

## INDICADORES DE DESEMPEÑO AÑO 2017

<b>MINISTERIO</b>	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL	<b>PARTIDA</b>	15
<b>SERVICIO</b>	SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL	<b>CAPÍTULO</b>	06

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2013	Efectivo 2014	Efectivo 2015	Efectivo a Junio 2016	Estimado 2016	Meta 2017	Ponderación	Medios de Verificación	Notas
<p>•Fiscalización de los regímenes de seguridad social y de las entidades gestoras de éstos.</p>	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>Porcentaje dictámenes recaídos en apelaciones por rechazo o modificación de licencias médicas, sometidas a procedimiento abreviado de resolución, que son emitidos en a lo mas 20 días desde su presentación, en el año t.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO</p>	<p>((N° de dictámenes recaídos en apelaciones por rechazo o modificación de licencias médicas, sometidas a procedimiento abreviado de resolución, que son emitidos en a lo más 20 días desde su presentación en el año t./N° de dictámenes recaídos en apelaciones por rechazo o modificación de licencias médicas, sometidas a procedimiento abreviado de resolución emitidos en el año t.)*100)</p>	83.65 %	0.00 %	95.05 %	90.72 %	90.00 %	92.00 %	25%	<p style="text-align: center;"><u>Base de Datos/Software</u> Informe estadístico y detalle emanado desde Workflow Institucional</p> <p style="text-align: center;"><u>Reportes/Informes</u> Informe de Cumplimiento de Metas Institucionales</p>	1

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2013	Efectivo 2014	Efectivo 2015	Efectivo a Junio 2016	Estimado 2016	Meta 2017	Ponderación	Medios de Verificación	Notas
•Dictámenes de respuesta a las reclamaciones de usuarios.	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>Porcentaje dictámenes recaídos en apelaciones por rechazo o modificación de licencias médicas, sometidas a procedimiento ordinario de resolución, que son emitidos en a lo mas 20 días desde su presentación, en el año t.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO</p>	<p>((N° de dictámenes recaídos en apelaciones por rechazo o modificación de licencias médicas, sometidas a procedimiento ordinario de resolución, que son emitidos en a lo más 20 días desde su presentación en el año t./N° de dictámenes recaídos en apelaciones por rechazo o modificación de licencias médicas, sometidas a procedimiento ordinario de resolución emitidos en el año t.)*100)</p>	24 %	0 %	13 %	4 %	25 %	25 %	5%	<p>Base de Datos/Software Informe estadístico y detalle emanado desde Workflow Institucional</p> <p>Reportes/Informes Informe de Cumplimiento de Metas Institucionales</p>	2
•Dictámenes de respuesta a las reclamaciones de usuarios.	<p><u>Calidad/Producto</u></p> <p>Tiempo de espera Promedio en Centro integrado de atención de público (CIAP) en el año t.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO</p>	<p>(Sumatoria de tiempo de espera de cada usuario desde la entrada hasta la salida del CIAP /N° de usuarios atendidos )</p>	5 minutos	5 minutos	3 minutos	5 minutos	5 minutos	5 minutos	15%	<p>Reportes/Informes Informe estadístico de medición del tiempo de espera en atención usuarios emanado del Sistema Total Pack</p> <p>Reportes/Informes Informe de cumplimiento de metas de Control de Gestión</p>	3

Producto Estratégico al que se Vincula	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2013	Efectivo 2014	Efectivo 2015	Efectivo a Junio 2016	Estimado 2016	Meta 2017	Ponderación	Medios de Verificación	No-tas
<p>•Fiscalización de los regímenes de seguridad social y de las entidades gestoras de éstos.</p>	<p><u>Economía/Producto</u></p> <p>Incremento esperado del Gasto en Subsidio por Incapacidad Laboral - SIL</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO</p>	<p>((Gasto en SIL CCAF año actual/suma del gasto agregado movil del sistema CCAF últimos 10 años)*100)</p>	15.05 %	14.01 %	14.47 %	15.56 %	15.15 %	16.85 %	5%	<p><u>Base de Datos/Software</u> Informes emanados de la Base de Datos de control SIL</p> <p><u>Reportes/Informes</u> Reportes estadísticos elaborados por el Departamento Regímenes de Bienestar Social</p> <p><u>Reportes/Informes</u> Informe de cumplimiento de metas de control de gestión</p>	4
<p>•Fiscalización de los regímenes de seguridad social y de las entidades gestoras de éstos.</p>	<p><u>Eficacia/Proceso</u></p> <p>Porcentaje de cumplimiento de fiscalizaciones efectuadas respecto del Plan Anual de Fiscalización, en el año t.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO</p>	<p>((N° de cometidos de fiscalización efecutados en el año t/N° de cometidos de fiscalización programados en el Plan Anual de Fiscalización del año t)*100)</p>	96.67 %	96.41 %	97.70 %	50.28 %	97.00 %	97.74 %	25%	<p><u>Reportes/Informes</u> Planilla de ejecución de fiscalizaciones</p> <p><u>Reportes/Informes</u> Informe de cumplimiento de metas de control de gestión</p> <p><u>Reportes/Informes</u> Resolución que aprueba el Plan Anual de Fiscalización o Resolución modificatoria</p>	5
<p>•Fiscalización de los regímenes de seguridad social y de las entidades gestoras de éstos.</p>	<p><u>Eficacia/Resultado Intermedio</u></p> <p>Porcentaje de entidades con infracciones corregidas, en seguimiento a actividades de fiscalización en el año t.</p> <p>Aplica Desagregación por Sexo: NO</p>	<p>((Cantidad de Entidades sin Infracciones Detectadas en Seguimiento a Entidades Infractoras en año t/Cantidad de Entidades Fiscalizadas con Infracciones en año t)*100)</p>	86.7 %	82.4 %	88.9 %	70.0 %	90.0 %	91.3 %	25%	<p><u>Reportes/Informes</u> Planilla de Seguimiento de la ejecución del Plan de Fiscalización</p> <p><u>Reportes/Informes</u> Planilla de Seguimiento de entidades infractoras,</p> <p><u>Reportes/Informes</u> Informe de cumplimiento de metas de control de gestión</p>	6

## Notas:

1.-Los casos sometidos a Procedimiento Abreviado de Resolución corresponde sólo, a aquellos casos cuyo dictamen se elabora con los antecedentes presentados por el usuario al momento de realizar la apelación ante la Superintendencia y respecto de los cuales no es necesario solicitar antecedentes complementarios a entidades externas o fiscalizadas, cuyo producto final se materializa en un dictamen o resolución emitida por este Organismo Fiscalizador.La medición corresponde a días corridos desde la presentación hasta el envío del dictamen.

2.-Los casos sometidos a "Procedimiento Ordinario", son casos en los que esta Superintendencia debe solicitar antecedentes adicionales a otras entidades (Como por ejemplo: COMPIN, Dirección del Trabajo, Cajas de Compensación, etc.).Este procedimiento corresponde a la segunda tipología de solicitudes ciudadanas que se presentan ante esta Superintendencia por Licencias Médicas, es decir, la Resolución de este tipo de solicitudes sólo puede ser dictaminada por "Procedimiento Abreviado" o "Procedimiento Ordinario".Los días corresponden a días corridos desde la presentación de la solicitud o reclamo ante esta Superintendencia.

3.-Este indicador mide el tiempo que debe esperar un usuario en el CIAP (Centro Integrado de Atención de Público) para ser atendido por un ejecutivo de Superintendencia, es decir, mide el tiempo comprendido entre la obtención de un número de atención por parte de un usuario que llega a centro de atención hasta que un ejecutivo de la plataforma llama al usuario para efectuar la atención.El Centro Integrado de Atención de Público comprende el espacio de atención presencial del Servicio en la región metropolitana, que recibe consultas, apelaciones y que orientan al usuario.

4.-El indicador propuesto captura el incremento marginal del gasto en SIL (Subsidio por Incapacidad Laboral) referido a trabajadores afiliados a FONASA, cuyo empleador se encuentra adherido a alguna CCAF, donde, por una parte "Gasto en SIL CCAF año actual" corresponde al Gasto Anual que han informado y pagado las CCAF (Cajas de Compensación de Asignación Familiar) por concepto SIL en el año en curso, incluido el pago de cotizaciones previsionales, y por otra parte, "suma del gasto agregado móvil del sistema CCAF últimos 10 años" corresponde a la sumatoria de todos los gastos anuales que han informado y pagado las CCAF por el mismo concepto dentro de los últimos 10 años. Estos Datos son actualizados por variables como la inflación, puesto que se debe comparar los años anteriores a pesos del año actual. Cabe señalar que la fiscalización que realiza la Superintendencia de Seguridad Social, sólo apunta al respaldo correcto del gasto incurrido por este concepto y no a la procedencia o no procedencia de las licencias que lo generan.

5.-El Plan Anual de Fiscalización, se confecciona según los requerimientos establecidos por cada uno de los Departamentos o Unidades de esta Superintendencia. Dicho plan se basa en situaciones o materias específicas que se requiere fiscalizar, con el fin de prevenir alguna infracción por parte de las entidades que son fiscalizadas por este Servicio. Este Plan es aprobado por Resolución Exenta, firmada por el Jefe de Servicio.

6.-a) Entidades: Se entenderá por ?Entidad? a las diferentes instituciones (no personas naturales) que realizan administración de uno o más regímenes de seguridad social y cuya fiscalización está sometida a la Superintendencia de Seguridad Social. Estas entidades, pueden ser instituciones públicas o del sector privado y el ámbito de fiscalización de esta Superintendencia hacia la entidad puede ser en todos los aspectos y todas las prestaciones que otorga, es decir, integral, o respecto de materias específicas administradas.b) Infracción Detectada: Se entenderá por ?infracción detectada? todo incumplimiento normativo evidenciado en una fiscalización realizada por la Superintendencia de Seguridad Social a las entidades bajo su fiscalización. Cada una de las infracciones detectadas, serán comunicadas a la ?Entidad? a través de un oficio de la Superintendencia de Seguridad Social, señalando e identificando claramente la infracción detectada o el incumplimiento normativo evidenciado requiriendo su corrección. El total de las entidades con infracciones detectadas e informadas por la Superintendencia en el año t, corresponderá al denominador de la fórmula señalada al final.c) Infracción Corregida: Corresponde a aquella ?infracción? del conjunto de las infracciones detectadas e informadas a la entidad a través de oficio (descritas en la definición b) anterior), respecto de la cual:(1) La ?Entidad? efectuó una ?corrección?, esto es, enmendó el incumplimiento señalado.(2) La Superintendencia de Seguridad Social aprobó un Plan de Mejora/Regularización presentado por la ?entidad?, que permite subsanar dicha infracción detectada en un plazo determinado de acuerdo a la complejidad y alcances de la corrección exigida. Este Plan se considerará aprobado tácitamente, salvo que la Superintendencia de Seguridad Social señale lo contrario.(3) La Superintendencia de Seguridad Social, interviene y da por corregidas.(4) Aquellas en las que la ?entidad? haya efectuado alguna acción frente a un tercero, con el fin de subsanar la infracción detectada.d) Entidad sin infracciones detectadas en seguimiento: Corresponderá a aquellas entidades con infracciones corregidas conforme a la definición de la letra c), mediante cualquiera de las cuatro situaciones consideradas como ?corrección?, y se entenderá como entidad sin infracciones en el seguimiento, cuando al menos el 80% del total de las infracciones detectadas e informadas por la Superintendencia en el año t hayan sido corregidas. Finalmente, la suma de las entidades que cumpla con el criterio antes señalado en el año t, corresponderá al numerador de la fórmula más abajo indicada.e) Año t: Para efectos del cálculo de este indicador, en el denominador de la fórmula se considerarán las ?infracciones? informadas a través de oficio a las ?Entidades? en el período del 01 de enero al 31 de octubre del año t, y en el numerador, para los efectos de determinar las entidades sin infracciones en el seguimiento, según lo señalado en letra d), se tendrán en cuenta las acciones realizadas por las ?Entidades? hasta el 31 de diciembre del año t. Lo anterior se justifica debido a los tiempos que requiere tanto la Entidad infractora para corregir, como la Superintendencia para efectuar el seguimiento.