

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2010

SUPERINTENDENCIA DE
SEGURIDAD SOCIAL

Huérfanos 1376 - Santiago, 6204500

www.suseso.cl

Índice

1. Presentación.....	3
2. Resultados de la Gestión año 2010.....	6
2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2010.....	6
2.2 Resultados Asociados a la Provisión de Bienes y Servicios.....	10
3. Desafíos para el año 2011.....	49
4. Anexos.....	53
Anexo 1: Identificación de la Institución.....	54
Anexo 2: Recursos Humanos.....	59
Anexo 3: Recursos Financieros.....	64
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2010.....	70
Anexo 5: Compromisos de Gobierno.....	74
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas.....	75
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2010.....	76
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo.....	79
Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional.....	80
Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública.....	82

1. Presentación



La Superintendencia de Seguridad Social es un organismo contralor, autónomo del Estado, cuya tarea es regular y fiscalizar el cumplimiento de la legislación de seguridad social, así como garantizar el respeto de los derechos de las personas. Sus más de 200 funcionarios, todos altamente especializados, están orientados a la fiscalización y control de las entidades administradoras de los diferentes regímenes de seguridad social que se encuentran dentro del ámbito de su supervigilancia.

Fiel a su misión, durante el año 2010 la Institución ha continuado ejerciendo la supervigilancia de los órganos administradores, asesorando al Poder Ejecutivo en el perfeccionamiento de las normas de seguridad social y del sistema previsional chileno, a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Entre las principales acciones desplegadas por este Organismo durante el año recién concluido, particular importancia adquieren aquéllas referidas a la fiscalización administrativa de carácter estadístico realizada en el régimen del seguro de salud común, particularmente respecto de las Licencias Médicas otorgadas en nuestro país en los últimos 3 años.

Lo anterior derivó en la presentación, por parte de la Fiscalía de esta Institución, de un total de 34 denuncias ante las correspondientes Fiscalías Locales y Regionales del Ministerio Público, con la finalidad que se investigue la eventual responsabilidad penal de 82 médicos cirujanos, quienes de acuerdo con el Registro Nacional de Licencias Médicas, emitieron en 2009 más de 200.000 permisos en dicho período, generando un gasto por concepto de Subsidio por Incapacidad Laboral (SIL) de millones de dólares. Esto, unido a otros antecedentes, sirvió de fundamento a la presentación de las señaladas denuncias por las conductas delictuales contempladas en el artículo 43 de la Ley N° 12.084, artículo 509 del Código del Trabajo, 168 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, y del artículo 174 del D.F.L. N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que se aplica en el caso de los trabajadores afiliados a una Isapre.

Este proceso que la Superintendencia inició hace ya un par de años, y que continuará durante este período, ha sumado a autoridades gubernamentales y parlamentarias, y a otros organismos del Estado dentro del ámbito de sus respectivas competencias – como el Servicio de Impuestos Internos y el Ministerio Público – a fin de resguardar el correcto otorgamiento de este legítimo derecho de los trabajadores chilenos. Actualmente se está tramitando en la Cámara de Diputados el proyecto de ley que perfecciona el Sistema de Licencias Médicas, estableciendo medidas de control y fiscalización más severas, además de sanciones a las conductas fraudulentas, ilegales o abusivas, fortaleciendo asimismo, el Registro Nacional de Licencias Médicas.

Tras el derrumbe en la mina San José, en agosto del año pasado, se conformó una Comisión Asesora Presidencial de Seguridad en el Trabajo, que dejó en evidencia la necesidad de realizar una profunda revisión de la legislación, reglamentos procedimientos, institucionalidad, mecanismos de fiscalización, recursos asignados, y monto de las sanciones en materia de seguridad y salud en el trabajo. Como parte de estas propuestas se creó el Sistema de Información de Seguridad y Salud en

el Trabajo (SISESAT): un registro de accidentes laborales y enfermedades profesionales para el cual las distintas Mutualidades del país (Organismos administradores de la Ley 16.744) deberán nutrir de información completa y detallada que abarcará íntegramente al país, y con el cual se permitirá realizar un seguimiento completo de los procesos.

El SISESAT perfecciona y amplía el Sistema de Información de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (SIATEP), por el cual se recibían las denuncias individuales sobre accidentes del Trabajo (DIAT) y Enfermedades profesionales (DIEP). El sistema complementa el análisis, incorpora documentos electrónicos, y pretende administrar la información otorgada por organismos administradores y fiscalizadores, y su normativa.

Para el año 2011, la Superintendencia se ha propuesto como desafío fundamental continuar la labor de las Mesas de Revisión de Normativas y Estándares de Seguridad y Salud en el Trabajo, otra propuesta emanada de la Comisión Asesora Presidencial sobre Seguridad Laboral, que busca definir, revisar y actualizar las normas laborales en estas materias vigentes en Chile en las distintas actividades productivas del país, y en las cuales participa el Estado, expertos en seguridad y salud, representantes de los trabajadores y de las entidades empleadoras.

Por otra parte, la Superintendencia de Seguridad Social durante el año 2010, nuevamente desempeñó un rol activo y prioritario en el otorgamiento del bono extraordinario de la Ley 20.428. Precisamente, además de diseñar, desarrollar e implementar el Sistema de Información que determina quiénes son beneficiarios, elaboró las nóminas respectivas, instruyó y fiscalizó a las entidades administradoras en materia de pago, reclamación y devolución del mismo. También resolvió reclamaciones presentadas sobre la materia y administró financieramente los fondos respectivos.

Este bono se otorgó por parte del Gobierno como un apoyo directo a las personas y familias de menores ingresos, e inicialmente constituyó una de las medidas implementadas por las autoridades para enfrentar la crisis económica internacional acaecida durante 2008. Este se manifestó en la entrega de \$40.000 por cada causante de subsidio familiar y por cada carga familiar, acreditados al 31 de diciembre de 2009 o al 30 de abril de 2010, según corresponda.

Importa precisar que, respecto a su entrega más del 60% de los beneficiarios correspondieron a mujeres. En virtud de lo anterior, y para efectos de resolver los problemas que pudieron tener cónyuges o madres con derecho a recibir estos montos, por parte del beneficiario del bono, se estableció que las controversias que se suscitasen en cuanto al eventual incumplimiento de las responsabilidades establecidas fueran conocidas por los Tribunales de Familia. Asimismo, en el caso de los funcionarios públicos, las autoridades establecieron que les correspondió a sus empleadores pagar directamente el bono extraordinario dispuesto en la citada ley.

En otro orden de materias, de acuerdo a instrucciones impartidas por esta Superintendencia, las Cajas de Compensación continuaron durante el 2010 con el proceso de devolución de fondos por concepto de pago en exceso de cuotas de crédito social.

Del monto inicial de pagos en exceso publicados a Diciembre de 2009, equivalente a \$M 2.995.009, desde enero a diciembre de 2010 se efectuaron devoluciones por un monto total de \$M 805.822, correspondiente a un 27% del monto publicado, manteniéndose un saldo pendiente de \$M 2.189.187. La CCAF con mayor tasa de devolución es la CCAF Los Héroes con un 50% en el periodo considerado. La nómina de estas personas y los montos correspondientes a cada una de

ellas, debe permanecer publicada en los sitios web de cada una de las Cajas de Compensación. Asimismo, las CCAF tienen un plazo máximo de 5 días hábiles para entregar los dineros adeudados, desde el momento en que sean solicitados.

En septiembre de 2010 la institución se comprometió frente a la Subsecretaría de Previsión Social a diseñar un Indicador que permitiera identificar posibles fraudes asociados a empresas sospechosas a partir del análisis de los empleadores afiliados a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) y sus respectivos trabajadores cotizantes y que hicieron uso de licencias médicas.

Otro asunto de vital importancia es la difusión de los cursos inductivos generales que se ofrecen gratuitamente al público general a través del sitio web <http://www.suseso.cl>, llamados cursos E-Learning. Estos constituyen una vital herramienta de enseñanza a funcionarios, beneficiarios y autoridades que buscan interiorizarse en las materias que regula la Superintendencia, así como enseñar a las personas acerca de sus derechos, como son, la protección del trabajador ante un accidente laboral o enfermedad profesional, licencias médicas, el funcionamiento de Mutualidades y Cajas de Compensación, etc.

Además, se continúa con el fortalecimiento del control económico – financiero de las Mutualidades de Empleadores de la Ley N°16.744 y de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, para cuyo efecto, ha conseguido el financiamiento a través de la Ley de Presupuestos 2011 para el desarrollo de proyectos que tiendan a Fortalecer la Fiscalización In-Situ de un modelo de supervisión basada en riesgos. La institución también se encuentra en un proceso de revisión de su Ley Orgánica Constitucional número 16.395, y de la Ley 16.744 relativa a los Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, con el objeto de enfrentar de mejor manera los desafíos a los que nos enfrentamos diariamente como Organismo, y adecuarnos a los actuales tiempos cada vez más dinámicos.



MARÍA JOSÉ ZALDÍVAR LARRAÍN
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL

2. Resultados de la Gestión año 2010

2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2010

La Superintendencia de Seguridad Social, sin perjuicio de las actividades que constituyen su continuidad operativa, definió para el año 2010 una serie de compromisos cuyo financiamiento fue autorizado por la Ley de Presupuestos, y que se traducen en los siguientes proyectos:

a) Administración del Sistema de Información de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (SIATEP) Ley N° 16.744.

El año 2009, la Superintendencia de Seguridad Social inició el trabajo de diseño, desarrollo e implementación del SIATEP con la participación de la empresa que se adjudicó el proyecto. Adicionalmente, en el mes de mayo del mismo año constituyó 2 mesas de trabajo, una con las Mutualidades de Empleadores y la otra con el ISL-MINSAL; entidades que deben interactuar con el sistema. Estos organismos modificaron sus sistemas internos para dar inicio a la operación del régimen del SIATEP a partir del año 2010, para cuyo efecto se impartieron instrucciones mediante Circular N° 2582, de 18 de noviembre de 2009, publicando además toda la documentación que regula la implementación y funcionamiento del SIATEP en un banner en nuestro sitio web www.suseso.cl.

La primera etapa de este proyecto tuvo por objeto el diseño, desarrollo e implementación de un sistema de información, permitiendo rescatar, almacenar y gestionar información relevante relativa al Seguro contra riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, facilitando así el cumplimiento de las obligaciones que el marco normativo exige a los actores institucionales involucrados en los procesos derivados de la operación del mismo, y proporcionando las herramientas necesarias para el análisis y formulación de políticas públicas en relación con la materia.

Durante el año 2010 se dió inicio a la operación del Sistema de Información de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (SIATEP), con información de las denuncias de los accidentes del trabajo (DIAT) y de las enfermedades profesionales (DIEP). Sin embargo, producto del trabajo realizado por la Comisión Asesora Presidencial para la Seguridad en el Trabajo se estableció la necesidad de ampliar el alcance de dicho Sistema avanzando a la implementación de un Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT), cuya finalidad es, además de, registrar e integrar información de todas las entidades administradoras del Seguro de la Ley N° 16.744, incorporar información sobre los trabajadores independientes, de todos los procesos asociados a los accidentes y enfermedades ocurridos a los trabajadores a causa de su trabajo, como son la investigación del accidente y las medidas adoptadas, de la gestión de las entidades fiscalizadoras, de la gestión de la prevención y capacitación, lo que permitirá realizar un seguimiento completo de los procesos que realizan tanto los organismos administradores como los fiscalizadores, en estas materias, y permita mejorar la fiscalización, el análisis y la formulación de políticas públicas en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Actualmente, el SIATEP se encuentra en plena operación, permitiendo la interacción de todos los organismos administradores del seguro de la Ley N° 16.744 con dicho Sistema.

b) Análisis Documental de Jurisprudencia Administrativa y normativa y Sistema de Información y Base de Datos de Jurisprudencia

Esta Superintendencia se propuso como compromiso para el año 2010 contribuir a la observancia de los principios de igualdad ante la ley y de transparencia en la gestión pública, posibilitando, por una parte, a los usuarios externos el acceso expedito a un sistema de información y base de datos jurisprudencial confiable; facilitando, por otra, el análisis y emisión oportuna de dictámenes armónicos con los criterios vigentes

Para estos efectos y con la finalidad de disponer de un sistema de información y base de datos de jurisprudencia y normativa, actualizada, integral, de acceso expedito y confiable; se requiere que la información que la integre haya sido analizada previamente desde una perspectiva documental; añadiendo descriptores o palabras claves, incorporando el debido estudio de vigencia, efectuando las concordancias normativas y jurisprudenciales necesarias; y, en general, estructurando la información de manera tal que la labor de análisis jurídico resulte facilitada y optimizada. Desde una perspectiva tecnológica, se requiere contar con una herramienta robusta y amable, que facilite los procesos de búsqueda de información y el uso de la misma.

En concreto, para el cumplimiento de este compromiso se ejecutaron los siguientes proyectos:

a) **Análisis Documental de Jurisprudencia Administrativa:** Se llevó a cabo la segunda parte del análisis documental de la jurisprudencia de la Superintendencia, lo cual permitirá estructurar la información de manera adecuada, de forma tal que: se generen descriptores del contenido de los dictámenes, se identifiquen las normas aplicadas, se especifiquen las derogaciones expresas, se precisen los considerandos jurídicos relevantes y se consignent las concordancias necesarias. Asimismo, se requerirá la generación de fichas que respeten el principio de abstracción en virtud del cual la eventual comunicación pública del dictamen se encuentre desprovista de toda referencia sobre el caso concreto (nombre de las personas involucradas, fechas, montos, etc.), respetando de esta manera la normativa vigente sobre protección de datos personales.

b) **Sistema de Información y Base de Datos de Jurisprudencia:** Se implementó un Sistema de Información y su respectiva base de datos de jurisprudencia administrativa, normativa y futura biblioteca digital, que cuente con herramientas de búsqueda y recuperación de la información de manera eficiente y eficaz (ello se concretó mediante la implementación de una nueva aplicación, confeccionada a la medida de los requerimientos internos y externos).

Para el período 2010, se autorizó el financiamiento para el desarrollo de la segunda fase de este proyecto, compromisos que se encuentran cumplidos, adjudicándose, a través del Portal CHILE COMPRAS, el desarrollo del proyecto de segunda fase de análisis documental de la jurisprudencia a la personal natural doña Claudia Barahona y el Sistema de Información, a la persona natural, don Juan José Tobar. La digitalización de la base normativa se realizó a través del proveedor único MEB, soluciones integrales digitales.

c) Sistema de información para el mejoramiento de la gestión de fiscalización del gasto en SIL¹ con herramientas de inteligencia de negocios

La Superintendencia de Seguridad Social, durante el año 2010 adjudicó a SONDA un conjunto de servicios destinados al mejoramiento de la gestión fiscalizadora del gasto en subsidios por incapacidad laboral con herramientas de inteligencia de negocios (Business Intelligence), que incluye servicios de diseño, desarrollo, implementación, hospedaje, soporte, mantención y actualización del sistema.

Esta herramienta tecnológica, permitirá, entre otras cosas, fiscalizar adecuadamente el correcto pago de las licencias médicas o subsidios por incapacidad laboral que pagan las Cajas de Compensación de Asignación Familiar.

La propuesta de SONDA considera una solución integral de negocios que genera indicadores de comportamiento para modelar en forma efectiva las diversas situaciones reales o sospechosas de fraude, con alto poder descriptivo y predictivo, para lograr la integración y explotación de estos modelos en aplicaciones de alta versatilidad y capacidad gráfica que faciliten su uso y mejoramiento continuo.

d) Central de riesgos de información de deuda crédito social en el sistema de cajas de compensación

A mediados de 2010, esta Superintendencia adjudicó la licitación del proyecto “Construcción de una Central de Riesgo Financiero de las CCAF” a la empresa Binarybag. El proyecto contempla la construcción de un sistema de información que permitirá obtener información oportuna y válida respecto a los afiliados, al régimen de crédito social y beneficios otorgados por las Cajas de Compensación.

Este proyecto permitirá aumentar considerablemente la capacidad de supervisión de esta Superintendencia, consolidando y recibiendo periódicamente toda la información relevante de afiliados y empresas afiliadas al sistema, crédito social y prestaciones adicionales, las cuales permitirán informar de mejor manera a los afiliados y procurará la no vulneración de sus derechos.

Finalmente, este proyecto apoyará a las entidades en el adecuado control y manejo de los riesgos a los que se expone, principalmente los riesgos de crédito y operacional, en línea con la supervisión basada en riesgos impulsada por la Superintendencia de Seguridad Social.

e) Supervisión in situ basada en riesgos aplicable a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar.

A nivel regulatorio, la Superintendencia al adoptar un esquema de supervisión basado en riesgos requirió fortalecer el esquema actual de supervisión, el cual se realizaba bajo un esquema de cumplimiento de una serie de parámetros financiero contables, bajo un análisis que se realiza ex post. En ese sentido, la migración de la SUSESO hacia un esquema de

¹ SIL, Subsidio por Incapacidad Laboral

supervisión y fiscalización basada en riesgos involucra un gran desafío para la institución, básicamente porque exige un cambio de cultura organizacional que implica la adopción de un nuevo esquema de trabajo, en la cual la existencia de profesionales con capacidades de fiscalización in- situ de los riesgos es esencial.

Durante el año 2010, la Superintendencia contrató a 3 tres nuevos profesionales y en el marco del proyecto aprobado por DIPRES realizó una capacitación en gestión de riesgos para entregar las herramientas efectivas para que los profesionales del equipo destinado a la supervisión de las Cajas de Compensación pudiesen cumplir con su labor.

f) Sistema de información de apoyo a la gestión y fiscalización de los regímenes de prestaciones familiares y subsidio familiar (SIAGF)

La Superintendencia de Seguridad Social, entre otros proyectos, comprometió para el año 2010, la implementación de la segunda parte del Proyecto "**Sistema de Información de Apoyo a la Gestión y Fiscalización de los Regímenes de Prestaciones Familiares y Subsidio Familiar - SIAGF**", correspondiente a la Verificación del Gasto. Esta segunda parte del proyecto permitiría utilizar la base nacional de causantes y beneficiarios de asignación familiar y subsidio familiar para controlar que sólo se paguen con recursos fiscales los beneficios debidamente reconocidos.

Durante el año 2010, se licitó la segunda parte del proyecto "Sistema de Información de Apoyo a la Gestión y Fiscalización de los Regímenes de Prestaciones Familiares y Subsidio Familiar - Componente Gasto" (SIVEGAM), y el proveedor tecnológico ya ha desarrollado gran parte de las aplicaciones y funcionalidades, las que serán sometidas a las correspondientes pruebas de validación durante los primeros meses del año 2011.

Sin perjuicio de lo anterior, esta Superintendencia ha elaborado las nóminas de pago del Bono Solidario que establece la Ley N°20.428, tomando como base relevante la información registrada en el SIAGF.

2.2 Resultados Asociados a la Provisión de Bienes y Servicios

El ejercicio de las labores de superintendencia, control y orientación politécnica general, comprende, la fiscalización, control y auditoría contable y de gestión de los organismos administradores de los subsistemas de seguridad social que se encuentran dentro de su ámbito de competencia, así como la calificación de la legalidad y conveniencia de sus actuaciones en los casos y forma que determine la ley. En este contexto, durante el año 2010 este Organismo desplegó las siguientes acciones de fiscalización:

2.2.1 Gestión Fiscalizadora

a) Logros en el ámbito del control económico – financiero año 2010 de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar y de las Mutualidades de Empleadores de la Ley N°16.744

Durante el año 2010, esta Superintendencia comenzó el proceso de implementación de su modelo de regulación y supervisión, adoptando un esquema de supervisión basado en riesgos de las Cajas de Compensación.

A continuación se presenta, la Hoja de Ruta que resume el trabajo desarrollado por esta Superintendencia en materia de regulación y supervisión de riesgos aplicables a las Cajas de Compensación. Tal como es posible observar durante el año 2010 entran a regir las normativas de riesgos para las Cajas de Compensación y al mismo tiempo esta Superintendencia comienza con su proceso de supervisión in-situ y extra- situ de acuerdo a las especificaciones del nuevo modelo de supervisión.

Hoja de Ruta Implementación Modelo de Supervisión basado en Riesgos CCAF

Normativa	Entrada en Vigencia
Provisiones	Enero de 2010 (Circular N° 2.588)
Solvencia	Enero de 2010 (Circular N° 2.590)
Riesgo de Crédito	Julio de 2010 (Circular N° 2.588)
Riesgo de Mercado	Octubre de 2010 (Circular N° 2.589)

La Nueva Normativa Riesgo de Crédito, Riesgo de Liquidez, Riesgo de Mercado, Provisiones y Solvencia para las Cajas de Compensación, a grandes rasgos consiste en:

- Controlar los riesgos a los que se ven enfrentadas las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF), y así preservar la solvencia y viabilidad de las mismas, es que la Superintendencia de Seguridad Social emitió una nueva normativa que implica un nuevo modelo de regulación y supervisión basado en riesgos para las Cajas de Compensación de Asignación Familiar.
- La Norma Complementaria de Solvencia agrega a la actual normativa vigente de administración del riesgo de liquidez y solvencia (aplicable a las Cajas que emitan y administren mutuos hipotecarios endosables) la exigencia de un capital mínimo regulatorio que deben mantener las CCAF y las Normas de Riesgo de Crédito y Riesgo de Mercado traen consigo cambios en la forma en que estas organizaciones administran sus riesgos generados por operaciones de inversión y otorgamientos de crédito.
- La nueva normativa regula tres aspectos claves en la administración de riesgos integral: el control del riesgo de crédito, mediante un adecuado cálculo de provisiones y castigos de créditos sociales entregados por las CCAF; el Capital Regulatorio; y el control de la exposición al riesgo producto de movimientos en las variables de mercado.
- Entre los principales cambios que conlleva la normativa para los gobiernos corporativos y la estructura de las CCAF, está el mayor involucramiento y responsabilidad del Directorio y la Alta Gerencia en la administración del riesgo; la creación de una nueva Gerencia de Riesgos o Unidad afín con independencia de las áreas comerciales, financieras y operativas; y la creación de una Unidad de Riesgo de Crédito, acorde a las necesidades de cada CCAF.
- La nueva regulación trae consigo cambios en la estructura financiera de las CCAFs. Entre ellos está la nueva forma de cálculo de provisiones de créditos sociales entregados por estas organizaciones; la exigencia de un Capital Mínimo Regulatorio que deberán mantener estas instituciones, con el fin de hacer frente a posibles pérdidas inesperadas provocadas por las malas condiciones que pudiese presentar la economía; y políticas de riesgo que limitan la exposición al riesgo de mercado.

Actividades de Supervisión In – Situ realizadas durante el año 2010

- a. Supervisión In- Situ CCAF 18 de Septiembre.
- b. Supervisión In- Situ CCAF De Los Andes.
- c. Supervisión In- Situ CCAF La Araucana – Revisión de modelo propio de provisiones

Actividades de Supervisión Extra – Situ realizadas durante el año 2010

Entidad	Materia
Todas las Cajas de Compensación	Control del Riesgo de Liquidez. Revisión cumplimiento de brechas de liquidez y consistencia de información que la respalda.
Todas las Cajas de Compensación	Control del Riesgo de Mercado. Revisión cumplimiento de límites de exposición. Análisis de consistencia de información de activos y pasivos financieros- Concentración de pasivos bancarios.
Todas las Cajas de Compensación	Revisión de Pagos en exceso en Cajas de Compensación.
Todas las Cajas de Compensación	Control del Registro - Sistema de Vendedores Cajas de Compensación.
Todas las Cajas de Compensación	Análisis de Pruebas de Resistencia (Test de Stress) y Planes de Contingencia
CCAF Los Héroe, De Los Andes y La Araucana	Análisis de Liquidez y Solvencia para CCAF autorizadas a otorgar y administrar Mutuos Hipotecarios Endosables.
Todas de las Cajas de Compensación	Análisis de Estados Financieros (FUPEF). Análisis evolución variables relevantes CCAF (situación financiera, comercial, estratégica). Análisis de Consistencia de la Información - Formulación de Observaciones.
Todas las Cajas de Compensación	Revisión de Acuerdos de Directorio.
Todas las Cajas de Compensación	Cálculo y razonabilidad del nivel de provisiones e índice de solvencia por riesgo de Crédito CCAF.
Todas las Cajas de Compensación	Verificación de cambios en la información relacionada con tasas de interés - Cumplimiento de normativa de tasa de interés máxima convencional.

Adicionalmente, durante el año 2010, el Subdepartamento Actuarial en la Supervisión de las Mutualidades realizó las siguientes acciones:

- Realización de actividades de control financiero en las Mutualidades de Empleadores.
- Asesoría para la Aplicación de un Sistema de Supervisión Basado en Riesgos. Este proyecto, entregó las bases para avanzar en la implementación de un Sistema de Supervisión Basada en Riesgos en la industria de las Mutuales, replicando en parte lo que se ha hecho en esta materia en el sistema de las CCAF.
- Asesoría para la aplicación de Normas Internacionales de Contabilidad e Información Financiera, IFRS, en las Mutualidades de Empleadores de la Ley N°16.744 y Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF). El producto final de este proyecto comenzó a aplicarse a partir del año 2011 en la industria de Cajas de Compensación y se postergó para su entrada en vigencia para el 1° de enero de 2013 en el caso de las Mutualidades, por lo que año 2012 será el primer año de transición de dicha industria.

En el caso del control del SIL², esta Superintendencia en el año 2010 avanzó en el diseño de un Indicador que permitiera, principalmente, identificar posibles fraudes asociados a empresas sospechosas a partir del análisis de los empleadores afiliados a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) y sus respectivos trabajadores cotizantes que hicieron uso de licencias médicas.

Adicionalmente, el desarrollo de esta fiscalización buscaba cuantificar el número de trabajadores FONASA de una empresa que hacen uso de licencia médica en un periodo determinado, detectar la participación de médicos licenciosos conforme al registro que lleva la Superintendencia, detectar empresas que figuren sin movimiento o con término de giro, detectar la inexistencia de la empresa, constatar la pertenencia a FONASA de los trabajadores, analizar la justificación del reposo prolongado de los trabajadores, analizar la justificación del vínculo laboral de los trabajadores con la empresa y el cumplimiento de las normas sobre cotizaciones previsionales por parte de las CCAF.

Resultado de la focalización, se fiscalizaron 29 Empresas y un total de 444 Trabajadores Subsidiados. Entre los principales patrones analizados en esta fiscalización se encuentran los trabajadores que presentan licencias médicas prolongadas (más de 150 días), trabajadores a los que se les pagó subsidios mientras se registra retraso en el pago de las cotizaciones previsionales en el periodo anterior al inicio de la licencia o en el periodo que va entre una licencia y otra, la situación de empresas en el Servicio de Impuestos Internos (SII), la verificación del domicilio empleador, verificar la existencia de aumentos bruscos en las remuneraciones en los meses anteriores al inicio de la licencia médica, verificación si los gastos pagados a trabajadores de una misma empresa por concepto de subsidios superan sobre un 300% los ingresos aportados al Fondo por esos mismos trabajadores y trabajadores con licencias médicas que indiquen existencia de relación parental o de consanguinidad con el empleador.

2 Subsidio por incapacidad laboral (SIL)

Como resultado de esta fiscalización la Superintendencia de Seguridad Social ha emprendido las siguientes acciones:

- 1.- Acciones dirigidas al Ministerio Público: La Superintendencia interpondrá ante el Ministerio Público tres denuncias con la finalidad que se investiguen los hechos relacionados con tres empresas, las cuales, conforme a los antecedentes obtenidos en esta fiscalización, hacen sospechar a este Servicio la verdadera naturaleza de estas supuestas empresas empleadoras y consecuentemente de sus supuestos trabajadores.
- 2.- Acciones dirigidas a la Dirección del Trabajo: Se remitieron dos oficios a la Dirección del Trabajo, correspondientes a los N°s. 5.573 y 5.574, de 26 de enero de 2011, por la situación de dos empresas distintas por sospecha del vínculo laboral con sus trabajadores subsidiados.
- 3.- Acciones dirigidas a la SEREMI³ de Salud: Se remitió a la SEREMI de Salud de la VIII Región, mediante Oficio N°5.641, de 26 de enero de 2011, los antecedentes recopilados en la investigación de una empresa por sospecha de la inexistencia del reposo médico por parte de sus trabajadores subsidiados.
- 4.- Acciones dirigidas a las CCAF⁴: Se remitieron informes a las distintas CCAF con los aspectos observados en esta fiscalización.

Asimismo, esta fiscalización permitió obtener información valiosa para alimentar el sistema de información que la SUSESO⁵ se encuentra implementando y que entrará en operaciones íntegramente para el año 2012, el cual permitirá reemplazar el actual proceso de fiscalización que lleva la Superintendencia, mejorando la eficacia del proceso de revisión y autorización realizado por la SUSESO a los pagos del SIL que realizan las CCAF, puesto que permitirá:

- Aumentar la capacidad de la SUSESO para garantizar el correcto cálculo del pago del SIL por parte de las CCAF, asegurando, además, el derecho del afiliado de percibir el subsidio.
- Mejorar la cobertura del proceso de fiscalización que realiza la SUSESO, además de focalizar y alimentar la labor del equipo de fiscalizadores.
- Disponer de un proceso adecuado de administración, seguimiento y control de los pagos solicitados y autorizados por las CCAF y generar una información histórica de mayor detalle y calidad de cada SIL autorizado y especialmente de aquellos cuestionados.
- Poner a disposición de las CCAF una herramienta informática de apoyo para que éstas puedan verificar los SIL antes de que sean pagados al beneficiario.

3 SEREMI, Secretaría Regional Ministerial

4 CCAF, Caja de Compensación de Asignación Familiar

5 SUSESO, Superintendencia de Seguridad Social

b) Administración de los Fondos Nacionales

La administración financiera de los Fondos Nacionales significó para esta Superintendencia controlar un gasto total equivalente a **M\$ 658.006.267** según lo que se desglosa a continuación:

Fondos Nacionales	Gasto al 31.12.10 en M\$	N° promedio beneficios otorgados en el año 2010	N° de beneficios otorgados en diciembre de 2010
Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía:			
- Asignaciones Familiares	91.973.285	1.897.058 (1)	1.713.809
- Bonos Extraordinarios de las Leyes N°s. 20.326 y 20.360	8.123.480	203.087 (2)	
- Bono Solidario de la Ley N° 20.428	<u>83.535.120</u>	2.088.378 (2)	
Sistema Único de Prestaciones Familiares:	183.631.885		
Sistema de Subsidios de Cesantía	7.297.731	5.648 subsidios de cesantía y 281 indemnizaciones	4.322 subsidios de cesantía y 236 indemnizaciones
Sistema de Subsidios Maternales	217.428.294	440.966 subsidios iniciados	39.690 subsidios iniciados
Total Fondo Único	408.357.910		
- Subsidios Familiares	167.604.277	2.072.639 causantes	2.000.569 causantes
- Bonos Extraordinarios de las Leyes N°s. 20.326 y 20.360	633.320	15.833 (1)	
- Bono Solidario de la Ley N° 20.428	81.410.760	2.035.269 (1)	
Fondo Nacional de Subsidio Nacional	249.648.357		
Total Fondos Nacionales	658.006.267		

(1) Datos sujetos a modificación.

(2) Corresponde al total de bonos emitidos al 31 de diciembre de 2010.

- Durante el año 2010, la administración financiera de los Fondos Nacionales implicó recepcionar, analizar y controlar la rendición mensual de todas las entidades que participaron en el proceso de administración, a través de informes financieros, de los fondos traspasados a cada una de las entidades que operaron con los mismos, esto es, la información financiera remitida por las 110 entidades que interactuaron con el Sistema Único de Prestaciones Familiares, de las 19 entidades que interactuaron con el Sistema de Subsidios Maternales, de las 6 que interactuaron en el Sistema de Subsidios de Cesantía y de la remitida por el Instituto de Normalización Provisional para el Fondo Nacional de Subsidio Familiar.
- Actualmente la Superintendencia de Seguridad Social cuenta con una base de datos nacional y única de causantes reconocidos, con cerca de 5.782.194 registros vigentes, de los cuales 3.659.296 son de causantes de asignación familiar y maternal y 2.122.898 son de causantes de subsidio familiar. Esta base, además de mantenerse actualizada, contiene importante información relacionada con los beneficios, los beneficiarios y sus causantes.

Con la base de datos mencionada, esta Superintendencia continuó participando en el proceso de autorización y pago de los Bonos Extraordinarios (rezagados) establecidos en las Leyes N°20.326 y 20.360, pagados en marzo y agosto del año 2009, lo que implicó un gasto de M\$ 8.756.800, significando el pago de 218.920 bonos.

Además, durante el año 2010 se incorporó el proceso de autorización y pago del Bono Solidario de la Ley N°20.428, otorgado en marzo de 2010, que significó un gasto de M\$ 164.945.880, correspondiente al pago de 4.123.647 bonos. Además se realizaron los procesos para la autorización de 113.771 bonos a beneficiarios del Programa Chile Solidario.

- Se ha continuado trabajando con el Instituto de Previsión Social y las Cajas de Compensación de Asignación Familiar para lograr que los beneficios que se pagan con cargo a los Fondos Nacionales que fiscaliza esta Superintendencia, al momento de hacer la rendición mensual de los recursos provisionados, individualicen a cada uno de los beneficiarios a los que se les pagó algún beneficio y entreguen toda la información relativa a dichos beneficios. Al respecto, se puede informar que, aproximadamente un 98% del gasto de los Fondos Nacionales se encuentra registrados en nóminas con el detalle uno a uno de los beneficios pagados, incluyendo los bonos de las Leyes N°s. 20.326, 20.360 y 20.428.

Además, durante el año 2010 se instruyó al Instituto de Previsión Social para que respaldara el gasto mensual en Indemnizaciones mediante archivos computacionales, por lo que el gasto incurrido para el pago de dicho beneficio durante ese año se encuentra respaldado nominalmente.

- En relación al Sistema de subsidios Maternales, esta Superintendencia trabajó en la confección de instrucciones refundidas y actualizadas para lograr un mejor control

en el pago de subsidios maternales, complementando la información requerida a las entidades pagadoras de subsidios con el fin de contribuir en el análisis y fiscalización del régimen.

Así también, se presentó el proyecto para diseñar e implementar el Sistema de Gestión de Información de Subsidios maternales (SIMAT), que quedó incorporado en el presupuesto 2011, cuyos objetivos son: Controlar eficientemente la utilización de los recursos financieros destinados al pago de subsidios maternales (pre y postnatal y enfermedad grave del niño menor de un año); mejorar el proceso de fiscalización de la Superintendencia, mediante la incorporación de un moderno Sistema de información, orientado a la fiscalización y a la toma de decisiones de la autoridad administrativa; la generación de estadísticas e indicadores que permitan estudiar el comportamiento de los subsidios maternales y constituirse en importante apoyo del Registro Nacional de Licencias Médicas.

c) Fiscalización a entidades

Durante el año 2010, esta Superintendencia desplegó acciones de fiscalización en 181 entidades, significando un 94% de ejecución de su Programa Anual de Fiscalización, cumpliendo por ende con los compromisos asumidos ante la División de Control de Gestión de la DIPRES, en el Sistema de Planificación y Control de Gestión, para el indicador **“Porcentaje de cobertura de fiscalización a entidades”**. El Programa contempló, entre otras áreas, fiscalizaciones a las mutualidades de empleadores del seguro laboral a que se refiere la Ley 16.744; a las entidades administradoras de los denominados Fondos Nacionales; a los Servicios de Bienestar del Sector Público, y a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar. Sólo un 6% del Programa no se logró concretar, por cuanto la Superintendencia debió reasignar funciones en forma transitoria a un grupo de fiscalizadores, con el objeto de resolver las reclamaciones de usuarios por el no pago de bonos extraordinarios para familias de escasos recursos, otorgados por las leyes 20.326, 20.360 y 20.428.

Dentro de este contexto, entre las actividades extraordinarias desarrolladas por el Departamento de Inspección de este Servicio durante el 2010, estuvo la revisión de 26 entidades administradoras y como consecuencia la recuperación de \$ 41.360.000, referidos a Bonos de la Ley N° 20.326 en Entidades Públicas.

Cabe destacar, por otra parte, el operativo de fiscalización realizado por el Departamento de Inspección en las 5 Cajas de Compensación de Asignación Familiar, donde se detectaron serias irregularidades en los procesos de afiliación de los pensionados a dichas Entidades, contraviniendo las instrucciones impartidas por esta Superintendencia, en las Circulares N°s 2226/2005, 2415/2007 y 2593/2009, respecto de la afiliación de pensionados en dichas Oficinas

En las referidas visitas inspectivas se detectaron irregularidades; tales como, personal no habilitado para afiliar, calendario de agencias móviles no publicado y/o no remitido a la Superintendencia, móviles sin bitácora o con bitácora incompleta, entre otras.

Como resultado de estas acciones de fiscalización, el Comité de Sanciones de esta Superintendencia aplicó por primera vez, una sanción de Censura a todas las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, y se les instruyó efectuar un sumario administrativo.

d) Control de accidentes graves y fatales Ley 16.744

La Superintendencia de Seguridad Social, durante el año 2010, en ejercicio de sus facultades integrales sobre el seguro laboral realizó el seguimiento de 552 casos de accidentes fatales notificados, de los cuales un 99% se encuentran calificados, ya sea como de origen laboral o común, garantizando con ello la percepción oportuna por parte de los trabajadores o sus familias, de los beneficios contemplados en la legislación laboral. El 1% restante se encuentra actualmente en proceso de investigación.

De los 547 casos calificados, el 84 % corresponden a **accidentes del trabajo o de trayecto**, lo que permite a sus familiares acceder a las pensiones que les otorga la ley.

2.2.2 Agenda Legislativa

En el año 2010 el Departamento Jurídico participó activamente en la elaboración de proyectos de ley que se concretaron en las siguientes leyes:

- a. **Ley N°20.428**, publicada el 24 de marzo de 2010, que otorga un bono extraordinario de cargo fiscal a las personas de menores ingresos de \$40.000 por carga familiar.
- b. **Ley N°20.446**, publicada el 3 de julio de 2010, que otorga facilidades para el pago de cotizaciones previsionales adeudadas por los empleadores de las regiones del Libertador Bernardo O'Higgins, del Maule y del Bío Bío y beneficiar a los trabajadores de las zonas más afectadas por los sucesos del 27 de febrero de 2010, evitando que éstos se conviertan en un obstáculo para el pago íntegro de sus cotizaciones previsionales o en un factor que contribuya a la pérdida de valiosas fuentes laborales, perjudicando gravemente la reconstrucción.
- c. **Ley N°20.506**, publicada el 30 de marzo de 2011, que otorga un Bono a los cónyuges que cumplan 50 años de matrimonio.

La ley busca premiar a quienes a partir del año 2010 cumplan 50 años de matrimonio otorgándoles un bono denominado de "Bodas de Oro" para reconocer la importancia y vigencia del matrimonio y la familia en nuestra sociedad.

En el artículo 8 establece que corresponde a esta Superintendencia la supervigilancia y fiscalización del otorgamiento y pago de este bono que efectuará el Instituto de Previsión Social (IPS).

PARTICIPACION EN MESAS DE TRABAJO:

Por otra parte, durante el año 2010, la Superintendencia debió participar en las siguientes mesas de trabajo:

- a.- Mesa de Participación Social de la Construcción. El año 2010 se llevó a cabo la Cuarta Campaña de Prevención de Accidentes en la Construcción, en la cual se efectuó la capacitación a trabajadores del sector, en general, miembros de Comités Paritarios de Higiene y Seguridad y líneas de mando de empresas de la construcción.
- b. Mesa del Subsidio al Empleo Ley 20.338 realizada en conjunto con el SENCE para aclarar dudas en la aplicación de las normas e instrucciones de la ley.
- c. Mesa de la Subsecretaría de Previsión Social efectuada para analizar las funciones realizadas por COMPIN con el objeto de determinar bajo qué dependencia deben quedar estas entidades.
- d. Mesa de la Subsecretaría de Previsión Social, para analizar la cobertura previsional de los trabajadores embarcados en naves con bandera de conveniencia.
- e. Mesa de trabajo efectuada en conjunto con la Administradora de Fondos de Cesantía y Superintendencia de Pensiones para analizar el funcionamiento directo de la AFC con el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de cesantía.
- f. Abogado integrante de la Comisión Médica ampliada de la Comisión Médica Central de la Superintendencia de Pensiones.
- g. Mesa de trabajo efectuada en conjunto con el SERNAC para la revisión de las posibles cláusulas abusivas que estén aplicando las Cajas de Compensación de Asignación Familiar a sus afiliados.
- h. Mesa de la Subsecretaría de Previsión Social a cargo de la Superintendencia de Pensiones para analizar la incorporación obligatoria de los trabajadores independientes al Nuevo Sistema de Pensiones, régimen de salud común y profesional.
- i. Mesa de trabajo relacionada con Mujer y Trabajo para analizar las conclusiones del Informe de la Comisión respectiva e introducir modificaciones al Código del Trabajo en materia de descanso maternal post natal y cuidado de los menores.

2.2.3 Estudios e investigaciones

a. Sistema de información estadística de la seguridad social chilena

En materia de estudios, durante el año 2010, esta Superintendencia desarrolló los siguientes informes:

Nombre del Estudio	Objetivo del Estudio	Validador
Informe Anual de Gestión año 2009 de las CCAF y Mutuales.	Analizar el desempeño económico – financiero en el año 2009 de dichas instituciones.	Entrega de 2 informes a las Autoridades.
Informe Anual del Comportamiento del SIL pagado por las CCAF, año 2009.	Analizar el comportamiento del gasto en SIL desde un punto de vista cuantitativo y cualitativo.	Entrega de informe a las Autoridades y Propuesta de Proyecto para controlar de

		mejor manera el gasto en SIL.
Informe Anual de Crédito Social otorgado por las CCAF, año 2009.	Evaluar el comportamiento de las colocaciones de crédito social en el año 2008, a partir del análisis de variables relevantes.	Entrega de informe a las Autoridades.
Informe Gastos de Administración en las CCAF, año 2009	Evaluar la eficiencia de los gastos de administración en las Cajas de Compensación	Entrega de informe a las Autoridades.
Informe Riesgos Liquidez y Mercado, año 2009.	Evaluar la gestión de los riesgos de liquidez y mercado en las Cajas de Compensación	Entrega de informes a las Autoridades
Informe Anual del Leasing Habitacional administrado por las CCAF, año 2009.	Evaluar el comportamiento de las cuentas individuales de leasing habitacional en el sistema CCAF en cuanto a número y monto, además de la valoración de la cuota y la participación en el sistema de leasing de los organismos administradores de cuentas.	Entrega de informe a las Autoridades.
Informe Anual sobre los activos financieros y su importancia en el total de activos de las Mutuales, año 2009.	Analizar el cambio en la estructura de los Activos de las Mutuales	Entrega de informe a las Autoridades.
Informe Anual sobre la Gestión de las Clínicas Regionales, año 2009	Analizar el desempeño financiero durante el año 2009, de las entidades que conforman el Proyecto Clínicas Regionales de las Mutuales (ACHS y MUSEG	Entrega de informe a las Autoridades.
Informe sobre El Impacto en las Mutualidades por constituir nuevas reservas de pensiones de viudez y orfandad, conforme a la normativa IFRS	Medir los impactos cuantitativos tanto patrimoniales como en los resultados de las Mutuales	Entrega de informe a las Autoridades.
Informe sobre constitución de los capitales representativos de pensiones en las Mutuales	Verificar la validez de la constitución de capitales informados en los Estados Financieros	Entrega de informe a las Autoridades.

Se elaboró y publicó en portal WEB www.suseso.cl, el compendio estadístico que contiene información anual referente al comportamiento de las variables de mayor relevancia de los regímenes previsionales y asistenciales que fiscaliza la Superintendencia de Seguridad Social. Este compendio contiene la siguiente información:

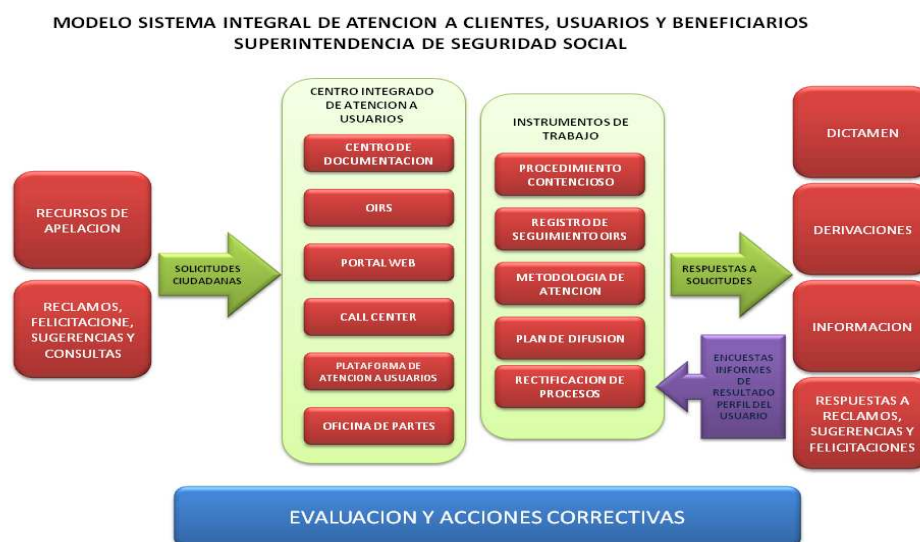
- Régimen de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales
- Régimen de Cajas de Compensación de Asignación Familiar
- Régimen de Subsidio por Incapacidad Laboral
- Régimen de Asignación Familiar
- Régimen de Beneficios Asistenciales
- Estados financieros de CCAF y Mutualidades de Empleadores, y
- Régimen de Servicios de Bienestar del sector público.

b. Circulares

Durante este período, la Superintendencia emitió **101** circulares, por medio de las cuales impartió instrucciones -de diversa naturaleza- a entidades que fiscaliza en forma integral y parcial; y **82.257** oficios, que formalizan actuaciones de diversa naturaleza, tales como dictámenes, fiscalizaciones, opiniones técnicas, observaciones de acuerdos de directorios de entidades fiscalizadas.

2.2.4 Sistema integral de atención ciudadana

La Superintendencia de Seguridad Social para ejercer las funciones relacionadas con el contencioso de la seguridad social cuenta con un modelo de gestión, que se describe en gráfica adjunta, basado en eficientes metodologías de recepción y tramitación de reclamos y apelaciones. Los resultados de la gestión para el año 2010 de esta especie de contencioso – administrativo es el siguiente:



- Expedientes nuevos sujetos a tramitación. En el período enero – diciembre de año 2010, la Superintendencia de Seguridad Social efectuó la apertura de 60.064 expedientes, que presentaciones de trabajadores que -en su mayoría- corresponden a reclamos y recursos de apelaciones en contra de resoluciones emanadas de Organismos Administradores fiscalizados. El 62% de las reclamaciones ingresadas correspondieron a apelaciones por rechazos o modificaciones de licencias médicas; un 14% a solicitudes y reclamos en contra de las Mutualidades de Empleadores de la Ley 16.744; y un 6,2% a reclamos en contra de alguna Caja de Compensación de Asignación Familiar.
- Resolución de contiendas: En el mismo período, la Superintendencia emitió 50.544 dictámenes, de los cuales 32.869 corresponden a resoluciones recaídas en rechazo o modificación de licencias médicas, significando un 65% del total de presentaciones

ingresadas en el período. Por otra parte, del total de dictámenes emitidos por rechazo o reducción de licencias médicas, en el 55% de los casos el resultado ha sido adverso para las pretensiones de los reclamantes, lo que evidencia un leve progreso en la calidad de las resoluciones emanadas de las COMPIN⁶, si se tiene a la vista que durante el año 2009, la relación era inversa, es decir, en el 55% de los casos se acogieron las solicitudes de los requirentes, lo que importa modificación de las resoluciones de primera instancia, que emanan de las citadas comisiones.

Por otra parte, y en menor medida, 6.712 casos corresponden a reclamos y solicitudes en aplicación de la Ley 16.744, sobre seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, constituyendo un 13,3% del total de casos sometidos a estudio y decisión de este Organismo. Sobre el 86% de este tipo de requerimientos corresponden a solicitudes de calificación de accidentes y enfermedades, ya sea como laboral o común.

Teniendo a la vista las leyes 20.326, 20.360 y 20.428, que otorgan bonos extraordinarios y solidario para las familias de escasos recursos, la Superintendencia tramitó 5.169 reclamos de usuarios que no recibieron oportunamente el beneficio en cuestión por diversas causales, significando un 10,2% del total de dictámenes emitidos durante el año 2010.

Si se cruza la información del número total de expedientes con apertura en el período enero – diciembre de 2010, con el número total de dictámenes emitidos en igual lapso, la Superintendencia presentó una capacidad de absorción de un 84%.

La mayor demanda evidenciada, generó stock de casos sin resolver, lo que sirvió de base para presentar ante la DIPRES -durante el proceso de formulación presupuestaria para el año 2011- un Proyecto de Fortalecimiento del Área Médica de la Superintendencia, por cuanto gran parte del stock en comento se refería a rechazos o modificaciones de licencias médicas y calificaciones de enfermedades en aplicación de la Ley 16.744.

La DIPRES aprobó el proyecto lo que en suma significó la contratación de 10 médicos a honorarios a suma alzada, un abogado y dos administrativos. La contratación de los médicos es de carácter transitorio, y sólo por el año 2011.

En lo que sigue, se adjunta gráfica con la resolución de contiendas para el año 2010, según materia y resultado.

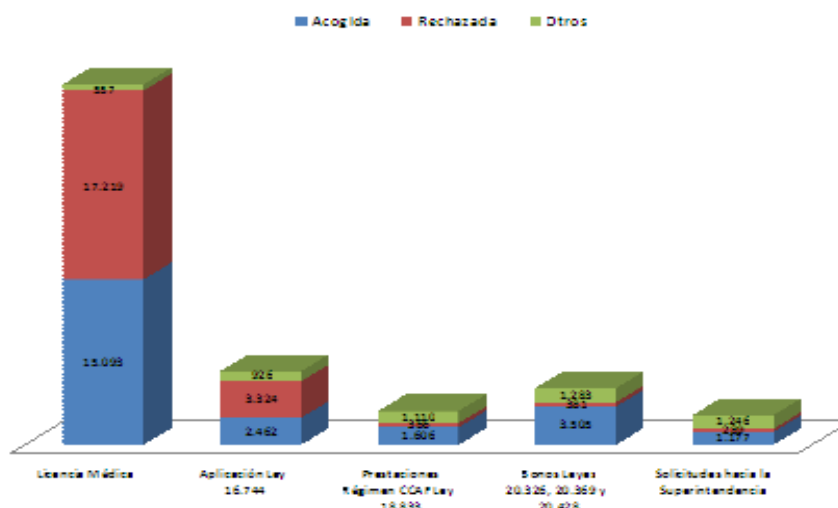
6 COMPIN, Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez

TOTAL DE DICTÁMENES EMITIDOS EL AÑO 2010, SEGÚN MATERIA Y RESULTADO.

Materias	Año 2010			
	Acogida	Rechazada	Otros	Total
Licencia Médica	15.093	17.219	557	32.869
Aplicación Ley 16.744	2.462	3.324	926	6.712
Prestaciones Régimen CCAF Ley 18.833	1.606	366	1.110	3.082
Bonos Leyes 20.326, 20.369 y 20.428	3.505	381	1.283	5.169
Solicitudes hacia la Superintendencia	1.177	289	1.246	2.712
Total General	23.843	21.579	5.122	50.544

Fuente: Sistema de Control y Seguimiento de Expedientes (WCFKFDW)

TOTAL DE DICTÁMENES EMITIDOS EL AÑO 2010, SEGÚN MATERIA Y RESULTADO.

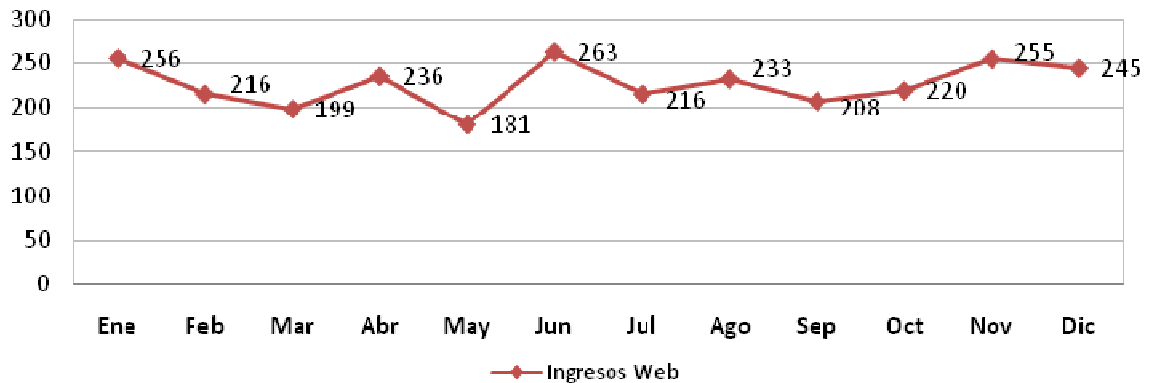


- Consultas Vía Portal WEB. Durante el año 2010, el Centro Integrado de Atención a Usuarios recibió 2.728 consultas de usuarios (personas naturales y jurídicas), a través de este espacio de atención, respondiendo 2.676 al 31 de diciembre de 2010, logrando un 98% de cumplimiento. El diferencial corresponde al stock de consultas en proceso de revisión y elaboración de respuestas para los peticionarios. Cabe precisar que las consultas de rápido despacho se responden en un plazo no superior a 2 días hábiles, en tanto que aquellas de mayor complejidad se responden en un plazo de 5 días, salvo que requieran un análisis de mayor profundidad, en cuyo caso se someten al procedimiento ordinario de tramitación de presentaciones.

Tal como se advierte en la gráfica adjunta, el promedio mensual de consultas procesadas asciende –en promedio- a 227 peticiones mensuales, y las materias consultadas son de diversa naturaleza, considerando los diferentes regímenes previsionales y de seguridad social que fiscaliza esta Superintendencia.

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Consultas WEB	256	216	199	236	181	263	216	233	208	220	255	245	2.728

INGRESOS WEB
02/01/2010 - 31/12/2010



- Tiempos de espera para las atenciones presenciales. Durante el año 2010, la Superintendencia implementó un nuevo Sistema Registral para la Administración y Control de las Atenciones de Usuarios, que tiene por objeto monitorear el proceso integral de atención desde que la persona retira un número para ser atendido hasta la culminación de la prestación de servicios, con lo cual se logró reducir significativamente los tiempos de espera tanto en la OIRS como en la Plataforma de Atención Personalizada (Entrepiso). En efecto, y tal como se aprecia en la siguiente gráfica, en el mes de diciembre de 2010 -teniendo presente que la marcha blanca del Sistema se realizó en noviembre del mismo año- los resultados de gestión fueron los siguientes:

Rango de Fechas :	01/12/2010 al 31/12/2010	Intervalo :	5 [min]
Rango de Horas :	8 Hrs. a 16 Hrs.	Límite Superior :	30 [min]

Superintendencia de Seguridad Social - Ingreso de Presentaciones y/o Consultas				
Rango Espera [min]	Clientes Atendidos		Clientes Perdidos	
	Nº	%	Nº	%
0:00 - 4:59	4630	90,94	177	70,24
5:00 - 9:59	301	5,91	55	21,83
10:00 - 14:59	112	2,20	15	5,95
15:00 - 19:59	33	0,65	3	1,19
20:00 - 24:59	15	0,29	2	0,79
25:00 - 29:59	0	0,00	0	0
30:00 y mas	0	0,00	0	0
Totales	5091		252	



Del total de personas atendidas en la OIRS de SUSESO durante el mes de diciembre de 2010, el 91% de ellas sólo debieron esperar menos de 5 minutos para ser atendidos. Si se suman los dos primeros rangos de espera -indicados en la gráfica- el 97% de los casos fueron atendidos en menos de 10 Minutos, con lo cual se comprueba que los tiempos de espera son expeditos y se encuentran dentro de los márgenes aceptables. Cabe precisar que la prestación de servicios propiamente tal, se encuentra supeditada al nivel de complejidad del caso expuesto por el usuario.

- Durante 2010, la Superintendencia contrató los servicios de “Criteria Research”, empresa con reconocida experiencia en el desarrollo de encuestas, estudios de opinión y otras técnicas de investigación de mercados, con la finalidad de **conocer los niveles de satisfacción percibidos por los usuarios respecto de los distintos atributos que configuran el servicio de atención**. Adicionalmente, este estudio permitió desarrollar una **comparación respecto del mismo estudio desarrollado en los años 2008 y 2009**, instalando de manera consolidada un proceso periódico de evaluación y mejora continua de la atención a usuarios.

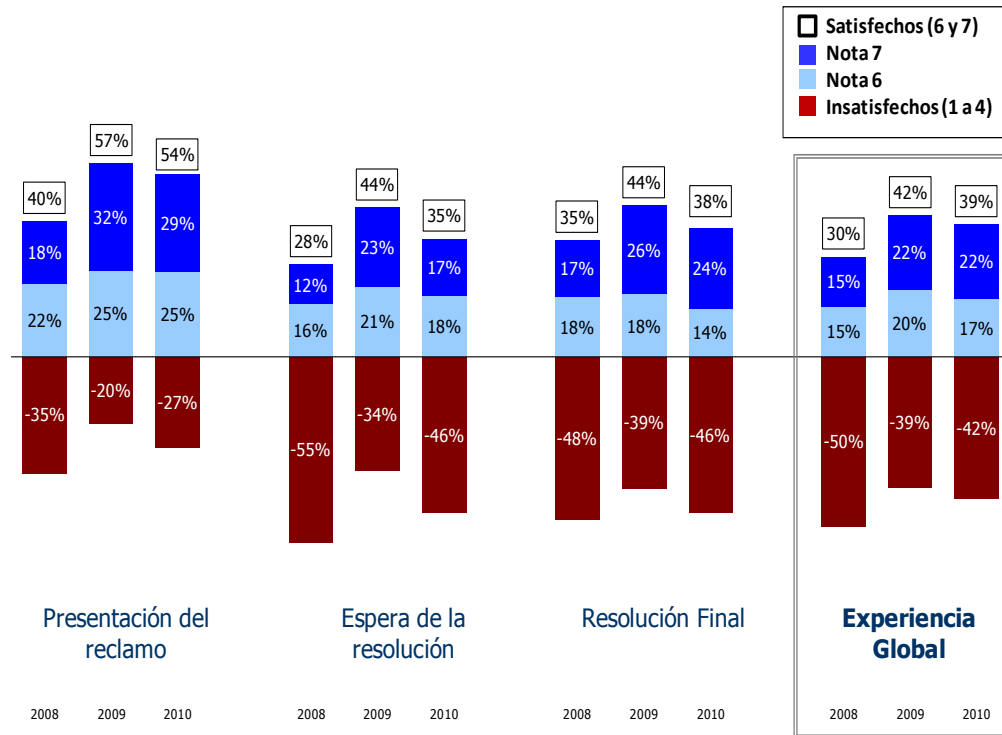
Se planteó un estudio de carácter cualitativo-cuantitativo, dividido en dos fases, como se explica a continuación:

1. **Etapa Cualitativa:** Orientada a explorar en la experiencia de servicio de usuarios de la Superintendencia, indagando en la satisfacción percibida y chequear si se han presentado modificaciones importantes en relación a los estudios anteriores, particularmente respecto a los atributos considerados para configurar el servicio.
2. **Etapa Cuantitativa:** Que permitiera asignar relevancia y peso relativo a las distintas variables de la experiencia, obteniendo así una evaluación numérica, tanto global como específica, estadísticamente representativa de los usuarios de la Superintendencia. Como metodología, se realizó un estudio cuantitativo telefónico con un diseño muestral estratificado por sexo, zona, materia de la solicitud y canal de ingreso; el cual consideró una muestra de 600 casos. El error muestral global es de $\pm 3,98\%$, considerando universo finito, varianza máxima y un 95% de confianza. Los datos fueron ponderados considerando la cantidad de usuarios para cada uno de los estratos.

	MUESTRA DEL ESTUDIO	LICENCIAS MEDICAS		LEY 16744		CCAF		TOTAL
		Ingreso Normal	Ingreso Web	Ingreso Normal	Ingreso Web	Ingreso Normal	Ingreso Web	
SANTIAGO	HOMBRE	89	4	24	0	19	0	136
	MUJER	271	15	21	0	22	1	330
OTRAS COMUNAS	HOMBRE	44	9	4	1	6	2	66
	MUJER	51	10	1	0	4	2	68
TOTAL		455	38	50	1	51	5	600

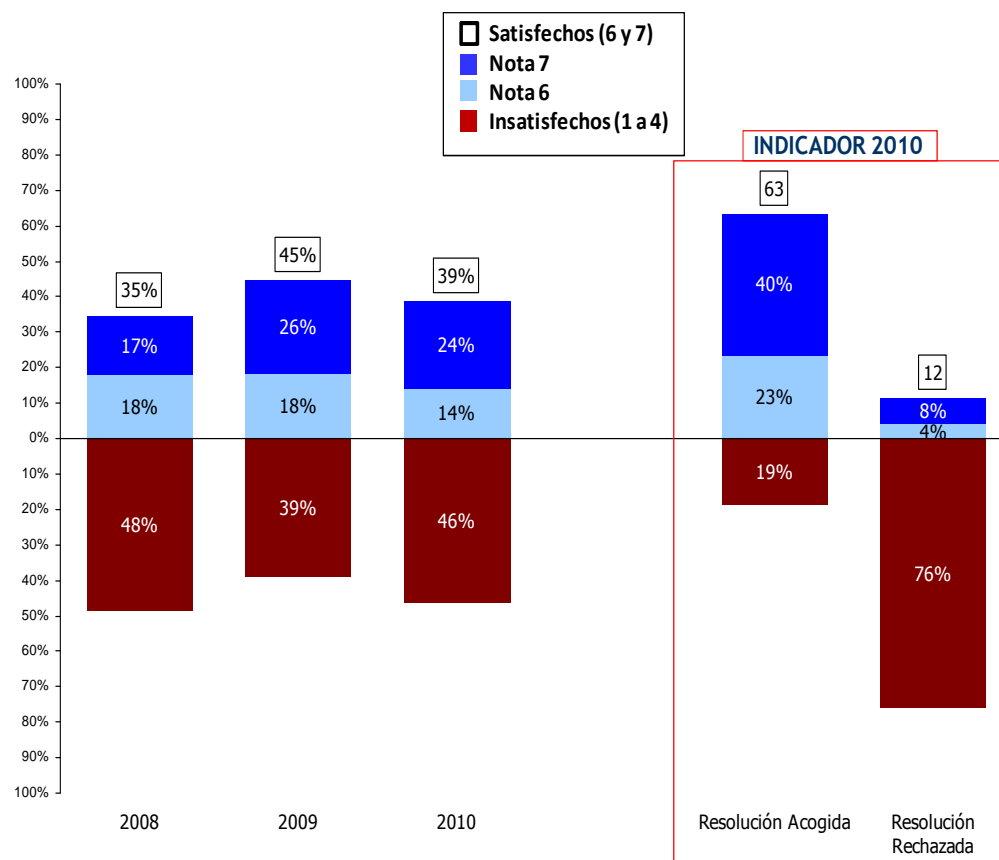
Resultados

La comparación entre las evaluaciones generales de 2008, 2009 y 2010, arrojó los siguientes resultados principales:



Es importante destacar que dentro de las razones para una evaluación negativa se relevó principalmente el resultado desfavorable de la resolución. Por su parte, dentro de las razones para una evaluación positiva destaca: Resultado positivo de la resolución, Rapidez y Amabilidad en la atención.

Lo anterior llevó a analizar la relación entre el resultado de la resolución y la evaluación de los usuarios, obteniéndose que un 74% de quienes se consideran insatisfechos (evalúan el servicio con nota 4 o menos), corresponden a quienes obtuvieron un dictamen desfavorable a sus solicitudes. Esto sumado al hecho que el porcentaje de rechazo ha ido aumentando en los años observados (43% en 2008, 44% en 2009 y 53% en 2010), llevó a re-analizar la evaluación, distinguiendo los casos de resolución acogida de aquellos resueltos desfavorablemente, obteniéndose el siguiente resultado.



Principales Conclusiones

- Fase cualitativa:** Respecto al estudio realizado en 2009, en general surge una evaluación similar, destacándose aspectos como la rapidez en la atención, el trato y relación empática de los funcionarios, además de variables ligadas a la infraestructura que si bien aún puede mejorarse, en general también son evaluadas de manera satisfactoria.

Por su parte, el perfil de los funcionarios, aparece caracterizado por habilidades que favorecen el que la relación con los usuarios sea percibida por estos últimos como empática y diferente a la del personal de otras instituciones públicas, es decir los funcionarios de SUSESO poseen fortalezas a nivel funcional (conocimiento técnico) y emocional (capacidad de contención, escucha y empatía), las que pasan a ser relevantes en la evaluación.
- Fase cuantitativa:** Un elemento destacado es la aparente mayor “paciencia” con la que los usuarios enfrentan hoy la espera de la resolución. La explicación aparente es que hoy es posible contar con una atención más expedita, elemento que genera una mejor evaluación general del servicio prestado. Además, se considera la capacidad de los funcionarios para atender especializada a aquellos casos más complejos.
- Mejoras:** Se distinguen mejoras sostenidas, puntos de mejora visualizados para 2011 y continuidad de la evaluación.

- MEJORAS SOSTENIDAS: Se mantiene una percepción general positiva respecto al tiempo de espera al momento de presentar el reclamo y respecto al cumplimiento de los plazos.
- PUNTOS DE MEJORA 2011: Entregar una explicación completa, rigurosa y comprensible respecto a la resolución final, especialmente en los casos de rechazo. Mantener bien informados en todo momento a los usuarios, idealmente mediante protocolos estandarizados formalmente, respecto a los requisitos para reclamar, los pasos y plazos reales del proceso. Se recomienda hacer más humana la experiencia en el canal presencial de atención, además de potenciar y difundir los canales remotos.
- CONTINUIDAD DE LA EVALUACIÓN: En vista de la utilidad de la herramienta, se desea mantener su realización anual, además de desarrollar una herramienta simplificada de evaluación de la atención (a aplicar por parte de SUSESO con mayor periodicidad que el Estudio Anual de Satisfacción de Usuarios), la que permite testear en terreno algunos aspectos centrales como: clasificación de la solicitud, solicitante y resultado; además de evaluar la percepción de los canales de atención, funcionarios, entrega de información, tiempos y proceso de atención global.

2.2.5 Proyectos informáticos

En el siguiente apartado se presenta una reseña y sistematización de las acciones desarrolladas por la Superintendencia de Seguridad Social en relación a la implementación de proyectos relacionados con el uso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para el apoyo y mejoramiento de la gestión y de la fiscalización de los distintos regímenes de Seguridad Social. Para ello, en primer término, se da cuenta de los aspectos principales de cada proyecto (separados según el régimen respectivo); procediendo luego a la descripción de los principales avances logrados durante el año 2010 y los desafíos que se presentan para el 2011.

LICENCIAS MÉDICAS Y SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD LABORAL

Licencia Médica Electrónica (LME)

Los procedimientos actuales de tramitación basados en el formulario de papel generan altos costos de transacción para las distintas personas y entidades que intervienen, existiendo además dificultades para ejercer una mejor fiscalización y control de las licencias médicas por la falta de oportunidad con la cual se accede a la información de las mismas.

Es en dicho escenario en donde surge la Licencia Médica Electrónica, la cual tiene por objetivo facilitar el proceso de otorgamiento y tramitación de licencias médicas mediante el uso de tecnologías de la información, proporcionando múltiples beneficios a los distintos actores vinculados al proceso. Actualmente, la Licencia Médica Electrónica es una realidad en el sector privado (cotizantes ISAPRES), encontrándonos en proceso de implementación en el sector público (cotizantes FONASA).

A Diciembre de 2010 se han otorgado y tramitado más de 400.000 licencias médicas electrónicas (de las cuales 3.356 corresponden al año 2007, 42.975 corresponden al año 2008, 102.464 corresponden al año 2009, y 232.455, es decir, prácticamente un promedio de 20.000 mensuales, corresponden al año 2010). En función de lo anterior podemos concluir que el proyecto se encuentra en fase de expansión.

Actualmente se encuentran adscritas al sistema las principales ISAPRES del país, por cuanto reconocen en ella una fuente de mejor servicio para sus afiliados: BANMEDICA, VIDA TRES, CONSALUD, COLMENA, CRUZ BLANCA, MAS VIDA, FUSAT, FUNDACION, las que en suma concentran más del 95% de los afiliados del sistema ISAPRE.

Por otra parte, más de 170 centros médicos y clínicas están adscritos a la Licencia Médica Electrónica, en los cuales se desempeñan y ya se encuentran registrados 8.358 médicos, aproximadamente, más del 25% del total estimado.

A Diciembre de 2010, aproximadamente 5.465 empleadores ya se encuentran adscritos a la Licencia Médica Electrónica. Los trabajadores que se desempeñan en estas empresas se benefician especialmente de la mayor rapidez en su tramitación, por cuanto ésta se realiza íntegramente en forma electrónica. Cabe destacar que estas licencias tardan apenas 3 días en ser pronunciadas por la ISAPRE, contados desde el momento mismo en que son emitidas por el médico tratante.

Adicional a lo anterior, importa destacar que la implementación en el sector privado ha podido comprobar que la Licencia Médica Electrónica es más segura que el formulario de papel. El uso de las tecnologías permite resguardar la autenticidad y el no repudio de las personas que intervienen, la integridad del documento y la confidencialidad de los datos sensibles de los pacientes. Gracias a estos atributos, la Licencia Médica Electrónica contribuye a la prevención del fraude por suplantación de personas y adulteración de datos.

Avances para la Implementación de la Licencia Médica Electrónica en el Sector Público

En el transcurso del año 2010, con la llegada de la nueva administración se reactivó la Mesa de Trabajo del Sector Público, en la cual participaron representantes de la Subsecretaría de Salud Pública, de FONASA, de la COMPIN y de esta Superintendencia. Se avanzó en definir el contenido de las bases de licitación, y finalmente el Ministerio de Salud determinó que fuese FONASA quien directamente licitara la contratación de los servicios de él o los operadores.

Cabe destacar que en el discurso del 21 de mayo de 2010 el tema de la licencia médica electrónica fue relevado, estableciendo que era una de las prioridades para esta administración. Asimismo, fue reconocido como uno de los proyectos claves en materia de modernización en el sector salud, razón por la cual la Secretaría General de Gobierno ha monitoreado el avance en su implementación.

En forma paralela a todo lo anterior, se trabajó por parte de la Superintendencia de Seguridad Social en la elaboración de la Circular que regulará la intervención de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar en la tramitación de las licencias médicas electrónicas.

Sistema de Monitoreo de Licencia Médica Electrónica

En función de lo señalado en el marco jurídico de la Licencia Médica Electrónica, y de lo que establezcan las Isapre y COMPIN en sus respectivos Convenios de Prestación de Servicios Informáticos, es función de esta Superintendencia monitorear el cumplimiento de los requisitos jurídicos y tecnológicos por parte del Operador, constituyéndose de esta forma en el “Organismo Monitor” de los sistemas de información que permiten el otorgamiento y tramitación de la Licencia Médica Electrónica.

En dicho contexto, durante el 2010 la Superintendencia de Seguridad Social pudo visualizar el comportamiento de las licencias médicas electrónicas otorgadas a trabajadores cotizantes de Isapre, por medio de un Sistema de Monitoreo de Licencia Médica Electrónica, el cual se encuentra actualmente implementado (www.lme.gob.cl), y cuenta con información de acceso público, como información sobre la licencia médica electrónica, su marco jurídico, información técnica, y algunas estadísticas de acceso público; e información de acceso restringido, a través de la cual se puede desarrollar el monitoreo del Sistema y se puede acceder a datos específicos de las licencias médicas electrónicas.

Registro Nacional de Licencias Médicas (RNLM)

Antecedentes sobre el proyecto

La Superintendencia de Seguridad Social administra el Registro Nacional de Licencias Médicas (RNLM), el cual tiene por finalidad apoyar en las funciones de control, estudio y fiscalización sobre los beneficios de licencias médicas (Subsidio de Incapacidad Laboral) que otorgan las diferentes entidades. En cuanto a su arquitectura tecnológica, actualmente, el RNLM recibe información enviada por las instituciones informantes (CCAF, FONASA y Superintendencia de Salud) a través de archivos planos, almacenados en archivos electrónicos y entregados en forma presencial o través de una interfaz web, según la entidad. En régimen, esta información es recibida con un desfase de alrededor de 3 meses, existiendo retrasos aún mayores en varias de las entidades informantes, así como vacíos ocasionados por períodos intermedios faltantes. Asimismo, importa precisar que la información de las licencias médicas es agregada en el RNLM sin ser sometida a procedimientos de validación, lo que impacta directamente en la calidad de los datos disponibles.

Actualización de Datos del RNLM

La Superintendencia ha debido desplegar diversos esfuerzos destinados a la actualización de datos del Registro Nacional de Licencias Médicas, con el fin de poder corregir la información errónea y completar la información faltante del mismo. Esto permitió mejorar significativamente la calidad de los registros correspondientes a los años 2008 y 2009. De esta manera, las estadísticas extraídas fueron más confiables, y la respuesta a requerimientos externos, ha sido de mejor calidad.

Respuesta a Requerimientos de Datos del RNLM

La Superintendencia de Seguridad Social, como responsable del RNLM, ha debido dar respuesta a diversos requerimientos planteados por distintas entidades asociados al tema de

las licencias médicas, frente a lo cual, además de efectuar los cruces respectivos, se debe velar que se cautelen los derechos de los titulares y que la transmisión se ajuste a las normas que establece nuestro ordenamiento jurídico; debiendo entonces determinar las condiciones y requisitos en virtud de los cuales se puede llevar a cabo la comunicación de tales datos a terceros.

En efecto, diversas entidades, tanto públicas como privadas, han efectuado peticiones a la Superintendencia de Seguridad Social, relacionadas con datos que forman parte del Registro Nacional de Licencias Médicas (Ministerio del Trabajo, Subsecretaría de Previsión Social, Comisión Mujer y Trabajo, Comisión de Reforma de Salud, Comisión Reforma de Seguridad Laboral, Centros de Estudios e Investigación, etc.).

Sobre el particular, la Superintendencia de Seguridad Social coordinó estos procesos, elaboró los protocolos de comunicación de datos, generó los archivos con la información respectiva y procedió a su transferencia, en la medida que fuera pertinente, relevante y ajustado a derecho.

Fiscalización de Médicos Licenciosos

La Superintendencia de Seguridad Social, en ejercicio de sus facultades, realizó una fiscalización administrativa de carácter estadístico respecto de las Licencias Médicas otorgadas en nuestro país en los últimos 3 años. Dicho estudio, que se realizó sobre la base de la información reportada en el RNLM, estuvo destinado a analizar el comportamiento de los profesionales que otorgan licencias médicas.

En dicho contexto, se interpusieron 34 denuncias, que abarcaron a 115 médicos que emitieron más de 1.600 licencias médicas en el año 2009 y que no fueron denunciados en el período anterior. De manera complementaria, se actualizaron las denuncias 2009, con la nueva información (dicha primera serie de denuncias se realizaron entre septiembre y noviembre del año 2009; fueron 38 denuncias que abarcaron 82 médicos. El criterio fue denunciar a médicos que en el año 2008 registraban más de 2.000 licencias emitidas y más de 5.000 en el período 2006-2008. A esto se sumaron 3 denuncias de particulares).

En la mayoría de los casos, de acuerdo con la información que maneja la Superintendencia, las investigaciones están vigentes, con diligencias pendientes ordenadas a la Briedec⁷ de la P.D.I., y desformalizadas.

Por otra parte, además de proporcionar la información que ha solicitado el Ministerio Público, la interposición de las denuncias supuso además efectuar diversos procesos de coordinación institucional con otros organismos que tuvieran competencia en la materia, a efectos que, dentro de la esfera de sus atribuciones, efectuaran las investigaciones o fiscalizaciones que correspondiesen. En dicho contexto, el listado de médicos denunciados fue remitido a:

- a) Coordinadora Nacional de las Comisiones de Medicina Preventiva y de Invalidez.
- b) Gerentes Generales de las Isapre.
- c) Director Nacional del Fondo Nacional de Salud.

⁷ Briedec, Brigada de Delitos Económicos

d) Director Nacional del Servicio de Impuestos Internos.

Reformulación del Registro Nacional de Licencias Médicas: Sistema de Información de Licencias Médicas y Subsidio por Incapacidad Laboral

Durante el año 2010, la Superintendencia de Seguridad Social desarrolló un proyecto destinado a reformular el RNLM, con el fin de optimizar la capa de captura de los datos y mejorar de esta forma la calidad de la información recepcionada. De esta forma, se diseña, desarrolla e implementa el Sistema de Información de Licencias Médicas y Subsidio por Incapacidad Laboral, simplificando los datos considerados, estandarizando su formato e incorporando validaciones básicas y un mecanismo de control de la gestión de carga de información. Actualmente este proyecto se encuentra en periodo de marcha blanca, al término del cual se podrá contar con la información del año 2010 en el nuevo formato y continuar con la operación en régimen a partir de 2011.

Proyecto de Ley que perfecciona el Sistema de Licencias Médicas, estableciendo medidas que aseguren su correcto otorgamiento y uso

El Proyecto de Ley que perfecciona el sistema de licencias médicas, estableciendo medidas que aseguren su correcto otorgamiento y uso (Boletín n° 6811-11), en actual tramitación, considera la existencia de un Registro Nacional de Licencias Médicas. Sobre el particular, darle reconocimiento legal al RNLM⁸ implica dotarlo de mayor robustez, tomando en consideración que actualmente sólo encuentra fundamento normativo en el Presupuesto autorizado en su oportunidad por la Ley de Presupuestos, en las Circulares emitidas por parte de esta Superintendencia, y en las competencias propias que permiten la constitución de esta herramienta de gestión y fiscalización. Asimismo, optimiza considerablemente la jerarquía y poder vinculante de la norma a través de la cual se establece la obligatoriedad para las entidades informantes de remitir los datos y mantenerlos actualizados. Además, considera también la incorporación de nueva información con la que no contamos actualmente. En otras palabras, dotaría al RNLM del marco jurídico institucional necesario para precaver su adecuada implementación.

Ahora bien, la circunstancia de elevar el RNLM a rango legal implica también mayor responsabilidad, en tanto tener certeza de la calidad del dato capturado y además de cumplir con los requerimientos de almacenamiento de nueva información que establece el Proyecto. En dicho contexto, se requiere perfeccionar el RNLM para efectos de permitir la captura de nuevos datos y la creación de nuevos perfiles que interactúen con el sistema y lo alimenten. Al respecto, en relación a la arquitectura tecnológica que tiene el actual Registro, importa precisar que soporta el nuevo proyecto, y es apropiada para el cumplimiento de sus fines, sin perjuicio que se deben incorporar nuevos desarrollos asociados a la posibilidad de incorporar nuevos datos, nuevos actores y nuevos canales de comunicación (optimizando además tanto la calidad como la oportunidad en la recepción de los datos). Lo anterior se

⁸ RNLM, Registro Nacional de Licencias Médicas

traduce en la necesidad de contratar la prestación de servicios destinado a incorporar dichos desarrollos.

Sistema de Información para el Control y Fiscalización de los Subsidios Maternales (SIMAT)

Antecedentes sobre el proyecto

La problemática a la cual se enfrenta la Superintendencia de Seguridad Social a cargo de la administración financiera y fiscalización de los recursos del Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidio de Cesantía, es la falta de herramientas para de detectar posibles irregularidades en el cobro de subsidios maternales.

En efecto, si bien actualmente la Superintendencia cuenta con un mecanismo de recepción de información por parte de las entidades pagadoras de los subsidios maternales, dicha información no se encuentra incorporada en una plataforma que permita el análisis íntegro y consolidado de la misma ni tampoco permite efectuar validaciones en forma masiva y automatizada. Todo lo anterior también se traduce en la ausencia de un modelo predictivo y en la dificultad para efectuar estudios que permitan la generación de políticas públicas sobre la materia.

Por otra parte, debido a que las entidades pagadoras de subsidios maternales no hacen uso de recursos propios en la cancelación de los montos correspondientes a éste, no existen incentivos a realizar una mejora de los sistemas de información internos, así como en la realización de fiscalizaciones rigurosas en el otorgamiento del subsidio.

Con la implementación de dicho Sistema de Información se permitirá mejorar la cobertura del proceso de fiscalización que realiza la Superintendencia, además de focalizar y alimentar la labor del equipo de fiscalizadores. Asimismo, permitirá disponer de un proceso adecuado de administración, seguimiento y control de los pagos autorizados y generar una información histórica de mayor detalle y calidad de cada Subsidio Maternal pagado (especialmente de aquellos cuestionados).

Principales avances durante el año 2010

- a) Elaboración del proyecto y postulación del mismo para financiamiento como programa especial.

Durante el año 2010 se elaboró el proyecto que permitió postular a fondos especiales que permitirán su financiamiento.

Dicho proceso se gatilló con un levantamiento de información que permitió efectuar un diagnóstico de la situación actual, determinándose que los actuales procesos, data y sistemas disponibles en la Superintendencia son ineficaces para realizar la tarea de fiscalización del Fondo para Subsidios Maternales. En efecto, se pudo visualizar que hay una escasez de datos en la Superintendencia para desarrollar la labor de fiscalización. La información con la que se cuenta es de naturaleza contable por lo cual ésta no se encuentra dispuesta para realizar detección de errores y/o fraudes. Las validaciones que se realizan

adolecen de cruces con bases de datos externas (como la de FONASA, SII o Registro Civil), lo cual resulta imprescindible para efectos de validación (comparación de los datos recepcionados con datos oficiales, disponibles en otras instituciones públicas). Asimismo, se pudo identificar que las herramientas informáticas disponibles actualmente en la Superintendencia para la revisión de la información enviada por las entidades pagadoras sólo permiten el registro de la información y las validaciones de consistencia detalladas anteriormente, sin embargo, se pudo detectar que los actuales sistemas no incluyen facilidades asociadas a, por ejemplo, disponer de aplicaciones que permitan acceder a estos datos de validación en otras instituciones o facilitar el seguimiento de los casos anómalos, con cálculos erróneos y/o casos sospechosos, y que permitan apoyar el seguimiento de las acciones que emanarían de la detección temprana de errores, tales como, por ejemplo, suspensión del pago asociado, solicitud de aclaraciones y/o antecedentes adicionales, o iniciar la etapa de Fiscalización en terreno.

b) Circular N° 2.700, sobre Sistema de Subsidios Maternales.

En función del diagnóstico realizado, se reconoció la necesidad de mejorar la capacidad actual de fiscalización de los subsidios maternales pagados por las ISAPRES, CCAF y Subsecretaría de Salud Pública, lo cual requiere de un “sistema de información” que incorpore modernas tecnologías de información, a través de las cuales se pueda mejorar la gestión y garantizar el correcto pago de este beneficio.

Para ello, lo fundamental es contar primero con información de calidad, para lo cual, se determinó que lo más relevante era instruir a las entidades pagadoras, ajustando el formato del archivo con el cual informaban los subsidios maternales.

Para ello, se impartió la Circular N° 2.700, de 10 de diciembre de 2010, sobre Sistema de Subsidios Maternales, la cual refunde y complementa las instrucciones sobre el manejo de los recursos fiscales que se traspasan a las entidades pagadoras de subsidios por reposo maternal y por permiso por enfermedad grave del niño menor de un año y la información financiera, estadística y de respaldo que deben remitir mensualmente a esta Superintendencia.

Principales desafíos para el año 2011

- a) Durante el año 2011 se deberá licitar y adjudicar el Proyecto, para luego proceder al diseño, desarrollo e implementación del Sistema de Información que permita capturar, almacenar, gestionar y analizar la información sobre subsidios maternales de manera íntegra, consolidada y automatizada. Lo anterior permitirá manejar centralizadamente la información, optimizando con ello el manejo oportuno y las capacidades de supervisión del correcto otorgamiento del subsidio.
- b) En el proceso de diseño se deberán incorporar reglas de negocio al proceso de captura de información y efectuar validaciones a la información de respaldo enviada por parte de las entidades pagadoras del Subsidio Maternal. Para dichos efectos, se validará tanto con fuentes internas como con fuentes externas de información (por ejemplo, Servicio de Registro Civil e Identificación). Lo anterior, implica que se deberán desplegar los esfuerzos para acceder a la información de dichas instituciones.

- c) La implementación del proyecto supone contar con una plataforma electrónica y herramientas automatizadas que permitan a las entidades pagadoras de los subsidios maternales remitir la información, pudiendo por parte de esta Superintendencia además efectuar seguimiento a dicho proceso. Lo anterior supone la conformación de mesas de trabajo con las entidades pagadoras, destinadas a optimizar el proceso de interacción con el Sistema.
- d) El sistema permitirá contar con información oportuna y de calidad, en virtud de lo cual, uno de los principales objetivos para el año 2011 será el desarrollo de estudios sobre los derechos que emanan de la Protección a la Maternidad, destinados fundamentalmente a la generación de Políticas Públicas relacionadas con el Sistema de Subsidios Maternales.

Sistema de Información para el mejoramiento de la Gestión de Fiscalización del Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral con Herramienta de Inteligencia de Negocios (SISILHIA)

Antecedentes sobre el proyecto

La Superintendencia determinó la necesidad de desarrollar un sistema de información que permita mejorar los estándares actuales de fiscalización de los subsidios por incapacidad laboral pagados por las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF).

Las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, conforme al N° 2 del artículo 19 de la Ley N° 18.833, administran el Régimen de Subsidios por Incapacidad Laboral, lo que implica el pago de dichos subsidios a los trabajadores que cotizan en el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y las empresas a las cuales pertenecen se encuentran afiliadas a una CCAF.

Conforme a la misma ley antes mencionada, la Superintendencia de Seguridad Social tiene la potestad para regular y fiscalizar los Subsidios por Incapacidad Laboral (SIL), cuando éstos son pagados a trabajadores adscritos al FONASA y afiliados a una Caja de Compensación de Asignación Familiar.

La administración del Régimen de Subsidios de Incapacidad Laboral (SIL) es complejo, por cuanto en su gestión, además de trabajadores y empleadores, participan una diversidad de actores, principalmente del ámbito público, y en su operación son muchas las variables que afectan a este beneficio, entre ellas, diferentes tipos de ingresos, las cotizaciones, las causas de la incapacidad laboral, los requisitos de acceso, topes imponderables y los fondos que los financian.

En este contexto, la Superintendencia de Seguridad Social reconoció la necesidad de mejorar la capacidad actual de fiscalización de los subsidios por incapacidad laboral pagados por las CCAF, lo cual requiere de un “sistema de información” que incorpore modernas tecnologías de información, específicamente de inteligencia artificial, como las redes neuronales, a través de las cuales se pueda mejorar la gestión y garantizar el correcto cálculo y pago de este beneficio.

Por lo tanto, este Proyecto busca como resultado, fundamentalmente, que la Superintendencia cuente con un mecanismo que permita automatizar la recolección de la información de las entidades informantes y conformar una Base de Datos y un Sistema Informático automatizado de apoyo al proceso de autorización del pago del Subsidio por Incapacidad Laboral. Asimismo, se requiere contar con una herramienta de inteligencia artificial para la administración de las reglas de fiscalización del Subsidio por Incapacidad Laboral. Finalmente, se considera la implementación de mecanismos de consulta, a efectos que las Cajas de Compensación de Asignación Familiar puedan realizar consultas, con el fin de optimizar el proceso que llevan a cabo en la determinación de la procedencia del otorgamiento y pago del SIL.

Principales avances durante el año 2010

- a) Licitación, adjudicación y contratación del oferente: durante el primer semestre del año 2010 se desarrolló el proceso de elaboración de bases de licitación, con la respectiva autorización de las mismas por parte de la Contraloría General de la República. Luego, se efectuó la licitación propiamente tal y posterior adjudicación del Oferente. Finalmente, se elaboró el contrato correspondiente el cual debió ser también autorizado por la Contraloría. Lo anterior se tradujo que el proceso administrativo finalizó en julio de 2010.
- b) Avance de la Consultoría: al inicio del segundo semestre del año 2010 iniciaron las labores propiamente tales de la consultoría, lográndose hasta la fecha el siguiente avance:
 - Diseño y desarrollo del Sistema de Información para el Repositorio de Datos extendido, del Sistema de Información para la automatización de la recolección de información de las CCAF y del Sistema de Información para el Servicio de consulta de validación de SIL para las CCAF.
 - Primera parte de la implementación del Sistema de Información para el Repositorio de Datos extendido, del Sistema de Información para la automatización de la recolección de información de las CCAF y del Sistema de Información para el Servicio de consulta de validación de SIL para las CCAF.
 - Diseño y primera parte del desarrollo del Sistema de Información para el Workflow de autorización y validación de SIL; y diseño del Sistema de Información para el Tablero de Comandos basado en herramientas de inteligencia artificial.

Fortalecimiento de la Supervisión de Licencias Médicas (FOSULM)

Antecedentes sobre el proyecto

Considerando que existen diversos proyectos en materia de licencias médicas al interior de la Superintendencia, existe la necesidad de encontrar una solución integradora que, por una

parte, permita aprovechar la información existente en forma transversal de manera eficiente, como también, permitir la continuidad operativa de los proyectos existentes.

Es relevante destacar el nivel de completitud que va a tener la Superintendencia respecto de la información consolidada de licencias médicas, lo que genera un amplio abanico de posibilidades potenciales respecto a análisis y controles, que surgen a partir de contar tanto con el Sistema de Información de Licencias Médicas y Subsidio de Incapacidad Laboral (SILMSIL), como con el Sistema de Monitoreo de la Licencia Médica Electrónica (LME), dado que se contará con información de todo el ciclo de vida de la licencia médica en sus diferentes formatos y orígenes. Complementariamente, por las características del programa, la información será de una calidad superior al estándar actual, lo que le dará un mayor grado de confiabilidad a los mencionados análisis y controles.

Principales avances durante el año 2010

Durante el año 2010 se elaboró el proyecto que permitió postular a fondos especiales que permitirán su financiamiento. En dicho contexto, se pudieron definir los principales componentes del Programa de Fortalecimiento de la Supervisión de Licencias Médicas, a saber:

- a) Adoptar la tendencia del mercado TI, respecto a la externalización de los servicios asociados a la continuidad operativa de los sistemas. Específicamente se busca contratar el hospedaje, soporte y mantención de los sistemas mencionados, de tal forma de contar con adecuados niveles de seguridad de la información manejada a través de estos sistemas, además de garantizar un buen nivel de servicios (continuidad operativa).
- b) Permitir la actualización de los sistemas, en la medida que su utilización y desarrollo así lo demande, contratando para ello la disponibilidad de horas-hombre con expertise en la plataforma tecnológica utilizada.
- c) Permitir la contratación apoyo externo para la generación de análisis consolidados, utilizando la plataforma anterior.
- d) Permitir la realización de actividades de difusión y capacitación (cursos, charlas informativos, talleres, etc).
- e) Permitir la realización de estudios de impacto y satisfacción de usuarios de la Licencia Médica Electrónica (trabajadores, empleadores, profesionales médicos, prestadores institucionales, contralorías médicas, entre otros).
- f) Permitir la realización de actividades de promoción de la Licencia Médica Electrónica, tales como: charlas informativos (asociaciones gremiales de trabajadores, empleadores, prestadores, etc.), talleres, etc.

PRESTACIONES FAMILIARES Y SUBSIDIO FAMILIAR

Sistema de Información de Apoyo a la Gestión y Fiscalización de los Regímenes de Prestaciones Familiares y Subsidio Familiar (SIAGF)

Antecedentes sobre el proyecto

Desde mayo de 2008 se encuentra en operación el “Sistema de Información de Apoyo a la Gestión y Fiscalización de los Regímenes de Prestaciones Familiares y Subsidio Familiar (SIAGF)” a través del cual todas las entidades administradoras efectúan obligatoriamente el ingreso, actualización y extinción de los reconocimientos de los causantes de los beneficios de asignación familiar, asignación maternal y subsidio familiar.

Para poder implementar este sistema de información se requirió de un trabajo previo de más de un año, de forma tal que las entidades administradoras se fueran preparando para los cambios que suponían el adecuado funcionamiento del SIAGF, el cual innovó profundamente en aspectos operativos relacionados con los reconocimientos de cargas. Asimismo, implicó que todas las entidades administradoras debieran proporcionar previamente la información necesaria para cargar la base de datos, proceso que fue exitoso y que supuso la coordinación de más de 600 entidades tanto públicas como privadas.

Actualmente, prácticamente la totalidad de las entidades administradoras interactúan con el SIAGF (Instituto de Previsión Social, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, las Cajas de Previsión de las Fuerzas Armadas y de Orden, las Mutualidades de Empleadores, las A.F.P., las Compañías de Seguros, todos los Servicios Públicos y las Municipalidades) ya sea a través de un portal web o por medio de web services, lo cual significa que todas las transacciones que se relacionan con las asignaciones familiares, asignaciones maternas o el subsidio familiar se llevan a cabo en línea con el sistema de información y son válidas sólo en la medida que estén ingresadas en el mismo. Esto ha significado que actualmente la Superintendencia de Seguridad Social cuente con una base de datos nacional y única de causantes reconocidos con más de 5 millones de registros; la cual, además de mantenerse actualizada, contiene importante información relacionada con los beneficios, los beneficiarios y sus causantes, constituyéndose en uno de los principales proyectos de interoperabilidad dentro de la administración del Estado.

Otorgamiento controlado de beneficios y fiscalización de los Regímenes

Desde la implementación del SIAGF, todas las entidades administradoras se encuentran obligadas a efectuar los reconocimientos de causantes a través de dicho Sistema, debiendo además mantener actualizados los datos, verificándose por tanto actualmente miles de transacciones diarias. En virtud de lo anterior, desde que comenzó su funcionamiento, el SIAGF ha apoyado la gestión de las entidades administradoras, ha impedido el otorgamiento irregular de los beneficios y ha permitido la fiscalización de los respectivos regímenes.

Ingreso, actualización y consulta de tramos asociados a periodos retroactivos

Después de dos años de funcionamiento del Sistema de Información de Apoyo a la Gestión y Fiscalización de los Regímenes de Prestaciones Familiares y Subsidio Familiar (SIAGF), se hizo necesario perfeccionar el sistema permitiendo que las entidades administradoras del régimen de prestaciones familiares, al ingresar o actualizar un reconocimiento de un causante que involucre más de un periodo retroactivo, en los que los valores de las asignaciones sean diferentes, puedan registrar los valores correspondientes a cada periodo, y éstos se guarden en la base de datos del Sistema, de forma que cualquier entidad pueda consultar por los valores de la asignación familiar correspondientes a los causantes en los cinco últimos años.

Lo anterior supuso incorporar ajustes en el Sistema de Información, y además, constituir mesas de trabajo con las entidades administradoras, a efectos de prever la correcta interacción con el Sistema. Finalmente, se impartieron las instrucciones a dichas entidades, por medio de la Circular N° 2 682, de 28 de septiembre de 2010, la cual da cuenta de los ajustes incorporados.

En función de lo señalado, el 16 de octubre de 2010 se pasó a producción la nueva versión del Sistema de Información, fecha desde la cual funciona en régimen.

Procesos de capacitación general en relación a la interacción con el SIAGF

Se constituyeron Mesas de Trabajo con los representantes de las principales entidades administradoras que interactúan con el SIAGF por medio de web services: CCAF, IPS, AFP, Compañías de Seguro, Mutualidades, y Órganos de la Defensa Nacional.

Asimismo, aprovechando los ajustes incorporados en el Sistema asociado a los tramos retroactivos, y en virtud de los diversos requerimientos de organismo públicos solicitando capacitación para la interacción con el SIAGF, en el mes de octubre de 2010 se efectuó un nuevo proceso de capacitación orientado a funcionarios de servicios públicos, en la cual se explicó el funcionamiento e interacción con el SIAGF, enfocándose fundamentalmente en mostrar las modificaciones asociadas a los tramos.

Esta misma capacitación fue grabada y digitalizada y puesta a disposición de todas las entidades administradoras, en el sitio web de la Superintendencia.

Adicional a lo anterior, se efectuaron diversas capacitaciones en regiones y se actualizó el manual de usuario del SIAGF, a efectos de facilitar el proceso de interacción con el Sistema por parte de los responsables de las entidades administradoras que interactúan por medio de interfaz web.

Procesos de depuración de datos y regularización de beneficios

a) Validación de datos con información proporcionada por el Registro Civil

En función de las labores realizadas por los bonos extraordinarios, se pudo detectar un número importante de beneficiarios y/o causantes que figuraban como vigentes en el SIAGF, pero que, según la información proporcionada por el Servicio de Registro Civil e Identificación, estarían fallecidos o no validados.

En dicho contexto, se instruyó a las entidades administradoras, adjuntándoles la nómina con el detalle de los beneficiarios o causantes que deberían ser verificados, y, según correspondiese, regularizados (extinguiéndolos en el SIAGF).

b) Regularización de incompatibilidades de causantes de asignación familiar con beneficiarios de Pensión Básica Solidaria y Subsidio por Discapacidad Mental

En el contexto del Plan de Fiscalización del Sistema Único de Prestaciones Familiares previsto para el año 2010 y del proceso de regularización del SIAGF, esta Superintendencia efectuó diversos cruces de información destinados a identificar casos en los que exista incompatibilidad de beneficios. Sobre el particular, de acuerdo con lo establecido en el artículo 26 de la Ley N° 20.255, las personas que gocen de la pensión básica solidaria de vejez o invalidez no pueden causar asignación familiar. Por su parte, conforme a lo dispuesto por el artículo 7° del D.L. N° 869, de 1975, aplicable al régimen de subsidio por discapacidad mental de menores de 18 años de edad, en virtud de lo establecido por el artículo 35 de la Ley N° 20.255, los beneficiarios de subsidios por discapacidad mental tampoco pueden causar asignación familiar.

En función de lo anterior, esta Superintendencia cruzó la información de los beneficiarios de pensiones básicas solidarias vigentes a junio de 2010 y de subsidios por discapacidad mental vigentes a agosto de 2010, con los causantes de asignación familiar registrados en el SIAGF al 10 de agosto de 2010, detectando 68.255 beneficiarios de pensiones básicas solidarias (PBS) y 4.911 beneficiarios de subsidios por discapacidad mental, que son a la vez causantes de asignación familiar.

Por la Circular N°2683, de 26 de septiembre de 2010, esta Superintendencia instruyó a todas las entidades administradoras del régimen de prestaciones familiares, extinguir antes del 30 de octubre de 2010, los reconocimientos de todos aquellos causantes de asignación familiar o maternal que se encuentren percibiendo pensiones básicas solidarias o subsidios por discapacidad mental, e ingresar dichas extinciones al SIAGF, para lo cual le remitió a cada una los causantes reconocidos por la respectiva entidad con la información respecto del beneficiario de asignación familiar que los tenía reconocidos. Asimismo, se instruyó recuperar de los beneficiarios de asignación familiar los beneficios indebidamente percibidos desde que se produjo la incompatibilidad, teniendo en consideración el plazo de prescripción de 5 años que rige en materia de asignaciones familiares.

Bono Solidario de la Ley N° 20.428

Antecedentes

La Superintendencia de Seguridad Social ha tenido un rol activo y prioritario en el otorgamiento del bono solidario de la Ley N° 20.428. En efecto, además de diseñar, desarrollar e implementar el Sistema de Información que ha permitido determinar quiénes pueden ser beneficiarios, ha elaborado las nóminas respectivas y ha instruido y fiscalizado a las entidades administradoras en materia de pago, reclamación y devolución del mismo, ha resuelto reclamaciones que se han presentado sobre la materia y ha administrado

financieramente los fondos respectivos; a efectos de prever la exitosa implementación de esta política pública.

a) Proceso de elaboración de nóminas

La Superintendencia de Seguridad Social elabora las nóminas de beneficiarios del bono solidario de la Ley N° 20.428 sobre la base de la información ingresada al SIAGF, por las entidades administradoras respectivas, complementada con la proporcionada por el Instituto de Previsión Social y las Cajas de Compensación de Asignación Familiar sobre el proceso de compensación de asignaciones familiares y maternas, y la entregada por las distintas entidades pagadoras de asignaciones familiares y maternas y subsidios familiares, respecto de los pagos realizados por concepto de dichos beneficios.

De este modo, hasta la fecha se han puesto a disposición 4.257.578 bonos.

b) Continuación de los procesos asociados a los Bonos Extraordinarios de las Leyes N° 20.326 y 20.428.

La Superintendencia de Seguridad Social ha debido continuar elaborando las nóminas de beneficiarios de los bonos de las Leyes N° 20.236 y 20.360, considerando que aún existen beneficiarios que, sin perjuicio de los plazos de prescripción, aún están en condiciones de exigir sus bonos.

c) Procedimiento de reclamación

La Superintendencia ha debido resolver diversas reclamaciones presentadas por los beneficiarios que fueron indebidamente excluidos de las nóminas.

Para los efectos de optimizar el proceso de reclamación asociado a la determinación de beneficiarios de los respectivos bonos, la Superintendencia diseñó, desarrolló e implementó un aplicativo informático que permite sistematizar la información asociada a cada causante y beneficiario, consignando los bonos que se han puesto a disposición de cada beneficiario, con indicación de sus causantes y la fecha en que fue remitida la nómina respectiva a la entidad pagadora. Este aplicativo, además, menciona a aquellos causantes que fueron excluidos, especificando la causal de tal exclusión e indicando los pasos a seguir para corregir el error, en caso que corresponda.

Este aplicativo web, además de ser destinado al uso interno, fue puesto a disposición de las principales entidades administradoras de los regímenes de prestaciones familiares y subsidio familiar.

Sistema de Información de Verificación del Gasto Mensual (SIVEGAM)

Antecedentes sobre el proyecto

El objetivo principal del SIVEGAM es sustentar el gasto en pagos de asignaciones familiares, asignaciones maternas y subsidio único familiar realizado por las entidades administradoras, con el fin de fortalecer el proceso de fiscalización y administración de los Fondos respectivos.

Para el cumplimiento de tales objetivos se requiere que las entidades administradoras remitan la rendición mensual por vía electrónica, por medio de una aplicación que permite el envío de la información respectiva ajustándose a la normativa vigente sobre documentos electrónicos, asegurando los atributos de autenticidad, integridad, no repudio y confidencialidad de los datos proporcionados.

De esta forma, la Superintendencia de Seguridad Social validará mensualmente la información de los pagos de beneficios efectuados por la entidades administradoras, lo cual supone contrastar dicha información con el detalle de causantes reconocidos en el SIAGF, verificando que el pago de cada beneficio emana de un reconocimiento válido, por el monto que corresponde según los ingresos del beneficiario y por el periodo en el cual se encuentre vigente el beneficio.

Principales avances durante el año 2010

a) Desarrollo de la Consultoría

Para los efectos de que la Superintendencia pudiera sustentar el gasto en pagos de asignaciones familiares, asignaciones maternas y subsidio familiar realizado por las entidades administradoras, con el fin de fortalecer el proceso de fiscalización y administración de los Fondos, y contar con un sistema que le permita, mediante el uso de tecnologías de información, optimizar la administración financiera de dichos fondos y la formulación y control de los programas presupuestarios, garantizando de esta forma el control del gasto público; se llama a licitación pública y se contrata al proveedor en enero de 2010.

En relación al desarrollo de la consultoría, durante el año 2010 se trabajó en el proceso de captura de información y se determinaron los requisitos asociados a la carga del Informe Financiero y de los archivos de respaldo, lo cual supuso establecer la estructura del informe y las validaciones y reglas de negocio asociadas. También se trabajó en la configuración de la bitácora de seguimiento y en la capa de análisis y de gestión.

Asimismo, durante el año 2010 se trabajó en la elaboración de las instrucciones para el Instituto de Previsión Social y las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, sobre la forma como deben rendir la información asociada al gasto en asignaciones familiares y asignaciones maternas.

b) Labores asociadas a la optimización del proceso de compensación

Se han efectuado las coordinaciones institucionales a efectos de procurar la incorporación de validaciones de causantes reconocidos en el proceso de compensación de asignaciones familiares que se efectúa electrónicamente por medio de cajas recaudadoras de cotizaciones electrónicas.

En efecto, tomando en consideración que las entidades administradoras sólo podrán aceptar la compensación de aquellas asignaciones que correspondan a causantes que hayan sido previamente reconocidos y autorizado su pago por la respectiva entidad administradora, y que se encuentren debidamente identificados con su RUN y nombre en las planillas de cotizaciones, se hace necesario que en el proceso de pago de cotizaciones, se exija al empleador que la compensación se realice en forma nominada.

Por ello, se debe instruir a las entidades administradoras, a efectos de permitir que las cajas recaudadoras de cotizaciones electrónicas tengan acceso a información de reconocimientos de causantes que dichas entidades les proporcionen, a efectos de permitir que el proceso de compensación de asignaciones se desarrolle ajustado y en consistencia con las cargas reconocidas en el SIAGF.

Las validaciones que actúan contra el cierre del SIAGF, en ningún caso podrán impedir que el empleador efectúe el proceso de cotización, pero sí podrá impedir que se compense por una carga familiar cuyo reconocimiento no esté debidamente ingresado, en tiempo y forma, en el SIAGF.

ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

Sistema de Información de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (SIATEP)

Antecedentes sobre el proyecto

La Superintendencia de Seguridad Social, con el apoyo de la Subsecretaría de Previsión Social, pudo concretar el año 2008 el inicio del proyecto formulado por la SUSESO para el diseño, desarrollo e implementación de un sistema de información que permite rescatar, almacenar y gestionar información relevante relativa al Seguro contra riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, lo que proporcionará las herramientas necesarias para el análisis y formulación de políticas públicas en relación con la materia, así como para la fiscalización del otorgamiento de las prestaciones a los trabajadores enfermos o accidentados.

El año 2009, la Superintendencia de Seguridad Social inició el trabajo de diseño, desarrollo e implementación del SIATEP con la participación de la empresa que se adjudicó el proyecto. Adicionalmente, en el mes de mayo constituyó 2 mesas de trabajo, una con las Mutualidades de Empleadores y la otra con el ISL-MINSAL; que son las entidades que deben interactuar con el sistema. Estos organismos modificaron sus sistemas internos (o lo desarrollaron como

fue el caso del ISL), para poder dar inicio a la operación del régimen del SIATEP a partir del año 2010. Lo anterior, se instruyó mediante Circular N° 2582, de 18 de noviembre de 2009, de esta Superintendencia, “Sistema de Información de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (SIATEP), nuevos Formularios de Denuncia Individual de Accidente del Trabajo (DIAT) y Denuncia Individual de Enfermedad Profesional (DIEP).Imparte Instrucciones”. Toda la documentación que regula la implementación y funcionamiento del SIATEP se encuentra disponible accediendo a un banner en la página web de la SUSESO (www.suseso.cl).

Puesta en producción del SIATEP

Se realizó un período de Marcha Blanca a contar del 4 de enero de 2010 que se extendió hasta el 31 de marzo, a través del cual se verificó el funcionamiento del sistema de información diseñado, desarrollado e implementado en esta primera etapa, asegurando su correcta integración con los sistemas de los organismos administradores. En este Plan Piloto se tramitaron 2 tipos de documentos electrónicos: las denuncias de los accidentes del trabajo y de trayecto (DIAT) y las denuncias de enfermedades profesionales (DIEP), los cuales comenzaron a regir a partir del año 2010.

Durante el mes de marzo del 2010 se iniciaron reuniones para la implementación del Sistema en las Divisiones de CODELCO y en el mes de abril, con la Pontificia Universidad Católica, logrando así incorporar al desarrollo del Sistema a todos los administradores del seguro Ley N° 16.744.

El SIATEP entró en régimen el 1° de abril de 2010, otorgándose algunas facilidades especiales para el cumplimiento de los plazos establecidos para el envío de la información considerando las dificultades que manifestaron los organismos administradores tener en algunos centros producto del terremoto del 27 de febrero de 2010.

Actualmente, el SIATEP se encuentra en plena operación, dejándose constancia que hasta la fecha todos los organismos administradores del seguro de la Ley N° 16.744 interactúan con dicho Sistema.

Hospedaje, soporte, mantención y actualización del SIATEP

La Superintendencia obtuvo recursos en su presupuesto año 2010, con la finalidad de disponer de recursos para solventar el hospedaje, soporte y mantenimiento del sistema desarrollado, y por otra, realizar los desarrollos necesarios para integrar los restantes documentos electrónicos necesarios en la gestión de este seguro, considerando que se contempló iniciarlo sólo con las denuncias de accidentes del trabajo y de trayecto (DIAT) y de enfermedades profesionales (DIEP).

La Superintendencia actualmente cuenta con el proveedor tecnológico que permite hospedar, soportar, mantener y actualizar el Sistema de Información de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (SIATEP), con la finalidad de asegurar su continuidad operativa. Paralelamente se constituyó la contraparte técnica de la Consultoría y

se iniciaron las reuniones de trabajo con el adjudicatario, fijándose reuniones semanales para monitorear el buen desarrollo de la consultoría y para los efectos de verificar los avances y cumplimiento de los requerimientos establecidos.

Sistema de Información de Seguridad Laboral y Salud en el Trabajo (SISESAT)

Antecedentes sobre el proyecto

En el contexto de la necesidad de crear un nuevo sistema de seguridad y salud en el trabajo para Chile, se establecieron distintas medidas, entre las cuales, dentro del apartado de “Modernización Institucional”, se encuentra el contar con un “Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud Laboral”, en virtud del cual se configura el SISESAT.

Las ideas matrices esenciales de este proyecto se centran en reconocer la necesidad de contar con información íntegra, oportuna y de calidad, asociada tanto a las denuncias de accidentes del trabajo (DIAT) y denuncias de enfermedades profesionales (DIEP) junto a toda la información asociada a dicha denuncia (resolución de calificación, alta médica, alta laboral, licencias médicas u órdenes de reposo, resolución de incapacidad permanente), proporcionada por parte de los organismos administradores; como también aquella información de prevención que manejan estos organismos y la información relativa a los procesos de fiscalización que emana de los Organismos Fiscalizadores en cada materia (sean estos sectoriales, como por ejemplo, SERNAGEOMIN, o transversales, como por ejemplo la Dirección del Trabajo).

Esta información será provista por los Organismos Administradores u Organismos Fiscalizadores, según corresponda, la cual deberá ser capturada, almacenada, gestionada y analizada por la Superintendencia de Seguridad Social, quien tendrá la administración del Sistema, cuya primera versión debe estar operativa en mayo de 2011.

Una vez en régimen este Sistema, la Superintendencia de Seguridad Social contará con información sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y actividades de prevención remitida por los organismos administradores, y se contará también con información sobre procesos de fiscalización, remitida por los organismos fiscalizadores con competencia en cada materia; a partir de la cual se podrán elaborar informes, estadísticas y estudios que permitan evaluar y diseñar Políticas de Seguridad Laboral, procurando el perfeccionamiento de las medidas de prevención y el control de Política de Seguridad Laboral.

Desde el punto de vista de la configuración del Sistema, éste se conformará a partir del “Sistema de Información de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales”, SIATEP (analizado en el numeral 8 de esta minuta). En tal sentido, aprovechando los avances en dicho Sistema y la capacidad instalada, se actualizará y modificará en lo que sea pertinente la mencionada plataforma, de forma tal que pueda ajustarse a los requerimientos planteados (y de esta forma poder cumplir con los exigentes plazos que existen, que suponen un sistema operativo en mayo de 2011).

Se comenzará por perfeccionar la capacidad de analizar las DIAT y DIEP recepcionadas, para luego pasar a la incorporación de los nuevos documentos electrónicos provistos por Organismos Administradores. Asimismo, el principal desafío se traducirá en incorporar la capacidad de relacionar cada uno de los documentos asociados a un expediente con instancias de fiscalización y prevención (lo que significa, de manera transversal, incorporar la capacidad de utilizar prácticas de codificación internacional).

En relación a los objetivos asociados al SISESAT, éstos se han planteado por etapas. La primera etapa, cuyo cumplimiento se prevé para mayo de 2011, se relaciona con la capacidad de generar las primeras estadísticas del Sistema, para lo cual se requiere previamente trabajar en la depuración calidad de los datos de las DIAT y DIEP recepcionadas (perfeccionamiento de la capa de análisis de SIATEP) e instruir a los organismos administradores sobre la remisión de resolución de calificación. Por su parte, la segunda etapa, prevista para diciembre de 2011, se relaciona con la remisión por parte de los organismos administradores de los otros documentos asociados a un accidente del trabajo o enfermedad profesional, como son las órdenes de reposo, alta laboral, alta médica y resolución de incapacidad permanente. Finalmente, la última etapa, respecto de la cual se deben visualizar avances durante 2011 y cuyo cumplimiento definitivo se prevé para el año, 2012, se relaciona con la integración con información asociada a medidas de prevención y de fiscalización.

La Superintendencia de Seguridad Social ha detectado diversos problemas en la calidad de la información remitida por los organismos administradores, que atentan contra el objetivo de recepcionar información íntegra, oportuna y de calidad. En efecto, no deben existir diferencias o errores en la información remitida por los organismos administradores (ya sea en relación al formulario papel, a sus registros internos o a estadísticas oficiales).

Para dichos efectos, en tanto se tomó conocimiento de la Reforma en materia de seguridad laboral, se constituyeron las mesas de trabajo respectivas, las cuales comenzaron a sesionar a fines del año 2010.

2.2.6 Evaluación Comités Paritarios de Higiene y Seguridad del Sector Público – PMG⁹

En el marco del Sistema Higiene, Seguridad y Mejoramiento del Ambiente de Trabajo del PMG y MEI¹⁰, en el mes de enero de 2010 se evaluó técnicamente a los **195** Servicios Públicos con compromisos de gestión el año 2010.

Durante el transcurso del año 2010 se prestó asistencia técnica a **195** Servicios en materias de Seguridad y Salud en el Trabajo con el fin de que se cumplieran las disposiciones legales que regulan el Seguro de la Ley N° 16.744 en los Servicios Públicos, entre ellos, la constitución y funcionamiento de los Comités Paritarios, mediante la realización de: evaluación de seguimiento, 1 Seminario, reuniones, 2 videoconferencias y asistencia técnica telefónica y vía

⁹ PMG, Programas de Mejoramiento de Gestión.

¹⁰ MEI, Metas de Eficiencia Institucional

correo electrónico. Asimismo, se preparó la Guía Metodológica del Sistema HSYMAT para MEI, la que se puso a disposición de los Servicios en la página web de esta Superintendencia.

2.2.7 Control de la constitución y funcionamiento de comités paritarios en los Servicios Públicos

Durante el año 2010 el número de Comités Paritarios constituidos en los Servicios Públicos cuyo funcionamiento fue controlado por esta Superintendencia a través de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo, alcanzó a 483 Comités. Éstos se encuentran constituidos en 127 Servicios Públicos con compromiso de gestión en el PMG y MEI, que tienen la obligación legal de mantener en funcionamiento Comités Paritarios.

2.2.8 Incentivo a las entidades empleadoras públicas y privadas para mejorar la gestión de la seguridad y salud en el trabajo.

La Superintendencia de Seguridad Social, en el marco del mes de la Prevención- abril de cada año-, instauró y otorgó por primera vez, el año 2005, el "Premio a la gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – Tucapel González García", con el propósito de destacar a aquellas empresas o instituciones que desarrollan al interior de sus organizaciones una gestión preventiva de los riesgos laborales de excelencia.

El año 2010, se otorgó el premio a 5 empresas, destacando a una de cada una de las categorías establecidas: microempresa, pequeña empresa, mediana empresa, gran empresa, e institución de servicio público". La premiación se efectuó teniendo en cuenta los antecedentes aportados por el organismo administrador, la Dirección del Trabajo en el caso de las empresas privadas, y la SUSESO en el caso de los servicios públicos.

2.2.9 Plan Nacional de Erradicación de la Silicosis: Estrategia 2009 – 2010

La Superintendencia de Seguridad Social, participó junto a representantes del Ministerio de Salud y Ministerio del Trabajo en el seguimiento de la implementación del Plan Nacional de Erradicación de la Silicosis y del cumplimiento de las acciones desarrolladas en el marco del primer Plan de Acción 2009-2010, a través de su participación en el Comité Técnico Interministerial.

Asimismo, impartió instrucciones a los organismos administradores a través de su Circular N°2.706, de 28 de diciembre de 2010, para el desarrollo de programas de vigilancia del ambiente y de la salud de los trabajadores expuestos a Sílice, la evaluación de la existencia y adecuada formulación, de Sistemas de Gestión de Riesgos que consideren la exposición a sílice en las empresas adheridas o afiliadas, y efectuar la detección activa de trabajadores expuestos a sílice en empresas que no hayan sido evaluadas y la remisión de información que permita avanzar en el diagnóstico de situación en esta materia.

2.2.10 Juicios

En lo que sigue se hace referencia a la gestión que ha desplegado la Superintendencia durante el año 2010 en materia judicial:

- **Causas Criminales.** Culminando un proceso de fiscalización del ejercicio del derecho a licencia médica, se interpusieron entre los meses de octubre y noviembre del año 2010; 34 denuncias respecto de 115 médicos cirujanos que emitieron más de 1.600 licencias médicas en el año 2009, de acuerdo al Registro Nacional de Licencias Medicas y que no fueron denunciados con anterioridad.
- **Recursos de Protección.** Durante este período, se interpusieron en contra de la Superintendencia, 14 Recursos de Protección, de los cuales 10 están terminados por sentencia firme –rechazados o declarados inadmisibles- y 4 de ellos se encuentran en actual tramitación, ya sea en primera o segunda instancia.
- **Causas Civiles.** La Superintendencia interpuso dos Reclamos de Ilegalidad, de acuerdo a lo prescrito en la Ley N° 20.285, en contra de dos resoluciones del Consejo para la Transparencia, mediante las cuales se instruye entregar información que esta Superintendencia considera reservada, de acuerdo con la legislación vigente. Se presentó en contra de la Superintendencia una demanda en juicio ordinario declarativo civil ante el Séptimo Juzgado de Letras Civil de Santiago y que está en actual estado de tramitación. Materia Ley N° 16.744, y Además, está vigente y en tramitación un juicio ordinario civil en el que la Superintendencia ha sido demandada ante el Vigésimo Juzgado Civil de Santiago. Materia Ley N° 16.744.
- **Causas Laborales.** No existen demandas presentadas en este período. En todo caso, en cuanto a estos procesos, la Superintendencia ha sido demandada y existen en actual estado de tramitación cuatro juicios laborales todos ellos relativos a materias de la Ley N° 16.744, específicamente relativos a reclamos por calificación de accidentes y enfermedades.

3. Desafíos para el año 2011

Para el año 2011, y teniendo presente el objetivo estratégico de fortalecimiento de la acción fiscalizadora de la Superintendencia de Seguridad Social, acorde con los nuevos tiempos, se han planificado una serie de proyectos especiales, todos los cuales se encuentran financiados por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda. En este contexto, y en estrecha relación con dichos programas especiales, en lo que sigue se enuncian los principales desafíos para el presente año:

Cajas de Compensación de Asignación Familiar

- a. Durante el año 2011, la SUSESO completará su normativa de riesgo, con la generación de la Circular de Riesgo Operacional.
- b. Por su parte, durante el año 2011, la Central de Riesgos de SUSESO entrará en su fase de pleno funcionamiento lo cual permitirá a las CCAF mejorar sus modelos de evaluación de riesgo y al mismo tiempo se avanzará en la focalización de la supervisión y de aumento de transparencia del sistema, así como en la generación de estudios en el marco del régimen de crédito social.
- c. Culminará proceso de implementación de adopción de las normas IFRS e informatización de la información financiera contable que las Cajas de Compensación de Asignación Familiar envían a esta Superintendencia.
- d. Se implementará el nuevo modelo de fiscalización del Gasto en SIL utilizando herramientas de inteligencia artificial, el cuál durante el año 2011 culminará su fase final.

Mutuales de Empleadores de la Ley 16.744

- a. El actual sistema de Supervisión está basado principalmente en información financiera contable, por definición ex – post, el cual no permite controlar los riesgos relevantes que podrían llevar a una Mutual a una situación de insolvencia proveniente de pérdidas esperadas e inesperadas. Durante el año 2011, el Subdepartamento Actuarial formará un Comité de Implementación para aplicar un modelo de Supervisión basado en Riesgos en las Mutuales.
 - i. Adicionalmente se trabajará en una normativa de Gobierno Corporativo, la cual buscará el empoderamiento del Directorio en las grandes decisiones, otorgará una importancia vital a la calidad de Gestión que realiza una Mutualidad con especial énfasis en la calidad de los procesos, el rol de auditoría, la separación de funciones, el uso de los recursos, la existencia de planes de contingencia y test de stress, entre otros elementos. Lo anterior se realizará a través de la supervisión in – situ y extra – situ lo cual permitirá establecer un plan de trabajo con las Mutualidades en el cual la fiscalización se plantea objetivos de seguimiento, esquema bajo el cual la Mutualidad debe establecer plazos, acciones y responsables para mitigar los riesgos relevantes de estas entidades.
 - ii. Se avanzará en incrementar la transparencia de la información del sistema Mutuales a través de la publicación de la información relevante de estas

entidades así como también la obligación de que Auditoras Externas participen en este proceso. La SUSESO dictará una norma sobre los requisitos que deberán cumplir las Auditoras Externas.

- iii. Se desarrollará la normativa que aborde los potenciales conflictos de intereses que pudiesen afectar la gestión de las Mutuales. Esta nueva normativa cautelará que las transacciones se realicen en condiciones de equidad y de mercado tanto en las Mutuales como en sus subsidiarias.
- b. Durante el año 2011, se deberán elaborar las instrucciones que permita a las Mutualidades de Empleadores converger a las normas IFRS (NIIF), a contar del año 2013.

Revisión de Normas y Estándares de Seguridad y Salud en el Trabajo

Durante el año 2011, se constituirán siete mesas de trabajo para la Revisión de Normas y Estándares de Seguridad y Salud en el Trabajo con la finalidad de revisar dichas normas, analizar su suficiencia y efectuar las propuestas de modificación que se estimen necesarias, cinco de las mesas están dirigidas a las actividades económicas de mayor siniestralidad, Agricultura, Minería, Construcción, Pesca, Transporte, una mesa abordará la revisión de la normativa general que es aplicable a todas las empresas sin distinción, considerando las condiciones que impone el tamaño de empresa y estar ubicada en las diversas regiones del país; y una mesa complementaria a las anteriores que se centrará en las normas del Instituto Nacional de Normalización. Esta iniciativa permitirá materializar otra de las propuestas aprobadas de la Comisión Asesora Presidencial para la Seguridad en el Trabajo, la de establecer un proceso para revisar, definir y actualizar las normas de seguridad laboral de las distintas actividades productivas del país.

Pauta de autoevaluación

Durante el año 2011 se elaborarán y publicarán las primeras pautas de autoevaluación en materia de seguridad y salud en el trabajo, que deberán utilizar las empresas para evaluar el cumplimiento de normas de seguridad y salud laboral. La primera pauta que se debe entregar es una que aborde aspectos generales que deben cumplir todas las empresas, y posteriormente, se prepararán las pautas para las actividades de construcción y minería. Esta iniciativa que permite dar respuesta a otra de las propuestas formuladas por la Comisión Asesora Presidencial para la Seguridad en el Trabajo, la de establecer un proceso anual de autoevaluación obligatoria de las empresas respecto al cumplimiento de normas de seguridad y salud laboral, contribuirá en los procesos de fiscalización y ayudará a la empresa a detectar deficiencias en estas materias y corregirlas.

Proyectos de expansión presupuestaria 2011

Finalmente, cabe hacer presente que durante el año 2011 esta Superintendencia desarrollará los siguientes proyectos especiales, los que cuentan con financiamiento mediante Presupuesto de Expansión aprobado por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda.:

- **Plan de mejoramiento de la Gestión Área Médica. (contencioso administrativo y fiscalización)**

Objetivo: Mejorar la calidad y la oportunidad de las resoluciones que demandan los usuarios y efectuar la fiscalización que establece la normativa legal, para cuyo efecto es necesario aumentar la dotación del Departamento

- **Sistema de información para el control y fiscalización de los subsidios maternales**

Objetivo: Mejorar la capacidad actual de fiscalización de los subsidios maternales pagados por las ISAPRES, CCAF y Subsecretaría de Salud Pública, para cuyo efecto se requiere de un “sistema de información” que incorpore modernas tecnologías de información, específicamente de inteligencia artificial, como las redes neuronales, a través de las cuales se pueda mejorar la gestión y garantizar el correcto cálculo y pago de este beneficio.

- **Supervisión del riesgo operacional en las Cajas de Compensación de Asignación Familiar**

Objetivo: Construcción de una Base de Datos de Riesgo Operacional para mejorar la capacidad de supervisión de la SUSESO frente al riesgo de operacional (fraudes, errores, etc) que enfrentan las Cajas de Compensación, considerando además la capacitación para el grupo CCAF (Subdepartamento Actuarial) en temáticas de riesgo operacional y la elaboración de la normativa relevante así como también de los estudios y análisis relacionados con el riesgo operacional en las Cajas. En la actualidad no existe un registro de pérdidas asociados a riesgo operacional ni tampoco la normativa para fiscalizar el mencionado riesgo.

- **Consultoría para el análisis de la estructura de financiamiento del seguro de la Ley N° 16.744**

Objetivo: Efectuar una revisión del sistema impositivo que financia el Seguro de la Ley N° 16.744, con el fin de determinar si éste garantiza la estabilidad económica de dicho Seguro en el tiempo, permitiendo a los organismos administradores que obtengan los recursos necesarios para financiar tanto las prestaciones que deban otorgar como las medidas tendientes prevenir los siniestro laborales y si al mismo tiempo garantiza a los empleadores que las tasas de cotización que pagan están acordes al riesgo asociado a la actividad que desempeñan. Para cuyo efecto se requiere redefinir el riesgo mínimo que debe cubrir la tasa de cotización básica y se analice la suficiencia de la tasa actual y establecer tasas de cotización adicional diferenciadas a nivel de grupo de actividad económica según la clasificación CIIU 2007, que representen efectivamente el riesgo de cada grupo. Finalmente, se requiere una adecuación del actual mecanismo de evaluación de la siniestralidad efectiva de cada entidad empleadora, de forma de atenuar las fuertes fluctuaciones que se producen en la tasa de cotización adicional de las empresas de menor número trabajadores y que eventualmente se producirá en el caso de los trabajadores independientes y que este mecanismo de evaluación incorpore el aumento en los costos de las prestaciones médicas.

- **Fortalecimiento de la Supervisión de Licencias Médicas y Subsidios por Incapacidad Laboral**

Objetivo: Externalizar los servicios asociados a la continuidad operativa del Sistema de Información de Licencias Médicas y Subsidio por Incapacidad Laboral y Sistema de Monitoreo de la Licencia Médica Electrónica, que busca consolidar la información de todas las licencias médicas tramitadas, garantizando un buen nivel de calidad de sus datos. Lo anterior, con la finalidad de atender requerimientos de gestión interna, fiscalización y análisis estadísticos, que apoyen la formulación y perfeccionamiento de políticas públicas sobre la materia. Desde un punto de vista tecnológico y para abordar los problemas de la solución anterior, se estructuró la arquitectura del sistema en base a cuatro grandes capas: Captura, Procesamiento, Gestión y Acceso.

4. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2010
- Anexo 5: Compromisos de Gobierno
- Anexo 6: Informe de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas
- Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2010
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
- Anexo 9: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional
- Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública (propuestas 2009, que fueron implementadas en 2010 y las propuesta del FMGP 2010,

Anexo 1: Identificación de la Institución

a) Definiciones Estratégicas

- Leyes y Normativas que rigen el funcionamiento de la Institución

- a. D.F.L. N°1/19.653, de 2000, Orgánica Constitucional sobre Bases Generales de la Administración del Estado.
- b. D.F.L. N°29, de 2004, que fija Texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 18.834 sobre Estatuto Administrativo.
- c. Ley N° 16.395, de 1966, Texto Refundido de la Ley de Organización y Atribuciones de la Superintendencia de Seguridad Social.
- d. D.S. N° 1, de 1972, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Reglamento Orgánico de la Superintendencia de Seguridad Social.
- e. D.L. N° 3.551, de 1980, fija Normas sobre Remuneraciones y sobre Personal que se desempeña en entidades fiscalizadoras.
- f. Ley N° 19.328, de 1994, sustituye plantas de personal de la Superintendencia de Seguridad Social.
- g. D.L. N° 3.536, de 1981, modifica y deroga las disposiciones legales que indica con el fin de simplificar la gestión administrativa de la Superintendencia de Seguridad Social.
- h. DFL 2, de 2008, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que crea las Plantas de la Superintendencia de Seguridad Social y fija requisitos de ingreso.

- Misión Institucional

Regular y fiscalizar el cumplimiento de la normativa de seguridad social y garantizar el respeto de los derechos de las personas, especialmente de los trabajadores, pensionados y sus familias, resolviendo con calidad y oportunidad sus consultas, denuncias y apelaciones, proponiendo las medidas tendientes al perfeccionamiento del Sistema Chileno de Seguridad Social.

- Aspectos Relevantes contenidos en la Ley de Presupuestos año 2010

Número	Descripción
1	Administración del Sistema de Información de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (SIATEP) Ley N° 16.744,
2	Análisis Documental de Jurisprudencia Administrativa y normativa y Sistema de Información y Base de Datos de Jurisprudencia

3	Sistema de información para el mejoramiento de la gestión de fiscalización del gasto en SIL con herramientas de inteligencia de negocios
4	Central de riesgos de información de deuda crédito social en el sistema de cajas de compensación
5	SIAGF – segunda parte: verificación del gasto mensual.
6	Supervisión in situ basada en riesgos aplicable a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar.
7	Sistema de información de apoyo a la gestión y fiscalización de los regímenes de prestaciones familiares y subsidio familiar (SIAGF)

- Objetivos Estratégicos

Número	Descripción
1	Garantizar el ejercicio de los derechos de las personas en materia de seguridad social, a través de la aplicación y del perfeccionamiento de la normativa legal vigente, permitiendo que las personas que cumplan con los requisitos para obtener un beneficio puedan acceder a ellos de la forma más expedita y oportuna.
2	Aumentar la cobertura y perfeccionar el sistema de seguridad social, a objeto de mejorar la calidad de los beneficios de la población en términos de equidad y oportunidad. Lo anterior, se llevará a cabo mediante la proposición de normativa legal y implementación de mecanismos que permitan controlar el otorgamiento más expedito de beneficios de seguridad social.
3	Difundir los derechos y obligaciones del sistema de seguridad social, a fin de mejorar el acceso de la población beneficiaria, mediante un Plan de Difusión y Capacitación a nivel nacional.
4	Modernizar la estructura orgánica y funcional de la Superintendencia, a fin de fortalecer su acción fiscalizadora, mediante la proposición de un proyecto de Ley que fortalezca las competencias y aumente su capacidad fiscalizadora y sancionatoria.

- Productos Estratégicos vinculados a Objetivos Estratégicos

Número	Nombre - Descripción	Objetivos Estratégicos a los cuales se vincula
1	<u>Fiscalización de las entidades gestoras de regímenes de seguridad social.</u> <ul style="list-style-type: none"> • Informes de Fiscalización • Reportes de Visita a Terreno 	1,2,3,4

2	<u>Estudios e investigaciones.</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Oficios que responden consultas de Autoridades • Informes Estadísticos • Informes Técnicos 	1,2,3,4
3	<u>Difusión de principios, requisitos y técnicas operativas de cada una de las prestaciones.</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de Difusión 	1,2,3,4
4	<u>Administración de los Fondos Nacionales de Seguridad Social.</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Montos retenidos • Montos recuperados 	1,2,3,4
5	<u>Dictámenes de respuesta a las reclamaciones de usuarios.</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Dictamen o Resolución de Apelaciones y Reclamaciones propias del contencioso de la Seguridad Social • Dictamen o Resoluciones de solicitudes de recursos de reposición 	1,2,3,4

- Clientes / Beneficiarios / Usuarios

Número	Nombre
1	Entidades administradoras del Seguro Social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (Mutualidades de empleadores, empresas con administración delegada, Comités Paritarios de higiene y seguridad del sector público, Comisión Médica de Reclamos y Subcomisiones de las Seremi de los Servicios de Salud)
2	Entidades que operan con los Fondos Nacionales administrados por la Superintendencia (AFP, Compañías de Seguros, Intendencias, Gobernaciones, Municipalidades, CAPREDENA, DIPRECA, Servicios públicos descentralizados, Isapres y Servicios de Salud)
3	Entidades que operan en el Subsistema de Servicios Sociales (CCAF)

4

Entidades administradoras del Subsistema de Salud común (Fonasa, Isapre, Subcomisiones de las Seremi de los Servicios de Salud y CCAF)

5

Población protegida por los diferentes regímenes de Seguridad Social

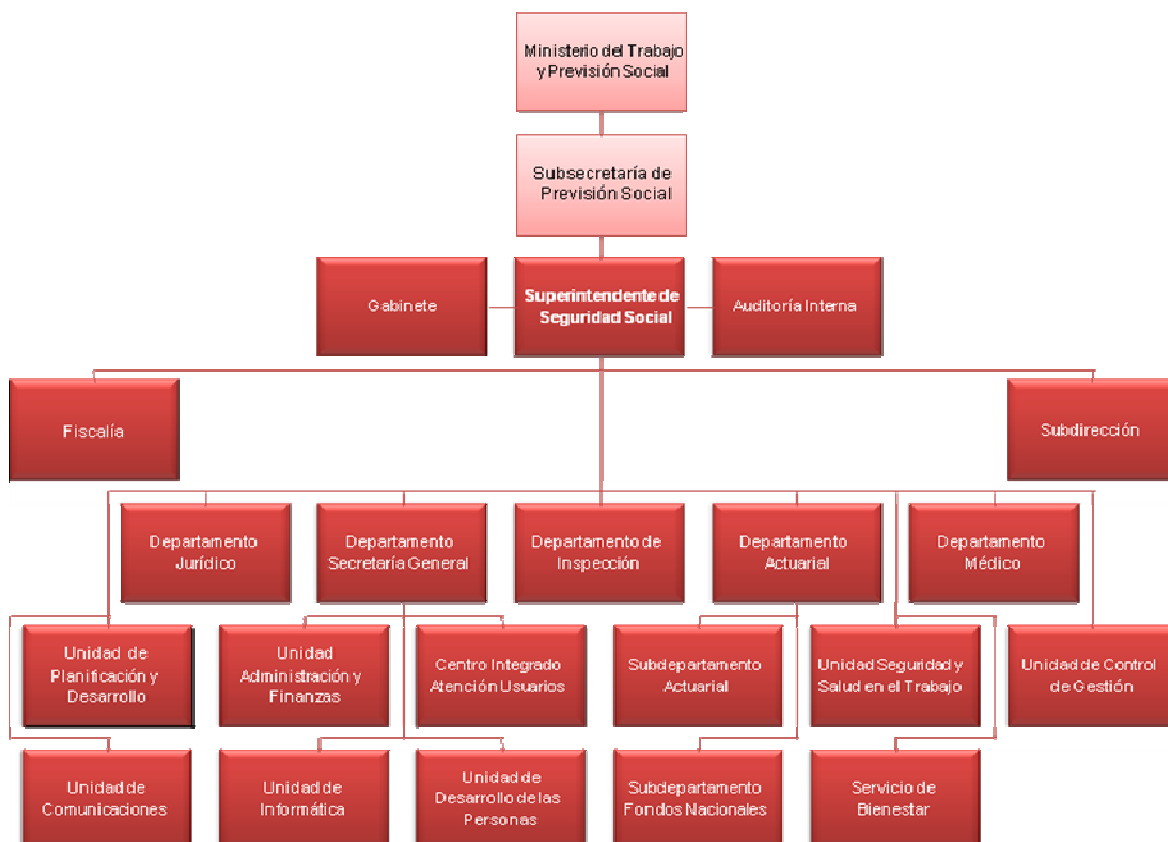
6

Organismos internacionales de seguridad social (OISS, AISS, OIT, CIESS, CEPAL, FLACSO, CLAD, y CIEPLAN)

7

Ministerio del Trabajo y Previsión Social y servicios relacionados (Gabinete Ministro, Subsecretaría de Previsión Social, Dirección del Trabajo y Superintendencia de AFP)

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



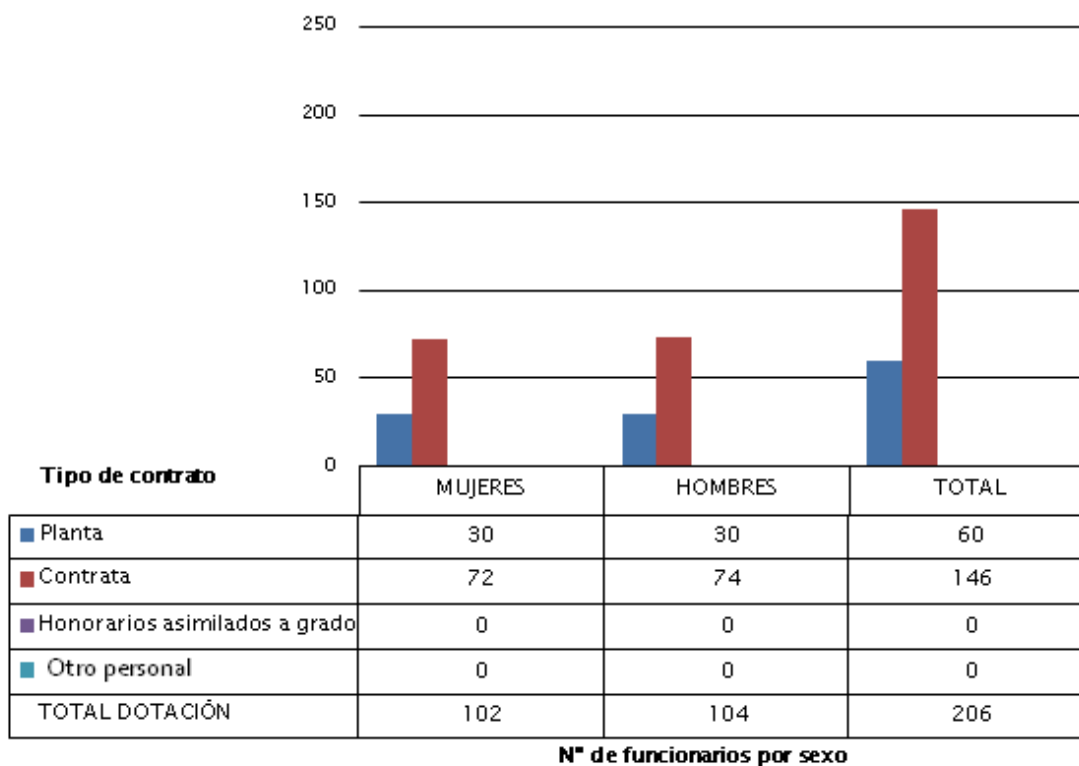
c) Principales Autoridades

Cargo	Nombre
Superintendente	María José Zaldívar Larraín
Subdirector Fiscal	Lucy Marabolí Vergara
Subdirector	Arturo Phillips Pereira

Anexo 2: Recursos Humanos

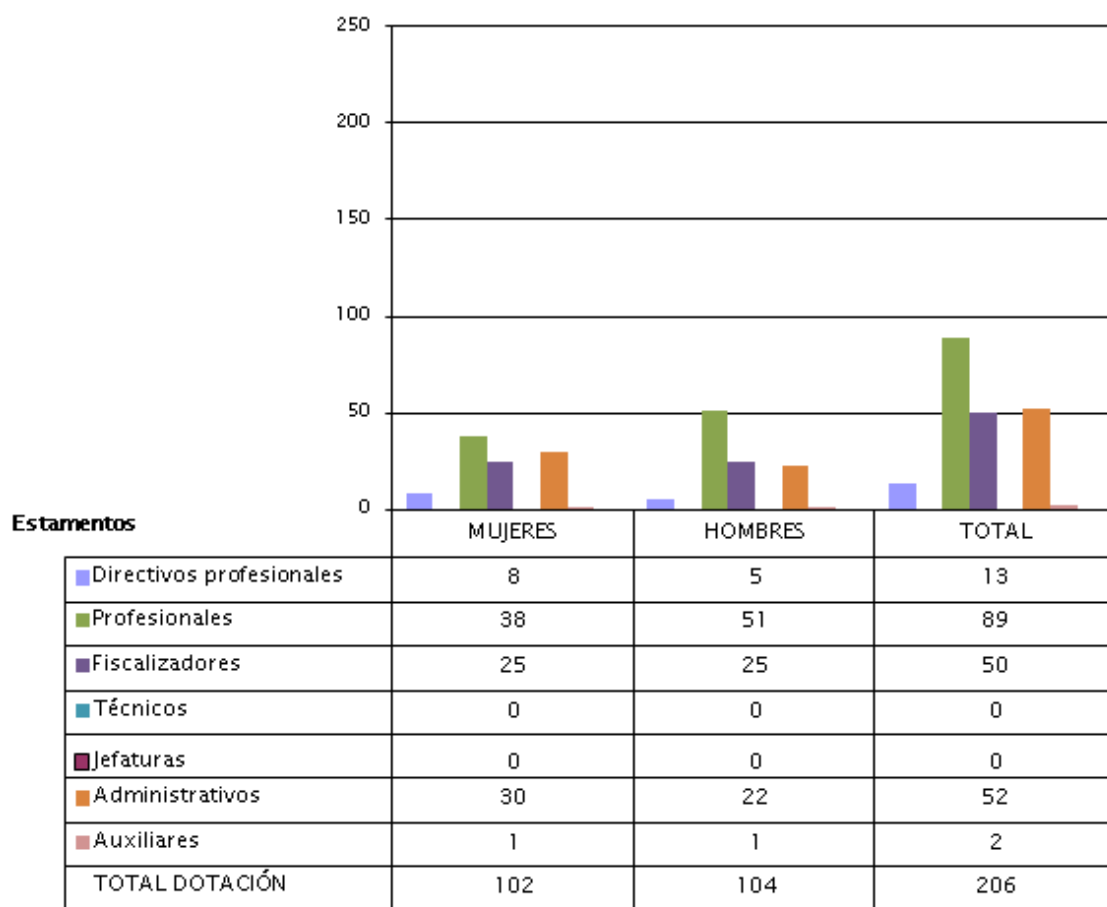
a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2010¹¹ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)



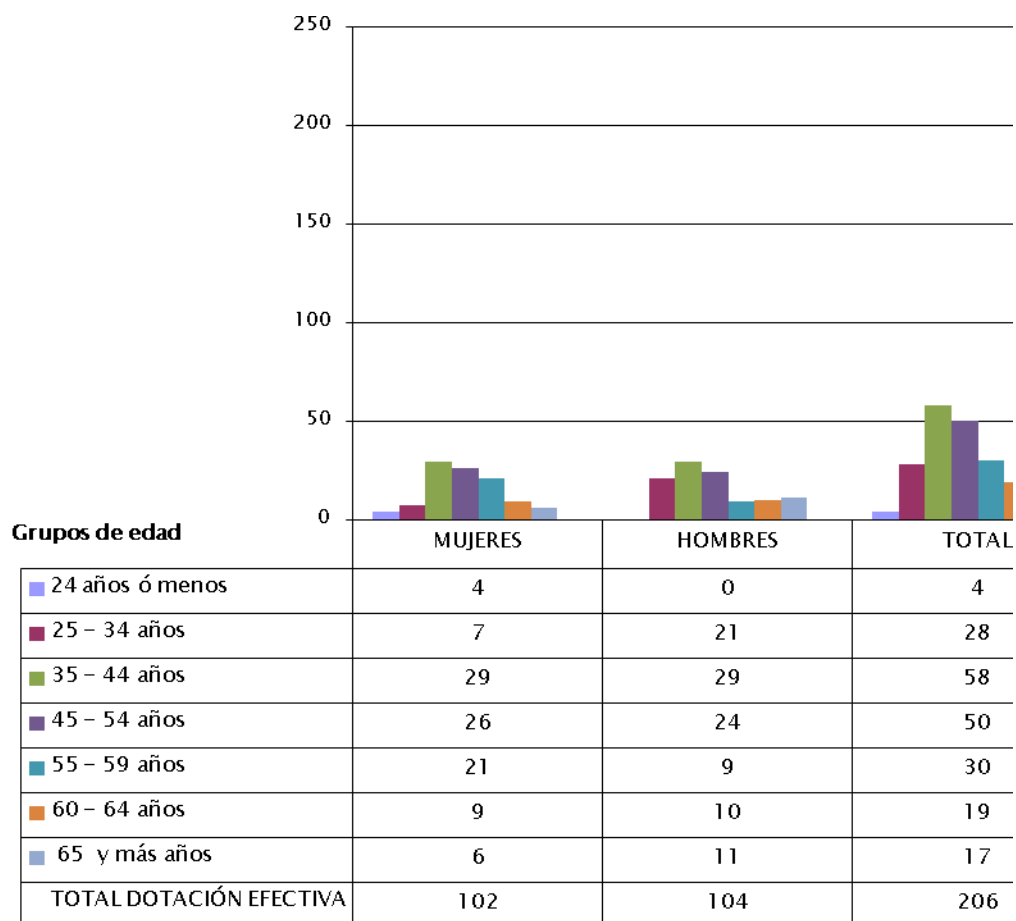
11 Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2010. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

- Dotación Efectiva año 2010 por Estamento (mujeres y hombres)



N° de funcionarios por sexo

- Dotación Efectiva año 2010 por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



N° de funcionarios por sexo

b) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1					
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ¹²		Avance ¹³	Notas
		2009	2010		
1. Días No Trabajados					
Promedio Mensual Número de días no trabajados por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas, días administrativos y permisos sin sueldo año } t/12)/\text{Dotación Efectiva año } t$	1,3	1,3	100,0	descendente
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	6,5	7,8	83,3	descendente
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios Jubilados año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0,0	0,0	---	ascendente
• Funcionarios fallecidos	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios fallecidos año } t/ \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0,5	0,0	---	neutro
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t/ \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	0,5	1,0	200,0	ascendente
○ otros retiros voluntarios	$(\text{N}^\circ \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t/ \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	4,5	1,5	300,0	descendente
• Otros	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios retirados por otras causales año } t/ \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	1,0	5,3	18,9	descendente
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año } t/ \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año } t$	1,2	0,0	0,0	descendente

12 La información corresponde al período Enero 2009 - Diciembre 2009 y Enero 2010 - Diciembre 2010.

13 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene. Para calcular este avance es necesario, considerar el sentido de los indicadores (ascendente o descendente) previamente establecido y señalado en las instrucciones.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ¹²		Avance ¹³	Notas
		2009	2010		
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	92,1	0,0	0,0	ascendente
3.2 Porcentaje de funcionarios recontractados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios a contrata.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontractados en grado superior, año t}) / (\text{Total efectivo de funcionarios a contrata año t}) * 100$	42,3	0,0	0,0	ascendente
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	81,5	87,4	107,2	ascendente
4.2 Porcentaje de becas ¹⁴ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	0,0	0,0	---	ascendente
4.3 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t})$	2,9	1,1	37,9	ascendente
5. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t} / 12) / \text{Dotación efectiva año t}$	1,9	4,1	46,3	descendente
6. Evaluación del Desempeño¹⁵					
Distribución del personal de acuerdo a los resultados de las calificaciones del personal.	Porcentaje de Funcionarios en Lista 1	100,0	100,	100,0	100,0
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 2	0,0	0,0	0,0	0,0
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 3	0,0	0,0	0,0	0,0
	Porcentaje de Funcionarios en Lista 4	0,0	0,0	0,0	0,0

¹⁴ Considera las becas para estudios de pregrado, postgrado y/u otras especialidades.

¹⁵ Esta información se obtiene de los resultados de los procesos de evaluación de los años correspondientes.

Anexo 3: Recursos Financieros

a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2009 – 2010			
Denominación	Monto Año 2009	Monto Año 2010	Notas
	M\$ ¹⁶	M\$	
INGRESOS	6.276.212	6.813.978	
Transferencias Corrientes	14.388	1.772	
Ingresos de Operación	49	120	
Otros Ingresos	62.314	77.371	
Aporte Fiscal	6.199.461	6.734.715	
GASTOS	6.433.869	7.133.036	
Gastos en Personal	5.133.403	5.547.261	(1)
Bienes y Servicios de Consumo	953.554	1.159.482	
Prestaciones de Seguridad Social	56.143	15.451	
Transferencias Corrientes	8.876	8.055	
Integros al Fisco	8	18	
Adquisición de Activos No Financieros	269.704	120.223	
Servicio de la Deuda	12.181	282.546	
RESULTADO	-157.657	-319.058	

(1) Nota: Aumento de dotación en cuatro cupos.

1 La cifras están expresadas en M\$ del año 2010. El factor de actualización de las cifras del año 2009 es 1,015.

b) Comportamiento Presupuestario año 2010

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2010								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ¹⁷	Presupuesto Final ¹⁸	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia ¹⁹	Notas ²⁰
				(M\$)	(M\$)	(M\$)	(M\$)	
			INGRESOS	6.562.932	6.881.425	6.813.979	67.447	
05			Trans.Ctes. del Sector Privado		1.772	1.772		
07			Ingresos de Operación			120	-120	
08			Otros Ingresos			77.371	-77.371	
	01		Recuperación y Reembolso por Licencias Médicas			71.323	-71.323	
	99		Otros			6.048	-6.048	
09			Aporte Fiscal	6.562.932	6.879.653	6.734.715	144.938	
			GASTOS	6.563.432	7.165.563	7.133.037	32.526	
21			Gastos en Personal	5.206.934	5.577.329	5.547.261	30.068	
22			Bienes y Servicios de Consumo	1.220.507	1.159.482	1.159.482		
23			Pres. de Seg. Social		15.451	15.451		
24			Transferencias Corrientes	8.940	8.940	8.055	885	
	07		A Organismos Internacionales	8.940	8.940	8.055	885	
25			Integros al Fisco					
	01		Impuestos			19	-19	
29			Adq. De Activos No Financiero	126.551	120.223	120.223		
	04		Mobiliario y Otros	6.943	6.596	6.468.	128	
	05		Máquinas y Equipos	5.075	4.821	4.586	235	
	06		Equipos Informáticos	6.943	6.596	6.029	567	
	07		Programas Informáticos	107.590	102.210	103.140	-930	
34			Servicio de la Deuda	500	284.138	282.546	1.592	
	07		Deuda Flotante	500	284.138	282.545	1.593	
			Resultado	-500	-284.138	-319.058	34.921	

17 Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

18 Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2010.

19 Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados.

20 En los casos en que las diferencias sean relevantes se deberá explicar qué las produjo.

c) Indicadores Financieros

Cuadro 4 Indicadores de Gestión Financiera							
Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo ²¹			Avance ²²	Notas
			2008	2009	2010	2010/ 2009	
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ²³)		1,04	0,97	0,95	0,98	
	[IP Ley inicial / IP devengados]		0	0	0	0	
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]		1,03	1,02	1	0,98	
	[IP percibidos / Ley inicial]		0	0	0	0	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	[DF/ Saldo final de caja]		0,072	0,95			
	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)		0,072	0,97	1,053	1,086	

21 Las cifras están expresadas en M\$ del año 2010. Los factores de actualización de las cifras de los años 2008 y 2009 son 1,030 y 1,015 respectivamente.

22 El avance corresponde a un índice con una base 100, de tal forma que un valor mayor a 100 indica mejoramiento, un valor menor a 100 corresponde a un deterioro de la gestión y un valor igual a 100 muestra que la situación se mantiene.

23 Corresponde a Plan Fiscal, leyes especiales, y otras acciones instruidas por decisión presidencial.

d) Fuente y Uso de Fondos

Cuadro 5				
Análisis del Resultado Presupuestario 2010²⁴				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
FUENTES Y USOS		302.797	-319.057	-16.260
Carteras Netas			-285.982	-285.982
115	Deudores Presupuestarios	0	0	0
215	Acreedores Presupuestarios	0	-285.982	-285.982
Disponibilidad Neta		303.054	-32.763	270.291
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	303.054	-32.763	270.291
Extrapresupuestario neto		-257	-312	-569
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	1.098	-517	581
119	Trasposos Interdependencias	0	0	0
214	Depósitos a Terceros	-203	203	0
216	Ajustes a Disponibilidades	-1.153	0	-1.153

²⁴ Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2010				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones
22 Bienes y Servicios de consumo	1.159.482	1.159.482	1.159.482	
POR YECTOS:				
- SIAGF	25.375	25.375		
- SUPERV. IN SITU	11.571	11.571		
- SIATEP	40.439	40.439		
- WORKFLOW	40.600	40.600		
- PROYECTO SIL	173.565	173.565		
- ANALISIS DOCUMENTAL	30.450	30.450		
GASTOS OPERACIONALES Y OTROS	837.428	837.482		
29 Adq. De activos no financieros	120.223	120.223	120.223	
- CONTROL DE EXPEDIENTES	8.120	8.120		
- CENTRAL DE RIESGOS	50.750	50.750		
- ANALISIS DOCUMENTAL	43.340	43.340		

f) Transferencias²⁵

Cuadro 7					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2010 ²⁶	Presupuesto Final2010 ²⁷	Gasto Devengado	Diferencia ²⁸	Notas
	(M\$)	(M\$)	(M\$)		
TRANSFERENCIAS AL SECTOR PRIVADO					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros					
TRANSFERENCIAS A OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS					
Gastos en Personal					
Bienes y Servicios de Consumo					
Inversión Real					
Otros ²⁹					

TOTAL TRANSFERENCIAS

Nota:

El Programa 01 “Superintendencia de Seguridad Social”, no tiene transferencias a las cuales se le aplique el artículo 7° de la Ley de Presupuesto, sólo efectúa pagos por membresías a organismos internacionales, (Asociación Internacional de la Seguridad Social “AISS” y a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social “OISS”).-

25 Incluye solo las transferencias a las que se les aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

26 Corresponde al aprobado en el Congreso.

27 Corresponde al vigente al 31.12.2010.

28 Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

29 Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2010

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2010

Cuadro 8										
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cumple SI/NO ³⁰	% Cumplimiento ³¹	Notas
				2008	2009	2010	2010			
Estudios e investigaciones.	Porcentaje de estudios realizados en el año t	(N° de estudios realizados en el año t/N° de estudios comprometidos en el año t)*100	%	0.00% (0.00/0.00)*100	100.00% (15.00/15.00)*100	100.00% (15.00/15.00)*100	100.00% (15.00/15.00)*100	SI	100%	
	Enfoque de Género: No									
Estudios e investigaciones.	Porcentaje de informes estadísticos por régimen realizados en el año t	(N° de informes estadísticos por régimen en el año t/N° de informes estadísticos por régimen comprometidos en el año t)*100	%	0.00% (0.00/0.00)*100	100.00% (5.00/5.00)*100	100.00% (5.00/5.00)*100	100.00% (5.00/5.00)*100	SI	100%	
	Enfoque de Género: No									
Difusión de principios, requisitos y técnicas operativas de cada una de las prestaciones.	Porcentaje de actividades de difusión y extensión efectivamente realizadas en el año t	(N° de actividades de difusión y extensión realizadas en el año t /N° de actividades de difusión y extensión programadas en el año t)*100	%	0.00% (0.00/0.00)*100	458.33% (275.00/60.00)*100	103.33% (93.00/90.00)*100	95.56% (86.00/90.00)*100	SI	108%	4
	Enfoque de Género: No									

30 Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2010 es igual o superior a un 95% de la meta.

31 Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2010 en relación a la meta 2010 .

Cuadro 8

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cumple SI/NO ³⁰	% Cumplimiento ³¹	Notas
				2008	2009	2010	2010			
Fiscalización de las entidades gestoras de regímenes de seguridad social.	Tiempo promedio anual de respuesta en la emisión de dictámenes recaídos en apelaciones por rechazo o modificación de licencias médicas	Sumatoria de tiempo de tramitación de dictámenes recaídos en apelaciones por rechazo o modificación de licencias médicas en el año t/N° de dictámenes emitidos en el año t, recaídos en apelaciones por rechazo o modificación de licencias médicas	días	51días 859602/16927	42días 1094146/26045	41días 1247434/30393	41días 980000/24000	SI	99%	
Dictámenes de respuesta a las reclamaciones de usuarios.	Enfoque de Género: No									
Fiscalización de las entidades gestoras de regímenes de seguridad social.	Porcentaje de beneficios pagados e individualizados	(Monto beneficios individualizados en el año t/Monto beneficios emitidos en el año t)*100	%	79.04% (396973758.00/502240973.00)*100	94.94% (666711727.00/702227560.00)*100	97.29% (596908141.00/613508319.00)*100	90.75% (270303800.00/297865264.00)*100	SI	107%	2
Administración de los Fondos Nacionales de Seguridad Social.	Enfoque de Género: No									
Dictámenes de respuesta a las reclamaciones de usuarios.	Tiempo de espera Promedio en Centro integrado de atención de público (CIAP)	Sumatoria de tiempo de espera de cada usuario desde la entrada hasta la salida del CIAP /N° de usuarios atendidos	minutos	17minutos 1489329/85865	16minutos 1282955/80185	13minutos 1159916/87446	15minutos 1050000/70000	SI	113%	1
Dictámenes de respuesta a las reclamaciones de usuarios.	Enfoque de Género: No									
Fiscalización de las entidades gestoras de regímenes de seguridad social.	Incremento esperado del Gasto en Subsidio por Incapacidad Laboral - SIL	(Gasto en SIL CCAF año actual/suma del gasto agregado móvil del sistema CCAF últimos 10 años)*100	número	0.00número (0.00/0.00)*100	20.35número (250538166.00/123115336.00)*100	17.69número (259897926.00/146902459.00)*100	19.02número (280500000.00/147484755.00)*100	SI	108%	3
Estudios e investigaciones.	Enfoque de Género: No									
Difusión de principios, requisitos y técnicas operativas de cada una de las prestaciones.										
Administración de los Fondos Nacionales de Seguridad Social.										

Cuadro 8

Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2010

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cumple SI/NO ³⁰	% Cumplimiento ³¹	Notas
				2008	2009	2010	2010			
Fiscalización de las entidades gestoras de regímenes de seguridad social.	Porcentaje de Entidades con Infracciones Detectadas por Fiscalización, respecto al total de entidades fiscalizadas. Enfoque de Género: No	(Cantidad de Entidades con Infracciones Detectadas por Fiscalización en año t/Cantidad de Entidades Fiscalizadas en año t)*100	%	53.3% (112.0/210.0)*100	48.6% (102.0/210.0)*100	53.9% (35.0/65.0)*100	52.1% (98.0/188.0)*100	SI	97%	
Fiscalización de las entidades gestoras de regímenes de seguridad social.	Porcentaje de Entidades sin Infracciones detectadas por Refiscalización (Seguimiento) a Entidades Infractoras. Enfoque de Género: No	(Cantidad de Entidades sin Infracciones Detectadas en Seguimiento a Entidades Infractoras en año t/Cantidad de Entidades Fiscalizadas con Infracciones en año t)*100	%	80.4% (90.0/112.0)*100	85.3% (87.0/102.0)*100	77.1% (27.0/35.0)*100	76.5% (75.0/98.0)*100	SI	101%	
Fiscalización de las entidades gestoras de regímenes de seguridad social.	Porcentaje de cobertura de fiscalización a entidades Enfoque de Género: No	(Total de entidades fiscalizadas t/Total entidades existentes)*100	%	93.33% (210.00/225.00)*100	93.33% (210.00/225.00)*100	96.28% (181.00/188.00)*100	94.00% (188.00/200.00)*100	SI	102%	

Porcentaje de cumplimiento informado por el servicio: 100 %

Suma de ponderadores de metas no cumplidas con justificación válidas: 0 %

Porcentaje de cumplimiento global del servicio: 100 %

Notas:

1.- El resultado de este indicador a diciembre de 2010 ha mostrado un cumplimiento efectivo del 103%, debido a la continua actualización de información en la página WEB de esta Superintendencia, como resultado de nuestra constante preocupación por los Usuarios, entregándoles información relevante referida a la Seguridad Social, tanto a nivel Institucional como Ministerial.

2.- Producto de los Bonos de Apoyo a la Familia (Ley N° 20.326 y Ley N° 20.360) cancelados desde el año 2009, las entidades pagadoras debieron efectuar la nominación tanto de causantes como sus beneficiarios, razón por la que este indicador ha experimentado un crecimiento que originalmente no estaba considerado. Esta situación estaba en proceso de desarrollo al momento de formular nuestro presupuesto para el año 2010, razón por la que la meta definida para este año, es superior al resultado obtenido.

1.- El incremento en el resultado de este indicador obedece a un cambio implementado en la metodología de atención de público, que permite segmentar la atención en casos de solicitud de información y seguimiento de trámites y atención personalizada. Por otra parte, a contar de mediados del mes de noviembre se implementó un sistema electrónico de medición de tiempos de atención, que nos ha permitido tener información más real del comportamiento de esta actividad, la cual anterior a esto se llevaba en registros manuales a cargo de cada ejecutivo de atención de público.

3.- El incremento obtenido en este indicador se debe a la disminución en el gasto en SIL, como consecuencia de las acciones adoptadas por esta Superintendencia en la fiscalización de la emisión fraudulenta de Licencias Médicas, las que han sido dadas a conocer a la comunidad a través de diversos medios de comunicación.

Anexo 5: Compromisos de Gobierno

Cuadro 11 Cumplimiento Compromisos de Gobierno año 2010			
Objetivo ³²	Producto ³³	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ³⁴	Evaluación ³⁵

Nota: No Aplica

³² Corresponden a actividades específicas a desarrollar en un período de tiempo preciso.

³³ Corresponden a los resultados concretos que se espera lograr con la acción programada durante el año.

³⁴ Corresponden a los productos estratégicos identificados en el formulario A1 de Definiciones Estratégicas.

³⁵ Corresponde a la evaluación realizada por la Secretaría General de la Presidencia.

Anexo 6: Informe Preliminar³⁶ de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas³⁷
(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2010)

Programa / Institución:
Año Evaluación:
Fecha del Informe:

Cuadro 12	
Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas	
Compromiso	Cumplimiento

Nota: No Aplica

36 Se denomina preliminar porque el informe no incorpora la revisión ni calificación de los compromisos por parte de DIPRES.

37 Se refiere a programas/instituciones evaluadas en el marco del Programa de Evaluación que dirige la Dirección de Presupuestos.

Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2010

(Programa de Mejoramiento de la Gestión, Metas de Eficiencia Institucional u otro)

Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión	Ponderador	Valida Objetivo
GESTIÓN ESTRATÉGICA	Planificación/Control de Gestión	5) Comprometer en la formulación presupuestaria del año siguiente las Definiciones Estratégicas, identificando al menos la Misión, Prioridades Gubernamentales, aspectos relevantes de la ley de presupuestos, objetivos estratégicos, productos estratégicos (bienes y/o servicios), clientes/usuarios/beneficiarios e identificando para cada producto estratégico, el porcentaje del gasto de la institución, la fundamentación de los que no cuentan con indicadores, y la cuantificación de las principales actividades vinculadas a cada uno.	6.00%	✓
		6) Presentar en la formulación de la Ley de Presupuestos del año siguiente los indicadores de desempeño que miden los aspectos relevantes de su gestión, identificando para cada indicador al menos el nombre, fórmula, el producto estratégico al que se vincula, la ponderación, la meta, los supuestos y medios de verificación.	5.00%	✓
GESTIÓN DE RIESGOS	Auditoría Interna	6) Implementar el Plan de Seguimiento de los compromisos de acuerdo a las directrices técnicas del Consejo de Auditoría sobre seguimiento, enviando al Consejo de Auditoría un informe del grado de implementación de los compromisos de seguimiento del año anterior. Implementar un porcentaje mínimo de los compromisos establecidos producto de las recomendaciones de las auditorías, informados anualmente los que se medirán de acuerdo a una escala definida por el Consejo.	7.00%	✓
		7) Definir formalmente la política y los roles, responsabilidades y funciones para el proceso de gestión de riesgos, enviando dicha información al Consejo de Auditoría.	6.00%	✓
		8) Formular y enviar la matriz de riesgos desagregando los procesos, subprocesos, etapas, riesgos y controles, de acuerdo con las directrices técnicas del Consejo de Auditoría y con las definiciones establecidas formalmente en la política para el proceso de gestión de riesgos, por parte del Jefe del Servicio.	5.00%	✓

GESTIÓN DESARROLLO DE PERSONAS	Capacitación	3) Detectar las Necesidades de Capacitación del Servicio, a través de la Unidad Encargada de Capacitación con asesoría del Comité Bipartito de Capacitación, que incluya un diagnóstico de competencias transversales y específicas y las respectivas brechas de competencias que constituyen necesidades de capacitación, y que incorpore un diagnóstico de necesidades de capacitación institucional para detectar líneas claves de capacitación de acuerdo a los objetivos estratégicos institucionales.	5.00%	✓	
		4) Diseñar el Plan Anual de Capacitación (PAC) aprobado por el Jefe de Servicio, a través de la Unidad de Capacitación con la asesoría del Comité Bipartito de Capacitación, considerando las líneas de capacitación identificadas en el diagnóstico y en el marco del proceso de formulación presupuestaria del año siguiente, elaborando además un Programa de Trabajo definiendo al menos actividades, plazos y responsables para la ejecución del plan, e informando a todos los funcionarios de la institución respecto del plan y programa diseñados.	6.00%	✓	
	Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de trabajo	1) Disponer el funcionamiento del Comité Paritario de Higiene y Seguridad. De no reunir los requisitos legales para constituir un Comité Paritario, organizar un Comité Voluntario .	6.00%	✓	
		2) Elaborar un Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de Trabajo, a partir de la opinión emitida por expertos en prevención de riesgos con la participación del o de los Comité(s) Paritario(s).	5.00%	✓	
	EFICIENCIA Y TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA	Compras y Contrataciones	1) Realizar un Diagnóstico de la Gestión de Abastecimiento identificando y analizando las competencias de los funcionarios en materia de compras públicas, la normativa interna, los procedimientos legales de compras, las necesidades de compras y sus recursos financieros, el uso del portal de www.mercadopublico.cl la gestión de contratos, la gestión de los reclamos recibidos a través del portal, la gestión de inventarios, la gestión de proveedores y los mecanismos de compras que usa para realizar los procesos de compras, de acuerdo a las necesidades que el Servicio requiere.	5.00%	✓
			2) Identificar y priorizar áreas críticas para el mejoramiento de la Gestión de Abastecimiento, en base a los resultados del Diagnóstico y acreditar competencias y habilidades en materias de abastecimiento.	6.00%	✓
3) Definir el Plan anual de Compras considerando la normativa interna, procedimientos legales de compras, las necesidades de compras y los recursos financieros del Servicio.			8.00%	✓	
4) Realizar completa y oportunamente los procesos de compra y contratación a través del portal www.mercadopublico.cl sobre la base del Plan Anual de Compras.			7.00%	✓	

ATENCIÓN A CLIENTES	Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana	1) Realizar un diagnóstico del estado actual de todos los espacios de atención institucionales (OIRS, Centros de documentación, Buzones Ciudadanos, portales Web, Teléfonos, Oficinas Móviles, Call Center, Oficinas de Parte, etc.), identificando y analizando los procedimientos, metodologías e instrumentos de trabajo de todos sus espacios de atención ciudadana para la recepción, seguimiento y respuesta a solicitudes ciudadanas e identificando aquella información pública que actualmente dispone bajo el mecanismo de Transparencia Activa , los procedimientos y herramientas utilizados para su publicidad y actualización, y la periodicidad con que es actualizada. Comparar los resultados del diagnóstico y establecer brechas con el modelo de Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana definido por la Secretaría General de Gobierno.	6.00%	✓
		2) Diseñar un Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana (SIAC), adaptado a su realidad institucional, de acuerdo a los resultados del diagnóstico, que coordine todos los espacios de atención institucional, y permita y promueva el ejercicio de los derechos ciudadanos y el conocimiento público de toda información inherente al funcionamiento de la Institución por mecanismos expeditos y oportunos, definiendo para las solicitudes ciudadanas: metodologías de atención; procedimientos de recepción, seguimiento y respuesta; un sistema de gestión; y un sistema de registro.	5.00%	✓
	Gobierno Electrónico	4) Elaborar un Programa de Trabajo anual institucional, aprobado por el Jefe de Servicio, para la ejecución de los proyectos priorizados según Plan de Mejoramiento y uso de TIC, definiendo al menos hitos , plazos y responsables para cada uno de ellos, y lo registra en el Sistema de Control de Gestión de proyectos TI dispuesto por Estrategia Digital del Ministerio de Economía.	6.00%	✓
		5) Implementar el Programa de Trabajo para la ejecución de cada proyecto priorizado según Plan de Mejoramiento y uso de TIC.	6.00%	✓

Porcentaje Total de Cumplimiento : 100 %

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 13				
Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2010				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ³⁸	Nº de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ³⁹	Incremento por Desempeño Colectivo ⁴⁰

Nota: No Aplica

38 Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2010.

39 Corresponde al porcentaje que define el grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo, por equipo de trabajo.

40 Incluye porcentaje de incremento ganado más porcentaje de excedente, si corresponde.

Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional

BOLETÍN: 6811-11

Descripción: Proyecto de ley que perfecciona el sistema de licencias médicas, estableciendo medidas que aseguren su correcto otorgamiento y uso.

Objetivo: Asegurar el otorgamiento y uso correcto de las licencias médicas, fortaleciendo las facultades de control y fiscalización de los órganos relacionados con el goce de este derecho, así como a través del establecimiento de sanciones administrativas y penales para el otorgamiento y uso fraudulento, abusivo o ilegal de dichos documentos.

Fecha de ingreso: 4 de enero de 2010

Estado de tramitación: segundo trámite constitucional / Senado al 31 de marzo de 2011.

Beneficiarios directos: Este proyecto de ley tiene incidencia en el control del correcto uso y emisión de licencias médicas y otorga nuevas facultades a esta SUSESO

BOLETÍN: 6852-05

Descripción: Proyecto de ley que otorga un bono solidario a las familias de menores ingresos

Objetivo: Entregar un bono extraordinario de cargo fiscal, no imponible ni tributable, a todos los beneficiarios del subsidio familiar establecido en la ley N°18.020, a los beneficiarios de asignación familiar señalados en el artículo 2° del D.F.L. N° N° 150, de 1982, del Ministerio de Trabajo y Previsión Social, o de la asignación maternal a que se refiere el artículo 4° del referido decreto con fuerza de ley, que perciban las mencionadas asignaciones por tener un ingreso mensual igual o inferior a \$457.954. El bono será de \$40.000 por cada causante acreditado como tal al 31 de diciembre de 2009. Igualmente, tendrán derecho a este bono las familias y personas registradas en el Sistema de Protección Social "Chile Solidario" al 31 de diciembre de 2009. En este caso, cada familia tendrá derecho a un bono.

Fecha de ingreso: 16 de marzo de 2010

Estado de tramitación: Se aprobó Ley N° 20.428 publicada en el Diario Oficial de 24 de marzo de 2010.

Beneficiarios directos: Para efectos de la adecuada implementación de este bono extraordinario se estableció que la Superintendencia de Seguridad Social tendrá las facultades concedidas en el artículo 26 del citado decreto con fuerza de ley N° 150 y en el artículo 2° de la ley N° 18.611. Los beneficiarios directos de este bono son los beneficiarios de subsidio familiar, de asignación familiar y las familias y personas registradas en el Sistema de Protección Social "Chile Solidario, al 31 de diciembre de 2009.

BOLETÍN: 7074-05

Descripción: Proyecto de ley que otorga un bono a los cónyuges que cumplan cincuenta años de matrimonio.

Objetivo: otorgar un bono extraordinario de \$250.000 a los matrimonios que cumplan 50 años unidos por dicho vínculo. Establece las condiciones para acceder al bono, especificándose que tendrán derecho a éste quienes cumplan 50 años de matrimonio a partir de año 2010 y pertenezcan al 80% más vulnerable de

nuestro país. A su vez, como requisito para acceder al bono, se dispone que los cónyuges no deben haberse separado o divorciado; asimismo, su matrimonio no debe haber terminado por cualquiera de las causales establecidas en la Ley de Matrimonio Civil.

Fecha de ingreso: 15 de julio de 2010

Estado de tramitación: Se aprobó Ley N° 20.506 publicada en el Diario Oficial de 30 de marzo de 2010.

Beneficiarios directos: Corresponde a la Superintendencia de Seguridad Social la supervigilancia y fiscalización del otorgamiento y pago del bono. Este bono beneficiará a los cónyuges que hayan cumplido 50 años de matrimonio, que integren un hogar perteneciente a los cuatro primeros quintiles de acuerdo al umbral de focalización que resulte de la aplicación de la Ficha de Protección Social y reúnan los demás requisitos que señala la ley.

BOLETÍN: 7074-05

Descripción: proyecto de ley que otorga un bono a los cónyuges que cumplan cincuenta años de matrimonio.

Objetivo: otorgar un bono extraordinario de \$250.000 a los matrimonios que cumplan 50 años unidos por dicho vínculo. Establece las condiciones para acceder al bono, especificándose que tendrán derecho a éste quienes cumplan 50 años de matrimonio a partir de año 2010 y pertenezcan al 80% más vulnerable de nuestro país. A su vez, como requisito para acceder al bono, se dispone que los cónyuges no deben haberse separado o divorciado; asimismo, su matrimonio no debe haber terminado por cualquiera de las causales establecidas en la Ley de Matrimonio Civil.

Fecha de ingreso: 15 de julio de 2010

Estado de tramitación: Se aprobó Ley N° 20.506 publicada en el Diario Oficial de 30 de marzo de 2011.

Beneficiarios directos: Corresponde a la Superintendencia de Seguridad Social la supervigilancia y fiscalización del otorgamiento y pago del bono.

Conforme a los antecedentes incluidos en el Informe Financiero del proyecto de ley, los beneficiarios potenciales que podrán acceder al bono, son los siguientes:

Años \ Beneficiarios	2011	2012	2013	2014	2015 a perpetuidad
Matrimonios	62.357	43.050	41.292	55.528	14.707
Viudos (personas)	1.038	3.999	4.574	6.807	0
Total beneficiarios	125.752	90.099	87.158	117.863	29.414
Total bonos M\$ (1)	15.719.000	11.262.375	10.894.750	14.732.875	3.676.750

(1) El monto total de bonos en M\$ se obtuvo aplicando el valor del Bono por persona.

Anexo 10: Propuestas Fondo de Modernización de la Gestión Pública

1. FONDO MODERNIZACIÓN 2010

Propuestas adjudicadas FMGP 2010

Nombre Propuesta Adjudicada	Monto Financiamiento Adjudicado para la elaboración de la propuesta durante año 2010
No aplica	

Propuestas FMGP 2010 a implementarse año 2011 con recursos asignados en Ley de Presupuestos 2011

Nombre Propuesta a implementarse	Monto Financiamiento asignado en Ley de Presupuestos 2011
No aplica	

2. FONDO MODERNIZACIÓN 2009

Propuestas adjudicadas FMGP 2009

Nombre Propuesta Adjudicada	Monto Financiamiento Adjudicado para la elaboración de la propuesta durante año 2009
Mejoramiento de la gestión de fiscalización del gasto del subsidio por incapacidad laboral con herramientas de inteligencia de negocios	M\$ 171.000

Propuestas FMGP 2009, implementadas en 2010 con recursos asignados en Ley de Presupuestos 2010

Nombre Propuesta implementada	Monto Financiamiento asignado en Ley de Presupuestos 2010
Mejoramiento de la gestión de fiscalización del gasto del subsidio por incapacidad laboral con herramientas de inteligencia de negocios	M\$ 189.000

Productos o componentes a implementar año 2010	Fecha Planificada de Cumplimiento de Producto o componente	Fecha real de Cumplimiento de Producto o componente	Medio de Verificación
Sistema informático Automatizado /Repositorio Extendido - Tablero Comandos	I SEMESTRE 2010	I SEMESTRE 2010	INFORME

Propuestas FMGP 2009, a implementar en 2011 con recursos asignados en Ley de Presupuestos 2011

Nombre Propuesta FMGP 2009 a implementarse en 2011	Monto Financiamiento asignado en Ley de Presupuestos 2011
Mejoramiento de la gestión de fiscalización del gasto del subsidio por incapacidad laboral con herramientas de inteligencia de negocios	M\$ 145.000