

Indicadores de desempeño año 2027

LEY DE PRESUPUESTOS 2026

La información contenida en el actual reporte contempla los indicadores de desempeño planteados por los servicios públicos, con el carácter de primera versión.

Ministerio	MINISTERIO DEL TRABAJO Y PREVISION SOCIAL	Partida	15
Servicio	SUPERINTENDENCIA DE PENSIONES	Capítulo	07

MATRIZ DE INDICADORES

Objetivo Estratégico al que se Vincula	Variable de Medición Asociada al Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2025	Estimado 2026	Estimado 2027	Notas
Objetivo 1. Resolver oportunamente los requerimientos de las personas afiliadas, pensionadas y beneficiarias del sistema mixto de pensiones y del seguro de cesantía, a través de un modelo de atención omnicanal accesible.	—	Calidad/ Producto 1. Porcentaje de reclamos respondidos en plazo durante el año t.	(N° de reclamos respondidos en un plazo menor o igual a 20 días hábiles en el año t / N° total de reclamos respondidos en el año t)*100	89.50 %	75.80 %	93.00 %	1
Objetivo 2. Regular, supervisar y analizar el sistema mixto de pensiones y seguro de cesantía, para su buen funcionamiento, mediante el perfeccionamiento del marco regulatorio, la supervisión preventiva, permanente y oportuna, la investigación y elaboración de estudios y estadísticas especializadas.	—	Eficacia/ Resultado Intermedio 2. Porcentaje de hallazgos resueltos en plazo comprometido por las AFP's y la AFC, en el año t.	(N° de hallazgos resueltos por las AFP's y la AFC en plazo definido para ello, en el año t/N° total de hallazgos resueltos por las AFP's y la AFC, en el año t)*100	89.60 %	73.60 %	64.30 %	2
Objetivo 3. Proveer información de calidad a las personas afiliadas, pensionadas y beneficiarias del sistema mixto de pensiones y seguro de cesantía, para que comprendan el funcionamiento de ambos sistemas mediante actividades de educación previsional y la generación de informes, contribuyendo el ejercicio de sus derechos y acceso a beneficios.	—	Eficacia/ Resultado Intermedio* 3. Porcentaje de personas participantes que evalúan con nota 6 o 7 su nivel de comprensión de los contenidos sobre el Sistema de Pensiones y Seguro de Cesantía, en el año t.	(N° de personas participantes que evalúan con nota 6 o 7 su nivel de comprensión de los contenidos entregados en la actividad sobre el Sistema de Pensiones y Seguro de Cesantía, en el año t/N° total de personas participantes que evaluaron su nivel de comprensión respecto de los contenidos entregados en la actividad, en el año t)*100	NM	NM	70.00 %	3
Objetivo 2. Regular, supervisar y analizar el sistema mixto de pensiones y seguro de cesantía, para su buen funcionamiento, mediante el perfeccionamiento del marco regulatorio, la supervisión preventiva, permanente y oportuna, la investigación y elaboración de estudios y estadísticas especializadas.	—	Eficiencia/ Producto* 4. Costo unitario de dictámenes y resoluciones ponderadas emitidas en las Comisiones Médicas Regionales y Central en el año t.	Sumatoria de montos de honorarios de las Comisiones Médicas Regionales y Central pagados para la producción de dictámenes y resoluciones emitidas en el año t / [N° total de dictámenes emitidos en las Comisiones Médicas Regionales en el año t + (N° total de resoluciones emitidas por la Comisión Médica Central en el año t × (1+porcentaje de ponderación))].	\$ 48573.40	\$ 50306.50	\$ 50299.60	4

Indicadores de desempeño 2027

Continuación

MATRIZ DE INDICADORES · CONTINUACIÓN							
Objetivo Estratégico al que se Vincula	Variable de Medición Asociada al Objetivo Estratégico	Indicador	Fórmula de Cálculo	Efectivo 2025	Estimado 2026	Estimado 2027	Notas
Objetivo 1. Resolver oportunamente los requerimientos de las personas afiliadas, pensionadas y beneficiarias del sistema mixto de pensiones y del seguro de cesantía, a través de un modelo de atención omnicanal accesible.	—	Eficiencia/ Producto* 5. Costo unitario promedio de atención de usuarios bajo el modelo de atención omnicanal en el año t	Costo total de operación del modelo de atención usuaria/N° total de atenciones finalizadas en el año t	\$ 44859.00	\$ 38343.60	\$ 38619.70	5

* Indicador nuevo a partir de 2027

Indicadores de desempeño 2027

Continuación

NOTAS METODOLÓGICAS

1	Se entiende por RECLAMO aquellas disconformidades que las personas manifiestan respecto de las actuaciones, atenciones y productos (bienes y/o servicios) de la Superintendencia y también respecto de las instituciones reguladas. Los reclamos son atendidos por el modelo de atención omnicanal de la institución, en donde se incluye canal presencial, call center, web, atención virtual, agendamiento telefónico y/o postal. Se entiende por RECLAMOS RESPONDIDOS aquellos en los cuales se emite una respuesta resolutoria por parte del Servicio, una vez analizada la información presentada, esto puede darse mediante un correo electrónico o vía oficio, ya sea atendiendo directamente el requerimiento en el caso de contar con la información o respuesta solicitada o dando instrucciones a los fiscalizados para atender el reclamo, en consideración que requiere de información o gestiones de éstos. El NUMERADOR de este indicador considera la cantidad total de reclamos respondidos en un plazo menor o igual a 20 días hábiles en el año t. Con ello, se incluyen todas las respuestas que la Superintendencia emitió en el año t independiente de la fecha de ingreso. Por su parte, el DENOMINADOR es el número total de reclamos respondidos en el año t.
2	La Superintendencia de Pensiones (SP) de acuerdo a su marco legal (D.L. N° 3.500, de 1980, Ley 20.255 y DFL 101 de 1980), fiscaliza los aspectos jurídicos, administrativos, contables, operacionales y financieros de sus regulados. Los fiscalizados incluidos en este indicador son las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y la Administradora de Fondos de Cesantía de Chile (AFC). Esto es AFP Capital S.A., AFP Cuprum S.A., AFP Habitat S.A., AFP Modelo S.A., AFP Planvital S.A., AFP Provida S.A., AFP UNO S.A., la AFC y otras si se encuentran vigentes al 01 de enero de 2027. Este indicador considera todos los hallazgos legales o normativos que son resueltos por las entidades fiscalizadas en el año en curso (año t), considerando el plazo definido durante el proceso de fiscalización. Por tanto, para efectos del numerador, se considerarán los hallazgos que sean resueltos en el plazo definido para ello. Cabe mencionar que el denominador es de carácter acumulativo, es decir, aumentará en razón de los hallazgos resueltos en el periodo t, lo cual tiene incorporado los plazos de resolución propios de cada proceso de fiscalización. Se entenderá como HALLAZGO RESUELTO cuando se cumpla con algunas de las siguientes condiciones: a) se ha validado por la SP la resolución del hallazgo mediante una fiscalización de seguimiento; b) se ha efectuado la verificación a través de un sistema de información o; c) se ha solicitado la evaluación del inicio de un proceso sancionatorio. La resolución oportuna de los hallazgos constituye una medida indirecta o proxy del buen funcionamiento del sistema mixto de pensiones y del seguro de cesantía, pues permite observar la capacidad de las entidades fiscalizadas para corregir las desviaciones legales o normativas detectadas por la SP. Si bien no mide integralmente dicho funcionamiento, representa un componente verificable y directamente relacionado con este, dado que una mayor proporción de hallazgos resueltos dentro de los plazos establecidos evidencia una respuesta adecuada ante la acción fiscalizadora, favorece el cumplimiento normativo y reduce la permanencia de situaciones que podrían afectar a las personas afiliadas, pensionadas y beneficiarias.
3	El objetivo de este indicador es conocer la percepción de las personas participantes respecto de su nivel de comprensión de los contenidos abordados en las actividades de educación previsional, mediante las cuales reciben información sobre sus derechos, beneficios y funcionamiento del Sistema de Pensiones y del Seguro de Cesantía, utilizando lenguaje claro, comprensible y con enfoque de género. Se entiende por ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PREVISIONAL aquellas instancias presenciales y/o remotas, tales como charlas y ferias informativas, realizadas a nivel nacional e internacional, destinadas a entregar información relevante y comprensible mediante un conjunto de actividades y contenidos sobre diversos temas de interés relacionados con el Sistema de Pensiones y el Seguro de Cesantía, conforme a las coordinaciones, lineamientos y planificación institucional de la Superintendencia de Pensiones. Este indicador mide el porcentaje de personas participantes que evalúan con nota 6 o 7 su nivel de comprensión de los contenidos expuestos sobre el Sistema de Pensiones y Seguro de Cesantía, utilizando una escala de 1 a 7, en la cual 1 corresponde al menor nivel de comprensión percibida y 7 al máximo nivel de comprensión percibida. La evaluación se realiza mediante una encuesta elaborada por la Superintendencia de Pensiones y respondida por las personas participantes al término de la actividad. El numerador corresponde al número de personas participantes que respondieron la encuesta durante el año t y que calificaron con nota 6 o 7 su nivel de comprensión de los contenidos abordados en la actividad. El denominador corresponde al total de personas participantes que respondieron la encuesta en el mismo periodo. Se considerarán válidas únicamente las respuestas correspondientes a encuestas que hayan sido completadas en todos los campos requeridos por las personas participantes, mediante un formulario en línea accesible a través de código QR y/o envío de link directo, disponible al término de cada actividad.
4	El numerador corresponde a la sumatoria de los honorarios de los médicos de las Comisiones Médicas Regionales y de la Comisión Médica Central pagados por la producción de dictámenes y resoluciones durante el año t. El denominador corresponde al número total de dictámenes y resoluciones ponderadas emitidos por las Comisiones Médicas Regionales y Central durante el año t, considerando una sola vez cada documento dentro del periodo, aun cuando registre modificaciones posteriores. Para efectos del cálculo, se considerarán exclusivamente los honorarios de los profesionales médicos asociados a la emisión de dictámenes y resoluciones de las Comisiones Médicas Regionales y Central, respectivamente, excluyendo otros gastos o conceptos que no correspondan directamente a dichos servicios. El gasto en honorarios corresponderán al pago de la producción de los dictámenes y resoluciones del periodo t. El costo efectivo se determinará sobre la base de los pagos asociados a la producción de dictámenes y resoluciones durante el periodo t, de acuerdo con los registros institucionales y aplicando el mismo criterio de imputación en cada periodo de medición. El resultado del indicador se expresará en pesos chilenos (\$). La medición se efectuará anualmente, una vez realizado el cierre correspondiente al año t. El número total de dictámenes y resoluciones emitidas durante el periodo t, junto con la información correspondiente a sus pagos, se debe respaldar mediante una Nota Interna enviada a la Intendencia de Fiscalización por la División de Comisiones Médicas. La emisión de dictámenes y resoluciones forma parte de los productos asociados al funcionamiento del sistema de calificación de invalidez y se relaciona indirectamente con el objetivo estratégico de supervisar el sistema de pensiones. Los dictámenes corresponden a aquellos emitidos por las Comisiones Médicas Regionales, mientras que las resoluciones son emitidas por la Comisión Médica Central. Para efectos del cálculo del indicador, las resoluciones emitidas por la Comisión Médica Central se ponderan con un 33% adicional respecto de los dictámenes emitidos por las Comisiones Médicas Regionales. De esta manera, cada resolución se contabiliza aplicando un factor de 1,33, considerando la mayor carga de trabajo asociada a su tramitación, la cual puede incrementarse en la medida que se generen nuevas instancias de reclamación durante el proceso de calificación de invalidez, las que requieren revisar y considerar las actuaciones y antecedentes acumulados previamente. El indicador permite medir la eficiencia en el uso de los recursos destinados a honorarios médicos en relación con el volumen ponderado de dictámenes y resoluciones emitidos durante el periodo. Una disminución del costo unitario, manteniendo los estándares de calidad, dotación de médicos en las comisiones médicas y cumplimiento normativo, refleja un uso más eficiente de los recursos destinados a esta función.
5	El presente indicador tiene por objeto conocer el costo promedio en que incurre la Superintendencia por cada atención de usuario realizada a través del modelo de atención omnicanal durante el año t. Para efectos de este indicador, se entenderá por MODELO DE ATENCIÓN OMNISCANAL aquel que integra los canales: presencial, Call Center, web, atención virtual, agendamiento telefónico y postal, permitiendo a las personas ejercer sus derechos previsionales a través de múltiples vías de contacto con la institución. El numerador del indicador corresponde al costo total de operación del modelo de atención durante el año t. Este considera las remuneraciones de las personas funcionarias destinadas a la gestión de requerimientos de usuarios, los gastos asociados a las plataformas tecnológicas utilizadas para su gestión y los demás gastos operacionales directamente vinculados al funcionamiento del modelo, siempre que hayan sido devengados durante el respectivo año de medición. El denominador corresponde al número total de atenciones realizadas a personas usuarias a través de los canales señalados durante el año t. Para estos efectos, se entenderá por ATENCIÓN aquella interacción mediante la cual se ingresa un requerimiento por una persona usuaria y que se encuentra registrada en el sistema de gestión de atención de la Superintendencia. Una atención se considerará finalizada cuando se haya otorgado una respuesta a la persona usuaria y el registro del requerimiento cuente con documento de respuesta, fecha de respuesta y estado de tramitación (Respuesta Emitida). Asimismo, existen atenciones resolutorias en las que el requerimiento se cierra utilizando como documento de respuesta el mismo documento asociado a su ingreso; estas atenciones también serán consideradas para efectos del indicador. Respecto del canal Call Center, solo se contabilizarán en el denominador aquellos requerimientos que sean escalados para su análisis y gestión por personas funcionarias de la Superintendencia. En consecuencia, no se considerarán las atenciones resolutorias efectuadas directamente por el Call Center, dado que estas son gestionadas por un proveedor externo cuya función es principalmente de orientación a las personas usuarias. Por la misma razón, los costos asociados a dichas atenciones resolutorias externas tampoco formarán parte del numerador del indicador. Para efectos del análisis, los gastos se agruparán en tres categorías: (1) remuneraciones de las personas funcionarias de los departamentos de atención al usuario y servicio al usuario de la División de Atención al Usuario que desempeñen funciones asociadas a la gestión de requerimientos; (2) gastos asociados a las plataformas utilizadas para la gestión de requerimientos; y (3) gastos de servicios vinculados al funcionamiento del modelo de atención, tales como arriendo de oficinas, consumo de servicios básicos, servicios de vigilancia, arriendo de equipos computacionales, entre otros. No es posible efectuar una desagregación directa de estos gastos por canal, debido a la naturaleza omnicanal del modelo de atención. Las personas funcionarias pueden gestionar requerimientos ingresados por cualquiera de los canales disponibles y los recursos institucionales utilizados son, en gran medida, compartidos entre ellos. Por esta razón, la distribución de los costos no necesariamente guarda una relación proporcional con el volumen de atenciones registrado en cada canal. Finalmente, el costo efectivo del indicador se determinará sobre la base de los montos efectivamente devengados durante el periodo, de acuerdo con los registros contables y presupuestarios institucionales y mediante la aplicación de criterios de imputación uniformes. Tanto los costos incorporados en el numerador como las atenciones contabilizadas en el denominador deberán corresponder al mismo año de medición.

Nota 1

La información contenida en el presente reporte corresponde a una primera versión de los indicadores de desempeño propuestos por los servicios públicos, los cuales se encuentran sujetos a evaluación y retroalimentación por parte de DIPRES.

Indicadores de desempeño 2027

Continuación

NOTAS METODOLÓGICAS · CONTINUACIÓN

En una versión posterior, se espera contar con indicadores de desempeño que cumplan con los requerimientos metodológicos establecidos por DIPRES, de manera que puedan ser reportados con información correspondiente al año 2026, durante enero de 2027.