado está contenida en la Ley N°16.444, la cual no ha variado sustantivamente a la fecha, y consiste en la creación de un seguro obligatorio y universal que cubre los riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, financiado por el empleador como un porcentaje del total de las remuneraciones imponibles pagadas a sus trabajadores, cuyos beneficios están determinados por ley. Este seguro puede ser administrado y provisto por: i) Corporaciones Privadas, con giro exclusivo, que no persigan fines de lucro, pertenecientes a agrupaciones empresariales y que cumplan condiciones de tamaño y disponibilidad de infraestructura que dispone la ley (Mutualidades), con afiliación voluntaria; o, ii) por la o las organizaciones públicas o sus delegados que determina la ley, que dan cobertura a todos aquellos trabajadores no afiliados a alguna Mutual (cobertura universal del complemento, sin discriminación). Tanto las cotizaciones (aportes), como los servicios recibidos por los afiliados son los mismos, independiente del administrador, y están estipulados por ley.

Esta solución mixta ha resuelto la provisión del seguro, con un costo fiscal mínimo para el Estado, relacionado fundamentalmente con el ejercicio de su función fiscalizadora, y en estos últimos años cubriendo un pequeño porcentaje del financiamiento del Instituto.⁷ No se encuentra evidencia o estudios que avalen un cambio radical al modelo existente, más allá de las críticas de diverso orden a todo régimen en funcionamiento. En efecto, desde su creación no se han promovido cambios fundacionales a su organización.

2.2. Calidad y Coherencia de las Definiciones Estratégicas

A continuación se analiza la cascada de objetivos estratégicos de las definiciones estratégicas institucionales que ha declarado anualmente el Instituto durante el periodo de evaluación (2009 - 2013) analizando su contenido y proponiendo mejoras cuando se identifican vacíos.

Objetivos Estratégicos Ministeriales

Se observa que entre el año 2009 y 2011 el Ministerio no entregó lineamientos claros del valor que se esperaba del Instituto como institución pública. Se identifica una variedad de declaraciones que

⁶ Tales como información incompleta, asimetrías de poder negociador, mercados incompletos, externalidades negativas. Ver capítulo justificación económica de la intervención del Estado en "La economía del Sector Público", J. Stiglitz (1992).

⁷ En el período 2010 - 2013 el Aporte Fiscal ha representado en promedio el 3,8% anual del total de ingresos del ISL, porcentaje que incluye un 9,6% (2012) producto de un aporte extraordinario destinado a financiar el pago de deudas de arrastre de años anteriores por servicios médicos. Excluido este valor, los porcentajes oscilan entre 0,8% (2010) y 2,5% (2013).

no sirvieron de orientación a la institución, e inclusive se observa una prioridad gubernamental⁸ que lo desenfoca totalmente del rol de administrador del seguro social de salud y seguridad laboral. A partir del año 2012 las orientaciones ministeriales tuvieron un cambio importante, sin embargo, los objetivos ministeriales definidos para el periodo 2012-2014 no representan un mandato de cambio del valor público que debería producir el Instituto.

En conclusión, hasta la fecha de cierre de la evaluación el Instituto no dispone de objetivos ministeriales respecto a otros temas que fija la ley como son: i) cobertura universal y equidad social en la reparación del daño a los trabajadores y sus familias, cuando ocurre un accidente laboral. En opinión de la consultora esto se debe en gran medida a que no existe a la fecha una Política Sectorial respecto de la Salud y Seguridad Laboral, que oriente el quehacer del sector público y en especial del Instituto. Los instrumentos orientadores de las instituciones públicas y privadas de este sistema de seguridad laboral han sido las Leyes N° 16.744 y N° 20.255.⁹

Misión y Objetivos estratégicos del Instituto

La misión declarada del Instituto vigente desde su creación es: "Otorgar Seguridad y Salud Laboral a nuestros (as) afiliados (as), a través de acciones de prevención destinadas a mejorar la gestión de riesgos y la entrega de servicios de recuperación de la salud y mitigación económica de los daños derivados de los accidentes y enfermedades del trabajo". En esta definición está identificado Qué hace el Instituto y Cómo lo hace, pero no se establece Para qué lo hace, deficiencia que no identifica el logro a obtener.

Los objetivos estratégicos del Instituto en sus primeros años (2009-2010) corresponden a una etapa de implementación y por ende se refieren principalmente al mejoramiento de capacidades técnicas, buscando avanzar a su autonomía de gestión respecto del Instituto de Previsión Social. En el año 2011 se produce un cambio importante en los objetivos estratégicos institucionales, los que se han mantenido sin cambios sustantivos hasta el presente (2014). La formulación de estos objetivos se orientó a resultados alineados con los objetivos estratégicos ministeriales 2012 - 2014, y se enfocan en asegurar la pertinencia y oportunidad de las prestaciones médicas y económicas otorgadas a trabajadores afiliados en caso de siniestro, y en fortalecer la gestión de prevención de riesgos laborales de las empresas afiliadas al Instituto, mediante la entrega de servicios de capacitación, asesoría y evaluación. Este último corresponde a un objetivo a nivel de producto y no a de nivel de resultados (intermedios), como sería, por ejemplo, evitar la ocurrencia de accidentes o enfermedades laborales.

Productos estratégicos del Instituto

- a) **Prevención de riesgos.** En lo sustantivo este producto y sus subproductos estratégicos se mantienen en todo el periodo. Para el periodo 2012 – 2014 se mejora la declaración del producto ya que se define el objetivo del mismo. Sin embargo, se observa que el objetivo declarado señala cuál es el fin de la prevención de riesgo en la empresa, impacto o resultado final o de largo plazo al que el Instituto sólo contribuye, pero no se identifica claramente el objetivo de las acciones que realiza el Instituto, generando un resultado inmediato (fortalecer gestión) e intermedio o de mediano plazo (mejorar la gestión en las empresas).
- b) **Prestaciones médicas.** En lo sustantivo este producto estratégico y sus subproductos se mantienen sin cambios en todo el periodo de evaluación. Sólo en el año 2009 se observan diferencias en algunos de los subproductos respecto al resto de los años. El objetivo de este

⁸ "2. Formar parte del Sistema de Protección Social y contribuir a la protección de la salud de los trabajadores más pobres y de las empresas más pequeñas y desprotegidas".

⁹ El programa de Gobierno de la Presidenta Bachelet manifiesta la intención de "avanzar hacia una cultura que previene, controla y reduce los riesgos laborales, implementando una Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo que incorpora activamente a los actores y moderniza la institucionalidad".

producto no está claramente definido: se identifica claramente lo “que se hace” pero no “para qué”.

- c) **Prestaciones Económicas.** Para este producto se observa que a partir del año 2010 se produce un ajuste de los subproductos pero sin cambios sustantivos. En el periodo 2012 – 2014 se agrega el subproducto “Asignación Familiar como beneficio pecuniario que se paga mensualmente a las personas que tienen calidad de beneficiarios(as) cuyo ingreso mensual no exceda del máximo fijado anualmente por Ley. Falta precisión en la definición del producto ya que la acción “velar” no se asocia con una responsabilidad clara de producir algo, por tanto no es pertinente para definir un producto estratégico institucional.

Clientes / Beneficiarios / Usuarios del Instituto

En el periodo evaluado se observa variación en la identificación de los clientes del Instituto, lo cual no es plenamente consistente con la estabilidad de los productos y subproductos estratégicos durante todo el periodo. Los clientes más permanentes que define el Instituto son Empleadores Adheridos, Trabajadores de las empresas adheridas e independientes adheridos, Trabajadores accidentados de empresas e independiente adheridos, Pensionados de las empresas e independientes adheridos al Instituto y de las empresas con administración delegada. Como se aprecia, estos dos últimos están contenidos en el segundo definido. En el periodo evaluado también se han definido otros clientes, que incluye a organismos mandantes o fiscalizadores,¹⁰ Empresas con Administración Delegada, otros beneficiarios.¹¹ Se considera que esta falta de claridad respecto de la población cliente del Instituto es una expresión de la falta de claridad en sus objetivos y productos.

2.3. Análisis de los indicadores del periodo

1. Existen deficiencia en la identificación y definición de los indicadores de resultado de la institución que, en opinión de la consultora, se deben en gran medida a la falta de un proceso de planificación estratégica de la institución. La consecuencia de este vacío explica en gran parte las siguientes deficiencias de los indicadores:
 - ✓ No están claramente identificados los objetivos a los que se asocian los distintos indicadores que dispone actualmente la institución para la medición de su desempeño (Formulario H y PMG).
 - ✓ No se conoce la relación de causalidad entre la gestión/producción del Instituto y el mandato del principal que muestre la cadena de efectos, por ejemplo: producción de servicios, efectos inmediatos, de mediano y largo plazo para el grupo objetivo (empresas y trabajadores).
 - ✓ Se hace notar que el mandato del principal debería estar expresado en los objetivos ministeriales los que se consideran poco precisos.
 - ✓ Los indicadores no tienen línea base, en general, los logros se miden respecto a lo planificado para un año.
2. Por las razones que se presentan a continuación, no es posible realizar una evaluación del desempeño precisa, considerando la evolución de la institución y logros con metas que realmente muestren desafíos de crecimiento de la institución y mejoras en la calidad y oportunidad de su producción orientados por el valor público que debe entregar a sus clientes:
 - ✓ No existe continuidad de los indicadores, es decir, no se mantienen en el tiempo.

¹⁰ Ministerio del Trabajo, Subsecretaría Previsión Social, SUSESO, Dirección del Trabajo, entre otros.

¹¹ Huérfanos y viudas de trabajadores que fallecieron por accidente o enfermedades del trabajo, Trabajadores secuestrados de Empresas con Administración Delegada, Escolares que reciben pensión por secuela de accidente escolar, Titulares beneficiarios de la Ley N° 16.744, que cotizan o cotizaron en el Instituto, Beneficiarios de asignación familiar.

- ✓ De algunos indicadores que se mantienen por algún periodo, se observan cambios en su algoritmo de cálculo, perdiendo la posibilidad de análisis de evolución en el tiempo. Además, no es posible utilizar alguno de los algoritmos para el recálculo de todo el periodo, dado que la institución no dispone de un sistema de información homogénea y confiable para realizar estos cálculos.
- ✓ Hay una notoria falta de indicadores de resultados (pertinencia, calidad y oportunidad) de los productos estratégicos 2: Prestaciones Médicas y 3: Prestaciones Económicas. El producto 1: Prevención de Riesgos, tiene indicadores de resultado pero adolecen de falta de continuidad y cambios de algoritmo.

2.4. Producción del periodo

La cuantificación de la producción del periodo muestra lo siguiente:

Prestaciones Económicas

- En Prestaciones Económicas los beneficios concedidos anualmente, de mayor a menor en cantidad, son Indemnizaciones, pensiones de invalidez y pensiones de supervivencia.

Tabla N° 1. N° de Indemnizaciones y Pensiones Concedidas ISL, por año

Beneficio	2009	2010	2011	2012	2013
Indemnización	383	374	413	324	433
Pensión de Invalidez	304	325	284	208	237
Pensión de Supervivencia	278	308	313	272	224
Total	965	1.007	1.010	804	894

Fuente: Departamento de Prestaciones Económicas ISL

- Los montos promedio de estos beneficios, al 2013, son: Indemnización, M\$1,764; Pensión de invalidez, M\$2.576 anual; y, Pensión de supervivencia, M\$531 anual.

Prestaciones Médicas¹²

- La mayoría de las denuncias¹³ (92%) corresponden a accidentes del trabajo,¹⁴ por sobre enfermedades profesionales. La reducción en las denuncias es consistente, a partir del 2011, con una caída en el número de afiliados al ISL:

Tabla N° 2. N° Denuncias, Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

Denuncia	2009	2010	2011	2012	2013
DIAT	s.i.	s.i.	s.i.	19.138	14.783
DIEP	s.i.	s.i.	s.i.	1.730	1.319
Total	s.i.	s.i.	s.i.	20.868	16.102

Fuente: Dpto. de Prestaciones Médicas ISL.

s.i = Sin información.

¹² El Instituto no tiene información sobre el servicio de reeducación laboral para el periodo evaluado.

¹³ Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) y Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP).

¹⁴ Las DIAT son denuncias individuales por accidentes del trabajo y accidentes del trayecto validadas por el Organismo Administrador, en este caso el ISL, que después son calificados como incidentes o accidentes. Para efectos estadísticos se contabilizan las denuncias que han generado un primer pago de Subsidio de Incapacidad Laboral como accidentes que computan para la tasa de accidentabilidad.

Prevención de Riesgos

- La demanda espontánea por servicios de prevención es la siguiente:

Tabla N° 3. N° Solicitudes de servicios de Prevención de Riesgos por Plataforma ISL

Solicitudes prevención 2013	N°
Asesorías en Prevención de Riesgos	4.636
Capacitaciones en Prevención de Riesgos	311
Evaluaciones en Prevención de Riesgos	644

Fuente: Departamento de Prevención ISL

- Los servicios efectivamente entregados por el Instituto incluyen, al 2013: 4.297 cursos presenciales, con 32.771 trabajadores capacitados, 10.275 asesorías realizadas, 4.381 mediciones técnicas (ambientales y exámenes ocupacionales), y 83 investigaciones de accidentes graves y fatales.

2.5. ISL y las Mutuales

A continuación se presentan las principales dimensiones que permiten comparar la situación del Instituto con la de las mutuales en la industria del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales:

- Tamaño promedio de empresas asociada (N° personas afiliadas): muestra una relación promedio de 1/15 del ISL respecto de las mutualidades en todo el periodo de evaluación, observándose una reducción en el tamaño de las empresas afiliadas desde 3,0 a 2,5 empleados en el periodo, en tanto que el sistema sube de 10,7 a 11,6.
- Población atendida por el ISL: ha decrecido en más de 100 mil trabajadores, en tanto que las mutualidades han crecido en prácticamente 1 millón de afiliados. El resultado de esta situación es que el ISL pasa de tener el año 2009 un 22% (1.073.804) de los afiliados del sistema a un 16% el año 2013¹⁵
- Remuneración imponible promedio por afiliado: para ISL ha evolucionados desde \$287 mil (2009) hacia \$360 mil (2013), por lo que se observa que comparativamente ha cambiado desde un 58% superior para los afiliados a las mutuales en 2009 (\$454 mil) a un 62% (\$584 mil) en el 2013.
- Modalidad de contratación de las prestaciones médicas: A diferencia de las mutuales, que cuentan con servicios médicos propios, para otorgar las prestaciones médicas el Instituto opera con 8 prestadores (5 privados y 3 públicos), con los cuales tienen suscritos convenios de prestación de servicios en los que se han establecido las condiciones respecto de los tipos de prestaciones, lugares de atención, aranceles, duración del contrato y su forma de renovación, mecanismo para asegurar la aplicación de las condiciones establecidas en cada convenio, mecanismo de activación de la atención, procedimiento para gatillar los pagos, entre otros aspectos. A la fecha se tienen tres generaciones de contratos, antes del año 2003, entre 2003 y 2013 y a partir del año 2014, con diseños diferentes.

Respecto de la eficiencia administrativa y la gestión de suministros, se efectuó una comparación entre ACHS, Mutual CChC e ISL, para lo cual se consideraron las siguientes variables:

¹⁵ 901.779 es el número de afiliados del ISL según estadísticas SUSESO 2013, que corresponde al promedio de afiliados durante el año (ya que es un número que varía mes a mes) y que no distingue entre empleados y obreros. Para efectos de comparación en Tabla N° 4 se utiliza como número de afiliados del ISL el registro del sistema del Instituto a diciembre del 2013 (868.964), que contiene la identificación del afiliado y el sector económico al que pertenece (código CIUU) lo que permite estimar la composición obreros / empleados.

- ✓ Monto de gastos en prevención año 2013 referidos a la aplicación de la ley N° 16.744, considerando la Transferencia que se realiza a la Subsecretaría de Salud.
- ✓ Monto de gastos en prestaciones médicas año 2013 referidos a la aplicación de la ley N° 16.744, considerando la Transferencia que se realiza a la Subsecretaría de Salud.
- ✓ Número de empleados afiliados a los organismos administradores de la ley N° 16.744.
- ✓ Número de obreros afiliados a los organismos administradores de la ley N° 16.744.
- ✓ Gastos administrativos de los tres organismos administradores.
- ✓ Ingresos por cotizaciones previsionales.
- ✓ Para determinación de accidentes obreros del Instituto Seguridad Laboral, se aplicó tasa bruta de accidentabilidad de un 2,5%¹⁶

Tabla N° 4. Gasto medio y tasa gastos administrativos comparados
Miles \$ 2013

Variable	ACHS (1)	Mutual CCHC (2)	ISL (3)
Gastos Prevención	\$49.611.405	\$35.036.248	\$6.406.228
EMPLEADOS			\$3.737.068
OBREROS			\$2.669.160
Gastos Médicos	\$94.123.324	\$93.776.669	\$23.645.497
EMPLEADOS			\$17.342.905
OBREROS			\$6.302.592
N° de Afiliados (4)	2.229.920	1.861.163	868.964
EMPLEADOS (Q)			492.337
OBREROS (Q)			376.627
N° de accidentes (5)	107.716	99.394	21.657
Gasto Prevención /Afiliados	\$22	\$19	\$7
Gasto Prevención /Afiliados empleados			\$8
Gasto Prevención/ Afiliados obreros			\$7
Gastos médicos/ accidentes	\$874	\$943	\$1.092
Gastos médicos/ afiliados	\$42	\$50	\$27
Gastos médicos/ afiliados EMPLEADOS			\$35

¹⁶ La Tasa de accidentabilidad se define como el cociente entre el total de accidentes con SIL en el periodo t, respecto del total de afiliados en el periodo t, multiplicado por 100. Para efectos de este cálculo se conoce, por una parte, el total de 21.657 licencias según estadísticas de la SUSESO 2013, y ratificado por el Departamento de Prestaciones Económicas del Instituto. Por otra parte, de la Base de Datos del ISL se identifican 868.964 afiliados (diciembre 2013), por lo tanto la tasa de accidentabilidad resultante es 2,5%. Se deja constancia que este cálculo es de carácter puntual y se hace sobre los únicos datos oficiales disponibles, los cuales no tienen una estabilidad histórica como para contrastar su verosimilitud. Esta tasa es más baja que el resto del sistema, que se acerca al 4,2%, aunque cálculos de la consultora estiman que dicha tasa sería diferenciada en tasas del orden del 5% para los afiliados obreros (muy similar a sectores con mayores contingentes de obreros) y 0,6% para afiliados no obreros. Esta última tasa se explica debido a que se trata de una población de muy bajo riesgo, como son los empleados públicos y servicios comunales de administración, reconocido por el regulador en que la tasa adicional de riesgo aplicable a empresas de dicho sector es 0%. De haber sesgo se estima que éste es a la baja y operaría en el cálculo de los no obreros. De todas formas, vale hacer notar que si en el futuro fuera posible contar con mayor información y ésta fuera en una dirección distinta a los supuestos utilizados para este cálculo, el dato sería diferente.

Gastos médicos/ afiliados OBREROS			\$17
Gasto administrativo M\$ (6)	\$21.906.499	\$15.761.957	\$7.658.405
Total ingresos por cotizaciones	\$250.732.000	\$216.433.312	\$62.632.600
tasa (gasto administrativo / ingresos cotizaciones)	8,7%	7%	12%

Notas:

- (1) Información financiera extraída de Memoria Integrada 2013 ACHS
- (2) Información financiera extraída de Estados Financieros al 31 de diciembre 2013.
www.mutual.cl/Portals/0/PDF/estados_financieros/DEF_2014_EF_Mutual_de_Seguridad_CCHC_Aud13_F
- (3) Información Financiera ISL extraída de Ejecución Presupuesto 2013. Documentos entregados por ISL
Gastos de Prevención del ISL: Valor total extraído del BGI año 2013 cuyo valor informado es de M\$6.406.228. Este valor se desgrega en M\$2.669.160, de transferencia a la Subsecretaría de Salud según Decreto N° 29 punto N° 5 de Subsecretaría de Previsión Social de 18.03.03 para financiar actividades de prevención a los obreros afiliados al ISL y por diferencia respecto del total nos da un monto de M\$3.737.068 para actividades de prevención en ISL para empleados (Subtítulos 21 y 22 presupuesto ejecutado al 31.12.13) que sería todo el centro de costos asignables a dicho producto estratégico.
Gastos médicos del ISL: Considera M\$ 6.302.592 que se transfiera a la Subsecretaría de Salud según lo señalado en Decreto N° 29 punto N° 4, para financiar prestaciones a trabajadores calificados como obreros y M\$17.342.907 presupuesto ejecutado del Subtítulo 23.009 Bonificaciones de Salud.
- (4) Fuente: Número de afiliados ISL extraído de Base de datos del Instituto.
- (5) Datos de Accidentes ISL corresponden a la cantidad de licencias médicas de obreros y empleados según estadísticas de la SUSESO 2013.
- (6) Gastos Administrativos del ISL corresponden a la suma de los Subtítulos 21 y 22 de la ejecución del presupuesto 2013, excluido el monto de M\$ 3.737.068 asociado a Gastos en Prevención en empleados.

Se puede apreciar que las mayores diferencias entre las dos mutuales y el ISL están en lo relativo a gastos de prevención, donde el gasto por afiliado de las mutuales supera entre 3,4 veces y 2,12 veces en relación al gasto que realiza el ISL. En los gastos médicos, considerando el número de accidentes, se observa una situación más parecida en términos de los niveles de gasto. Si comparamos los gastos médicos por afiliados los valores del ISL son significativamente menores a los valores de la ACHS y la Mutual de la Cámara Chilena de la Construcción.

Respecto de los gastos administrativos,¹⁷ en el caso de ambas mutuales la tasa en relación a los ingresos por cotizaciones previsionales se encuentra por debajo del definido en la ley N° 16.744,¹⁸ (9% en el 2013) mientras que el ISL supera dicho porcentaje.¹⁹

- e) Costo médico de canasta. Una estimación del costo medio efectivo de una canasta de atenciones médicas de alto impacto financiero²⁰ medido contra la misma canasta valorada por el arancel FONASA, indica que:

¹⁷ Se ha considerado como gasto administrativo los recursos ejecutados al 31 de diciembre del 2013 en gastos en personal (Subt 21) y bienes y servicios de consumo (Subt 22), excluido lo referido a los gastos en prevención de empleados, calculado a partir de la información que se posee.

¹⁸ Que establece un límite máximo anual de 10%, aunque dicho porcentaje se regula cada año en la resolución que dicta la Subsecretaría de Previsión Social, que para el año 2013 fijó en 9%.

¹⁹ Sin embargo, se debe considerar que al estar formulado en el marco de una política subsidiaria concentra en promedio a cotizantes de ingresos inferiores (como se muestra en la tabla precedente), generando un ingreso menor por cotizaciones. La identificación por parte del Instituto de los "costos diferenciales" respecto del sistema como producto de sus mandatos de universalidad y no selectividad, justificaría solicitar un financiamiento específico para ello. Lo anterior sujeto a las mejoras que permitan lograr una administración eficiente del seguro.

²⁰ Para la estimación de la canasta se han considerado prestaciones de alta frecuencia e impacto en los gastos totales de las mutuales, considerando algunas que se pueden "paquetizar" asociadas a la solución de una dolencia o un diagnóstico (Pago asociado a diagnóstico AD). Para ello se ha considerado la cantidad de unidades requeridas en la prestación, el tipo de prestación específica, y considerando además el valor de los días de licencia que se producen en cada uno de los eventos. Se han recogido a la fecha los valores de la Mutual de la Cámara Chilena de la Construcción que cobra al ISL, los

- ✓ En relación al paquete FONASA el que tiene el mayor valor es el de "Amputación de dedos" tanto respecto de los valores de la Mutual de la Cámara Chilena de la Construcción y CAPREDENA, según información recabada desde estudios del ISL.²¹
- ✓ Los valores de CAPREDENA son todos menores en relación a los de la Mutual, y se mueven en rangos que implican porcentajes entre un 33% y 57% respecto de los valores FONASA. CAPREDENA muestra valores inferiores en 3 de los 5 paquetes. Los valores de CAPREDENA que se analizaron son los contenidos en el anexo del borrador de convenio en actual negociación con el ISL, y son inferiores en relación a los valores de FONASA en aquellos paquetes que no usan día cama.
- ✓ Esta forma de definir paquetes de prestaciones es una alternativa recomendable de implementar en futuras licitaciones de prestaciones, ya que permite dimensionar costos y asignar riesgos a los prestadores de servicios médicos bajo un patrón conocido, y además, disminuir costos de las prestaciones de salud del ISL.
- ✓ Es importante destacar que una evaluación operativa destinada a gestionar este tipo de contratos debe poner especial atención a la línea de "días perdidos", que en este caso hemos supuesto igual para todos los casos, pero que evidencia circunstancial (entrevistas) señala que podría ser distinta según el prestador. Asumiendo igual resultado clínico, mayor número de días de licencia, podrían anular los ahorros obtenido en el valor de las prestaciones.

2.6. Procesos de trabajo²²

La información disponible indica que los procesos del ISL en la actualidad están documentados principalmente en lo que respecta a las áreas de apoyo (gestión de personas y TIC), y mínimamente documentados en el caso de las áreas de negocio de Prestaciones Económicas y Prevención. En el caso de Prestaciones Médicas existe un modelamiento y documentación suficiente a efectos de la presente evaluación.

Los procesos y procedimientos formalizados mediante resoluciones exentas del Instituto no cubren el total de los subproductos estratégicos, por lo que a efectos de la presente evaluación la consultora efectuó un levantamiento de procesos del negocio a partir de la información recopilada en entrevistas con profesionales del Departamento de Prestaciones Económicas, del Departamento de Prestaciones Médicas, del Departamento de Prevención, y de equipos de trabajo de las regiones de Valparaíso, O'Higgins y Metropolitana.

La evaluación de los procesos de trabajo es la siguiente:

- Plataforma de atención de público: Hay esfuerzo positivo del Departamento de Clientes y Entorno (DCE) por ordenar la atención de público y producir ciertos estándares a nivel país, elaborando un Manual de Atención de Clientes²³ que fija protocolos mínimos de atención, y destaca la capacidad de los recursos humanos de las plataformas de atención para manejar una diversidad importante de situaciones y condiciones asociados a la prestación de servicios tan diversos como prestaciones médicas, económicas y de prevención. No obstante, la dispersión en la capacidad de resolución que tiene el recurso humano en la plataforma de

de CAPREDENA a partir del anexo borrador del convenio con ISL en proceso de negociación y se han comparado con el equivalente en FONASA.

²¹ Fuente: "Segundo Informe: Propuesta para una red de prestadores eficiente", Mónica Lavandero, Marzo 2013. Este paquete no tiene un número importante de denuncias en un año, y en el estudio del ISL consideró información de facturación del año 2012.

²² El análisis de los procesos de trabajo se realiza examinando la situación 2014. Esto es por dos razones: i) El periodo 2010-2013 ha sido un periodo de continuo cambio y aprendizaje de una organización nueva ii) No es posible re-construir los procesos y prácticas de trabajo en los años anteriores, con la información disponible. Por otra parte, las fortalezas y debilidades encontradas en el análisis de los procesos 2014 son la mejor línea de base para proponer mejoras y evaluar sus logros futuros.

²³ Primera versión: enero 2014.

atención afecta de manera importante la carga de trabajo del back office (esencialmente, prestaciones económicas y prestaciones médicas del nivel central), produciendo reprocesos o rechazos que podrían haberse previsto y evitado en la mesa de atención (front office).

- **Prestaciones Económicas:** El Departamento de Prestaciones Económicas ha implementado una línea de producción que permite la tramitación de beneficios (análisis, concesión, liquidación y pago) en forma y plazos conocidos. No obstante, no cuenta con una plataforma tecnológica de sistemas robusta, que evite reprocesos, sustente el control, que se efectúa manualmente, y disponga de los estándares adecuados para lograr la interoperabilidad con sistemas de otras instituciones. La debilidad señalada se hace mayor al considerar las tareas de mantención mensual de un conjunto sustantivo de beneficios en régimen (cerca de 18.000), que implica un manejo fino y preciso de la información que sustenta el pago oportuno y correcto de cada uno de dichos beneficios, a lo que se añade su reporte detallado a la SUSESO. Estas tareas son llevadas a cabo con procesamientos manuales (apoyados en aplicaciones para manejo de base de datos o planillas Excel) sobre reportes extraídos de sistemas externos (AVB Menu), y no sobre datos fuente de sistemas del ISL.
- **Prestaciones Médicas:** El proceso se inicia con el ingreso de una denuncia (DIAT o DIEP), cuyo soporte informático no es adecuado, lo que se refleja en la dificultad para el Instituto de generar estadísticas válidas y comparables para todo el periodo evaluado. Adicionalmente, en el ingreso de la denuncia en la plataforma de atención de público se clasifica la calidad de obrero y empleado, con el objeto de derivar o no al accidentado al prestador médico pertinente, proceso que no está claramente especificado, por lo cual no hay certeza de la clasificación realizada, ni vinculado a los sistemas de registro de afiliados del Instituto. Esta debilidad no permite posteriormente realizar cruces de información clave para la gestión del Instituto. En relación a los beneficios médicos, que son realizados por prestadores médicos externos al ISL, el Instituto no dispone aún de procedimientos estandarizados a través de regiones para realizar el "seguimiento", tarea que incluye tanto el monitoreo y control del oportuno y correcto procedimiento médico proporcionado al paciente, como el acompañamiento que los propios profesionales del ISL otorgan al paciente para su óptima recuperación. El Seguimiento no tiene aún un nivel de estructuración como proceso institucional, debido a que la práctica, hasta el 2013, ha sido que cada región defina sus modalidades de trabajo, con bastante independencia del nivel central. Un efecto no deseado de la relativa independencia procedimental en regiones es que los soportes y registros de información tienen estructuras distintas, capturándose datos distintos para un mismo tipo de actividad, impidiendo que el Instituto disponga de sistematizaciones de las patologías más relevantes, y así pueda definir estrategias institucionales para su abordaje, tanto médicas como en prevención.

Modalidad de contratación de las Prestaciones Médicas: dos aspectos no están bien tratados en ISL, (i) el proceso de adquisiciones de los servicios de prestaciones médicas y (ii) el proceso de gestión de contratos. En lo primero, se concluye que la relación contractual se ha construido en base a definiciones de demanda de servicios por tipo de prestaciones, con cláusulas de renovación que en la práctica tienen la característica de ser indefinidos, lo que atenta contra la existencia de espacios de innovación, adecuación de precios acorde a los cambios en los precios relativos y una natural tendencia a mantener a esos prestadores, por el tiempo en que se ha desarrollado la relación, independiente de si estos entregan servicios en calidad, oportunidad y a precios razonables. Estos convenios tienen distintas fechas de inicio, el más antiguo es del año 1995, algunos de ellos con no más de dos modificaciones en todo el periodo²⁴. En lo segundo, la gestión de contratos se verifica el cumplimiento administrativo de los servicios prestados, y no de la pertinencia de las prestaciones médicas informadas por los prestadores de los convenios, no obstante que los convenios señalan en sus cláusulas una serie

²⁴ Las dos instituciones que concentran el 76 % de la facturación al ISL, Asociación Chilena de Seguridad y Mutual Cámara Chilena de la Construcción, han tenido dos, una modificación de convenio respectivamente desde sus inicios hasta a diciembre 2013.

de requisitos que deben cumplirse tanto para generar la atención de los afiliados, su seguimiento, información del paciente, visitas inspectivas entre otros aspectos, que de ser aplicados podrían asegurar en parte que las atenciones fueron realizadas, que los insumos, medicamentos y otros fueron aplicados, y que el beneficiario efectivamente requirió de todas las atenciones declaradas en las facturaciones que emiten los prestadores. Las prestaciones médicas que se generan por las órdenes de atención no tienen registro de la obligación devengada,²⁵ lo que implica un desconocimiento de las obligaciones financieras que, en términos del hecho económico que se gatilla por las atenciones, no queda en los registros contables. Ello puede significar que se tengan obligaciones de pago no facturadas, obligaciones facturadas no registradas, obligaciones facturadas y registradas no controladas por encontrarse en tránsito. Se concluye que el Instituto no cuenta con un proceso formal definido de planificación, contratación, control y verificación del cumplimiento en completitud de las condiciones establecidas en los contratos y tampoco ha realizado un análisis de la información que le permita focalizar y anticipar mejoras en las condiciones contractuales.

- **Prevención de Riesgos:** Es el proceso que presenta mayores debilidades en su realización. No hay un proceso estructurado para definir la estrategia de prevención. El sentido común en los profesionales de prevención es que la demanda por prevención es básicamente espontánea, no planificable, que define un estilo de trabajo reactivo y se define esencialmente en regiones. No existe una estandarización en sistemas para almacenar la información que se genera regionalmente, de modo que el nivel central requiere reprocesar dicha información para su utilización y análisis, no siendo totalmente confiable los datos anteriores al 2012. No existe una estrategia, en particular, respecto de la modalidad "asesorías", su potencialidad, alcances, limitaciones, pertinencia según población (empleadores / trabajadores) atendidos. En el caso de mediciones técnicas no se tienen procedimientos definidos y claros para la supervisión técnica de las actividades de vigilancia que se realizan en regiones, y el seguimiento y verificación de las medidas prescritas en las empresas, a cargo de los prevencionistas en regiones, descansa en soportes de información parciales (planillas, y documentos de trabajo) de cada prevencionista, no existiendo un soporte institucional para tal efecto.

2.7. Uso de recursos: formulación y ejecución presupuestaria 2009-2013

Los antecedentes presupuestarios permiten señalar lo siguiente:

- Al momento de formular el presupuesto, es decir, los objetivos y metas programadas y el plan operativo que deben dar sustento al presupuesto, en todo el período se ha propuesto una sistemática reducción del excedente en la operación del seguro. Los ajustes al presupuesto en el curso del ejercicio (modificaciones presupuestarias) se han efectuado no siempre de acuerdo a las circunstancias reales (ejecución).
- Los ingresos por Imposiciones Previsionales (Subtítulo 04) constituyen la principal fuente de financiamiento del ISL (promedio 88% en el período 2010-2013); los registros del ISL no permiten identificar cuánto del total del ingreso potencial (las cotizaciones que deben declarar las empresas) se devenga efectivamente en su presupuesto (cotizaciones que declaran las empresas).²⁶ Los ingresos efectivamente percibidos (devengados) entre 2011 y 2013 indican que el efecto positivo del aumento (9%) de la remuneración imponible ha sido superior al efecto negativo de la disminución (11%) del número de afiliados que cotizan en el mismo período. No obstante, es necesario analizar cuán razonable es formular los presupuestos sobre la base de una sistemática reducción de afiliados, y la factibilidad de implementar una

²⁵ Excepto para los casos de rehabilitación, donde el inicio de atención requiere la aprobación previa del tratamiento y el presupuesto.

²⁶ De los balances 2011-2013 se deduce que el registro contable se efectúa a partir de las imposiciones declaradas y efectivamente pagadas. Las imposiciones por cobrar a diciembre de cada año corresponden a 4,6% (2011), 0% (2012) y 12,1% (2013) del promedio mensual anual. ISL no dispone de registros de información de cotizaciones no declaradas (evasión).

estrategia que plantee un desafío que cambie esta situación al colocar metas de mayor recaudación por cotizaciones previsionales, para lo cual el ISL tendría que desarrollar acciones destinadas, por una parte, a mantener sus afiliados (fidelización) y, por otra, a lograr nuevos afiliados que aumenten la base de cotizantes.

- El aporte fiscal es un ingreso complementario (promedio 4% del ingreso del ejercicio), que presenta una gran variación entre ejercicios (9,6% en el 2012 del total de Ingresos, participación muy superior a la observada en los otros años del período), y entre presupuesto inicial y final.
- La gestión de inversión en el mercado de capitales (adquisición y venta de activos financieros) se hace sobre la base de los montos que contempla el presupuesto más que gestionar los excedentes estacionales de caja. El nivel de los recursos en depósitos a plazo es una parte bastante menor de lo que se mantiene en disponibilidades (como máximo el 27%), las que a su vez seguramente están muy por encima de lo que podría ser el nivel óptimo de efectivo disponible para garantizar la operación institucional (permitir liquidar cuentas a pagar).
- Los ingresos por recuperación de asignaciones familiares constituyen sólo una parte del total del gasto en Asignación Familiar del período en análisis; se ha acumulado un monto por recuperar equivalente al 10,6%. La diferencia tiende a reducirse sistemáticamente al año 2013, que señala un mejoramiento en el proceso de recuperación del gasto en la Asignación Familiar.
- Las Prestaciones de Seguridad Social (Subtítulo 23, directamente relacionados con las prestaciones económicas, médicas y asistenciales) y Transferencias Corrientes (Subtítulo 24, recursos destinados a la Subsecretaría de Salud y en un monto menor a concurrencias) representan la parte más significativa del gasto del presupuesto institucional del ISL (82% del gasto ejecutado del ejercicio en el período 2010-2013).
- Los gastos de Prestaciones de Seguridad Social se conforman básicamente por las Prestaciones Previsionales (más del 98%) y Prestaciones de Asistencia Social. A su vez, los componentes (asignaciones) de mayor relevancia de Prestaciones Previsionales según la ejecución presupuestaria del período 2010-2013 son Jubilaciones, Pensiones y Montepíos (53%), Bonificaciones de Salud (38%) y Subsidios por Accidentes del Trabajo (7%).
- En ningún ejercicio se ha ejecutado totalmente la Transferencia a la Subsecretaría de Salud Pública, estos recursos asignados en el presupuesto y no transferidos a dicha Subsecretaría corresponderían a menores traspasos por seguro escolar, producto que el nivel de ejecución del presupuesto (ingreso devengado) de imposiciones previsionales en todos los años ha sido inferior al proyectado en el presupuesto inicial.
- La Transferencia para Concurrencia presenta una tendencia a disminuir tanto en el Presupuesto (inicial y final) como en su ejecución.
- Entre el 2011 y 2013 el rango de variación entre la estimación en el presupuesto inicial, el presupuesto final y la ejecución del gasto en Jubilaciones, Pensiones y Montepíos, es pequeño (promedio del orden de 3%), con una leve tendencia a disminuir; en parte ha contribuido a esta disminución en el gasto el cese de pensiones en régimen más oportuno, producto del cruce de la base de pensionados con la base del Registro Civil, y mayor control en la revisión, reclamación y apelación del porcentaje de invalidez de nuevos pensionados que ha implementado el ISL, reforzando el efecto de la disminución en la cantidad de afiliados y la eventual reducción de las tasas de accidentabilidad, en el caso que el ISL haya tenido un comportamiento similar al resto del sistema en este ámbito.
- El gasto en Bonificaciones de Salud presenta gran variación entre lo programado en el presupuesto inicial y el presupuesto final y ejecución en el período 2010-2013; hay un significativo aumento del gasto en Bonificaciones de Salud en el año 2012 por una acción especial de pago de deudas de arrastre contraídas en ejercicios anteriores, sin embargo, los registros contables no reflejan la existencia de este tipo de deudas.²⁷

²⁷ El balance 2013 del ISL no registra cuenta por pagar en "Prestaciones de Seguridad Social", sin embargo, la evidencia empírica observada en el curso de la consultoría señala que en cualquier momento de corte que se efectúe se han generado órdenes de prestaciones de servicio en el curso del año que efectivamente se han cumplido por el prestador, pero que el ISL no tiene cuantificada y, por tanto, no registrada en SIGFE, ni al nivel de compromiso ni devengo.

- El gasto en Subsidios por Accidentes del Trabajo presenta gran variación entre lo programado en el presupuesto inicial y el presupuesto final y ejecución en el período 2010-2013; la diferencia del presupuesto final en relación al inicial fue de +7% el 2010, +7% el 2011, +12% el 2012 y +10% el 2013. Sin embargo, en los años 2011 y 2013 la ejecución varió en relación al presupuesto inicial en sólo +1%. Este gasto presenta significativa variación año a año, pero sin que se pueda identificar una tendencia a mayor o menor gasto (es necesario observar un período más prolongado).
- Los componentes del gasto en Prestaciones de Asistencia Social son el gasto en Asignación Familiar, que en promedio corresponde en el período al 56%, y el gasto en Pensiones Asistenciales (44%). Salvo el año 2011, las Pensiones Asistenciales no tienen modificaciones del presupuesto inicial en el curso del ejercicio; la ejecución muestra una tendencia a reducir el nivel de gastos a una relación de aproximadamente \$18 millones al año.
- El gasto de operación (subtítulo 21: gasto en personal y subtítulo 22: bienes y servicios de consumo) ejecutado en el período es aproximadamente del orden del 16% del gasto total del ejercicio.
- El gasto en personal ejecutado ha crecido a una tasa aproximada del 5,5% en el período 2010-2013, mientras que la dotación autorizada de 449 personas se mantuvo constante hasta el 2012 y aumentó marginalmente en 6 cupos el 2013. El gasto aumenta en el "Personal a Contrata" y no tiene gran variación en el "Personal de Planta", por tanto, el gasto adicional correspondería, en general, a mantener la cantidad de personal a contrata con mayor nivel de remuneraciones.
- El gasto en Bienes y Servicios de Consumo presenta una tendencia a disminuir como política (presupuesto inicial) que se corresponde con el gasto ejecutado; en todos los ejercicios del período 2010-2013 el gasto ejecutado fue inferior al presupuesto inicial, incluso en los años 2010 y 2012 en que las modificaciones presupuestarias fueron para aumentar el Subtítulo 22 (93% el 2010, 87% el 2011, 98% el 2012 y 92% el 2013). Para los años 2011-2013 la relación con el gasto del ejercicio ejecutado es constante equivalente al 5%; este nivel es siempre inferior a la relación programada en la formulación del presupuesto (indicador calculado con las cifras del presupuesto inicial: 6,4% el 2010, 5,9% el 2011, 5,6% el 2012 y 5,3% el 2013).

2.8. Análisis de Productividad

En esta sección se presenta el modelo de costos desarrollado según la oferta de la consultora²⁸ para la estimación de los costos totales de los subproductos requeridos, una descripción somera de las técnicas aplicadas para el levantamiento y análisis de la información, y los resultados de la aplicación del modelo.

- 1) El Costo anual distribuido por unidad organizacional, fue posible de construir casi completamente, considerando que se identificó el 100% del gasto presupuestario correspondiente a los Subtítulos 21 y 22, que aglutinan los recursos utilizados como insumos de producción. Este primer resultado es destacable, pues a pesar de los defectos de los sistemas de información, se demuestra que es posible organizar la información presupuestaria aplicada por unidad organizacional, permitiendo una primera apertura analítica. Respecto de los gastos imputados, correspondientes principalmente al uso de infraestructura y equipo, representan un bajo nivel del uso total de recursos, que en parte se explica por la estimación de uso de infraestructura, sobre la cual no se tuvo información precisa y podría ser revisada.

Respecto de la participación relativa de las unidades organizacionales, la mayor proporción en el gasto de las unidades es de Prevención de Riesgos (33,9%) y Clientes y Entorno (23%).

²⁸ La metodología utilizada es la "Time-Driven Activity Based Cost", desarrollada por Robert S. Kaplan y Steven R. Anderson.

Tabla Nº 5. Participación relativa de las unidades organizacionales

Estructura organizacional	% del costo total
Prestaciones Económicas	4,7%
Prestaciones Médicas	10,5%
Prevención de Riesgos	33,9%
Cliente y Entorno	23,0%
Dirección	6,0%
Jurídico	2,2%
Administración, Finanzas, Cotizaciones y Prestadores y Convenios	13,0%
Gestión de Personas y Tecnología de la Información	6,8%
Total	100,0%

Fuente: Elaboración propia

- 2) La determinación de la oferta de horas de trabajo (t) por unidad organizacional consistió en obtener el mejor estimador de horas como disponibilidades netas que la organización tiene para efectuar el trabajo. Para ello se recurrió a las bases de datos de personal del ISL. El total de dotación promedio de permanencia efectiva, según contratos, en el año 2013 fue la siguiente:

Tabla Nº 6. Personal efectivo

Estructura Organizacional	Promedio personal efectivo año Personas/año
Prestaciones Económicas	32,5
Prestaciones Médicas	45,6
Prevención de Riesgos	115,3
Cliente y Entorno	135,6
Dirección	16,0
Jurídico	7,4
Administración, Finanzas, Cotizaciones y Prestadores y Convenios	65,2
Gestión de Personas y Tecnología de la Información	30,4
Total	448,0

Fuente: Elaboración propia

Se consideraron los días hábiles del 2013 según contrato de cada persona y se descontaron las ausencias justificadas según la normativa vigente. Finalmente, para obtener el total resultante se redujo 1 hora la jornada diaria, estimada cualitativamente como el tiempo fraccional de la jornada normal de trabajo. Al igual que en la información financiera se destaca que, a pesar de los defectos de los sistemas de información analizados separadamente, es posible obtener información precisa sobre la asignación de personal y tiempos disponibles por unidad organizacional suficiente para el cálculo de costos.

- 3) El costo promedio por hora laboral se calcula en \$15.769 para el año 2013, destacándose una brecha que oscila entre el máximo \$25.069 para la Unidad Funcional de Dirección y un mínimo de \$11.014 para la Unidad Funcional de Prestaciones Médicas.

- 4) La demanda por recursos del sistema productivo fue estimada sumando las horas consumidas por actividades asociadas al proceso de generación de cada producto identificado. En el proceso de levantamiento de información de los tiempos utilizados en las actividades, se registró el hecho de que los funcionarios realizaban un conjunto de tareas adicionales a la función de producción directa. Dichos tiempos se computaron como productos no declarados, que corresponden a lo que se definió como Asesoramiento Diverso.
- 5) El balance de recursos indica que fue posible asignar en forma directa el 56% de los recursos disponibles, a nivel de producto y unidad productiva, lo que constituye la mejor base para conocer cómo se distribuyen los esfuerzos por producto y unidad organizacional (estructura de costos). En términos resumidos, y considerando la métrica de horas de trabajo, los resultados son los siguientes:

Tabla N° 7. Balance de recursos en Horas Hombre, Año 2013

Detalle	Producción	DEyA	Total
Oferta de Horas netas	546.597	194.685	741.283
Horas utilizada en productos	373.308	40.563	413.872
Productos identificados	315.204	1.617	316.822
Asesoramiento Diverso	58.104	38.946	97.050
% horas asignadas	68%	21%	56%
% no asignadas	32%	79%	44%

Fuente: Elaboración propia. DEyA=Dirección Estratégica y Apoyo

Los recursos no asignados en las unidades productivas, aun asumiendo una alta tasa de error de cómputo (10%), tienen dos explicaciones posibles: por una parte, que se destine ese tiempo a actividades no identificadas las cuales, de identificarse, no necesariamente corresponderían a productos de interés del ISL; y, por otra, a tiempos muertos no utilizados.

Dentro de esta asignación, en las áreas productivas, se logró reconocer de mejor manera la utilización de recursos en prestaciones económicas, en donde la mayor utilización de recursos se centra en los productos de Asignación Familiar, Indemnizaciones y Pensiones (95% de las HH reconocidas en la demanda).

En la unidad funcional de Cliente y Entorno (que sólo agrupa a los trabajadores productivos de la plataforma de atención al público), se logró la menor tasa de asignación de recursos disponibles en el modelo de productividad (37%). La principal razón de esta baja utilización se puede suponer como una sobreoferta de recursos para atender las solicitudes de público en regiones, privilegiando cobertura antes que eficiencia en la utilización de estos recursos.

El balance de recursos muestra que hay un 63% de los recursos de Cliente y Entorno no utilizados directamente en la generación de algún subproducto estratégico, que valorados suman \$1.437 millones anuales. Esto significa que la operación de la plataforma de atención en direcciones regionales y sucursales, necesariamente tiene tiempos muertos sustantivos o que genera productos que no ha declarado.

Se puede apreciar que para Prevención de Riesgos se utilizan aproximadamente un 67% de los recursos humanos (horas) en la generación de Asesorías, siendo el producto que más recursos demanda en esta unidad funcional.

Respecto de las unidades de apoyo, las actividades de Dirección y Planificación generan productos internos eventualmente necesarios para el desempeño global de la institución, pero difíciles de identificarlos y asociarlos directamente a la generación de un Subproducto Estratégico (por ejemplo, la generación de informes específicos ante la solicitud de autoridades). Estos recursos utilizados se prorratan posteriormente en los costos directos de los productos calculados.

- 6) Respecto al costo promedio por hora, la unidad funcional con el valor más alto es Prevención

de Riesgos (que incluye el nivel central y prevenicionistas en regiones). Esto se debe a que presenta un alto gasto presupuestario de personal y de operación (arriendos, publicidad y difusión y otros servicios técnicos) utilizados directamente. Cualquier esfuerzo de optimización debiera observar detenidamente estos gastos.

- 7) El producto que tiene el costo unitario más alto son las investigaciones de accidentes graves y fatales. Esto se debe a que tiene el costo por hora más alto de todas las unidades (Prevención de Riesgos) y el costo unitario más alto en horas (25 horas). Sin embargo, el impacto financiero final de este producto en la utilización de recursos es bajo, debido a la baja cantidad de investigaciones que se realizan al año (83 investigaciones año 2013).
- 8) EL costo unitario más bajo se observa en Pensiones (con \$1.336 por pensión al año) en Prestaciones Económicas. Esto contrasta fuertemente con el costo unitario de producir Indemnizaciones, que alcanza los \$361.828 por Indemnización al año. La diferencia se debe a que la cantidad producida difiere bastante, ya que el número de Pensiones incluye tanto las nuevas pensiones otorgadas en cada año, junto con las que se mantienen cada mes. Debido a que esta mantención es un proceso masivo una vez al mes, significa que comparativamente utiliza pocos recursos por cada pensión.

3. Proyección del Presupuesto 2015 -2020

A partir de las proyecciones actuariales basadas en tasas de riesgo y en las tendencias de éstas, se realizó una proyección del presupuesto del ISL para el período 2015-2020 en todos sus conceptos involucrados tanto de ingresos como gastos presupuestarios. Esta proyección se hace sobre los siguientes supuestos generales, y se considera la situación base:

- Se utilizan las proyecciones oficiales de población.
- Los trabajadores(as) protegidos(as) a futuro se simulan utilizando la tasa de protegidos sobre población observada en el 2012.
- Incorporar la caída sostenida en el número total de trabajadores protegidos observada durante los últimos años (5%).
- Los accidentes se simulan en conjunto (trabajo, trayecto y enfermedad profesional) en base a la tasa de accidentes sobre protegidos observada en el año 2012.
- Los beneficios económicos nuevos se simulan utilizando el promedio mensual 2012 del ratio de número de beneficios económicos nuevos sobre accidentes totales.
- Las pensiones antiguas se suponen todas correspondientes a mujeres de 45 años de edad en el año 2012.²⁹
- El monto de los beneficios se supone igual al monto promedio mensual observado el 2012.
- Los salarios futuros se asumen crecientes en un 2% real anual.
- La cotización al ISL se asume en 1,5% de la masa salarial total (ratio observado en el 2012 entre ingresos por cotizaciones y masa salarial en el 2012).
- Para el seguro escolar se asume continuidad, con reducción tendencial similar a los ingresos por cotizaciones.
- No se incluye la obligación a cotizar a los trabajadores independientes y efecto inflación.

A la situación base se agregaron dos proyecciones adicionales: incorporación de trabajadores independientes (supone se afiliarían al ISL 226.593 independientes, correspondiente al 16% de total potencia a partir de enero del 2015, remuneración promedio de M\$ 332 y que desde 2016 el

²⁹ Dado que ISL no dispone de información suficiente que permita estimar la distribución de la edad de las personas receptoras de pensiones en el año 2012, después de consultar la distribución por franja etaria de los accidentes y la duración máxima de las pensiones, el actuario concluye que siendo muchas las variables que determinan la duración esperada de las pensiones vigentes (las que incluyen varios tipos de pensiones: de invalidez, viudez y orfandad) y no existiendo suficientes datos para desarrollar una estimación fina, se adopta una posición conservadora suponiendo que una mayoría de estas pensiones seguirán vigentes en el año 2020. A estos efectos, se asumió que un 95% de estas pensiones seguiría vigente en el año 2020, lo cual equivale a suponer que los receptores de estas pensiones en el año base se encuentran a la mitad de su vida laboral, esto es, que tienen en promedio 45 años de edad.

número de independientes afiliado al ISL sigue la tendencia general aplicada en la situación base) y la incorporación de prestaciones médicas a obreros directamente a cargo del ISL (supone que actualmente ISL debería cubrir la atención por accidentes laborales de 37.482 obreros afiliados y que se materializa a partir del año 2016 y que desde 2015 el número de afiliado de obreros al ISL sigue la tendencia general aplicada en la situación base), vale decir, ya no existiría derivación de obreros a los servicios de salud públicos. La tabla que consolida las proyecciones es la siguiente:

- En el primer escenario (mantención del costo de los prestadores actuales M\$1.092) se requiriere un aporte fiscal adicional significativo a partir del año 2016 con respecto a la situación base (en promedio del orden de los \$ 34.600 millones).

Tabla N° 8. Situación con costo actual
(Miles \$)

Detalle	Base		Con Independientes		Con Independientes y Obreros	
	2015	2020	2015	2020	2015	2020
Ingresos	68.914.534	64.859.186	79.000.540	73.907.517	79.000.540	102.346.036
- Propios	67.214.434	60.415.639	75.790.526	68.093.582	75.790.526	68.093.582
- Aporte Fiscal	1.700.100	4.443.547	3.210.014	5.813.935	3.210.014	34.252.454
Gastos	68.914.534	64.859.186	79.000.540	73.907.517	79.000.540	102.346.036
- Operación	11.776.322	11.389.236	11.776.322	11.389.236	11.776.322	11.389.236
- Prestaciones	55.402.355	51.293.122	65.488.361	60.341.453	65.488.361	88.779.972
- Otros	1.735.857	2.176.828	1.735.857	2.176.828	1.735.857	2.176.828

Fuente: elaboración propia.

- En el segundo escenario (valor de prestación promedio reducido en 50%,³⁰ valor de comparación con el prestador CAPREDENA que se pueden considerar como el límite inferior que podría lograr el ISL en su esfuerzo en la gestión con los prestadores de servicios médicos) se necesitaría también de aporte fiscal, pero en un nivel equivalente a un tercio del primer escenario (del orden de \$ 11.100 millones).

Tabla N° 9. Situación con costo menor
(Miles \$)

Detalle	Base		Con Independientes		Con Independientes y Obreros	
	2015	2020	2015	2020	2015	2020
Ingresos	68.914.534	64.859.186	73.194.094	68.709.164	73.194.094	79.949.916
- Propios	67.214.434	60.415.639	75.790.526	68.093.582	75.790.526	68.093.582
- Aporte Fiscal	1.700.100	4.443.547	-2.596.432	615.582	-2.596.432	11.856.334
Gastos	68.914.534	64.859.186	73.194.094	68.709.164	73.194.094	79.949.916
- Operación	11.776.322	11.389.236	11.776.322	11.389.236	11.776.322	11.389.236
- Prestaciones	55.402.355	51.293.122	59.681.915	55.143.100	59.681.915	66.383.852
- Otros	1.735.857	2.176.828	1.735.857	2.176.828	1.735.857	2.176.828

Fuente: elaboración propia.

Estos dos escenarios se pueden considerar como límites superior e inferior para la proyección del presupuesto del ISL con la incorporación de los independientes y obreros.³¹

³⁰ La reducción del valor de la prestación en 50% se basa en el análisis de las cifras propuestas por CAPREDENA para las distintas prestaciones, contenidas en el anexo del borrador de convenio en negociación con el ISL.

³¹ Se modeló con ahorro en servicios médicos, pues esta es la variable más sensible de costos y con mayor probabilidad de implementación dado el avance de las negociaciones con CAPREDENA. Es claro que otras mejoras de gestión pueden introducir ahorros adicionales al calculado.

4. Evaluación del desempeño

El análisis de desempeño realizado permite concluir que el Instituto presenta deficiencias o vacíos que comprometen su gestión. Las principales deficiencias o vacíos que se identifican son:

- Falta de lineamientos estratégicos unívocos que bajen desde el principal, que le dé sentido y dirección a la Planificación Estratégica Institucional.
- Dificultad para gestionar el seguro desde la lógica de los incentivos internos para mantener el valor patrimonial de la institución, gestionando las variables clave del funcionamiento sistémico que presenta en este tipo de industria.
- Vacíos y deficiencias en su gestión operativa, principalmente en los procesos de Prevención de Riesgo y de Gestión de Contratos de Prestadores de Salud.
- Vacíos y deficiencias importantes de procesos, herramientas y disponibilidad de información; para desarrollar funciones de desarrollo y control de gestión.
- Falta de conocimiento de sus clientes lo que significa que el Instituto hace una gestión “a ciegas”.

En términos específicos, la evaluación del desempeño del instituto de Seguridad Laboral es la siguiente:

La calidad de las definiciones estratégicas no ha sido suficiente para orientar claramente la gestión del Instituto:

- El principal (Ministerio, en representación del Gobierno, y éste de los ciudadanos) no ha entregado lineamientos claros respecto del valor esperado del Instituto en tanto institución pública, inclusive ha pronunciado orientaciones que lo desenfocaron de su rol de administrador del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- El Instituto, por su parte, no ha tenido claridad para precisar su aporte (valor, logro) y quiénes son los destinatarios de éste. Ello se expresa en definiciones incompletas o erráticas de su misión institucional, objetivos estratégicos institucionales, productos estratégicos y clientes o beneficiarios.

La métrica para medir el desempeño del Instituto es deficiente en su diseño e implementación, a excepción de Prestaciones Económicas cuya métrica es pertinente:

- En general, la evaluación del desempeño a través de indicadores no es posible de realizar porque hay deficiencias en la identificación y definición de los indicadores de resultados de la institución; no hay continuidad de los indicadores; aquellos indicadores que se mantienen, modifican el algoritmo de cálculo; y no hay indicadores de resultados para 2 de 3 productos estratégicos.
- Prevención de Riesgos: el conjunto de indicadores existentes podría entregar información relevante para una evaluación de los resultados en el periodo evaluado, sin embargo se verifican cambios en el algoritmo de estimación o la unidad de referencia (empresa adherida vs. unidad laboral), no permitiendo comparabilidad en la medición.
- Prestaciones Médicas: de los cinco indicadores existentes, sólo dos corresponde a resultados, pero no tienen continuidad en el periodo, no permitiendo comparabilidad en la medición. De los tres indicadores restantes, dos corresponden a gestión financiera de corto plazo, no relacionados directamente con la calidad y oportunidad de los servicios adquiridos para las personas, y un tercero refiere a una tarea.
- Prestaciones Económicas: presenta los indicadores más pertinentes para la medición de resultados, aunque se podrían ajustar orientándolos, por ejemplo, a la medición de tiempos de concesión o al tiempo total de tramitación de los beneficios económicos más relevantes (pensión de invalidez y de supervivencia).

Los resultados del Instituto comparados con la industria (mutuales) muestran un desempeño deficiente en el periodo evaluado:

- Al 2013 el Instituto posee el mayor stock de pensiones vigentes en el sistema, con 12.349 (invalidez y supervivencia), le siguen la ACHS (9.316), la Mutual de Seguridad CCHC (8.375) y el IST (2.800). Si bien el número de pensiones concedidas anualmente por el Instituto ha caído en el periodo 2009-2013 (-22% pensiones de invalidez y -19% pensiones de supervivencia), la carga de pasivos que debe sostener su población cotizante es creciente en el tiempo, pasando de una tasa de carga de 128 pasivos por cada 10.000 activos el año 2009 (2,21 veces respecto de las mutuales), a 137 pasivos por cada 10.000 activos el año 2013 (3,09 veces respecto de las mutuales). En síntesis, aunque la carga de pensiones fue generada en periodos anteriores, dada esa situación, el elemento que debió ser gestionado a favor del ISL en el periodo era la retención de cotizantes, que a juzgar por su caída constante de 3,77 % promedio anual, no ha ocurrido.
- El pago de pensiones es un indicador de la calidad de la gestión puesto que es un reflejo, en tanto resultado, de un conjunto de variables de dominio del Instituto: calidad de la prevención y calidad de la prestación médica. Al considerar el monto de las pensiones pagadas por el Instituto y las mutuales se observan comportamientos diferenciados: al 2013 ISL paga pensiones de invalidez un 15% en promedio más altas que las pagadas por las mutuales (\$214.262 vs. \$187.082).³²

Dado que las remuneraciones pagadas por el ISL son en promedio menores que las del resto del sistema se podría concluir (si esta diferencia ha sido similar en tiempos pasado) que los siniestros del ISL implican una mayor Pérdida de Capacidad de Ganancia (PCG), es decir, los accidentes son relativamente más graves.

La mayor PCG computada podría deberse a:

- ✓ Variables de exposición: puede ser que la composición de los afiliados del ISL se encuentren en sectores laborales con tasas de accidentabilidad más altas.
- ✓ Calidad de las Prestaciones Médicas: una atención médica no oportuna o de mala calidad puede significar una PCG más alta comparada con una atención oportuna y de buena calidad.
- ✓ Sesgo administrativo: dado que la PCG no es determinada por la COMPIN en el caso de las mutuales, es posible que ésta no se determine con los mismos criterios para los afiliados del ISL en comparación al resto de los organismos administradores.

No hay antecedentes y evidencia suficientes para verificar la composición de los efectos de estas tres variables, por lo que se recomienda investigar específicamente esta desviación en un estudio especializado, sobre todo, para descartar la segunda hipótesis planteada.

- Prevención de riesgos: Pocos son los aspectos que se puedan comparar contra los otros actores del sistema (mutuales). No obstante dos indicios confirman que la prevención que ha realizado el Instituto ha sido deficiente. Por un lado, al comparar las horas de capacitación según organismo administrador se observa que la ACHS, que supera 4:1 el número de afiliados del ISL, realiza más del doble de las horas de capacitación que ISL por cada 10.000 afiliados.³³ Por otro lado, en los Exámenes ocupacionales el volumen realizado durante el 2013 por la ACHS (1.239 / 10.000 afiliados) supera largamente a lo realizado por ISL (72 / 10.000 afiliados), y se puede atribuir, entre otros factores, a que la ACHS reestructuró su oferta mediante un diagnóstico de sus empresa adheridas y la formulación de un plan de transformación del servicio.³⁴

³² Al 2010 dicho diferencial fue 20%.

³³ ISL no entregó datos de horas de capacitación, por lo que se realizó una estimación sobre la base de información de los años 2010 y 2011, con la cual se simuló la composición de horas para el total de cursos presenciales realizados el 2013 (4.297).

³⁴ Creando una subgerencia a cargo de la provisión de Servicio de Exámenes Preventivos y del mantenimiento del Centro Integral de Evaluación Laboral (CIEL).

En términos de procesos de trabajo el desempeño del Instituto ha sido en general deficiente, con algunas áreas mejor posicionadas:

- Formalmente no se dispone de un manual organizacional ni de procedimientos del negocio, lo cual revela la seria carencia a nivel de diseño organizacional que presenta el Instituto. Suelen existir procedimientos administrativos, que por su naturaleza, no aportan a ordenar en la institución el funcionamiento del foco del negocio.
- Gestión de clientes: la unidad a cargo del registro de afiliados (Unidad de Control de Cotizaciones) no tiene los sistemas informáticos adecuados, ni ha recibido un mandato específico de sistematizar, conocer y mantener los clientes del ISL, limitándose al control administrativo de las cotizaciones mensuales. Esta información es la base a partir de la cual ordenar el conocimiento sobre los clientes del Instituto, y la gestión de los servicios, y presenta serias falencias como para ser útil en la gestión del Instituto.
- La Plataforma de atención al público ha enfocado la atención de clientes desde la perspectiva "experiencial", sin un respaldo de procesos y sistemas adecuados desde el back office. Esta unidad no administra la información clave sobre los clientes del ISL. Lo que puede ser una buena iniciativa (homogeneizar un estilo de atención de público) podría terminar afectando negativamente la imagen del Instituto en la medida que sus clientes no obtengan las respuestas de servicio adecuadas (calidad, plazos, precisión), que el Instituto no puede hoy garantizar.
- Prestaciones Médicas: presenta serias deficiencias en la gestión de procesos clave. Sistemas de información de soporte (SPM, SIAP) que no interoperan con otros sistemas del Instituto (contable, financiero); registro de denuncias no confiable; dificultad para la identificación de obreros y empleados (según lo exige la Ley vigente) y su vinculación con otras prestaciones (por ejemplo, económicas); falta de sistematización y homologación de los criterios de actuación para el seguimiento en regiones, que diferencie claramente el rol contralor frente a los prestadores médicos y el rol de facilitador de la recuperación física del paciente, definiendo protocolos mínimos de gestión. En la relación con proveedores de servicios médicos, si bien desde septiembre del 2013 se ha comenzado a ordenar el proceso de control de la facturación por prestaciones médicas, a la fecha sólo se realiza un análisis administrativo, no existiendo un protocolo de control de riesgo de la pertinencia médica de los servicios facturados.
- Prevención de Riesgos: no se verifica una reducción en la accidentabilidad a causa de las acciones de prevención realizadas por el Instituto, básicamente debido a que en el periodo evaluado no se desarrolló una estrategia sostenida para la prevención de riesgos. La tónica fue el cambio de sujeto de las acciones (la empresa vs. los trabajadores), y el diseño de las acciones no tuvo una base sólida para su formulación. Al contrario, la mala calidad de las bases de datos sobre los afiliados y sus características no permitieron disponer de diseños robustos y pertinentes para la prevención, sumado a que en la práctica, en materia de prevención, las regiones han sido bastante autónomas. La gestión del proceso prevención de riesgos (diseño, ejecución y evaluación) ha sido débil y reactiva. Débil, puesto que a excepción de las acciones de capacitación, que son definidas en el nivel central para su realización en regiones, el grueso de las acciones de prevención dependen de los criterios que defina cada región, los cuales no cuentan con una política ni una estrategia comprensiva que las enmarque. Y reactiva, puesto que en el ISL predomina la concepción que la demanda es esencialmente espontánea o derivada (por ejemplo, la que surge de los protocolos de vigilancia que dicta el MINSAL), y por tanto, habría poco espacio para la planificación. Más aún, la falta de gestión en esta área es evidente pues en el caso de las demandas por prevención que tienen origen interno en el Instituto, el Departamento de Prevención no dispone de un registro respecto de la entidad que lo generó (Dirección del Trabajo, SUSESO, MINSAL, o el propio ISL). En este sentido el estilo de trabajo del Departamento corresponde más bien a un proveedor técnico de servicios de prevención que a un administrador que organiza una estrategia y su implementación.

5. Medición del Desempeño en un contexto de Gestión Estratégica para el Instituto

La evaluación permite señalar lo siguiente:

1. Las actuales autoridades del sector o principal declaran los siguientes mandatos de los cuales el Instituto debe hacerse cargo:³⁵ i) que el Instituto tenga como foco "realizar una administración eficiente del seguro", tal como la mejor mutual, y ii) que en el caso que el Instituto deba generar algunos productos de valor público, éstos deben estar fuera del contexto de la administración del seguro, que implica otra materia y consecuentemente otro tipo de financiamiento.
2. Se identifica en la Ley vigente que el Instituto tiene un mandato legal que lo diferencia de las mutuales privadas, que señala que el Instituto debe asegurar cobertura y equidad en los servicios ofrecidos, con acceso universal y sin aplicar criterios de selectividad.

La consultora ha identificado propuestas para superar estos vacíos y deficiencias, pero se considera que estas propuestas específicas sin una propuesta global de mejora de la gestión no llevarán al Instituto a un cambio sustantivo de su gestión y desempeño. Estas propuestas se articulan en cuatro componentes: i) Planificación Estratégica Institucional; ii) Estructura Organizacional; iii) Procesos Productivos y de Apoyo; y iv) Medición del desempeño, que significa que la Institución disponga de un Sistema de Medición de Desempeño formado por un Sistema de Seguimiento y Evaluación de la Implementación de la Planificación Estratégica Institucional, un Sistema de Monitoreo de la Gestión y, como base de los dos sistemas anteriores, un Sistema de Información de Gestión.

III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

Respecto de la Gestión Estratégica

- Tanto fallas de mercado (información incompleta, asimetrías de poder negociador, mercados incompletos, externalidades negativas) así como razones ético-normativas justifican la existencia del Seguro Social de Salud y Seguridad Laboral, de carácter obligatorio y de cobertura universal. Las primeras justifican la intervención del Estado, en tanto las segundas dan base para la existencia del Instituto que provee servicios de Salud y Seguridad Laboral, con carácter de servicio público, que realiza sus funciones de administrador del seguro, capaz de hacerse cargo de los mandatos de universalidad y no discriminación, complementariamente a otras instituciones privadas sin fines de lucro a las cuales se les encarga similares servicios.
- No obstante lo anterior, la institucionalidad clarifica los mandatos de "ser un seguro eficiente" como cualquier otro y "atender las necesidades de universalidad y no discriminación" en cuanto a ejercicios de derechos. Un ordenamiento de estos mandatos, podría zanjar productivamente el dilema, distinguiendo entre funciones de derecho de funciones de seguro, con financiamiento fiscal separado y controlado para las segundas, y la exigencia de autofinanciamiento para la primera.
- Durante el periodo revisado es difícil identificar una línea conductora respecto de las declaraciones estratégicas, que deben guiar la acción de la Institución. En efecto, a pesar de que la Misión permanece estable, los mandatos surgidos del ámbito del Principal -es decir, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social y de la Presidencia (Prioridades Gubernamentales, Objetivos estratégicos Ministeriales, programas de Gobierno)- son ambiguos y, en general, no entregan lineamientos claros que orienten la acción estratégica del Instituto. En opinión de la consultora esto se debe en gran medida a que no existe hasta la fecha una Política Sectorial en el tema de Salud y Seguridad Laboral que oriente el quehacer del sector público y en especial

³⁵ Notas de la entrevista a asesor de la Subsecretaría de Previsión Social.

al Instituto. Esta falta de lineamientos estables de conducción estratégica, son un factor limitante a cualquiera gestión operativa, incluyendo por cierto la elaboración y medición de objetivos precisos orientado al mejor servicio del cliente y satisfacción de los mandantes. Sin embargo, los objetivos estratégicos institucionales han mostrado mayor estabilidad entre el 2011 y 2014, orientándose a lograr resultados con mayor alineamiento con los Objetivos Estratégicos Ministeriales (OEM).

- Un ejemplo de esta falta de sintonía es el hecho de que el Instituto considera un objetivo la pertinencia y oportunidad de las “prestaciones médicas y económicas, reparativas de los daños de accidentabilidad y enfermedades laborales”, lo que no encuentra correlato en el mandato ministerial, no obstante, es una obligación legalmente descrita. Por otra parte, el Instituto no incorpora objetivos de cobertura, universalidad y equidad social, que por su carácter público es el único que podría realizar el encargo de afiliar a independientes³⁶ y trabajadores sin ningún tipo de exclusión y con igualdad de calidad en los servicios, lo que a su vez es un mandato programático del gobierno.
- Se hace presente que hasta el 2014 sólo se han atendido algunos independientes que voluntariamente se han afiliado al Instituto, situación que cambiará a partir del 2015, que en forma obligatoria tendrán que cotizar en el sistema de previsión todos los independientes y por consecuencia cotizar para el Seguro Social Laboral y, por tanto, deberán elegir si cotizan en el Instituto o en una Mutual. Esta situación será un cambio importante para el Instituto, situación que consideramos debería reflejarse en los objetivos ministeriales e institucionales del Instituto a partir del 2015, por ejemplo, definirse un producto o subproducto estratégico del Instituto que diera cuenta de este cambio.
- Un aspecto no menor de la Institucionalidad, es la eventual inhibición práctica de la SUSESO para tratar al Instituto, en lo que corresponde a administrador de seguro social, con igual rigor que a las Mutualidades, ambas instituciones son coordinadas por la misma autoridad política. Este efecto analítico se confirma, en la práctica, en la ausencia de sanciones u obligaciones perentorias para disponer de información detallada de pago por servicios médicos por ejemplo.³⁷

Respecto a la organización y los procesos y prácticas de trabajo necesarios para producir, entregar y cuidar del valor que le está encomendado al Instituto.

- El Instituto no muestra capacidades suficientes de planificación estratégica permanentes que sean la base para una adecuada alineación entre el nivel estratégico sectorial, institucional y operativo. La consultora fue informada que la institución realizó en el año 2009 un ejercicio de planificación estratégica, pero no dispuso de un documento que describiera dicho ejercicio, así como tampoco se observaron instrumentos o herramientas de implementación, seguimiento, evaluación y actualización de ésta.
- Desde su creación no ha contado con una plataforma robusta de gestión de la información, lo que junto a la dependencia de fuentes externas (IPS, Prestadores médicos) y a una estructuración de procesos parciales guiados por las urgencias y necesidades coyunturales, lo pone en la situación de no poseer información sistemática, firme y veraz respecto de las actividades críticas de producción. El ejemplo más patente es no disponer de una identificación detallada y permanente de sus clientes, que contenga una verdadera hoja de vida de la empresa y sus trabajadores atendidos. Sin esta información organizada y sistemática, no se puede gestionar el servicio a los clientes y anticiparse a lo que puede ocurrir con ellos (cambio a mutualidad, por ejemplo).³⁸ Otro ejemplo crítico es la falta de interoperabilidad de los sistemas para soportar el proceso financiero principal del negocio, cual es el control de

³⁶ Se estima que el Instituto deberá incorporar aproximadamente 226 mil independientes a partir del año 2015.

³⁷ No es posible la aplicación de multas u otro tipo de sanciones entre instituciones pública.

³⁸ Las bases de datos disponibles no nos parecen confiables, varían de mes en mes y no estabilizan la información de empresas y trabajadores.

cotizaciones y su cobranza. El hecho de que el IPS no pueda, en la práctica, actuar como un mero proveedor de servicios, con la obligación de servir a su mandante (esto es el ISL), dificulta los procesos de trabajo haciéndolos más onerosos³⁹ además de dejar un vacío de responsabilidad en que el “dueño de los datos” en la práctica no tiene soberanía sobre ellos.

Respecto de los procesos de trabajo:

Plataforma de atención al público

- La reciente implementación de los primeros estándares de atención debiera reflejarse a futuro en una disminución en los errores de ingreso de solicitudes y en menores reclamos (o aumento de satisfacción) de usuarios por la atención recibida en la plataforma de atención de público. A la fecha, esta implementación no ha sido acompañada por la definición de indicadores de desempeño ni metas específicas (por ejemplo, reducción en tiempos de tramitación de beneficios), y no incluyeron un rediseño u optimización de los procesos del back office, lo que pone en duda el impacto que tendrán estas mejoras.
- Las entrevistas realizadas en regiones dan cuenta de una dispersión importante en los tiempos de atención para idénticas solicitudes, lo que indicaría dispersión en los perfiles efectivos disponibles en las plataformas de atención, aspecto que debe ser abordado en profundidad, pues las habilidades TIC, junto a un conocimiento acabado de la normativa relevante, determinan la capacidad de resolución que tenga el recurso humano en la plataforma de atención y la posterior carga de trabajo del back office (esencialmente, prestaciones económicas y prestaciones médicas del nivel central).

Prestaciones Económicas

- El indicador de tiempo promedio de respuesta se ha reducido de 39 días (2009) a 32 días (2013), consolidando un mecanismo de trabajo que le permite tramitar la concesión de beneficios comprometiéndolo plazos con el solicitante (en la Web del ISL se declara entre 30 y 60 días dependiendo del beneficio económico), e incorporando estos parámetros en los indicadores de desempeño.
- No obstante, existen riesgos asociados a los mecanismos de control utilizados, los que se soportan en procesos manuales, apoyados en planillas Excel que cada unidad o responsable mantiene y descansan en buena medida en la “buena memoria” del recurso humano del Departamento de Prestaciones Económicas más que en sistemas automatizados de control.
- Existen demandas externas que dada la tecnología y organización de procesos actuales implica duplicar tareas de alto uso de recursos, como son:
 - ✓ Los requerimientos intensivos de información detallada por parte de SUSESO respecto de los beneficios concedidos y pagados, y en particular para asignaciones familiares.
 - ✓ La determinación y control de concurrencias, que para el 2013 corresponde al 49% de las indemnizaciones y pensiones de invalidez por enfermedad profesional concedidas por el ISL, obliga a rehacer el trabajo de análisis y cálculo de beneficios en cerca de la mitad de los casos concedidos. El trabajo que se realiza en el ISL constituye un subsidio financiero cruzado hacia las mutuales, y se debe al hecho de que el sistema del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales tiene incentivos que descansan en la determinación de concurrencias en la entidad pagadora y no en la que cobra.
 - ✓ Las tareas de mantención mensual de un conjunto sustantivo de beneficios (cerca de 18.000), que implica un manejo fino y preciso de la información que sustenta el pago oportuno y correcto de cada uno de éstos y los reportes requeridos por la SUSESO, se basan en procesamientos manuales apoyados en aplicaciones para manejo de base de datos o planillas Excel que, por esta condición, añaden un componente de riesgo operacional que bien podría evitarse.

³⁹ Oneroso, en el sentido de: Pesado, molesto o gravoso que define la RAE., no necesariamente de flujo financiero,

Prestaciones Médicas

- La secuencia lógica de atención de un trabajador afiliado ante un siniestro (accidente laboral o enfermedad profesional) no tiene un soporte de información claro en el ISL: la cuenta de solicitudes de denuncias (DIAT - DIEP), o de órdenes de atención (OPA, ODA) no es plenamente confiable, y la consultora verificó que requerimientos de información distintos generaron distintas salidas del SPM.
- Si bien el diseño del ingreso de una denuncia, DIAT o DIEP, contempla una vía presencial y otra virtual, esta última no está operativa debido a la migración desde SIAP hacia SPM, por lo cual el denunciante debe acudir a la plataforma del ISL para iniciar su tramitación. Esta flexibilidad para realizar denuncias, por el trabajador, un tercero o el empleador, hace que en la práctica por cada caso (paciente) se ingrese en promedio dos denuncias, que más tarde el Instituto debe identificar y validar como una sola denuncia unívocamente relacionada a un caso (persona).
- A la fecha la asociación denuncia - persona presenta inconsistencias debido a que los datos del periodo 2010-2013 están contenidos en dos sistemas distintos (SIAP y SPM), donde el primero no entrega resultados de queries consistentes con las estadísticas oficiales de DIAT y DIEP. También debido a que las reclamaciones a que tienen derecho los afectados, y que son resueltas por la COMERE en primera instancia o la SUSESO en última instancia, pueden modificar dictámenes de calificación previas (RECA), obligan a corregir las estadísticas previamente informadas. Para estos cambios el ISL no tiene un proceso de identificación preciso, no pudiendo dar cuenta de los cambios de estado de una denuncia. Debe señalarse que estas inconsistencias de estadísticas no implica que al momento del pago de facturas médicas se pague más de una vez algún beneficio o a un prestador de servicios médicos, ya que la relación final de denuncia validada por el organismo administrador (ISL), código único de atención (CUN, asignado por SUSESO) y RUT paciente son controlados en la línea de pago del ISL.
- No existe en el periodo evaluado (2009 - 2013) una clara y sistemática identificación de afiliados en calidad de empleados y de obreros, no publicando el ISL estadísticas oficiales al respecto (lo que sí se observa en el caso de la mutuales). Notorio es que el formulario oficial de denuncia no contiene dicha clasificación, y en la plataforma de atención de público del ISL se aplica verbalmente al denunciante un set de preguntas sobre aspectos operativos del trabajo del trabajador siniestrado que le permite realizar la diferenciación. Como se aprecia, no hay registro de la aplicación de este método excepto la marca que en el sistema SPM se deja para tal efecto: es obrero o es empleado. En la actualidad se ha repuesto el criterio de atención a empleados y obreros, al menos en una primera atención (OPA), situación que plantea el problema de la improcedencia ya advertido por la SUSESO con anterioridad, y de una potencial duplicación de costos en el sistema.⁴⁰
- El tratamiento diferenciado para trabajadores calificados como obreros introduce problemas operativos para el ISL para la ejecución de sus obligaciones, ya que antecedentes clave (como los contenidos en la ficha clínica) para la tramitación de beneficios económicos (como indemnizaciones o pensiones) pueden demorar a causa de la falta de información que produce el prestador médico, que en este caso es el Servicio de Salud.
- El servicio de prestación médica que en la práctica provee el Instituto, tiene un alto componente de "seguimiento", denominación que incluye tareas diversas como atención de pacientes, apoyo a mediciones técnicas (prevención), gestión de prestadores, relación con COMPIN, prevención, y registro y estadísticas. El seguimiento esconde así dos servicios diferenciados (que no son de fiscalización), que debieran reconocerse como tales para un mejor perfilamiento del Instituto: por un lado, realiza un monitoreo y control del oportuno y correcto procedimiento médico proporcionado al paciente; y, por otro lado, realiza un acompañamiento al paciente para su óptima recuperación, inclusive desempeñando tareas operativas como

⁴⁰ Por un lado, se le transfieren recursos a los Servicios de Salud para que atiendan a pacientes obreros, y, por otro lado, ISL paga a prestadores médicos por las OPA emitidas en estos casos.

compra y entrega de insumos y medicamentos a domicilio. Desde el punto de vista de la gestión, el seguimiento no tiene aún un nivel de estructuración como proceso institucional, puesto que en la práctica, hasta el 2013, cada región ha definido sus modalidades de trabajo con bastante independencia del nivel central, no reconociéndose estándares comunes de funcionamiento. El seguimiento a pacientes, en la práctica, sigue un criterio práctico: monitoreo permanente de los equipos regionales enfocado en pacientes complejos y postrados (hospitalizados o al cuidado en sus domicilios) y atención de pacientes que reclaman, tanto ambulatorios como hospitalizados. Esto hace que el seguimiento en general no tenga una percepción evaluativa respecto de los pacientes ambulatorios (sobre el 80% del total de atendidos), a menos que éstos reclamen.

- El soporte tecnológico, SPM, está en migración desde el anterior (SIAP), pero aún carece de un catálogo para el registro de patologías y tratamientos, que posteriormente permita la sistematización y análisis de la información para una mejor administración de las prestaciones médicas. Si en la actualidad se quisiera realizar un análisis de este tipo, el Departamento de Prestaciones Médicas debería realizar la categorización manualmente para generar la data necesaria.
- Sobre el reembolso de gastos médicos y compra de insumos, no existe un sistema de soporte tecnológico para su verificación, cálculo y registro, realizándose de manera manual y basada en el criterio del responsable de la atención (Ejecutivo de Plataforma). Si bien los montos individuales no son significativos en la mayoría de los casos, en el agregado no se dispone de capacidad de control.
- Sobre la relación con prestadores médicos, los equipos regionales de seguimiento tienen como responsabilidad velar por el cumplimiento de estándares de tiempo y la calidad de atención, para lo cual no disponen de protocolos estandarizados ni un mecanismo de registro, de modo que la unidad a cargo en el nivel central (Prestadores y Convenios) debe requerir información específica para realizar sus procesos de trabajo. En la práctica, cada región ha implementado una modalidad de relación, que incluye desde el control hasta la cooperación para la atención del paciente. Previo a septiembre del 2013 el proceso de control de facturación de prestadores médicos no tenía un protocolo unificado, de modo que cada región determinaba cómo realizarlo. Esto se tradujo en que la información existente a esa fecha está dispersa (en regiones) y desagregada (en soporte físico: expedientes de casos en un lado, facturas en otro y pagos en otro), no se conoce cuál es el universo total de facturas recibidas y analizadas por ISL a nivel región, y en consecuencia el Instituto se exponía al riesgo de cobros duplicados. A partir de esa fecha el control de la facturación se centraliza y se logra implementar un ordenamiento básico que permite dar cuenta semanalmente del volumen de documentos en facturación y responder en plazos acotados si procede o no el pago. El uso de facturación electrónica es menor respecto del total facturado, en proporción 90% física vs. 10% electrónica, predominando aún el uso de facturación física,⁴¹ lo cual no contribuye al mejoramiento del Instituto en sus estándares de operación en esta materia.
- A pesar del ordenamiento en el proceso de control de la facturación, y considerando que sólo se realiza un análisis administrativo, persiste un riesgo (estratégico) importante al no controlarse la pertinencia médica de lo facturado. Por su parte, el seguimiento que realizan los equipos técnicos en regiones no está vinculado a la facturación, de modo que aunque estos profesionales consideren adecuados los tratamientos médicos entregados, el cobro de estos servicios que efectúa el prestador no es aprobado por los equipos de seguimiento. Sólo si en el nivel central se detectan anomalías en alguna facturación se consulta al nivel regional.

⁴¹ La utilización de cuenta electrónica comenzó a nivel de Región Metropolitana con ACHS en septiembre de 2013, se unió Mutual CChC en octubre de ese año, y a partir de agosto del 2014 se incorpora el total del país en el sistema de cuentas ACHS y en octubre 2014 el resto del país en Mutual CChC. A septiembre de 2014 en ACHS se tiene un 100% de revisión electrónica, mientras que para Mutual CChC es de 50% aproximadamente. Por último, según normativa del SII a noviembre de 2014 todas las empresas que emitan factura deberán hacerlo vía electrónica, por lo que efectivamente la facturación manual dejará de ser la modalidad que se acepte por ISL.

Prevención de Riesgos

- En el periodo evaluado no existe una estrategia sostenida del Instituto en relación a la prevención de riesgos, la constante ha sido el cambio de foco, por lo que no es razonable esperar impactos en la dirección deseada (reducción en la accidentabilidad y morbilidad) a causa de la acción del Instituto. El cambio de foco se refleja en que la gestión de riesgos laborales ha apuntado a objetivos y sujetos distintos. Por ejemplo, la acreditación de empresas (MIPYME Activa) se orientó a formalizar un mecanismo de gestión de higiene y seguridad (basado en comités paritarios) y el sujeto de la acción es el empresario y la estructura organizativa de los comités paritarios, lo cual no necesariamente se traduce en una transferencia de prácticas preventivas al trabajador. Por otro lado, Empresas prioritarias se orientó a desarrollar competencias de prevención en los trabajadores, entrenándolos y montando un esquema de trabajo con monitores en prevención, sin proponerse la acreditación o certificación de la empresa como tal, por lo que su debilidad es el potencial desinterés del empresario en esta forma de trabajo.
- El Instituto no dispone de un proceso estructurado de diseño, ejecución y evaluación de sus intervenciones sustentando en algún modelo probado de gestión de riesgos probado internacionalmente como podría ser el modelo OSHA u otro equivalente.
- En el Instituto falta planificación de la prevención, particularmente, de diseño conceptual. El instituto no ha generado antecedentes que avalen las opciones que ha tomado respecto de la modalidad de asesorías implementada, su potencialidad, alcances, limitaciones y pertinencia según población atendida (empleadores / trabajadores). De manera análoga, la capacitación no cuenta con diseños que avalen las opciones que se han implementado (cursos presenciales y virtuales), así como las metas fijadas cada año, que corresponden básicamente a desafíos de cobertura.
- La falta de una base de datos sólida respecto de sus adherentes y afiliados no le permite conocer y abordar adecuadamente a su población objetivo. No ha existido un proceso de investigación o estudio que determine la población a la cual el ISL deba abordar proactivamente. Las fuentes de información que utiliza el ISL provienen de sus actividades, y no son totalmente confiables a efectos de caracterización de poblaciones.
- No existe un proceso ni un soporte informático que permita identificar el origen de las solicitudes para el área de prevención, interno o externo al ISL. Además, en las solicitudes de origen interno al ISL no hay un registro de si éstas provienen de obligaciones derivadas de denuncias efectuada por las instituciones fiscalizadoras (Dirección del Trabajo, SUSESO, MINSAL) o de la acción proactiva del área de prevención del ISL. Esta carencia produce la interpretación en los profesionales de Prevención respecto a que sus demandas son espontáneas, no panificables.
- No hay un soporte institucional para la verificación y seguimiento de las recomendaciones hechas a las empresas, que voluntaria u obligatoriamente, han utilizado los servicios del Instituto. El seguimiento de las acciones realizadas en empresas adheridas no se soporta con dispositivos tecnológicos de modo que la verificación de las medidas prescritas descansa en soportes de información parciales (planillas, y documentos de trabajo) de cada Previsionista.
- No existe una estandarización en sistemas para almacenar la información que se genera regionalmente. El nivel central requiere reprocesar la información capturada en regiones para su utilización y análisis, no siendo totalmente confiables los datos anteriores al 2012. Desde el punto de vista del manejo de la información resultante de las asesorías, no existe un registro digitalizado de los diagnósticos y evaluaciones, ni medidas prescritas a las empresas adheridas, ni sistematización de buenas prácticas, por lo cual se dificulta el análisis y la planificación institucional.

Respecto de la producción

- El número de afiliados ha venido bajando sistemáticamente durante el periodo en evaluación, sin que se haya observado una gestión sistemática al respecto. De hecho no hay metas de cobertura que apuntaran a salvar esta situación.

Respecto de los Resultados

- Existen fallas importantes en la identificación y definición de los indicadores de resultados de la institución que, en opinión de la consultora, se deben en gran medida a la falta de un proceso de planificación estratégica de la institución. La consecuencia de este vacío explica en gran parte las siguientes deficiencias de los indicadores:
 - ✓ No están claramente identificados los objetivos a los que se asocian los distintos indicadores que dispone actualmente la institución para la medición de su desempeño (Formulario H y PMG).
 - ✓ No se conoce la relación de causalidad entre la gestión/producción del Instituto y el mandato del principal que muestre la cadena de efectos, por ejemplo: producción de servicios, efectos inmediatos, de mediano y largo plazo para el grupo objetivo (empresas y trabajadores).
 - ✓ Se hace notar que el mandato del principal debería estar expresado en los objetivos ministeriales los que se consideran poco precisos.
 - ✓ Los indicadores no tienen línea base y, en general, los logros se miden respecto a lo planificado para un año.
- No es posible realizar la evaluación del desempeño, considerando la evolución de la institución y logros con metas que realmente muestren desafíos de crecimiento de la institución y mejoras en la calidad y oportunidad de su producción orientados por el valor público que debe entregar a sus clientes, por varias razones, como son:
 - ✓ No existe continuidad de los indicadores, es decir, no se mantienen en el tiempo.
 - ✓ De algunos indicadores que se mantienen por algún periodo, se observan cambios en su algoritmo de cálculo perdiendo la posibilidad de análisis de evolución en el tiempo.
 - ✓ Hay una notoria falta de indicadores de resultados (pertinencia, calidad y oportunidad) de los productos estratégicos 2. Prestaciones Médicas y 3. Prestaciones Económicas.

Respecto del uso de Recursos

Respecto de la formulación presupuestaria se puede observar que:

- No está explícitamente considerado el consumo del capital fijo, como factor para mantener o aumentar la capacidad de operación y generación de los productos institucionales (que el neto de variación de activo fijo institucional sea positivo en el ejercicio). El consumo de Activo Fijo (depreciación) según las cifras de los balance del ISL fueron el 2011 M\$ 52.019, el 2012 M\$ 88.186 y el 2013 M\$ 90.298.
- En el período 2010- 2013 el resultado operativo proyectado de las actividades del seguro de accidentes (ingresos menos gastos asociados directamente) es positivo, sin embargo, el resultado operacional total institucional se proyecta con una pérdida acumulada, que si se incorpora el consumo del activo fijo tendría una magnitud aún mayor.

Respecto de la ejecución presupuestaria

Las principales conclusiones del análisis de los gastos del período 2010-2013 son:

- La parte del gasto del ejercicio destinada a los gastos de seguridad Social y transferencias corrientes se ha reducido, tanto en la instancia del presupuesto inicial, como en el presupuesto final y ejecución presupuestaria.
- En ningún ejercicio se ha ejecutado totalmente la Transferencia a la Subsecretaría de Salud Pública, estos recursos asignados en el presupuesto y no transferidos a la Subsecretaría de Salud Pública corresponderían a menores aportes para el financiamiento del seguro escolar, traspaso que está asociado a los ingresos recaudados por el ISL, los cuales en el período analizado fueron inferiores en todos los años en relación a lo proyectado.
- La Transferencia para Concurrencia presenta una tendencia a disminuir tanto en el Presupuesto (inicial y final) como en su ejecución.
- El gasto en Bonificaciones de Salud presenta gran variación entre lo programado en el presupuesto inicial y el presupuesto final y ejecución en el período 2010-2013; hay un

significativo aumento del gasto en Bonificaciones de Salud en el año 2012 por una acción especial de pago de deudas de arrastre contraídas en ejercicios anteriores, sin embargo, los registros contables no reflejan la existencia de este tipo de deudas.

- Se han ejecutado gastos en algunos ítems por sobre el límite establecido en el presupuesto en ciertos años.

Respecto de la productividad

- Las principales unidades organizacionales que explican el 55% de los costos del Instituto son Prevención de Riesgos y Cliente y Entorno. Prestaciones Médicas y Prestaciones Económicas tienen menor incidencia en los costos relativos del Instituto, a pesar de ser unidades de negocio.
- El costo hora para la generación de productos del Instituto oscila entre \$11 mil y \$25 mil, con un promedio de \$15,7 mil.
- El balance de recursos indica que fue posible asignar en forma directa el 56% de los recursos disponibles, a nivel de producto y unidad productiva.
- Los recursos no asignados en las unidades productivas, aún asumiendo una alta tasa de error de cómputo (10%), tienen dos explicaciones posibles: por una parte, que están destinados a actividades no identificadas, las cuales de identificarse, no necesariamente corresponderían a productos de interés del ISL y, por otra, que corresponden a tiempos muertos no utilizados. Dentro de esta asignación, en las áreas productivas, se logró reconocer de mejor manera la utilización de recursos en prestaciones económicas, en donde la mayor utilización de recursos se centra en los productos de Asignación Familiar, Indemnizaciones y Pensiones (95% de las horas - hombre reconocidas en la demanda).
- Al contrario, para la unidad funcional de Cliente y Entorno (que sólo agrupa a los trabajadores productivos de la plataforma de atención al público) se obtuvo la menor tasa de asignación de recursos disponibles en el modelo de productividad (37%), sugiriendo la presencia de una sobreoferta de recursos para atender las solicitudes de público en regiones.
- La unidad funcional con el costo promedio por hora más alto es Prevención de Riesgos (que incluye el nivel central y prevencionistas en regiones), lo cual se atribuye a que presenta el gasto presupuestario más alto de personal y de operación, que conlleva la actividad intensiva en tiempo y recursos de apoyo.
- En términos de costos unitarios el producto de mayor monto es investigaciones de accidentes graves y fatales (\$570 mil / unidad), le sigue indemnizaciones (\$361 mil / unidad) y luego asesorías en prevención de riesgos (\$256 mil / unidad).
- En términos de contribución a los costos totales, las asesorías en prevención de riesgos explican el 38% y tratamientos médicos el 20%. Todas las prestaciones económicas contribuyen con menos del 15% de los costos totales de producción.
- En términos de balance de recursos, sólo prestaciones económicas presenta un déficit de recursos (1%), las demás áreas presentan superávit de recursos que va desde un 7% (prevención de riesgos) hasta un 63% en Cliente y Entorno (regiones).

2. Recomendaciones

Las recomendaciones propuestas establecen un plan de mejora que permita optimizar la situación actual que estimamos necesario y posible de realizar. La implementación de dicho plan se considera urgente en cualquier escenario futuro de incorporación o no de independientes y/u obreros, dado que las propuestas se concentran en las mejoras de gestión que permitirían aprovechar el potencial institucional para atender a los actuales y eventuales futuros afiliados.

A continuación se presentan las recomendaciones para que la institución formule un Plan de Actividades definitivo que le permita llevar a delante las mejoras presentadas como elementos

indispensables para iniciar un proceso de cambio que lleve a la institución a una “gestión estratégica” y por consecuencia a un mejor desempeño.

La síntesis de las recomendaciones que la consultora propone, con base a los resultados del trabajo, se agrupa en: 1) Recomendaciones generales y 2) específicas por cada componente de la alineación de la Gestión Estratégica.

2.1. Recomendaciones Generales

- Que el Instituto realice las gestiones necesarias con la Subsecretaría de Previsión Social para validar o rectificar los mandatos que el Instituto debe hacerse, como son: i) el Instituto debe tener como foco “realizar una administración eficiente del seguro” y otros pedidos que realice el principal respecto a bienes públicos que serían financiados por transferencia de recursos públicos, ii) el instituto se diferencia de las mutuales privadas ya que su misión es asegurar cobertura universal sin criterios de selectividad y iii) si se valida este último mandato el Instituto no tendrá la exigencia de autofinanciamiento, más allá de las labores propias del seguro.
- El Instituto debe desarrollar estrategias de gestión de clientes asociadas a evitar la deserción y capturar nuevos clientes, en especial, enfrentar la incorporación de independientes al sistema, y fortalecer los esfuerzos de reducción de costos mediante procesos competitivos en el suministro de servicios de salud.
- Diseñar, documentar e implementar un Sistema de Gestión de Calidad de la institución que alinee los objetivos estratégicos de la institución, los atributos y estándares de calidad esperada de los productos estratégicos y de apoyo, los procesos asociados para el logro de dichos objetivos y los mecanismos de control y auditoría de la gestión, que retroalimenten todo el proceso.
- Disponer a la brevedad de un proyecto de elaboración de datos confiables, orientado al conocimiento y registro de las transacciones con los clientes, de manera de tener información completa e inequívoca para alimentar todos los procesos y requerimientos gerenciales de la institución.
- Establecer un sistema de gestión de la información y conocimiento, interno y externo orientado a aumentar el capital de conocimiento estratégico de la Institución que permita incrementar el valor comprometido con el principal y clientes.

2.2. Propuestas por Componente de la Gestión Estratégica

a) Mejoras Componente: Planificación Estratégica Institucional.

- Iniciar un proceso de gestión del cambio institucional que dé un marco de reglas clara de comportamiento individual y corporativo acorde con los mandatos del principal.
- Iniciar un proceso de validación de los resultados de la planificación estratégica institucional realizada recientemente con los hallazgos de esta evaluación.

b) Mejoras Componente: Estructura Organizacional

- Actualizar y documentar los roles y funciones de las Unidades de trabajo incorporando los resultados de la planificación estratégica institucional validada, en relación a: Responsabilidades y autoridad de las distintas Unidades Operativas y de Apoyo para la implementación de la PEI, Fortalecimiento de Unidades Operativas existentes, Creación de nuevas Unidades operativa, Creación de instancias de coordinación entre distintas Unidades Operativas y de Apoyo.
- Diseñar, documentar e implementar una nueva estructura organizacional acorde con los roles y funciones actualizadas.

c) Mejoras Componente: Procesos Productivos y de Apoyo

Mejoras de Procesos Productivos

- Diseñar, documentar e implementar las mejoras en el proceso de diseño y ejecución de los programas de prevención de riesgos, utilizando: i) criterios de focalización asociadas a los niveles de riesgo de las empresas y ii) el concepto de intervenciones integradas para empresas de acuerdo a un plan de actividades con objetivos claros a alcanzar en un tiempo determinado y metas medibles. Dicho plan debe ser el referente para dar seguimiento a las actividades de prevención y medir los resultados logrados en cada empresa.
- Diseñar, documentar e implementar un proceso de gestión de contratos licitados en forma competitiva y en base a paquetes de atenciones con tipo y cantidad de prestaciones predefinidas.
- Fortalecer las capacidades técnicas de la Unidad de Convenios Médicos de modo de crear capacidades para dar soporte al nuevo proceso de gestión de contratos.

Mejoras de Procesos Estratégicos

- Diseñar, documentar e implementar un proceso para formular, implementar, dar seguimiento y evaluar los resultados de la implementación de la PEI.
- Rediseñar y fortalecer la Unidad de Planificación existente de manera de transformarla en una Unidad de Desarrollo, con las capacidades técnicas y metodológicas para dar soporte al nuevo proceso de formulación, implementación de la PEI. Esta unidad tendrá la responsabilidad del funcionamiento del Sistema de Seguimiento de la PEI.
- Rediseñar y documentar el proceso mejorado de control de gestión en base a las nuevas exigencias de control de gestión, producto de la implementación de la PEI en las distintas unidades operativas.
- Fortalecer la Unidad de Control de Gestión que deberá diseñar e implementará el SIG, con las capacidades técnicas y metodológicas para: i) dar seguimiento del cumplimiento de los objetivos e indicadores por unidad operativa, ii) el análisis de cumplimiento o no de las metas definidas y verificación de la justificación de desviaciones, iii) formulación de recomendaciones para corregir desviaciones y evaluar en coordinación con la unidad de desarrollo el mantenimiento de la alineación de los objetivos de gestión con los objetivos estratégicos. Esta Unidad será responsable del funcionamiento del módulo de Control de Gestión, soportado por el SIG.

Mejoras de Procesos de Apoyo

- Diseñar, documentar e implementar un proceso de gestión de la información asociada a las prestaciones de salud y económicas y los servicios de prevención de riesgo otorgadas por el Instituto, en base a protocolización de los procesos de trabajo, la fijación de criterios y estándares comunes de actuación a través de regiones, particularmente, para las labores de seguimiento. Este sistema debe proporcionar información que dé soporte para el seguimiento del ciclo de vida completo de los clientes del Instituto.
- Diseñar, documentar e implementar un proceso de formulación y ejecución presupuestaria por centros de gestión, que proporcionen información sobre costo de generación de los productos (terminales e intermedios) que permita: i) aumentar la eficiencia de la programación y ejecución presupuestaria, ii) apoyar la búsqueda de la optimización de la administración del seguro y iii) facilitar la visión de mediano plazo y establecimiento de objetivos de cobertura y eficacia, en una perspectiva de sostenibilidad institucional (impacto sobre patrimonio de ISL – estado de operaciones).

d) Mejoras componente: Medición del desempeño

- Diseñar, documentar e implementar un Sistema de Medición de Desempeño integrado con los siguientes módulos: i) Sistema de Seguimiento y Evaluación de la Implementación de la PEI, ii) Sistema de Monitoreo de la Gestión y iii) como base de los dos sistemas anteriores el Sistema de Información de Gestión (SIG).

Las bases de la propuesta de diseño del Sistema son:

- ✓ Objetivos de cliente y comunidad ordenados en la lógica de causalidad de estos objetivos.
- ✓ Objetivos de Gestión ordenados por proceso y Unidad Operativa.
- ✓ Definición de indicadores y metas que miden el logro de cada objetivo.
- ✓ Diseño e implementación de un proceso para dar seguimiento a los indicadores y elaborar informes de cumplimiento.
- ✓ Diseño e implementación de un proceso para evaluar el logro de los objetivos de nivel de cliente y comunidad.

2.3. Plan de Acción Preliminar

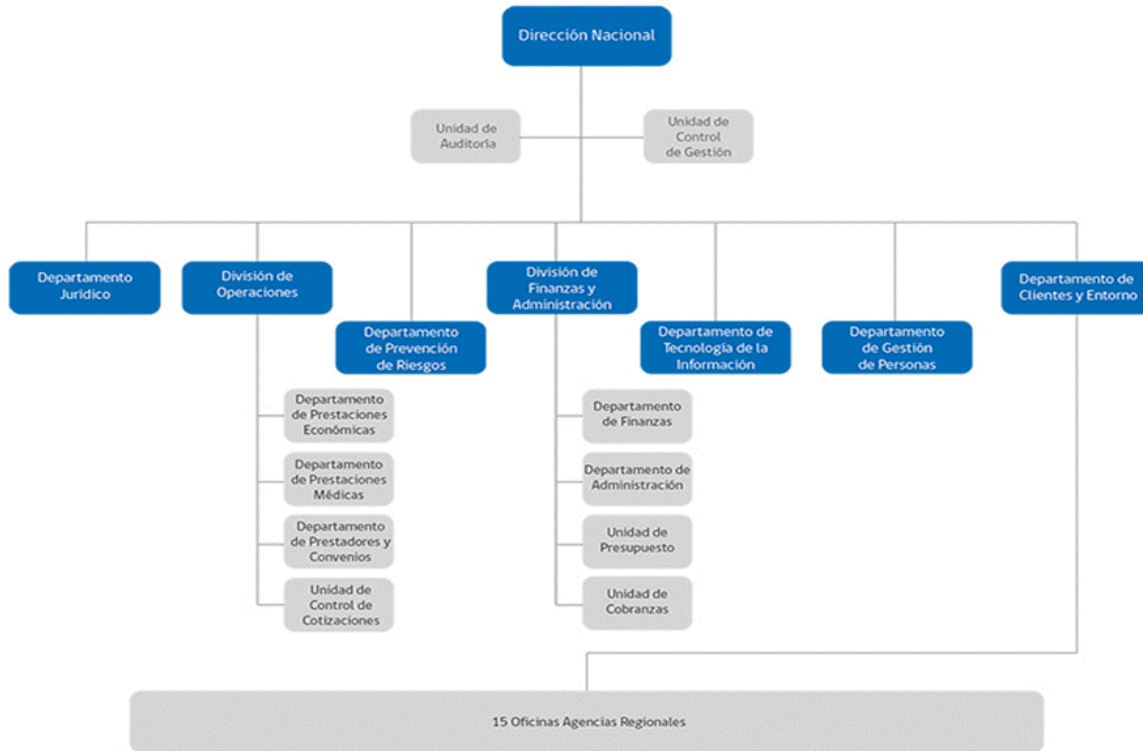
En la tabla siguiente se presenta un Plan de Acción Preliminar de las principales mejoras propuestas agrupadas por las cuatro componentes de la Gestión Estratégica. El costo total de la ejecución de estas propuestas de mejora es \$ 637.875.000. Cabe destacar que aproximadamente el 50% de este costo corresponde a la implementación del sistema de información que se propone como herramienta fundamental del cambio de la gestión y sus resultados en el Instituto. Dicho sistema esta costado en la columna del componente Medición del Desempeño pero es transversal a todos los procesos.

Tabla N° 10. Plan de Acción Preliminar

Nombre	Planificación Estratégica Institucional	Estructura Organizacional	Procesos Productivos		Medición del desempeño
Objetivos	Alinear la organización para enfrentar los desafíos producto de los cambios institucionales en estudio.	Ajustar el diseño organizacional a las necesidades estratégicas y a los procesos rediseñados.	Disponer de una metodología de intervención sistemática que ordene las actividades de gestión de riesgos en las empresas afiliadas.	Montar un proceso integrado de gestión de costos de prestaciones médicas	Instalar u sistema de medición del desempeño basado en la lógica de Gestión de Calidad
Componentes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alineamiento Organización-Principal e Interno. 2. Definiciones estratégicas validadas con el Principal y el personal. 3. Mapa de objetivos e indicadores de desempeño. 4. Plan operativo de mediano plazo. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de roles y funciones. 2. Plan de perfiles de competencia. 3. Plan de cargos 4. Diseño y organización de mecanismos de coordinación. 5. Asignación de personal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Probar e implementar una metodología de gestión de riesgos pertinente a las características de los clientes del ISL (micro, mediana y grandes empresas). 2. Redefinir acciones de mayor impacto en la prevención de riesgos de afiliados. 3. Estandarizar acciones de prevención orientadas al impacto en tasa de accidentabilidad. 4. Generar herramientas de control periódicas de monitoreo de la tasa de accidentabilidad (paneles de control y auditorías). 5. Generar instancias periódicas de gestión de la accidentabilidad y mejora continua 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mapeo de los procesos que afectan la gestión de costos de las prestaciones médicas: <ol style="list-style-type: none"> a) Licitaciones y Adjudicación de Prestadores b) Ingreso y seguimiento de pacientes atendidos por cada prestador c) Pago de atenciones médicas. 2. Diseñar e implementar un proceso gestión de costos médicos transversal del ISL. 3. Ejecutar procesos de seguimiento y evaluación 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño del proceso de medición del desempeño institucional. 2. Diseñar e implementar un Sistema de Información Gerencial (SIG). 3. Probar e Implementar el sistema de medición del desempeño.
Factores Críticos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obtener el respaldo político. 2. Generar liderazgo de los Directivos 3. Obtener recursos para el proyecto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilidad de competencias internas e inflexibilidad para proveerla de forma externa. 2. Salarios poco atractivos para traer gente capacitada. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Generar liderazgo de los Directivos Regionales (reportaría). 2. Herramientas Estandarizadas utilizadas por todas las regiones 3. Obtener recursos para el proyecto. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Herramientas Estandarizadas utilizadas por todas las regiones. 2. Obtener recursos para el proyecto. 3. Dejar establecida instancia periódica de reportaría de resultados de la gestión de la prestaciones médicas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personal interno especializado. 2. Cooperación de las autoridades de gestión pública centrales.
Riesgos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambios de prioridades gubernamentales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obtener el respaldo político. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resistencias internas por sensibilidad de riesgo al cambio. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resistencias internas por sensibilidad de riesgo al 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resistencias internas por sensibilidad de

	2. Resistencias internas por sensibilidad de riesgo al cambio.	2. Generar liderazgo de los Directivos	2. Poca disponibilidad de especialistas de alto nivel para ejecutar el proyecto.	<p>cambio.</p> <p>2. Poca disponibilidad de especialistas de alto nivel para ejecutar el proyecto.</p> <p>3. Baja jerarquía organizacional que dificulte la supervisión de cumplimiento-</p>	<p>riesgo al cambio.</p> <p>2. Inadecuado posicionamiento organizacional de la unidad gerencial a cargo.</p> <p>3. Falta d socialización del contenido estratégico de la función de medición del desempeño.</p>
Oportunidad y Duración	Inicio: 1er Trimestre 2015 Duración: 6 meses	Inicio: 3er Trimestre 2015 Duración: 4 meses	Inicio: 3er Trimestre 2015 Duración: 5 meses	Inicio: 3er Trimestre 2015 Duración: 3 meses	Inicio: 1er Trimestre 2016 Duración: 9 meses
Costo	Externos: 6 meses, 3 personas. 110 MM\$ Internos: 5 directivos, 1 jornada a la semana por 6 meses	Externos: 4 meses, 2 personas. 49 MM\$ Internos: 5 directivos, 1 jornada a la semana por 4 meses	Externos: 5 meses, 2 personas. 60 MM\$ Internos: 3 directivos, 1 jornada a la semana por 5 meses	Externos: 3 meses, 3 personas. 55 MM\$ Internos: 5 directivos, 1 jornada a la semana por 3 meses	Externos: 6 meses, 5 personas. 365 MM\$ Internos: 8 directivos, 1 jornada a la semana por 9 meses

Anexo Estructura Organizacional del Instituto de Seguridad Laboral



Fuente: ISL

ORD. : N° 0290 / 2015

ANT.: Ord. N°0846 de fecha 1 de junio de 2015.
Ord. N°2453 de fecha 8 de junio de 2015.

MAT. : Respuesta a recomendaciones Informe Final
Evaluación del Gasto Institucional del
Instituto de Seguridad Laboral.

SANTIAGO, 08 JUN 2015

DE : FRANCISCO JAVIER DÍAZ
MINISTRO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL (S)

A : SR. SERGIO GRANADOS
DIRECTOR DE PRESUPUESTOS

Junto con saludarlo, en relación al oficio de referencia, en el marco del Protocolo de Acuerdo firmado entre la Dirección de Presupuestos y el Congreso Nacional, con motivo de la tramitación del Proyecto de Ley de Presupuestos 2013, adjunto se remite a usted, informe de respuesta institucional al Informe Final de la Evaluación del Gasto Institucional del Instituto de Seguridad Laboral.

Sin otro particular, le saluda atentamente,

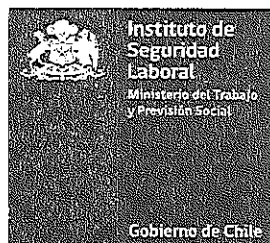


[Handwritten signature]
FRANCISCO JAVIER DÍAZ
MINISTRO DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL (S)

DIVISION CONTROL DE GESTION
N° 402
FECHA INGRESO 15/06/2015

DIRECCION DE PRESUPUESTOS
OFICINA DE PARTES
15 JUN. 2015 3

JSH/dcr/.



ORD. : N° 2453

ANT.: Ord. N°0846 de fecha 1 de junio de 2015.

MAT. : Respuesta a recomendaciones Informe Final Evaluación del Gasto Institucional del Instituto de Seguridad Laboral.

SANTIAGO, 8 de junio de 2015.

**DE : JACCOB SANDOVAL HAUYÓN
DIRECTOR NACIONAL
INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL**

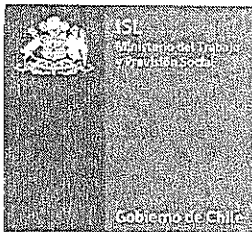
**A : JEFE DE GABINETE
MINISTRA DEL TRABAJO Y PREVISIÓN SOCIAL**

Junto con saludarlo, en relación al oficio de referencia, en el marco del Protocolo de Acuerdo firmado entre la Dirección de Presupuestos y el Congreso Nacional, con motivo de la tramitación del Proyecto de Ley de Presupuestos 2013, adjunto se remite a usted, informe de respuesta institucional al Informe Final de la Evaluación del Gasto Institucional del Instituto de Seguridad Laboral.

Sin otro particular, le saluda atentamente,


**JACCOB SANDOVAL HAUYÓN
DIRECTOR NACIONAL
INSTITUTO DE SEGURIDAD LABORAL**

 **DCR/FAA.**



RESPUESTA A RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN DEL GASTO INSTITUCIONAL 2009 - 2013

**Unidad de Planificación y Control de Gestión
Depto. Estudios y Gestión Estratégica
Instituto de Seguridad Laboral**

-JUNIO 2015-

1. PRESENTACIÓN

El documento que se presenta a continuación da cuenta de la evaluación del gasto institucional para el período 2009 – 2013 llevado por la DIPRES junto a la consultora Santiago Consultores.

2. DIAGNOSTICO COMÚN

En primer lugar, cabe señalar que desde la llegada de la nueva administración se comenzó a cuestionar la naturaleza de la definición del Instituto, el que se alejaba de su naturaleza de servicio público para relevar el rol de administrador del seguro asimilable a una mutual de empleadores.

Las definiciones estratégicas para el período 2015 – 2018 revelan un cambio en este paradigma, dicho cambio releva la condición de institución pública del Instituto y define su aporte en el aseguramiento de la universalidad del derecho a la seguridad y salud en el trabajo, toda reflexión estratégica se enmarca en las propias definiciones que desarrolla el Ministerio de Trabajo y Previsión Social. Se presenta en anexos formulario A0 y A1. Una institución en tanto servicio público tiene como fin satisfacer una necesidad social determinada, todo servicio público realiza un conjunto de actividades y prestaciones que le son permitidas, reservadas o exigidas a por la legislación del Estado, y que tienen como finalidad responder a diferentes imperativos del funcionamiento social, y, en última instancia, favorecer la realización efectiva de la igualdad y del bienestar social.

Es el Programa de Gobierno de la presidenta Michelle Bachelet Jeria el que releva el rol de Estado en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo, donde el modelo que históricamente se ha configurado debe ahora fortalecer el rol del sector público en un área de provisión mixta. El que sea un área de provisión mixta significa que el modelo actual de administración del "seguro" incorpora instituciones que tienen elementos de la economía de mercado en su funcionamiento, como son las mutuales de empleadores, las que tienen la facultad de contratar o desvincular con arreglo a desempeño de los empleados o autogestionar sus recursos financieros, ambas características que no le son propias de la naturaleza de un servicio público. Por otra parte, el estado desarrolla un rol activo ejecutado por el Instituto de Seguridad Laboral, el que se encuentra estructurado con todas las dinámicas temporales y de gestión asociadas a toda institución pública. Este modelo mixto en la provisión existe con el fin de incluir en el sistema consideraciones sociales amplias como la ética, justicia social, bienestar social, entre otros.

Bajo el amparo del Programa de Gobierno de la presidenta Michelle Bachelet en el área de "trabajo", se busca avanzar hacia una cultura que previene, controla y reduce los

riesgos laborales a través de la implementación de una Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo¹ (PNSST)².

En su rol de servicio público preocupado de la exigibilidad del derecho a la salud y seguridad por parte de los trabajadores, en la elaboración de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Instituto de Seguridad Laboral ha tenido un rol activo, bajo el alero de la Subsecretaría de Previsión Social, el Instituto en conjunto con la Dirección del Trabajo han asumido el rol de secretarios técnicos en la formulación, liderando los procesos de consulta regional y los diálogos tripartitos – trabajadores, gobierno y empleadores-, los cuales han marcado el tenor participativo del proceso y lo han dotado de una mayor legitimidad y pertinencia. De la misma forma, la Institución ha entregado, desde su particular perspectiva, importantes lineamientos estratégicos para la formulación de la Política, la cual una vez aprobada y sancionada por la Presidenta de la República deberá ser implementada, momento en que el Instituto volverá a tener un rol institucional clave, dada su labor de organismo administrador del seguro de accidentes y enfermedades laborales.

En este escenario es que la misión definida para el período 2015 -2018 del Instituto es: "El Instituto de Seguridad Laboral, desde su condición de Servicio Público, contribuye a la construcción e instalación de una cultura de trabajo que promueve y garantiza a los trabajadores y trabajadoras el ejercicio de sus derechos en materia de seguridad y salud laboral, a través, del despliegue de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo."

Siendo los objetivos estratégicos, los siguientes:

- Promover y potenciar el acceso universal de todos los trabajadores y trabajadoras al Seguro de Salud y Seguridad en el Trabajo, particularmente a independientes, pertenecientes a pequeñas empresas, informales y aquellos (as) con un mayor grado de vulnerabilidad, a través de actividades de información, difusión y capacitación.
- Posicionar al Instituto como el Servicio Público que impulsa la promoción y fomento del derecho a la Seguridad y Salud Laboral, mediante propuestas técnicas para el diseño y aplicación de Políticas Públicas en materia de Seguridad y Salud laboral.
- Asegurar la pertinencia, oportunidad y calidad de las prestaciones y servicios entregados a todos los trabajadores y trabajadoras, a través, del mejoramiento de procesos internos y participación ciudadana.

Mirada a todo el sistema

¹ Programa de Gobierno Michelle Bachelet 2014-2018. Chile de todos. Pág. 94.

² La formulación de la Política se enmarca en la ratificación del Convenio 187 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y debiese quedar promulgada a más tardar en abril del año 2015.

Tal como se ha señalado el Instituto de Seguridad Laboral tiene el rol de administrador del seguro contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, al igual que las mutuales de empleadores, no obstante, solamente pueden ser consideradas como una referencia toda vez que la lógica de su funcionamiento es completamente diferente, el actual proyecto de ley que les introduce modificaciones a estas instituciones y que se encuentran en segundo trámite constitucional se centra en los elementos propios de gobierno corporativo, transparencia y participación de trabajadores. También se encuentra en revisión el rol de las COMPIN y la propuesta, contenida en esta misma evaluación, respecto de evaluar el componente no contributivo para asegurar la cobertura universal del seguro. Por último, la discusión social y política ha cuestionado la provisión privada de bienes públicos³.

Es importante señalar que entre los elementos que permiten una gestión financiera de las mutuales, se puede constatar que la segunda fuente de ingresos de estas instituciones (luego de las cotizaciones) son las prestaciones médicas asistenciales, esto es, la administración de policlínicos particulares, exámenes pre-ocupacionales, prestaciones a particulares y prestaciones por convenio con empresas, donde el desarrollo de estas actividades se basan en la misma plataforma de la mutual y por ende del financiamiento que provienen de una ley de protección social, configurándose un cuadro particularmente llamativo. La tercera fuente de ingresos es el rendimiento financiero de la colocación en fondos de reserva, incluyendo sus reajustes de valor, cuyo resultado neto en el año 2013 ascendió a más de diez mil millones de pesos (\$10.259 millones)⁴.

Complementariamente, el periodismo de investigación ha desarrollado indagaciones que cuestionan el funcionamiento de las mutuales y que las señalan como instituciones que buscan contener el gasto en la entrega de las prestaciones a los trabajadores⁵.

Por lo anterior consideramos que no es posible afirmar que el sistema de administración del seguro contra accidentes y enfermedades profesionales es el óptimo social y fiscalmente como se plantea en algunos pasajes del informe final.

En el informe se afirma: "Esta solución mixta ha resuelto la provisión del seguro, con un costo fiscal mínimo para el Estado relacionado fundamentalmente con el ejercicio de su función fiscalizadora, y en estos últimos años cubriendo un pequeño porcentaje del financiamiento del Instituto. No se encuentra evidencia o estudios que avalen un cambio radical al modelo existente, más allá de las críticas de diverso orden a todo régimen en funcionamiento" (pág. 3). Sin embargo, así como no se encuentra evidencia o estudios que avalen un cambio radical al modelo existente, tampoco se encuentra evidencia de que el sistema, como se encuentra estructurado actualmente,

³ Por ejemplo, particularmente cuestionable parece ser la posibilidad que tienen las mutuales de constituir sociedades coligadas que se encuentran directa o indirectamente ligadas a la función original que la ley les otorgó a las mutualidades. En la estrategia de desarrollo de una de estas instituciones administradoras del seguro se señala por ejemplo, el alcanzar metas de rentabilidad en las inversiones financieras o lograr que la gestión de personas les permita estar entre las 30 mejores empresas en el ranking great place to work.

⁴ Memoria Integrada, Mutual de Seguridad, 2013 pág. 40.

⁵ Ver <http://ciperchile.cl/2011/06/08/el-hotel-donde-se-maltrata-a-los-trabajadores-accidentados/> y <http://ciperchile.cl/2011/06/24/el-imperio-de-negocios-que-la-achs-creo-con-las-cotizaciones-de-los-trabajadores/>

es el óptimo social y fiscalmente. Esta situación denota un déficit de conocimiento y evaluación académica y política respecto de la institucionalidad del Seguro, déficit que deberá ser abordado en virtud de la formulación de la Política Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo.

LA SITUACIÓN DE LOS OBREROS

En segundo lugar, tal como han señalado analistas de DIPRES, el "porcentaje de obreros" y la tasa de accidentabilidad calculada que se señala en el documento constituye un dato sensible, ya que a partir de este dato se establecen las proyecciones de gastos en prestaciones médicas. Además puede ser considerado un indicador del efecto de una estrategia de prevención de riesgos laborales. Por esta razón es muy relevante mejorar el cálculo de la proporción de obreros y de la tasa de accidentes para este segmento.

La metodología planteada por la consultora contiene algunas dificultades que es necesario tener a la vista, las que se detallan a continuación:

1. El ejercicio propuesto por la consultora parte por la estimación de la distribución de obreros y empleados que resulta ser el origen del problema para calcular la tasa de accidentabilidad. Esta fue realizada a partir de una imputación de proporciones de obreros y empleados a ramas de actividad CIUU-SII, lo que en principio y desde un punto de vista lógico, parece pertinente como un primer ejercicio. Sin embargo, la imputación presenta una debilidad interna y otra externa.

La debilidad interna es que, dada las transformaciones de las actividades productivas que crecientemente incorporan tecnologías de la información, maquinaria y/o automatización de procesos, no es tan simple imputar el predominio de una actividad manual por sobre una intelectual según tipo de actividad económica. Por ejemplo, en agricultura y pesca, que ha sido calificada 100% obrero, cabe preguntarse la incidencia de los procesos de tecnificación y automatización de las actividades que en el agro han generado la introducción del tractor, segadora y otras maquinarias equivalentes. En la misma línea, la imputación de 50% obrero y 50% de empleados en el sector de la minería, resulta altamente sensible al tamaño de la actividad. En efecto, se sabe que la gran y mediana minería es altamente intensiva en uso de tecnología y maquinaria, lo que supondría una mayor presencia de operarios calificados que sería más pertinente calificar de empleados según la definición que se señala en el presente punto. En definitiva, la imputación, como toda imputación, supone un grado de arbitrariedad en la estimación de una variable que se deduce por medio de otras.

La debilidad externa refiere a la forma de determinación de la calidad jurídica empleado y obrero, ya que la distinción no hace referencia a la calidad de

trabajadores, sino que a la Caja Previsional a la cual estarían asimilados por herencia de facultades que actualmente recaen en el instituto en tanto continuador de las "Cajas del Seguro". Ello explica situaciones como, y siguiendo con el ejemplo de las actividades de agricultura y pesca, los buzos que perteneciendo a esta última actividad, su clasificación se asocia a la Caja de Empleados y por lo tanto, son considerados jurídicamente como empleados a pesar de predominar la actividad física en una primera mirada.

2. Por otra parte, y teniendo en consideración los límites que tiene un ejercicio de estimación en base a registros administrativos poco confiables, se puede evaluar la verosimilitud de la estimación en base a las tasas de accidentabilidad reportadas por las mutuales, las que no tiene la distinción entre obreros y empleados en sus operaciones, pero que son comparables en términos globales. Ello permitiría testear que tan razonable es el resultado global del cálculo en comparación con los resultados de las mutualidades. A nivel agregado para el año 2013 la tasa promedio fue de 4,3% para todas las mutuales y 3.9% para el caso de la ACHS, bastante lejos del 2.5% estimado para el Instituto por la consultora. A este nivel de análisis, hay que descartar la posibilidad de que la cartera del Instituto se encuentre concentrada en sectores económicos de menor accidentabilidad. Para Ello se ha estimado una tasa en base a la accidentabilidad promedio por actividad económica, tal como se muestra en la siguiente tabla.

Actividad Económica	Total adherentes ISL 2013	Tasa accidentabilidad promedio	Accidentabilidad hipotética según tasa
---------------------	---------------------------	--------------------------------	--

	(a)	mutuales de empleadores (b)	promedio mutuales (a*b)
Actividades no Especificadas	369	4.3%	16
Agricultura y pesca	97.983	5.4%	5291
Comercio	250.486	4.8%	12023
Construcción	57.578	4.9%	2821
Electricidad, Gas y Agua	2.881	1.9%	55
Industria Manufacturera (*)	41.821	6.2%	2593
Minería	19.997	1.6%	320
Servicios Comunales y Personales	325.731	2.9%	9446
Servicios Financieros	10.701	2.9%	310
Transportes y Comunicaciones	61.415	6%	3685
TOTAL	868.962	--	36561

Fuente: elaboración propia en base a datos de la SUSES0

La estimación de accidentabilidad hipotética por rama de actividad económica, en base a la tasa de accidentabilidad promedio de las mutuales, da como resultado una tasa global de 4.2%. Por lo que se descarta una potencial concentración en sectores económicos de baja accidentabilidad.

Es más, la concentración de adherentes en pequeñas empresas de menores ingresos, hacen presumible mayores tasas de accidentabilidad que las presentes en el resto de la industria. Ello sumado a la precariedad institucional y organizacional del Instituto que se ha mostrado en el Informe, especialmente en el área de prevención de riesgo, no hace presumible una menor tasa como efecto de una estrategia de prevención.

3. Dada la dificultad de establecer una tasa confiable en base a registros administrativos, se propone una estimación de la tasa de accidentabilidad en base al análisis de la Encuesta de Protección Social 2012. En el módulo B

Historia laboral se incluyen un set de preguntas respecto de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (preguntas b38 a-m y b39a-d). No obstante, en la encuesta existe la dificultad para distinguir a aquellos encuestados que pertenecen a empresas adheridas a mutuales de empleadores o a empresas adheridas al Instituto. Para solucionar esta dificultad se ha propuesto el empalme de la información de la encuesta con los RUT de trabajadores que se encuentran en la base trabajadores adheridos al Instituto, lo que permitiría subsanar la omisión y estimar una tasa de accidentabilidad con una probabilidad de error conocido. El contar con una medición de accidentabilidad para empleados y obreros de empresas adheridas al instituto en base a registros administrativos, debe ser parte del proceso de intervención de mediano plazo del instituto.

En conclusión, se hace muy necesario contar con una estimación más precisa del número de trabajadores que estarían afectados por esta distinción obrero-empleado, lo que remite a contar con una solución que involucre a los distintos actores estatales relevantes como son Subsecretaría de Previsión Social, Superintendencia de Seguridad Social, Ministerio de Salud, Instituto de Previsión Social. Además se propone realizar una investigación en el marco de estudios previsionales para abordar con una mayor detención el problema.

Recomendaciones

A continuación se presentan las recomendaciones presentadas por la consultora para que la institución formule un Plan de Actividades definitivo que le permita llevar a delante las mejoras presentadas como elementos indispensables para iniciar un proceso de cambio que lleve a la institución a una "gestión estratégica" y por consecuencia un mejor desempeño.

A cada una de las recomendaciones, el Instituto informa el estado de avance y la proyección para la implementación de medidas requiriendo ellas un nivel de inversión coherente con el desafío señalado en la columna derecha.

Recomendaciones Generales

• Que el Instituto realice las gestiones	El Instituto está de acuerdo con lo
--	-------------------------------------

<p>necesarias con la Subsecretaría de Previsión Social para validar o rectificar los mandatos que el Instituto debe hacer como son: i) el Instituto debe tener como foco "realizar una administración eficiente del seguro" y, otros pedidos que realice el principal respecto a bienes públicos serán financiados por transferencia de recursos públicos, ii) el Instituto se diferencia de las mutuales privadas ya que su misión es asegurar cobertura universal sin criterios de selectividad y iii) si se valida este último mandato el Instituto no tendrá la exigencia de autofinanciamiento.</p>	<p>planteado por la consultora en términos de validar el mandato de universalidad de la cobertura del seguro.</p> <p>Para ello se considera necesario realizar estudios comparados en función de la implementación de un pilar no contributivo del seguro social contra accidentes y enfermedades profesionales.</p> <p>Se han presentado iniciativas de expansión presupuestaria para realizar estudios y seminarios internacionales para evaluar las mejores prácticas de políticas públicas en esta materia.</p>
<ul style="list-style-type: none"> El Instituto debe desarrollar estrategias de gestión de clientes asociadas a evitar la deserción y capturar nuevos clientes especialmente los independientes a partir del 2015. 	<p>La caída en la afiliación de empresas durante el periodo 2009-2013 que ha constatado la evaluación se enmarcó en la gestión de un gobierno que consideraba importante apalancar desde el sector público, la gestión del sector privado. Ello implicaba comprender el Instituto como una entidad pública que opera estrictamente como entidad subsidiaria en la zona denominada de falla de mercado. Sin embargo, la reformulación de las definiciones del Instituto ha incluido el rol de regulador en el sentido transformarse en un referente de calidad, no restringido sólo a "población vulnerable". También se considera relevante la promoción universal del ejercicio de los derechos a la seguridad por parte de los actores laborales.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Diseñar, documentar e implementar un Sistema de Gestión de Calidad de la institución que alinee los objetivos estratégicos de la institución, los atributos y estándares de calidad esperada de los productos estratégicos y de apoyo, los procesos asociados para el logro de dichos objetivos y los mecanismos control y auditoría de la gestión, que 	<p>Se ha avanzado en el fortalecimiento orgánico a partir de la creación del Departamento de Estudios y Gestión Estratégica y el fortalecimiento de la oficina de Auditoría. También, como se expone en los siguientes puntos, se ha realizado un proceso de planificación institucional que crecientemente alinea los objetivos estratégicos, analiza y define estándares de</p>

retroalimente todo el proceso.	calidad, y define mecanismos de control y auditoría de la gestión, pero aún falta fortalecer ese proceso.
<ul style="list-style-type: none"> Establecer un sistema de gestión de la información y conocimiento, interno y externo orientado a aumentar el capital de conocimiento estratégico de la Institución que permita incrementar el valor comprometido con el principal y clientes. 	La creación del Departamento de Estudios y Gestión Estratégica y dentro de él la unidad de Estadísticas y Estudios da cuenta de la necesidad de gestionar el conocimiento externo e interno. Sin embargo es necesario dotar de recursos a estas estructuras para que puedan desarrollar adecuadamente sus funciones, lo que ha sido planteado en el presupuesto de expansión presupuestaria
<ul style="list-style-type: none"> Establecer estrategias de acción eficaces para enfrentar la incorporación de independientes al sistema y de la posible asignación de responsabilidad de otorgar las prestaciones médicas a los obreros afiliados al Instituto. 	<p>Se va a presentar en el proyecto de expansión presupuestaria el proyecto de Gestión de Afiliados, que permitirá la automatización y unificación del proceso de control de cotizaciones para todos los afiliados del Instituto.</p> <p>Por otra parte, se han presentado iniciativas de expansión presupuestaria para realizar estudios y seminarios internacionales para evaluar las mejores prácticas de políticas públicas en materia de cobertura universal del seguro.</p>

Propuestas por Componente de la Gestión Estratégica

1. Mejoras Componente: Planificación Estratégica Institucional.

<ul style="list-style-type: none"> Iniciar un proceso de cambio de cultura institucional que de un marco de reglas clara de comportamiento individual y corporativo acorde con los mandatos del principal. 	El Programa de Gobierno de la presidenta, Michelle Bachelet, releva el rol del Estado en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo, el cual queda de manifiesto en el Programa de Gobierno en el área de "trabajo", avanzar hacia una cultura que previene, controla y reduce los
---	---

	<p>riesgos laborales a través de la implementación de una Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo⁶, donde el estado desarrolla un rol activo ejecutado por el Instituto de Seguridad Laboral. En este sentido, desde la llegada de la nueva administración se comenzó a cuestionar la naturaleza de la definición del Instituto, el que se alejaba de su naturaleza de servicio público para relevar el rol de administrador del seguro asimilable a una mutual de empleadores. Es así como, mediante un proceso de planificación estratégica, se cambian las definiciones del Instituto para el período 2015 - 2018, evidenciando un cambio en este paradigma, dicho cambio releva la condición de institución pública del Instituto y define su aporte en el aseguramiento de la universalidad del derecho a la seguridad y salud en el trabajo, enmarcándose en las propias definiciones que desarrolla el Ministerio del Trabajo y Previsión Social respecto de esta materia.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Iniciar un proceso de validación de los resultados de la planificación estratégica institucional realizada recientemente con los hallazgos de esta evaluación. 	<p>El 15 de mayo de 2014, el Director Nacional del Instituto, en una jornada de lineamientos estratégicos a todos los funcionarios/as da a conocer un diagnóstico institucional y entrega las primeras directrices para el quehacer de la institución resumidos en 11 desafíos, los que dan pie a los énfasis de trabajo de las áreas operativas y de soporte del Instituto para el año 2014. Asimismo, ese mes la Unidad de Control de Gestión da inicio al proceso de planificación estratégica 2015 - 2018 con el equipo directivo, respecto de las definiciones</p>

⁶ Programa de Gobierno Michelle Bachelet 2014-2018. Chile de todos. Pág. 94.

	<p>estratégicas e indicadores de desempeño dadas las prioridades de gobierno. Es así como este proceso culmina en diciembre de 2014 con la difusión de las nuevas definiciones del Instituto a todos los funcionarios/as. A fin de sensibilizar y comunicar efectivamente el cambio de los lineamientos estratégicos, durante el año 2015 se desarrolla un plan comunicacional de difusión de las definiciones con foco en las jefaturas y funcionarios/as a nivel nacional con medidas particulares para cada grupo. Como parte del proceso de revisión y evaluación de los compromisos de las áreas, en mayo de este año se realiza una jornada nacional de diagnóstico con todas las jefaturas del nivel central y direcciones regionales, como resultado de ello en junio se lleva a cabo una jornada de planificación estratégica del comité directivo nivel central, en la cual cada área expuso sus líneas prioritarias de acción junto a los compromisos y metas de trabajo. Estas metas formarán parte del proceso de control y evaluación de la Unidad de Planificación y Control de Gestión del Instituto, conformando compromisos internos de trabajo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar, documentar e implementar una Base de Datos de Clientes "Inteligente", con el objeto de registrar las características de todos sus clientes (empresas y trabajadores) y la historia completa respecto de los servicios otorgados por el Instituto. 	<p>Durante el año 2014 se contrató una consultoría para realizar el diseño conceptual de la Base de Datos Institucional (BDI). Esta consultoría implicó el levantamiento de las necesidades actuales de información y la construcción del diseño de la BDI que se definió en base a 3 componentes: Una base de Staging, una BDI Operacional, y una BDI Analítica.</p> <p>Durante el presente año se iniciará la</p>

	<p>implementación de la BDI y se desarrollarán, de manera incremental, los sistemas de información que apoyen la gestión de los procesos que soportan la producción así como los procesos de apoyo.</p> <p>Por otra parte, se ha creado la Unidad Estadística, que se encuentra desarrollando el análisis de la información registrada en una gran diversidad de sistemas parciales y no unificados. de manera de definir las variables claves para el seguimiento de la gestión institucional.</p>
--	---

2. Mejoras Componente: Estructura Organizacional

<ul style="list-style-type: none"> Actualizar y documentar los roles y funciones de las Unidades de trabajo incorporando los resultados de la planificación estratégica institucional en relación a: Responsabilidades y autoridad de las distintas Unidades Operativas y de Apoyo para la implementación de la PEI, Fortalecimiento de Unidades Operativas existentes, Creación de nuevas Unidades operativa, Creación de instancias de coordinación entre distintas Unidades Operativa y de Apoyo. 	<p>El Instituto de Seguridad Laboral ha llevado a cabo un proceso de rediseño institucional el cual tiene como objetivo ajustar la estructura interna con foco en la mejora de procesos internos, en función de puntos críticos identificados en las jornadas de planificación. Este proceso ha sido documentado y formalizado a través de resoluciones exentas al interior de la institución y contempla sus respectivos roles y funciones.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Diseñar, documentar e implementar una nueva estructura organizacional acorde con los roles y funciones actualizadas. 	<p>De acuerdo a las nuevas definiciones estratégicas del Instituto de Seguridad Laboral ha avanzado hacia la estructuración de un nuevo organigrama en el servicio a través de un proceso de rediseño, con el objetivo de que la nueva organización sea funcional a estas definiciones. Se adjunta organigrama en Anexo. Esta</p>

nueva organización permite visualizar en la estructura orgánica del Instituto los criterios de racionalidad y optimización de procesos y lo conjuga con la formación de los funcionarios y las capacidades de estos para el desarrollo de la tarea encomendada, además de tener como principio la descentralización regional. Resolución Exenta N°503 de fecha 3 de diciembre de 2014.

La nueva estructura fortalece la ex "Unidad de Control de Gestión" y la convierte en el Departamento de Estudios y Gestión Estratégica como un primer paso para consolidar a un equipo que impulse un cambio que permita a los funcionarios contar con un marco referencial claro en consistencia con el mandato, misión y objetivos institucionales. Así como también, centralizar en un equipo la responsabilidad de diseñar la política de estadísticas institucionales y también las investigaciones a desarrollar. Resolución N°497 de fecha 1 de diciembre de 2014.

En el Departamento de Clientes y Entorno se crea la unidad de Participación Ciudadana del Instituto para desplegar los lineamientos presidenciales en esta materia, creando un equipo de trabajo formado por funcionarios de cada Dirección Regional, que sea consistente, además, con la descentralización. Resolución Exenta N°503 de fecha 3 de diciembre de 2014.

El Departamento de Gestión de

	<p>Personas conforma la Unidad de Prevención con el objetivo de que por primera vez el Instituto cuente con un equipo de trabajo que identifique, evalúe, implemente medidas de prevención y realice seguimiento a los riesgos laborales a los que están expuestos los funcionarios del Instituto. Esta modificación se encuentra con resolución en trámite.</p> <p>La División de Operaciones contempla como parte de su proceso de rediseño tres departamentos y cinco unidades para responder de mejor manera a los procesos internos y mejorar la gestión desde el punto de vista de la provisión de bienes y servicios.</p> <p>Por último, el Departamento de Personas se encuentra levantando los perfiles de cargo a nivel nacional lo que permitirá identificar brechas de competencias necesarias para desempeñar las nuevas funciones asociadas a una gestión descentralizada de varios procesos.</p> <p>Por otra parte, una línea relevante la constituye los diagnósticos a las capacidades de los distintos profesionales del Instituto.</p> <p>También en esta línea se realizará concursos de cargo de jefatura hasta el 3º nivel jerárquico.</p>
--	--

3. Mejoras Componente: Procesos Productivos y de Apoyo

Mejoras de Procesos Productivos:

<ul style="list-style-type: none">• Diseñar, documentar e implementar las mejoras en el proceso de diseño y ejecución de los programas de prevención de riesgos, utilizando: i) criterios de focalización asociadas a los niveles de riesgo de las empresas y ii) el concepto de intervenciones integradas para empresas de acuerdo a un plan de actividades con objetivos claros a alcanzar en un tiempo determinado y metas medibles. Dicho plan debe ser el referente para dar seguimiento a las actividades de prevención y medir los resultados logrados en cada empresa.	<p>Durante el año 2015 se inició un proceso de cambio de foco en el área de prevención que permitiera integrar las diversas líneas de trabajo y realizar un diseño global de intervención. De esta manera, se diseñó un Plan de Prevención que unifica las líneas de acción preventiva con los objetivos definidos en la estrategia de prevención del Instituto.</p> <p>En base al análisis de los segmentos de usuarios se han establecido criterios de focalización asociado a niveles de riesgos detectados y riesgos presuntos lo que orientará en la intervención directa realizada por una dotación de 100 prevencionistas.</p> <p>Además se ha diseñado un modelo operativo de intervención regional, con objetivos vinculados a indicadores y metas medibles.</p> <p>Se proyecta el rediseño del sistema informático que permita la gestión de la información asociada a la intervención así como la derivada de la atención médica dada por el seguro.</p>
<ul style="list-style-type: none">• Diseñar, documentar e implementar un proceso de gestión de contratos licitados en forma competitiva y en base a paquetes de atenciones con tipo y cantidad de prestaciones predefinidas.	<p>El proceso de gestión de nuevos contratos de prestaciones médicas, se inició en el segundo semestre del año 2014, el cual incorporó cinco nuevos prestadores médicos a nivel nacional. Los contratos adjudicados con estos prestadores incluyen prestaciones asociadas según canastas predefinidas,</p>

	<p>establecen multas por deficiencias en la entrega del servicio y transparenta aranceles. Las regiones que mantienen un potencial de mejorar su red de prestadores privados, continúan en proceso de licitación con el objetivo de tener la mejor cobertura posible a los accidentados. Parte de la gestión competitiva es generar y actualizar convenios con instituciones públicas con aranceles competitivos y niveles de servicio exigentes.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer las capacidades técnicas de la Unidad de Convenios Médicos de modo de crear capacidades para dar soporte al nuevo proceso de gestión de contratos. 	<p>Se estableció en el rediseño institucional, potenciar las líneas de trabajo relacionadas con la gestión de licitaciones y readecuar convenios con instituciones públicas. Se asignaron funciones y responsabilidades de control en la gestión de contratos y se encuentra en desarrollo el último módulo del Sistema de Prestaciones Médicas que apoyará íntegramente al proceso de revisión arancelaria de cuentas médicas y facturación con múltiples prestadores, lo cual podrá disponer de recursos para la gestión de otros ámbitos con la red de prestadores de la institución.</p>

Mejoras de Procesos Estratégicos

<ul style="list-style-type: none"> Diseñar, documentar e implementar un proceso para formular, implementar, dar seguimiento y evaluar los resultados de la implementación de la PEI. 	<p>La Unidad de Control de Gestión, ahora integrada al Departamento de Estudios y Gestión Estratégica tiene diseñado, documentado e implementado un procedimiento de control de gestión, sin embargo éste está suscrito a compromisos institucionales con instituciones externas y responde a evaluar sólo una parte del resultado de la implementación de la PEI.</p>
---	--

	<p>Se considera relevante consolidar las iniciativas de planificación realizadas como un proceso formal y estructurado que dé cuenta de todas las dimensiones de la Planificación Estratégica Institucional.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Rediseñar y fortalecer la Unidad Planificación existente de manera de transformarla en una Unidad de Desarrollo con las capacidades técnicas y metodológicas para dar soporte al nuevo proceso de formulación, implementación de la PEI. Esta unidad tendrá la responsabilidad del funcionamiento del Sistema de Seguimiento de la PEI 	<p>El Instituto de Seguridad Laboral, ha fortalecido las capacidades técnicas y metodológicas de la Unidad de Control de Gestión y Planificación, la cual a través de un proceso de rediseño ha pasado a conformar el Departamento de Estudios y Gestión Estratégica constituido por tres unidades a saber: Unidad de Planificación y Control de Gestión, Unidad de Estudios y Unidad de Estadísticas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Rediseñar y documentar el proceso mejorado de control de gestión en base a las nuevas exigencias de control de gestión, producto de la implementación de la PEI en las distintas unidades operativas. 	<p>La Institución, a través de la Unidad de Planificación y Control de Gestión iniciará el proceso de rediseño y documentación de este proceso durante el año 2015 con el objetivo de poder iniciar el año 2016 en base al nuevo modelo de gestión, en concordancia con la PEI.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer la Unidad de Control de Gestión que deberá diseñar e implementará el SIG, con las capacidades técnicas y metodológicas para: i) dar seguimiento del cumplimiento de los objetivos e indicadores por unidad operativa, ii) el análisis de cumplimiento o no de las metas definidas y verificación de las justificación de desviaciones, iii) formulación de recomendaciones para corregir desviaciones y evaluar en coordinación con la unidad de desarrollo el mantenimiento de la alineación de los objetivos de gestión 	<p>La Unidad de Control de Gestión ha pasado a conformar el Departamento de Estudios y Gestión Estratégica constituido por tres unidades a saber: Unidad de Planificación y Control de Gestión, Unidad de Estudios y Unidad de Estadísticas.</p> <p>Con esta nueva conformación se integran dos personas que refuerzan las acciones de control de gestión.</p>

<p>con los objetivos estratégicos. Esta Unidad será responsable del funcionamiento del módulo de Control de Gestión, soportado por el SIG.</p>	<p>A su vez, se nombran contrapartes de gestión a nivel nacional y se capacita en el proceso de control de gestión y sistema informático, nombrándose a contrapartes de gestión institucional.</p>
--	--

Mejoras de Procesos de Apoyo

<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar, documentar e implementar un proceso de gestión de la información asociada a las prestaciones de salud y económicas y los servicios de prevención de riesgo otorgadas por el Instituto, en base a protocolización de los procesos de trabajo, la fijación de criterios y estándares comunes de actuación a través de regiones, particularmente para las labores de seguimiento. Este sistema debe proporcionar información que de soporte para el seguimiento del ciclo de vida completo de los clientes del Instituto. 	<p>Durante el presente año se iniciará la implementación de la BDI y se desarrollarán, de manera incremental, los sistemas de información que apoyen la gestión de los procesos que soportan la producción así como los procesos de apoyo.</p> <p>Además se han levantado los procesos de producción de prestaciones médicas, económicas y preventivas lo que, después de un análisis y optimización e integración de procesos, deberá avanzar en la integración de sistemas de información para la gestión de la información que tenga como unidad de análisis los usuarios de los servicios entregados.</p> <p>Por otra parte, se ha creado la Unidad Estadística, que se encuentra desarrollando el análisis de la información registrada en una gran diversidad de sistemas parciales y no unificados. De manera de definir las variables claves para el seguimiento</p>
---	--

	de la gestión institucional.
<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar, documentar e implementar un proceso de formulación y ejecución presupuestaria por centros de gestión, que proporcionen información sobre costo de generación de los productos (terminales e intermedios) que permita: i) aumentar la eficiencia de la programación y ejecución presupuestaria, ii) apoyar la búsqueda de la optimización de la administración del seguro y iii) facilitar la visión de mediano plazo y establecimiento de objetivos de cobertura y eficacia, en una perspectiva de sostenibilidad institucional (impacto sobre patrimonio de ISL - estado de operaciones). 	<p>Se avanza en el proceso de planificación presupuestaria anual con control mensual de ejecución de la planificación.</p> <p>Sin embargo, se requiere el apoyo externo para hacer compatible este proceso con la información de costo por productos.</p>

4. Mejoras componente: Medición del desempeño

<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar, documentar e implementar un Sistema de Medición de Desempeño integrado con los siguientes módulos: i) Sistema de Seguimiento y Evaluación de la Implementación de la PEI, ii) Sistema de Monitoreo de la Gestión y iii) como base de los dos sistemas anteriores el Sistema de Información de Gestión (SIG). 	<p>Si bien se ha avanzado en esta materia, se considera necesario un mayor desarrollo del componente medición del desempeño. Para lo cual se considera acertada la propuesta de desarrollo formulada por la consultora.</p>
<p>Las bases de la propuesta de diseño del Sistema son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos de cliente y comunidad ordenados en la lógica de causalidad de estos objetivos. • Objetivos de Gestión ordenados por proceso y Unidad Operativa. • Definición de indicadores y metas 	<p>Se comparte la necesidad de establecer el sistema de medición del desempeño definiendo los dos niveles de objetivos planteados: objetivos vinculados a los usuarios y a la comunidad. Así como objetivos ordenados por procesos y unidades operativas y sus respectivas mediciones.</p>

<p>que miden el logro de cada objetivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diseño e implementación de un proceso para dar seguimiento a los indicadores y elaborar informes de cumplimiento. • Diseño e implementación de un proceso para evaluar el logro de los objetivos de nivel de cliente y comunidad. 	
--	--

Plan de Acción Preliminar

<p>En la tabla siguiente se presenta un Plan de Acción Preliminar de las principales mejoras propuestas agrupadas por las cuatro componentes de la Gestión Estratégica. El costo total de la ejecución de estas propuestas de mejora es \$ 637.875.000. Cabe destacar que aproximadamente el 50% de este costo corresponde a la implementación del sistema de información que se propone como herramienta fundamental del cambio de la gestión y sus resultados en el Instituto. Dicho sistema esta costado en la columna del componente Medición del Desempeño pero es transversal a todos los procesos.</p>	<p>El plan de acción propuesto por la consultora ha guiado gran parte de la discusión en el Instituto. Lo que muestra la disposición y voluntad de avanzar en este mismo sentido.</p> <p>Se considera pertinente el nivel de inversión propuesto, sin embargo nos parece relevante que cualquier intervención con entidades externas al Instituto, consideren el factor colaborativo que, en el contexto de precariedad descrito, ha permitido que el Instituto desarrollo sus funciones: esto es el compromiso de sus funcionarios y funcionarias.</p>
---	---



Anexos

Tabla Nº 1. Plan de Acción Preliminar

Nombre	Planificación Estratégica Institucional	Estructura Organizacional	Procesos Productivos		Medición del desempeño
Objetivos	Alinear la organización para enfrentar los desafíos producto de los cambios institucionales en estudio.	Ajustar el diseño organizacional a las necesidades estratégicas y a los procesos rediseñados.	Disponer de una metodología de intervención sistemática que ordene las actividades de gestión de riesgos en las empresas afiliadas.	Montar un proceso integrado de gestión de costos de prestaciones médicas	Instalar u sistema de medición del desempeño basado en la lógica de Gestión de Calidad
Componentes	<p>1. Alineamiento Organizacional-Principal e Interno.</p> <p>2. Definiciones estratégicas validadas con el Principal y el personal.</p> <p>3. Mapa de</p>	<p>1. Plan de roles y funciones.</p> <p>2. Plan de perfiles de competencia.</p> <p>3. Plan de cargos</p> <p>4. Diseño y organización de mecanismos</p>	<p>1. Probar e implementar una metodología de gestión de riesgos pertinente a las características de los clientes del ISL (micro, mediana y grandes empresas).</p> <p>2. Redefinir acciones de mayor impacto en la prevención de riesgos de afiliados.</p>	<p>1. Mapeo de los procesos que afectan la gestión de costos de las prestaciones médicas:</p> <p>a) Licitaciones y Adjudicación de Prestadores</p> <p>b) Ingreso y seguimiento de pacientes atendidos por</p>	<p>1. Diseño del proceso de medición del desempeño institucional.</p> <p>2. Diseñar e implementar un Sistema de</p>

	<p>objetivos e indicadores de desempeño.</p> <p>4. Plan operativo de mediano plazo.</p>	<p>de coordinación.</p> <p>5. Asignación de personal.</p>	<p>3. Estandarizar acciones de prevención orientadas al impacto en tasa de accidentabilidad.</p> <p>4. Generar herramientas de control periódicas de monitoreo de la tasa de accidentabilidad (paneles de control y auditorías).</p> <p>5. Generar instancias periódicas de gestión de la accidentabilidad y mejora continua</p>	<p>cada prestador</p> <p>c) Pago de atenciones médicas.</p> <p>2. Diseñar e implementar un proceso de gestión de costos médicos transversal del ISL.</p> <p>3. Ejecutar procesos de seguimiento y evaluación</p>	<p>Información Gerencial (SIG).</p> <p>3. Probar e Implementar el sistema de medición del desempeño</p>
<p>Factores Críticos</p>	<p>1. Obtener el respaldo político.</p> <p>2. Generar liderazgo de los Directivos</p> <p>3. Obtener recursos para</p>	<p>1. Disponibilidad de competencias internas e inflexibilidad para proveerla de forma externa.</p>	<p>1. Generar liderazgo de los Directivos Regionales (reportaría).</p> <p>2. Herramientas Estandarizadas utilizadas por todas las regiones</p>	<p>1. Herramientas Estandarizadas utilizadas por todas las regiones.</p> <p>2. Obtener recursos para</p>	<p>1. Personal interno especializado.</p> <p>2. Cooperación de las autoridades</p>

	<p>el proyecto.</p>	<p>2. Salarios poco atractivos para traer gente capacitada.</p>	<p>3. Obtener recursos para el proyecto.</p>	<p>el proyecto.</p> <p>3. Dejar establecida instancia periódica de reportaría de resultados de la gestión de la prestaciones médicas.</p>	<p>s de gestión pública centrales.</p>
<p>Riesgos</p>	<p>1. Cambios de prioridades gubernamentales.</p> <p>2. Resistencias internas por sensibilidad de riesgo al cambio.</p>	<p>1. Obtener el respaldo político.</p> <p>2. Generar liderazgo de los Directivos</p>	<p>1. Resistencias internas por sensibilidad de riesgo al cambio.</p> <p>2. Poca disponibilidad de especialistas de alto nivel para ejecutar el proyecto.</p>	<p>1. Resistencias internas por sensibilidad de riesgo al cambio.</p> <p>2. Poca disponibilidad de especialistas de alto nivel para ejecutar el proyecto.</p> <p>3. Baja jerarquía organizacional que dificulte la supervisión de</p>	<p>1. Resistencias internas por sensibilidad de riesgo al cambio.</p> <p>2. Inadecuado posicionamiento organizacional de la unidad gerencial a cargo.</p> <p>3. Falta d</p>

					socialización del contenido estratégico de la función de medición del desempeño
Oportunidad y Duración	Inicio: 1er Trimestre 2015 Duración: 6 meses	Inicio: 3er Trimestre 2015 Duración: 4 meses	Inicio: 3er Trimestre 2015 Duración: 5 meses	Inicio: 3er Trimestre 2015 Duración: 3 meses	Inicio: 1er Trimestre 2016 Duración: 9 meses
Costo	Externos: 6 meses, 3 personas. 110 MM\$ Internos: 5 directivos, 1 jornada a la semana por 6 meses	Externos: 4 meses, 2 personas. 49 MM\$ Internos: 5 directivos, 1 jornada a la semana por 4 meses	Externos: 5 meses, 2 personas. 60 MM\$ Internos: 3 directivos, 1 jornada a la semana por 5 meses	Externos: 3 meses, 3 personas. 55 MM\$ Internos: 5 directivos, 1 jornada a la semana por 3 meses	Externos: 6 meses, 5 personas. 365 MM\$ Internos: 8 directivos, 1 jornada a la semana por 9 meses