

BALANCE DE GESTIÓN INTEGRAL AÑO 2011

MINISTERIO DEL TRABAJO Y
PREVISION SOCIAL

SUPERINTENDENCIA DE
SEGURIDAD SOCIAL

Huérfanos 1376 - Santiago, 6204500

www.suseso.cl

Índice

Carta

1. Resumen Ejecutivo	3
2. Resultados de la Gestión año 2011	6
2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2011	6
2.2. Resultados Asociados a la Provisión de Bienes y Servicios	25
3. Desafíos para el año 2012	50
4. Anexos	55
Anexo 1: Identificación de la Institución	56
Anexo 2: Recursos Humanos	61
Anexo 3: Recursos Financieros	68
Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2011	75
Anexo 5: Compromisos de Gobierno	79
Anexo 6: Informe Preliminar de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas	80
Anexo 7: Cumplimiento de Sistemas de Incentivos Institucionales 2011	81
Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo	84
Anexo 9: Proyectos de Ley en tramitación en el Congreso Nacional	85

1. Resumen Ejecutivo



La Superintendencia de Seguridad Social es un organismo fiscalizador, autónomo del Estado, cuya misión es *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.*

Cuenta con una dotación de 243 funcionarios especializados en las diversas materias que como institución debe fiscalizar y así garantizar el respeto de los derechos de trabajadores, pensionados y sus familias. Asimismo, esta institución resuelve consultas, reclamos, denuncias y apelaciones, proponiendo las medidas tendientes al perfeccionamiento del sistema chileno de seguridad social. En virtud de alcanzar este objetivo, durante el 2011 la Superintendencia comenzó un proceso de modernización lo que se tradujo en avances en todos los ámbitos de su quehacer.

En materia de seguridad laboral, se realizó una revisión de la normativa y estándares de la salud y seguridad en el trabajo, constituyéndose mesas de trabajo en cada una de las regiones para recoger de primera mano y en terreno, la realidad que los trabajadores de los diferentes sectores productivos enfrentan en sus labores diarias. De esta experiencia multistakeholder¹ surgirán modificaciones normativas, acorde al actual escenario laboral, que procuren el bienestar físico y psíquico de los trabajadores. Dicha revisión fue una de las medidas propuestas por la Comisión Asesora Presidencial para la Seguridad en el Trabajo, comisión que fue creada con el propósito de avanzar en lograr que en Chile se implante una cultura del trabajo digno, sano y seguro.

En este mismo ámbito se perfeccionó el Sistema de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo. Plataforma electrónica que hace posible rescatar, almacenar y gestionar la información relevante sobre el Seguro contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, lo que permitirá diseñar mejores políticas públicas en esta materia.

¹ Múltiples actores involucrados

Por otra parte, considerando el vínculo entre el estrés psicosocial y el deterioro de la salud, y que el primer paso en la solución de este tipo de problemas es la prevención, se amplió la mirada, intensificando la difusión entre instituciones públicas y privadas del Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUSESO-ISTAS 21, para ir configurando una visión general en esta área.

En cuanto a licencias médicas se fijaron las pautas para el adecuado pronunciamiento de licencias por enfermedad grave de niño menor de un año en lo que respecta a reflujo gastroesofágico. Esto significó que el beneficio de la licencia médica por esta patología fuera otorgado a aquellas madres trabajadoras que efectivamente les correspondía.

En esta misma línea, es preciso destacar la consolidación de la Licencia Médica Electrónica, sistema que no sólo beneficia a trabajadores afiliados a Isapre y Fonasa, sino que también a empleadores y a profesionales autorizados para otorgar licencias médicas, al ser más rápida y segura su tramitación, contribuyendo a prevenir el fraude por suplantación de personas y adulteración de datos. A Diciembre de 2011 se habían otorgado más de 700 mil licencias médicas electrónicas.

Respecto del Permiso Posnatal Parental, además de haber capacitado a todas las entidades pagadoras del subsidio, se monitoreó el correcto funcionamiento de la puesta en marcha de esta emblemática iniciativa del Gobierno y a Diciembre de 2011 se habían pagado más de 24 mil subsidios.

En el caso del sistema del crédito social se introdujeron cambios en directo beneficio de los pensionados, al permitir la diferenciación de tasas, estableciendo que la de éstos no puede exceder la tasa de los afiliados activos. Asimismo, se trabajó conjuntamente con SERNAC² para eliminar cláusulas abusivas en los contratos de crédito social y se exigió que la información de los créditos se entregue en un formato y lenguaje sencillo.

El año 2011 la Superintendencia puso a disposición de los ciudadanos una base de datos que incluye dictámenes y circulares emitidas por esta Institución y a la que se puede acceder a través del sitio web institucional o por Chileatiende.cl.

En cuanto a la resolución de reclamos y apelaciones interpuestas por diversos usuarios, se tramitaron más de 42 mil casos y se aumentó la labor fiscalizadora, alcanzando un 91,67% de cobertura de fiscalización a mutualidades de empleadores del seguro laboral –Ley 16.744-; a las entidades administradoras de los Fondos Nacionales; a los Servicios de Bienestar del Sector Público y a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar.

² Servicio Nacional del Consumidor

Es preciso mencionar que durante el 2011 la Superintendencia avanzó en la implementación de proyectos relacionados con el uso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones con el objetivo de mejorar su gestión y la fiscalización de los distintos regímenes de Seguridad Social. Así como la implementación de la Licencia Médica Electrónica, también se actualizó el Registro Nacional de Licencias Médicas lo que se tradujo en estadísticas más precisas y el diseño y desarrollo del Sistema de Información de Licencias Médicas y Subsidio por Incapacidad Laboral.

El 2011 fue un año de revisión para mejorar y actualizar procedimientos y normativas, un proceso de rediseño que se espera culmine este 2012 con la aprobación de la Ley que crea la Intendencia de Beneficios Sociales y la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, esta última, vendrá a fortalecer sus facultades fiscalizadoras, entre otros aspectos. Desafíos que significan un gran paso en la modernización que requiere un Estado al servicio de sus ciudadanos.

Finalmente, para el año 2012, 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, siendo los más importantes y de mayor impacto en la comunidad de usuarios, la Extensión del Proyecto Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo año 2012, la Puesta en marcha del Sistema de Información para el Mejoramiento de la Gestión de Fiscalización del Gasto en SIL con Herramientas de Inteligencia Artificial, el Sistema de gestión de Información y reportes económicos en el ámbito de CCAF y Mutuales, el Sistema de expedientes electrónicos de Asignación Familiar y la Ampliación del Alcance del Registro Nacional de Licencias Médicas, para implementar el Proyecto de Ley que perfecciona el Sistema de Licencias Médicas



MARÍA JOSÉ ZALDÍVAR LARRAÍN
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL

2. Resultados de la Gestión año 2011

2.1 Resultados de la Gestión Institucional Asociados a Aspectos Relevantes de la Ley de Presupuestos 2011

La Superintendencia de Seguridad Social, sin perjuicio de las actividades que constituyen su continuidad operativa, definió para el año 2011 una serie de compromisos cuyo financiamiento fue autorizado por la Ley de Presupuestos, y que se traducen en los siguientes proyectos:

2.1.1 Licencias médicas y subsidios por incapacidad laboral

a) Licencia Médica Electrónica

Antecedentes del Proyecto

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

Es en dicho escenario donde surge la Licencia Médica Electrónica, la cual tiene por objeto 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.

La licencia médica electrónica genera beneficios para todos los actores que participan en su tramitación. En primer lugar, los trabajadores evitan el trámite de traslado del formulario de la licencia a su empleador en caso que éste se encuentre adscrito al sistema, ahorrando tiempo y costo asociado y evitando así una preocupación incompatible con su estado de salud. Los empleadores que se adscriben pueden ser notificados electrónicamente de la ausencia de sus trabajadores de manera oportuna, evitando también los costos de traslado del formulario. Los profesionales autorizados a otorgar licencias médicas (y los prestadores institucionales cuando corresponda) se asegurarán del cumplimiento de la normativa vigente en el otorgamiento de licencias médicas, y tendrán garantía de que se preservará el secreto médico sobre los diagnósticos y tendrán acceso a información de las licencias electrónicamente otorgadas. Las contralorías médicas (de Isapres³ y COMPIN⁴) dispondrán

³ Instituciones de Salud Previsional

⁴ Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez

de información más oportuna, lo cual permitirá mejorar el desempeño de sus sistemas de fiscalización, facilitando de este modo el control del gasto en subsidios por incapacidad laboral. Las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, también experimentarán ahorros operacionales debido a la sustitución del procesamiento de licencias en papel y podrán optimizar su proceso de validación y pago. Los Organismos Públicos con competencia en la materia, optimizarán el acceso a la información, más oportuna y de calidad, pudiendo potenciar los procesos de fiscalización y pudiendo generar políticas públicas que mejoren el Sistema.

Principales logros del año 2011

- **Consolidación de la implementación de la LME⁵ respecto de cotizantes Isapre**

En relación al funcionamiento de la licencia médica electrónica respecto de cotizantes Isapre, se puede manifestar que hasta la fecha se han otorgado más de 700.000. Si analizamos con mayor detalle las LME otorgadas, con datos al 31 de diciembre de 2011, se puede concluir lo siguiente:

La penetración de la LME ha sido paulatina y ha manifestado un crecimiento exponencial. En efecto, del total mencionado, 3.356 fueron otorgadas en el 2007, 42.979 lo fueron en el año 2008, 102.464 corresponden al año 2009 (lo cual significa un aumento del 138% respecto del año anterior), y 232.454 corresponden al año 2010 (lo cual significa un aumento del 127% respecto del año anterior). Por su parte, en el año 2011 se otorgaron 316.685 (manifestándose en un crecimiento del 36% si comparamos con el año anterior). En función de lo anterior podemos concluir que el proyecto se encuentra en fase de expansión, y que el sistema funciona, y llegó para quedarse.

Las principales ISAPRES del país ya están adscritas a la Licencia Médica Electrónica, por cuanto reconocen en ella una fuente de mejor servicio para sus afiliados: BANMEDICA, VIDA TRES, CONSALUD, COLMENA, CRUZ BLANCA, MAS VIDA, FUSAT, FUNDACION (sumadas concentran más del 95% de los afiliados del sistema ISAPRE).

Más de 290 centros médicos y clínicas están adscritos a la Licencia Médica Electrónica, en los cuales se desempeñan y ya se encuentran registrados 11.272 médicos (aproximadamente, más del 40% del total estimado), lo cual los habilita para otorgar licencias médicas electrónicas.

Más de 7.000 empleadores están adscritos a la Licencia Médica Electrónica. Los trabajadores que se desempeñan en estas empresas se benefician especialmente de la

⁵ Licencia Médica Electrónica

mayor rapidez en la tramitación de la licencia médica electrónica, por cuanto ésta se realiza íntegramente en forma electrónica (actualmente representan el 40% del total de LME otorgadas). Cabe destacar que estas licencias tardan apenas 3 días en ser pronunciadas por la ISAPRE, contados desde el momento mismo en que son otorgadas por el médico tratante. Actualmente, ese tiempo es de 9 días en promedio para las licencias médicas en formulario de papel.

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 (se asegura que quienes intervienen son quienes dicen ser y no pueden desconocerlo), la integridad del documento (no puede ser adulterado sin que sea detectado) y la confidencialidad de los datos sensibles de las personas (diagnóstico). Gracias a estos atributos, la Licencia Médica Electrónica contribuye a la prevención del fraude por suplantación de personas y adulteración de los datos.

• **Consolidación de la implementación de la LME respecto de cotizantes FONASA⁶**

Ahora, los Trabajadores cotizantes de FONASA también pueden acceder a los beneficios de la Licencia Médica Electrónica. Luego de un proceso riguroso de certificación, en el cual la Superintendencia de Seguridad Social tuvo una participación activa y crucial, se ha dado inicio del proyecto de Licencia Médica Electrónica respecto de cotizantes FONASA.

Proceso de Implementación riguroso. Terminado el proceso de certificación de los Operadores adjudicados en el proceso de licitación pública que llevó a efectos FONASA, se realizó un Plan Piloto, por el transcurso de un mes (octubre 2011). Este proceso fue de utilidad para verificar el correcto funcionamiento de los sistemas de información. Finalizado el Piloto, y en función de los resultados obtenidos, se autorizó la entrada en producción a dos Operadores: I-MED y Medipass. En dicho contexto, comenzaron a operar el miércoles 09 de noviembre, fecha en la cual se otorgó la primera licencia médica electrónica respecto de cotizante FONASA.

Implementación Gradual. Según el plan de trabajo levantado por FONASA, se tratará de una implementación gradual, incremental y segmentada, para que de esta forma se pueda prever el éxito del proyecto y monitorear de forma paulatina su implantación, logrando así que el cambio no sea traumático para los actores que intervienen en el otorgamiento, tramitación o pronunciamiento de la licencia médica.

⁶ Fondo Nacional de Salud

No existen diferencias entre cotizantes Isapre y cotizantes FONASA. La implementación de este Proyecto, además de todos los beneficios que tiene aparejada la Licencia Médica Electrónica, se manifiesta en un beneficio directo para los trabajadores cotizantes de FONASA en tanto puedan tener acceso a este instrumento, pudiéndose verse beneficiados con las ventajas que la LME involucra, que hasta el momento estaban restringidas sólo a los cotizantes de Isapres. En este escenario, las licencias médicas de los cotizantes de FONASA también se podrán tramitar más rápido y se podrán pagar más prontamente.

Rapidez y eficiencia para cotizantes FONASA. Las licencias serán tramitadas de manera más eficiente, se pronunciarán en forma más rápida y su pago se verificará con celeridad y prontitud. A modo de ejemplo, como promedio, las LME de cotizantes FONASA se han otorgado, tramitado, validado, pronunciado, liquidado y pagado en el transcurso de 12 días hábiles, lo cual marca todo un hito para el sector. Asimismo, debemos sumar a lo anterior, el beneficio que involucra para las COMPIN y FONASA la incorporación de la Licencia Médica Electrónica, a nivel de optimizar sus procesos de gestión interna, mejorar la calidad de atención a sus usuarios y perfeccionar los mecanismos de fiscalización; lo cual se traduciría en una importante señal de modernización de dichas entidades.

Se asegura competencia y excelencia en el Servicio. El hecho que FONASA haya certificado a dos Operadores para prestar los servicios, asegura el modelo multi-operador, incorporando con ello mayores criterios de competencia y excelencia en quienes prestan el servicio.

- **Monitoreo de los Sistemas de Información de LME**

La Superintendencia de Seguridad Social ha liderado este proyecto de alto impacto y valor público, pues ayuda a resolver problemas en un escenario actual complejo, permitiéndose que las licencias médicas electrónicas se tramiten más rápido, con menos costo y de forma más segura.

Por otra parte, en función de lo señalado en el marco jurídico de la Licencia Médica Electrónica, y de lo que establezcan las Isapres y COMPIN en sus respectivos Convenios de Prestación de Servicios Informáticos, es función de la Superintendencia de Seguridad Social 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 este contexto, se debe destacar que durante al año 2011 la Superintendencia implementó el “Panel de Monitoreo de LME”, tanto respecto de LME de cotizantes FONASA como de Isapre, en virtud del cual se permite velar por el cumplimiento de los requisitos jurídicos y tecnológicos de los Sistemas de información por medio de los cuales se otorga, tramita y pronuncian las LME. Dicha herramienta además ha sido puesta a disposición de las

entidades y actores con competencia en la materia, como medio de apoyo a su gestión y funcionamiento.

b) Registro Nacional de Licencias Médicas

Antecedentes sobre el proyecto

La Superintendencia de Seguridad Social administra el Registro Nacional de Licencias Médicas, 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.

Principales logros del año 2011

- **Actualización de Datos del Registro Nacional de Licencias Médicas**

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, 2009 y 2010. 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 Registro Nacional de Licencias Médicas**

La Superintendencia de Seguridad Social, como responsable del RNLM⁷, 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. 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.

⁷ Registro Nacional de Licencias Médicas

- **Avances en la implementación del Sistema de Información de Licencias Médicas y Subsidio por Incapacidad Laboral**

Durante el año 2011, 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 diseñó y desarrolla 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 2011 en el nuevo formato y continuar con la operación en régimen a partir de 2012.

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. Por medio de este proyecto se logrará sistematizar la información asociada.

- **Estudio sobre comportamiento de profesionales realizado el año 2011 partir de herramientas tecnológicas.**

La Superintendencia de Seguridad Social efectúa anualmente un estudio del comportamiento de los profesionales que otorgan licencias médicas. El estudio del año 2011, referente a las licencias médicas del año 2010, arrojó resultados muy satisfactorios: se evidencia un quiebre en la tendencia al alza en la emisión de licencias médicas, lo que se traduce en una disminución de estas.

Si se analiza la serie histórica del total de licencias médicas de origen común que fueron otorgadas en la última década (2000-2010), se puede apreciar que entre los años 2000 y 2003 la emisión se mantuvo relativamente estable, y que a partir del año 2004 se genera un crecimiento sostenido hasta el año 2009, llegando prácticamente a duplicarse el número de licencias médicas. Lo anterior no tendría ninguna explicación concluyente desde el punto de vista del aumento del número de cotizantes ni tampoco por factores epidemiológicos. Asimismo, se puede observar que el año 2010 se quiebra la tendencia, visualizándose una disminución en el número total de licencias médicas otorgadas.

El objetivo principal de la Superintendencia de Seguridad Social es velar porque se emitan las licencias médicas que correspondan y evitar el mal uso de este instrumento. Para esto ha estimado necesario generar conciencia respecto de la gravedad y consecuencias que

implica otorgar una licencia médica sin fundamento médico, así como utilizar una para justificar una ausencia laboral cuando el motivo no es de salud.

En esta línea la Superintendencia ha realizado las siguientes acciones durante el año 2011:

- Coordinación con actores relevantes, tales como COMPIN, FONASA, ISAPRES, Colegio Médico, PDI⁸, SII⁹, etc., a fin de desarrollar un trabajo conjunto que permita alcanzar los objetivos propuestos.
- Planes de fiscalización específicos
- Denuncias ante el Ministerio Público y complementación de antecedentes.

c) Sistema de Información para el Mejoramiento de la Gestión de Fiscalización del Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral con herramientas de inteligencia artificial

Antecedentes sobre el proyecto

Este Sistema pretende mejorar la capacidad actual de fiscalización de los subsidios por incapacidad laboral pagados por las CCAF¹⁰, incorporando modernas tecnologías de información, específicamente de inteligencia artificial, a través de las cuales se pueda mejorar la gestión y garantizar el correcto cálculo y pago de este beneficio.

El Sistema de Información permitirá:

- Mejorar la eficacia del proceso de revisión, autorización y fiscalización realizado por la Superintendencia a los pagos del SIL¹¹ que realizan las CCAF.
- Aumentar la capacidad de la Superintendencia 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 Superintendencia, 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.

⁸ Policía de Investigaciones

⁹ Servicio de Impuestos Internos

¹⁰ Caja de Compensación de Asignación Familiar

¹¹ Subsidio por Incapacidad Laboral

- 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.

Principales logros del año 2011

Como antecedente, se precisa que el año 2010 se efectuó la Licitación Pública del diseño, desarrollo, implementación, hospedaje, soporte, mantención y actualización del proyecto “Sistema de Información para el mejoramiento de la gestión de fiscalización del gasto en subsidios por incapacidad laboral con herramientas de inteligencia artificial” y se comenzó con el diseño de sistema.

Durante el 2011 se avanzó en el diseño y desarrollo de los cinco aplicativos que conforman el Sistema de Información:

- Repositorio extendido de Datos
- Workflow de autorización y validación de SIL
- Tablero de Comandos basado en herramientas de inteligencia artificial
- Servicio de consulta de validación de SIL para las CCAF
- Automatización de la recolección de información.

Se procedió a la Implementación de la primera etapa del proyecto, asociada al Repositorio extendido de Datos y la automatización de la recolección de información. En dicho contexto, actualmente se encuentra en etapa de marcha blanca.

Se ha llevado a cabo el hospedaje, soporte, mantención y actualización de los componentes que han sido puestos en marcha.

Por otra parte, se concretizó el Convenio de Colaboración con Fondo Nacional de Salud, el Servicio de Impuestos Internos y la Plataforma Integrada de Servicios Electrónicos del Estado, para acceso a información. Todos estos Convenios son determinantes para el éxito de los objetivos pretendidos por el Sistema.

2.1.2 Sistema de Fiscalización Post-natal Parental

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 detectar posibles irregularidades en el cobro de subsidios maternos.

En efecto, si bien la Superintendencia contaba con un mecanismo de recepción de información por parte de las entidades pagadoras de los subsidios maternales, dicha información no se encontraba incorporada en una plataforma que permitiera el análisis íntegro y consolidado de la misma ni tampoco permitiera efectuar validaciones en forma masiva y automatizada. Todo lo anterior también se traducía 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 pretende 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).

Por otra parte, en función de la normativa que modifica los subsidios maternales, se requería que la Superintendencia de Seguridad Social contara con un Sistema de Información que le permitiera optimizar sus procesos destinados a:

- Verificar la correcta utilización de los recursos financieros destinados al pago de subsidios maternales (pre y postnatal, enfermedad grave del niño menor de un año y del postnatal parental).
- Fortalecer el proceso de fiscalización de la Superintendencia, mediante la obtención de información del Sistema.
- Generación de estadísticas e indicadores que permitan estudiar el comportamiento de la política pública de subsidios maternales.

Principales logros del año 2011

La Superintendencia efectuó la licitación pública y adjudicó el proyecto destinado a la implementación del Sistema de Gestión de Información de Subsidios Maternales, avanzando durante el último trimestre del 2011 en el desarrollo e implementación del SIMAT¹², el cual permitirá mejorar la cobertura del proceso de fiscalización que realiza la Superintendencia,

¹² Sistema de Gestión de Información de Subsidios Maternales

focalizar y alimentar la labor del equipo de fiscalizadores y disponer de un proceso adecuado de administración, seguimiento y control del proceso de rendición de pagos de subsidios otorgados y sus respectivas licencias médicas, permitiéndose además optimizar la fiscalización de los nuevos beneficios, como son la extensión del postnatal y el postnatal parental.

Por otra parte, dada la urgencia surgida en función de la implementación de la Ley N° 20.545, se debió incorporar en dicho sistema requerimientos asociados al nuevo permiso postnatal parental.

Para estos efectos, desde la fecha de publicación de la Ley se han efectuado las siguientes tareas:

- Constitución de Mesas de Trabajo con las entidades pagadoras de subsidios maternales.
- Instrucciones destinadas a ajustar la información con la cual las entidades pagadoras efectúan la rendición de los fondos (Informe Financiero y archivos de respaldo que sustentan el gasto).
- Diseño de la capa de captura por medio de la cual las entidades pagadoras efectúan el proceso de rendición.
- Capacitación a las entidades pagadoras de subsidios maternales para efectos de utilizar la nueva capa de captura.
- Definición inicial de validaciones y reglas de negocio que permitirán la verificación y control de la información remitida por las entidades pagadoras.

2.1.3 Prestaciones Familiares y Subsidio Familiar

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

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” 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 SIAGF¹³, 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.

Principales avances durante el año 2011

- **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.

- **Procesos de depuración de datos y regularización de beneficios**

En el contexto del Plan de Fiscalización del Sistema Único de Prestaciones Familiares previsto para el año 2011 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 o necesidad de corrección de datos.

¹³ Sistema de Información de Apoyo a la Gestión y Fiscalización de los Regímenes de Prestaciones Familiares y Subsidio Familiar

- **Bono Solidario de las Leyes N° 20.326, 20.360 y 20.428**

La Superintendencia de Seguridad Social ha tenido un rol activo y prioritario en el otorgamiento del bono solidario de las Leyes N° 20.326, 20.360 y 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.

La Superintendencia de Seguridad Social elabora las nóminas de beneficiarios del bono solidario de 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.

En razón de lo anterior, y a pesar de los plazos de prescripción establecidos, la Superintendencia de Seguridad Social ha debido continuar elaborando las nóminas de beneficiarios de los bonos de las Leyes N° 20.236, 20.360 y 20.428, considerando que aún existen beneficiarios que, sin perjuicio de los plazos, aún están en condiciones de exigir sus bonos.

b) Sistema de Verificación del Gasto Mensual

Antecedentes sobre el proyecto

En forma paralela al SIAGF, surge el proyecto SIVEGAM¹⁴, el cual tiene como objetivo principal 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. De esta forma, la Superintendencia de Seguridad Social validará mensualmente la información de los pagos de beneficios efectuados por las entidades administradoras, lo cual supone contrastar dicha información con el detalle de

¹⁴ Sistema de Verificación del Gasto Mensual

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 2011

El Sistema ya se encuentra diseñado y desarrollado, encontrándose actualmente en proceso de certificación y pruebas, previo al paso a producción, previsto para el segundo trimestre del año 2012 (la puesta en producción supone que en forma previa se verifiquen procesos de integración de Sistema, implementación de web services, período de aseguramiento de calidad, marcha blanca, y plan piloto).

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 entidades recaudadoras de cotizaciones electrónicas.

Para la debida implementación del SIVEGAM, durante el 2011 se constituyeron Mesas de Trabajo con las principales entidades.

Paralelamente, se avanzó durante el año 2011 en la elaboración de las Instrucciones que se impartirán a las CCAF e IPS¹⁵, las cuales actualmente se encuentran en periodo de observaciones por parte de las mencionadas entidades. En efecto, la Superintendencia también instruirá a las CCAF y al IPS en relación a la obligación de efectuar rendición mensual nominada de asignaciones familiares y maternales pagadas, es decir, que además de remitir el Informe Financiero respectivo, deban respaldar el mismo con las nóminas de contraste que den cuenta del pago del beneficio.

2.1.4 Control y Fiscalización de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar

Central de Riesgo Financiero de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar

Antecedentes sobre el proyecto

La implementación de esta herramienta permitirá mejorar la capacidad de supervisión y de estudio de la Superintendencia, frente al riesgo de crédito que enfrentan las Cajas de Compensación y al nivel de endeudamiento de trabajadores y pensionados en el régimen de crédito social, junto con mantener información actualizada a las Cajas para que puedan cumplir con la normativa vigente.

¹⁵ Instituto de Previsión Social

Principales avances durante el año 2011

El proyecto se encuentra 100% implementado en las entidades fiscalizadas, y está siendo utilizado como plataforma de reporte de la información normativa. Respecto a la fase de explotación de información, se encuentran implantados los cubos de datos, reportes de tasas de interés e indicadores de monitoreo operativo general, restando el desarrollo y construcción de reportes ad-hoc y explotación directa de la base de datos. Se espera que esta etapa finalice durante el primer semestre de 2012.

2.1.5 Reforma del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

a) Mesas de Revisión Normativa de Seguridad y Salud en el Trabajo

Una de las medidas propuestas por la Comisión para la Seguridad en el Trabajo, que fue aprobada por el Presidente de la República, es la revisión periódica de la normativa legal y técnica de Seguridad y Salud en el Trabajo, tarea que fue encomendada a la Superintendencia de Seguridad Social.

Con ese objetivo, el 1° de marzo de 2011, se dio inicio a la primera etapa del trabajo de revisión periódica de normativa legal y técnica de Seguridad y Salud Laboral, conformando 6 Mesas de especialistas, 5 dirigidas a las actividades económicas más riesgosas, es decir, aquellas cuyas tasas de accidentabilidad y/o de mortalidad se encontraban por sobre el promedio nacional: Agricultura y Forestal, Construcción, Minería, Pesca y Transporte, y una mesa para que analizara la Normativa general que aplica a todos los lugares de trabajo.

Dicha revisión es una de las medidas propuestas por la Comisión Asesora Presidencial para la Seguridad en el Trabajo, comisión que fue creada con el propósito de avanzar en lograr que en Chile se implante una cultura del trabajo digno, sano y seguro. El trabajo de estas mesas consideró como punto de partida el Informe Final de la Comisión para la Seguridad en el Trabajo, y la valiosa experiencia que ésta recibió de dirigentes de organizaciones de trabajadores y empleadores, de distintos sectores productivos y de todas las regiones del país, de entidades públicas y privadas y expertos, a través de sus testimonios y antecedentes acerca de la situación del país en materia de seguridad laboral.

El mandato que tenía cada una de estas Mesas era avanzar en aportar a los cambios de tipo legal y cultural que queremos lograr en nuestro país en materia de seguridad laboral, ya que éstas debían analizar la normativa legal y técnica que rige a la Seguridad y Salud en el Trabajo, tanto en Chile como en otros países o comunidades de éstos, luego de haber efectuado un diagnóstico de situación, relevando las situaciones críticas y problemas a abordar, debiendo entregar un informe con las propuestas, las que podían ser de tipo

normativo, administrativo y de políticas, que se estimen necesarias para avanzar en tener un Chile más seguro y llegar a lograr el desarrollo de una Cultura de Seguridad.

Se conformó también, una séptima Mesa SUSESO-INN con el propósito de divulgar los procedimientos existentes para generar Normas Chilenas y el mecanismo a utilizar para incorporarlas a la Normativa legal de SST, para complementar el trabajo de las otras mesas.

Las principales propuestas formuladas por las Mesas sectoriales de revisión normativa de seguridad y salud en el trabajo, en sus informes finales, se dieron a conocer en talleres realizados en diversas regiones del país durante el mes de septiembre. Los talleres se realizaron en las regiones de Antofagasta, Valparaíso, Talca, Puerto Montt y Región Metropolitana, en cada uno de ellos se dio a conocer el resultado de las principales propuestas de las diferentes mesas sectoriales.

Producto del trabajo de las mesas, se elaboró un informe final que presenta las propuestas sistematizadas de las siete mesas de trabajo. Algunas se encuentran en proceso de ejecución, otras darán origen a estudios, como es el caso de los riesgos asociados al trabajo en altura y buceo, los que se iniciarán el año 2012, y las que requieren un análisis más profundo porque es necesario evaluar las implicancias de los cambios propuestos y la forma como éstos pueden concretarse, se remitirán por oficio a los respectivos Ministerios a los que compete dictar las regulaciones específicas para que evalúen si es factible que sean consideradas en Circulares, decretos o leyes según corresponda; paralelamente, todas las propuestas se han compilado según la legislación y las materias que involucran para efectuar un seguimiento de su estado.

Finalmente, cabe señalar que para que la revisión de normativa de seguridad y salud en el trabajo pueda realizarse en forma sistemática y permanente se requiere que la Superintendencia de Seguridad Social cuente con las facultades legales que le permitan efectuar esta tarea, éstas están contempladas en el proyecto de ley que fue ingresado a tramitación el 1° de agosto de 2011 al Congreso Nacional.

Logros 2011

- Constitución y funcionamiento de las Mesas de Revisión de Normativa de SST
- Elaboración de informe final con principales propuestas

b) Mesas Regionales de Salud y Seguridad Laboral

En forma paralela a las Mesas conformadas a nivel central, se constituyeron a partir del mes de marzo del 2011, por instrucciones del Subsecretario de Previsión Social, mesas en cada

una de las regiones. Su objetivo principal es crear instancias de carácter permanente de diálogo, con diferentes actores relacionados con la salud y seguridad en el trabajo con el fin de que se evalúen periódicamente las condiciones de salud y seguridad laboral en la región y se presenten iniciativas tendientes a mejorarlas. Estas mesas son lideradas por cada Seremi del Trabajo y Previsión Social y tienen una estructura propia de acuerdo a las características de cada región.

La coordinación de estas mesas ha sido encargada a esta Superintendencia.

Las mesas regionales deben enviar el día 16 de enero de 2012, un primer informe que resuma el trabajo realizado durante el año 2011. Con esto se conseguirá tener una visión general de los principales temas y problemas relacionados con salud y Seguridad en el Trabajo, que cada región presenta.

c) Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo

Dentro de las medidas aprobadas por el Presidente de la República que se han integrado al proyecto de Reforma al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo para Chile, se encuentra la creación de un SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, plataforma electrónica que es administrada por la Superintendencia de Seguridad Social, la que permitirá 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 formulación y análisis de políticas públicas en materia de prevención de riesgos laborales, cuya primera versión está operativa desde mayo de 2011.

Se han considerado como supuestos para el diseño y especificación de los requerimientos del sistema de información, el rediseño y estandarización de los procesos y de los formularios utilizados en los mismos, así como también la incorporación de prácticas de codificación por parte de los organismos administradores del seguro laboral, tanto a las variables contenidas en las denuncias de accidentes del trabajo y denuncias de enfermedades profesionales junto a toda la información asociada a dicha denuncia (resolución de calificación, alta médica, alta laboral, y órdenes de reposo, resolución de incapacidad permanente), proporcionada por los mismos organismos. Cabe precisar que, desde el punto de vista de la configuración del Sistema, éste se conformó a partir del “Sistema de Información de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales”, por lo que la obligación, para los organismos administradores de remitir información al referido Sistema se inicia en abril de 2010, razón por la cual es desde dicha fecha que se cuenta con

DIAT¹⁶ y DIEP¹⁷ electrónica, trabajándose durante el año 2011, la validación de la información recibida, la recepción a contar de este año la resolución de calificación del origen de accidentes y enfermedades y trabajando el desarrollo de el resto de los primeros documentos, así como su instrucción (órdenes de reposo Ley N° 16.744, alta médica, alta laboral).

Asimismo, se inicia el desarrollo del proyecto que permitirá la inclusión de información producto de la asesoría en prevención que entregan los organismos administradores a sus entidades empleadoras adheridas o afiliadas así como a los trabajadores afiliados a este Seguro, así como información relativa a los procesos de fiscalización que emanan de los Organismos Fiscalizadores en cada materia (sean éstos, sectoriales, como es el caso de SERNAGEOMIN¹⁸, o transversales, como la Dirección del Trabajo). Toda esta información debe ser provista por los Organismos Administradores u Organismos Fiscalizadores, según corresponda, y será capturada, almacenada, gestionada y analizada por la Superintendencia de Seguridad Social, quien tiene la administración del Sistema.

Logros:

- Contar con información de las DIAT y DIEP recepcionadas en el Sistema y, la recepción de la información asociada a la resolución de calificación del origen de los accidentes y enfermedades denunciados.
- Avanzar en la instrucción de 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.
- Iniciar la planificación de la integración de información asociada a medidas de prevención y de fiscalización.
- Además, se está trabajando para incorporar a este sistema los Accidentes Laborales fatales y las Infracciones emitidas por la Dirección del Trabajo, temas que permitirán contar con mayor información para la gestión de los procesos de fiscalización y prevención.

Una vez en régimen integral este Sistema, la Superintendencia de Seguridad Social contará con información sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, actividades de prevención y procesos de fiscalización, a partir de la cual se podrán elaborar informes,

¹⁶ Denuncia de Accidente del Trabajo

¹⁷ Denuncia de Enfermedad Profesional

¹⁸ Servicio Nacional de Geología y Minería

estadísticas y estudios que permitan evaluar y diseñar Políticas de Seguridad Laboral, procurando el perfeccionamiento del Sistema, entre las que se encuentran las medidas de prevención de riesgos, así como el control de dicha Política.

d) Pautas de Evaluación

Otra de las medidas encomendadas a esta Comisión, aprobadas por el Presidente a fines del año 2010, con el propósito de avanzar en la detección y corrección de las condiciones y conductas riesgosas presentes en los lugares de trabajo, que pueden llevar a la ocurrencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, fue instruir a los organismos administradores, en el marco del “Plan de Prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales para el año 2011”, para aportar propuestas de pautas de autoevaluación para las entidades empleadoras para las actividades económicas de Transporte, Agricultura, Industria Manufacturera y Construcción, considerando los diversos tamaños de dichas entidades, de 1 a 10, de 11 a 25 y de 26 a 100 trabajadores, como una herramienta que contribuirá para que los empleadores puedan efectuar la evaluación de los riesgos laborales en sus empresas, como base de la gestión preventiva.

Para llevar adelante este trabajo, dichos organismos debieron presentar un programa de trabajo a desarrollar durante el segundo semestre del año 2011 para validar, en entidades a través del país, las propuestas de pautas desarrolladas durante el primer semestre y, en el mes de noviembre, presentar el informe final, con el análisis de los resultados de la aplicación de dichas pautas y las propuestas de pautas validadas.

Posteriormente, en febrero del año 2011, se efectuó un nuevo requerimiento complementario a las instrucciones ya impartidas a dichos organismos, de preparar el contenido de las primeras pautas de autoevaluación en materia de seguridad y salud en el trabajo, las que debían abordar aspectos a considerar en una primera etapa, con el propósito de ponerlas a disposición de cualquier empresa a través de la página web de la Dirección del Trabajo.

Para el desarrollo de la pauta de aspectos generales en materia de seguridad y salud en el trabajo, aplicables a todas las actividades económicas, debían considerar la propuesta preparada por la Dirección del Trabajo, la que estaba orientada al cumplimiento legal y a apoyar el trabajo que deben realizar sus fiscalizadores, previamente revisada por la esta Superintendencia.

Logros:

- La Superintendencia recibió propuestas de pautas, general, de minería y de construcción, desde los organismos administradores (Mutuales¹⁹ e ISL²⁰) y del Departamento de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud. Basándose en todas ellas, la Superintendencia preparó las propuestas para las 3 pautas solicitadas.
- La pauta de autoevaluación general se envió a la Dirección del Trabajo, para que ésta preparara su publicación en la página web.
- En el caso de la pauta de minería, cuyo contenido estaba basado en el Reglamento de Seguridad Minera, ésta fue revisada por el SERNAGEOMIN, y enviada a la Dirección del Trabajo.
- La propuesta de pauta de construcción es remitida a la presidenta de la mesa de revisión normativa de Salud y Seguridad en el Trabajo del sector construcción para su análisis, considerando por una parte, que ese sector no cuenta con un reglamento o normativa sectorial en estas materias y, por lo tanto, la propuesta de pauta estaba planteada en base a normas del INN²¹, lo que presenta la dificultad de cómo se puede exigir su cumplimiento si estas normas son de cumplimiento voluntario.

¹⁹ Mutualidades de Empleadores de la Ley N°16.744

²⁰ Instituto de Seguridad Laboral

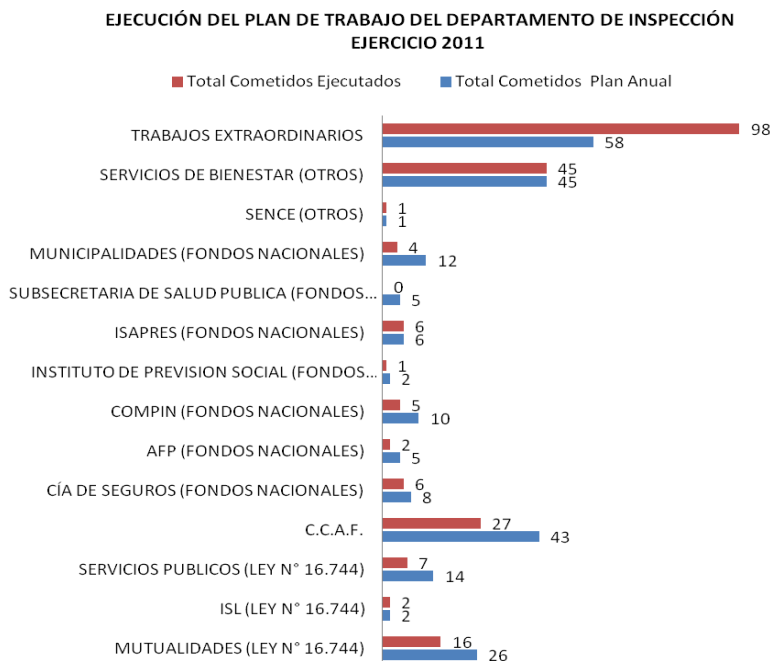
²¹ Instituto Nacional de Normalización

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 2011 este Organismo desplegó las siguientes acciones de fiscalización:

2.2.1 Fiscalización y Regulación

- a) **Fiscalizaciones en terreno.** Durante el año 2011, esta Superintendencia desplegó acciones de fiscalización en 94 entidades, lo que se plasmó en 220 cometidos de fiscalización, significando un 91,67% de ejecución de su Programa Anual de Fiscalización, cumpliendo por ende con los compromisos asumidos ante la División de Control de Gestión de la DIPRES²², en el Sistema de Planificación / 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.



Fuente: Información estadística emanada del Departamento de Inspección, de la Superintendencia de Seguridad Social.

²² Dirección de Presupuestos

- b) **Control de Accidentes Fatales.** Durante el período enero – diciembre de 2011, se efectuó el seguimiento de 565 casos de accidentes fatales notificados; de ellos, el 96,6% se encuentran debidamente calificados, garantizando con ello la percepción oportuna por parte de los trabajadores o sus familias, de los beneficios contemplados en la legislación. El 3.4% restante se encuentra actualmente en proceso de investigación.
- c) **Emisión de Circulares y Oficios.** Asimismo, durante igual período, la Superintendencia emitió 93 circulares, por medio del cual impartió instrucciones -de diversa naturaleza- a entidades que fiscaliza en forma integral y parcial; y 80.688 oficios, que formalizan actuaciones de diversa naturaleza, tales como dictámenes, fiscalizaciones, opiniones técnicas, observaciones de acuerdos de directorios de entidades fiscalizadas
- d) **Acciones para la Disminución de licencias médicas fraudulentas:** Durante el año 2011, la Superintendencia de Seguridad Social diseñó e implementó un Programa de Regulación y Fiscalización de las Licencias Médicas Tipo 4)²³, extendidas con Diagnóstico de Reflujo Gastroesofágico, para cuyo efecto se impartieron instrucciones -mediante Circulares 2.727 y 2.768, ambas de 2011, de esta Entidad- a todas las contralorías médicas tanto de ISAPRES como de Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) sobre los criterios, antecedentes y fundamentos que deben considerarse para pronunciarse respecto de licencias médicas por enfermedad grave de niño menor de un año, que sean otorgadas con el diagnóstico ya referido.

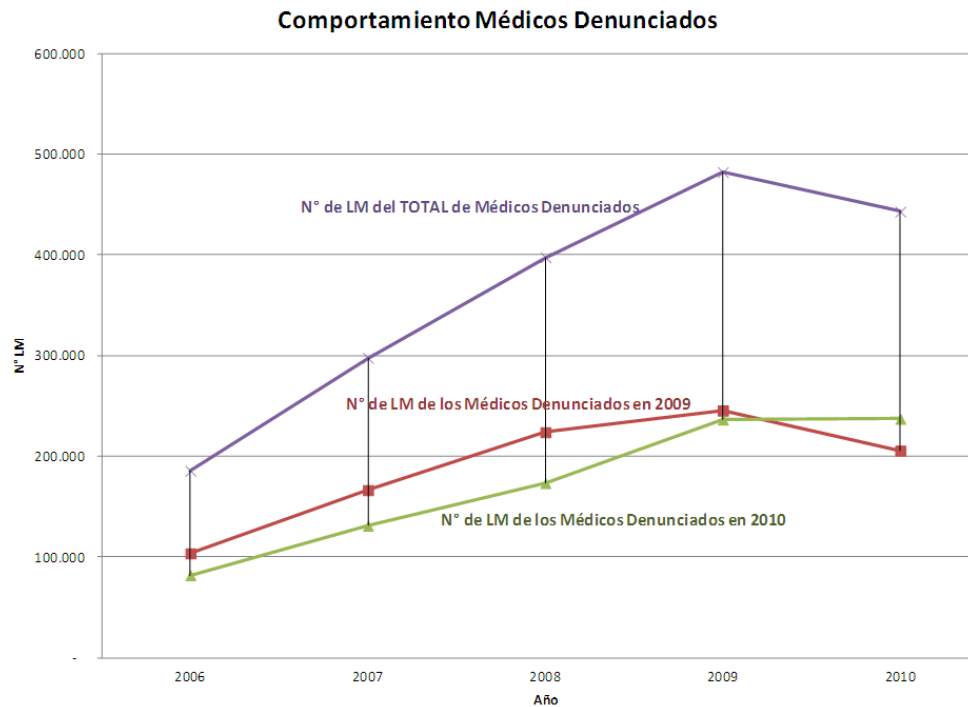
El Programa, además contempló visitas de fiscalización a las Contralorías Médicas, entre junio y diciembre de 2011. Se fiscalizó un total de 2.708 licencias por Reflujo Gastroesofágico, observándose un cumplimiento creciente de las instrucciones emanadas de este Organismo Fiscalizador, además de un significativo descenso en la autorización de este tipo de licencias, por considerarse que el permiso a que se refiere el artículo 199 del Código del Trabajo, no se encuentra justificado clínicamente.

El principal objetivo de este programa es evitar el mal uso de este instrumento y fomentar a nivel de las contralorías médicas el uso eficiente y oportuno de criterios técnicos uniformes en la aprobación de licencias por enfermedad por Reflujo Gastroesofágico, patología que produce repercusiones en el desarrollo pondoestatural y deterioro de la calidad de vida del niño, pudiendo acompañarse de otras manifestaciones.

²³ Licencias por enfermedad grave del niño menor de un año

El programa de Fiscalización en comento significó un ahorro considerable de recursos fiscales por la disminución de pagos de subsidios por este concepto. Lo que se traduce en una disminución del 72,2% de este tipo de licencias, significando un ahorro fiscal estimado de \$16.053 millones, en el período abril a octubre de 2011.

Quiebre de Tendencia en la Emisión de Licencias por parte del grupo Denunciado.



Fuente: Información estadística emanada del Departamento Médico, de la Superintendencia de Seguridad Social.

e) Control Económico – Financiero de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar y de las Mutualidades de Empleadores de la Ley 16.744.

Actividades de Regulación y Fiscalización Mutualidades de Empleadores de la Ley N°16.744

– Implementación de normas IFRS²⁴.

En el marco del proceso de convergencia desde los principios contables generalmente aceptados en el país hacia las normas internacionales de contabilidad y de información

²⁴ Normas Internacionales de Contabilidad e Información Financiera

financiera, durante todo el mes de septiembre de 2011 se levantó en el sitio web de la institución, para conocimiento y opinión de la industria de las Mutualidades, el Proyecto de Circular instruyéndoles respecto de las normas contables que deberán considerar para la confección y presentación de sus estados financieros, con el objeto de ajustarse a los principios y normas internacionales de contabilidad.

Recabadas las opiniones de la industria, se crearon mesas de trabajo durante el último trimestre entre profesionales de la Superintendencia y las Mutualidades, que permitieron acercar puntos de vistas a materializarse en un proyecto definitivo de Circular a emitirse el año 2012 sobre la aplicación de IFRS en dicha industria.

– **Implementación de un modelo de Supervisión Basado en Riesgos.**

En el marco del nuevo Sistema de Supervisión Basado en Riesgos que se estimó aplicar a las Mutualidades de Empleadores de la Ley N°16.744, durante el año 2011 se generaron una serie de proyectos de Circulares que abordan esta materia y que se estima comenzar a implementar durante el año 2012. Entre tales proyectos se pueden señalar los siguientes:

- Proyecto de Circular sobre Control Interno
- Proyecto de Circular sobre Transparencia de la Información
- Proyecto de Circular sobre Auditores Externos
- Proyecto de Circular sobre Riesgos Financieros y Operacional

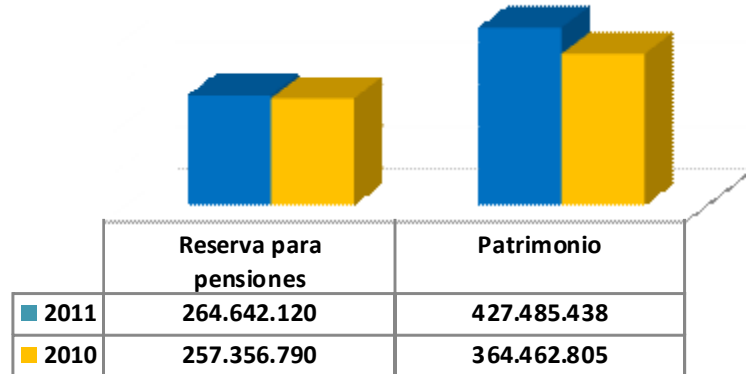
Fiscalización

La fiscalización que se desarrolló en el ámbito de las Mutualidades fue fundamentalmente extra situ, la cual se realizó a los estados financieros que presentaron estas entidades de modo de contar con mayor certeza que dichos estados reflejen lo más razonablemente posible la real situación patrimonial y financiera de las Mutualidades, con el objeto de poder garantizar el futuro pago de las prestaciones a la población protegida por estas Entidades.

Una forma de garantizar lo señalado consistió en verificar que las Mutuales cuenten con las reservas suficientes por las futuras prestaciones económicas que deban otorgar a los trabajadores de sus empresas adheridas y con el patrimonio adecuado para que puedan hacer frente a pérdidas inesperadas.

A modo de referencia, cabe hacer presente que las Mutualidades al término del año 2011 presentaban las reservas y el patrimonio que se presenta a continuación.

Mutualidades de Empleadores (En miles de pesos de 2011)

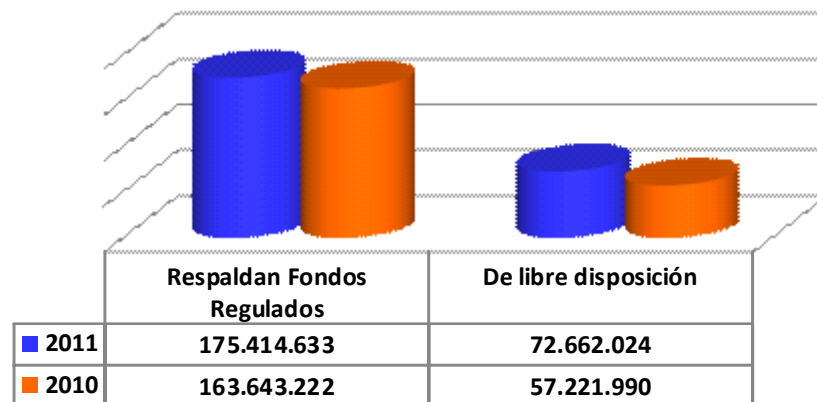


Fuente: Información estadística emanada del Subdepartamento de Actuarial, de la Superintendencia de Seguridad Social.

Se llevó un control específico sobre la totalidad de las inversiones financieras que manejan las Mutualidades, sobre la base del Sistema de Valorización y Control de Inversiones (SVCI) que se tiene implementado.

A continuación se presenta el monto invertido por las Mutuales en instrumentos financieros, las que se separan en aquellos que son de libre disposición de estas entidades y los que respaldan reservas reguladas.

Inversiones Financieras de las Mutualidades (En miles de pesos de 2011)



Fuente: Información estadística emanada del Subdepartamento de Actuarial, de la Superintendencia de Seguridad Social

Además, durante dos semanas del mes de octubre 2011, se realizó una auditoría in situ sobre diversos aspectos de los estados financieros en el Instituto de Seguridad del Trabajo.

Actividades de Regulación y Fiscalización de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar

Durante el año 2011, la Superintendencia de Seguridad Social realizó importante trabajo en materia de regulación y fiscalización, específicamente en el caso de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar las iniciativas fueron las siguientes:

Regulación CCAF Año 2011 Departamento Actuarial

- Circular N° 2.658 que modifica y complementa Circulares N°s. 2052 y 2463, de 2003 y 2008, respectivamente, sobre régimen de prestaciones de Crédito Social administrado por las Cajas de Compensación de Asignación Familiar. Entra en vigencia el 1 de agosto de 2011.

La Circular N° 2.747 de 2011 que modifica la Circular N° 2.658 y entra en vigencia el 1 de agosto de 2011.

La entrada en vigencia de la Circular N° 2.658 y sus modificaciones permitió, entre otras cosas, que:

- Al crédito social, solo se le pueda incorporar un seguro de desgravamen y adicionalmente un seguro voluntario de cesantía.
 - Solo se podrá cobrar por anticipado hasta el valor máximo de un mes de cobertura.
 - Se establece como límite de descuento para pensionados que reciben pensión básica solidaria el 15% y 20% para ingresos inferiores al ingreso mínimo para fines no remuneracionales.
 - La tasa de interés que se fije para los afiliados pensionados no puede superar a la tasa de interés destinada a los trabajadores.
 - Se establecen requisitos de información mínima a la información que deben publicar las Cajas de Compensación disponible al público.
 - Información que se debe entregar al usuario y aquella que se debe mantener por parte de la Caja de Compensación.
- La Circular N° 2.776 de 2011 de Crédito Universal, permite y facilita a las Cajas de Compensación el otorgamiento de Créditos Universales según lo establecido en el Decreto Supremo N° 1.512, de 2010, del Ministerio de Hacienda y artículo 7° de la Ley N° 20.448. De esta manera se introduce en los Créditos Sociales de las Cajas

de Compensación la Carga Anual Equivalente y otros conceptos que contribuyen en la transparencia e información de los Créditos.

- La Circular N° 2.757 de 2011, que modifica la Circular n° 2.052, de 2003, sobre régimen de Crédito Social administrado por las cajas de compensación de asignación familiar. El objetivo principal de esta Circular es disminuir el riesgo de que los contratos que se celebren entre los afiliados y las Cajas de Compensación, contengan cláusulas abusivas, como modificaciones de alguna variable pactada inicialmente sin el consentimiento del titular y el aval, entre otras.

Actividades de Fiscalización In- Situ CCAF Año 2011

- **Fiscalizaciones In - Situ:** Durante el 2011 se realizaron fiscalizaciones a las Cajas Gabriela Mistral y Los Héroes. El objetivo de esta revisión fue realizar un diagnóstico de la situación de gestión de riesgo de crédito, liquidez y mercado, junto con evaluar el grado de cumplimiento normativo y de políticas internas en la concesión de las operaciones de crédito.

Para lograr lo anterior se realizó una visita inspectiva en las dependencias de ambas Cajas, se revisó el proceso de otorgamiento de créditos y reportes de riesgo de crédito, liquidez y mercado, se revisó una muestra aleatoria de operaciones cursadas y se realizaron entrevistas con el personal clave en todos los aspectos evaluados.

- **Revisión proceso de renegociaciones:** Producto de los hechos derivados del caso La Polar, se realizaron visitas simultáneas a las 5 Cajas de Compensación durante junio y julio de 2011.

Se procedió a revisar en forma detallada el proceso de renegociaciones y reprogramaciones, en lo referente a: mecanismos de contacto con los afiliados y filtros comerciales utilizados, mecanismos de concesión de las operaciones, criterios para la aprobación de las operaciones y respaldo documental de las renegociaciones o reprogramaciones.

- **Crédito Universal:** En el mes de octubre de 2011, se revisó el cumplimiento de las exigencias respecto al otorgamiento e información al público de los créditos universales. Se procedió a revisar que las Cajas cumplieran con las exigencias de esta ley. Esta revisión se efectuó de forma simultánea a las 5 entidades.

- **Modelo de riesgo de crédito interno:** Durante el primer semestre de 2011 se concretó la revisión al modelo de riesgo de crédito interno de la Caja La Araucana, el cual derivó en la entrega de un informe técnico que daba cuenta de las razones de rechazo del modelo propuesto. Para generar el dictamen, esta Superintendencia realizó una fiscalización en terreno evaluando aspectos de gestión del riesgo de crédito, así como los elementos clave en la construcción del modelo (definiciones, bases de datos utilizadas, criterios estadísticos, etc.)

Actividades de Fiscalización CCAF Año 2011

- **Fiscalizaciones Extra – Situ:** Durante el 2011, utilizando la Central de Riesgos se procedió a evaluar la consistencia de la información correspondiente a 2,7 millones de créditos sociales otorgados por las CCAF.

Adicionalmente, se realizó un seguimiento mensual por tipo de documentos revisados por esta Superintendencia a la información que envían las CCAF y que alimentan los archivos que originan la fiscalización extra - situ, que se resume en la siguiente tabla:

Información	Periodicidad	Actividad Fiscalización	Total Documentos revisados
Crédito Social	Mensual	Revisión consistencia de información de crédito social	100% revisados. Aproximadamente 60.000 registros enviados modificados por las CCAF por inconsistencias.
Liquidez	Quincenal	Seguimiento descalces máximos permitidos	350 documentos mensuales
Mercado	Semanal	Cumplimiento de límites de exposición	700 documentos semanales
Provisiones Crédito	Mensual	Reprocesamiento provisiones estándar	50 documentos mensuales
Estados Financieros	Mensual, Trimestral y Anual	Formulación de observaciones, análisis contable	30 documentos mensuales.

Fuente: Información estadística emanada del Subdepartamento de Actuarial, de la Superintendencia de Seguridad Social

- **Fiscalizaciones In - Situ:** Durante el 2011 se realizaron fiscalizaciones a las Cajas Gabriela Mistral y Los Héroes. El objetivo de esta revisión fue realizar un diagnóstico de la situación de gestión de riesgo de crédito, liquidez y mercado, junto con evaluar el grado de cumplimiento normativo y de políticas internas en la concesión de las operaciones de crédito. En total se revisaron, 1000 carpetas de créditos sociales aproximadamente tanto de trabajadores y pensionados., en muestras aleatorias y representativas de casi 800.000 operaciones.

Para lograr lo anterior se realizó una visita inspectiva en las dependencias de ambas Cajas, se revisó el proceso de otorgamiento de créditos y reportes de riesgo de crédito, liquidez y mercado, se revisó una muestra aleatoria de operaciones cursadas y se realizaron entrevistas con el personal clave en todos los aspectos evaluados.

- **Revisión proceso de renegociaciones:** Producto de los hechos derivados del caso La Polar, Se realizaron visitas simultáneas a las 5 Cajas de Compensación durante junio y julio de 2011, abarcando un promedio de 100 carpetas de crédito social por CCAF. En el caso de la CCAF Los Héroes, se seleccionó una muestra de 300 grabaciones telefónicas, dada la modalidad remota implementada por la CCAF.

Se procedió a revisar en forma detallada el proceso de renegociaciones y reprogramaciones, en lo referente a: mecanismos de contacto con los afiliados y filtros comerciales utilizados, mecanismos de concesión de las operaciones, criterios para la aprobación de las operaciones y respaldo documental de las renegociaciones o reprogramaciones.

- **Crédito Universal:** En el mes de octubre de 2011, se revisó el cumplimiento de las exigencias respecto al otorgamiento e información al público de los créditos universales. Se procedió a revisar que las Cajas cumplieran con las exigencias de esta ley. Esta revisión se efectuó de forma simultánea a las 5 entidades, con dos visitas inspectivas por Caja.
- **Modelo de riesgo de crédito interno:** Durante el primer semestre de 2011 se concretó la revisión al modelo de riesgo de crédito interno de la Caja La Araucana, el cual derivó en la entrega de un informe técnico que daba cuenta de las razones de rechazo del modelo propuesto. Para generar el dictamen, esta Superintendencia realizó una fiscalización en terreno evaluando aspectos de gestión del riesgo de crédito, así como los elementos clave en la construcción del modelo (definiciones, bases de datos utilizadas, criterios estadísticos, etc.)

2.2.2. Estudios e Investigaciones

En materia de estudios, durante el año 2011, esta Superintendencia desarrolló los siguientes informes:

Nombre del Estudio	Objetivo del Estudio	Validador
Informe Régimen SIL 2010	Analizar el comportamiento del gasto SIL desde un punto de vista cuantitativo y cualitativo.	Entrega de informe a las Autoridades.
Informe Gestión Comercial y Financiera CCAF año 2010	Analizar el desempeño económico y financiero de las CCAF a través del seguimiento de una serie de indicadores relevantes.	Entrega de informe a las Autoridades.
Informe Crédito Social 2010	Evaluar el comportamiento de las colocaciones del Régimen de Crédito Social, a partir del análisis de una serie de variables relevantes.	Entrega de informe a las Autoridades.
Informe Riesgo de Liquidez 2010	Evaluar la gestión integral del riesgo de liquidez de las CCAF con énfasis en la revisión de planes de contingencia, test de stress y seguimiento a descargos máximos permitidos.	Entrega de informe a las Autoridades.
Informe Riesgo de Mercado 2010	Evaluar la gestión integral del riesgo de mercado de las CCAF con énfasis en el seguimiento de límites y cumplimiento de las respectivas políticas.	Entrega de informe a las Autoridades.
Informe Anual Leasing 2010	Evaluar el comportamiento agregado de las cuentas individuales de leasing habitacional en el sistema CCAF, en cuanto a monto y número y con relación a su desempeño con respecto a otros actores que integran este mercado.	Entrega de Informe a las Autoridades.

Informe Pago en Exceso 2010	Analizar el cumplimiento de las instrucciones de esta Superintendencia en el tratamiento de los pagos en exceso generados a partir de los créditos sociales.	Entrega de Informe a las Autoridades.
Informe Prestaciones Adicionales 2010	Evaluar el número y monto de prestaciones adicionales que las CCAF otorgan a sus afiliados trabajadores y pensionados.	Entrega de Informe a las Autoridades.
Informe Gasto de Administración y Eficiencia 2010	Evaluar la evolución de los gastos de administración en las CCAF, su composición y niveles de eficiencia en relación a la existencia (inexistencia) de economías de escala.	Entrega de Informe a las Autoridades.
Informe Sistema de Vendedores 2010	Detectar en forma oportuna la existencia de personal inhabilitado, desempeñando labores de afiliación de pensionados de acuerdo a lo instruido en la Circular N° 2.593.	Entrega de Informe a las Autoridades.
Informe Gestión Anual Mutuales 2010	Analizar el desempeño económico y financiero de las Mutualidades de Empleadores a través del seguimiento de una serie de indicadores relevantes.	Entrega de Informe a las Autoridades.
Informe Gestión Clínicas Regionales 2010	Analizar el desempeño financiero de las entidades que conforman el Proyecto Clínicas Regionales de las Mutuales (ACHS ⁽¹⁾ y MUSEG ⁽²⁾)	Entrega de Informe a las Autoridades.
Informe Revisión Reserva Pensiones	Verificar la constitución de los capitales representativos de pensiones de acuerdo a la normativa aplicable a las Mutualidades de Empleadores	Entrega de Informe a las Autoridades.
Informe Anual IST 2010	Monitorear la situación patrimonial del IST bajo un esquema de seguimiento de variables relevantes económicas financieras.	Entrega de Informe a las Autoridades.
Informe Impacto Cambios DS. 97	Analizar el impacto de la nueva norma de capitales representativos en los flujos futuros de las Mutualidades.	Entrega de Informe a las Autoridades.

Fuente: Información estadística emanada del Subdepartamento de Actuarial, de la Superintendencia de Seguridad Social

2.2.3. 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 2011 de esta especie de contencioso – administrativo es el siguiente:

SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN CIUDADANA



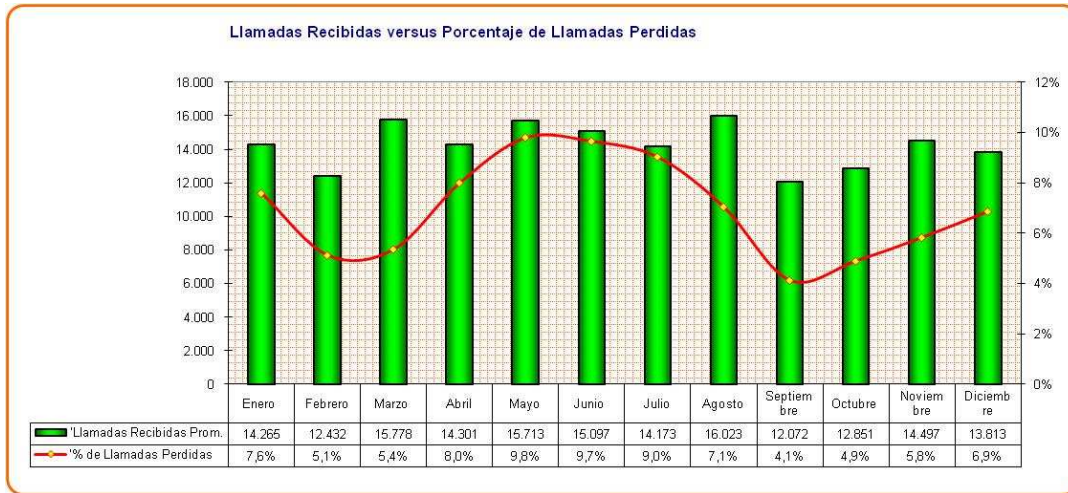
- a) **Atención de usuarios por espacios de atención:** Para dar aplicación al modelo de gestión señalado, la Superintendencia cuenta con diversos espacios de atención, tales como OIRS, Agencias Zonales en la II, VIII y X Región, Presentación en Línea, Oficina de Partes, Call Center y Contacto web.

En el período 2011, la Superintendencia debió atender 136.061 usuarios a través de los diversos canales de atención, conforme de señala en el siguiente cuadro.

Canal de atención	Nº
OIRS	98.721
Agencias Regionales	19.747
Presentación en línea	2.294
Contacto web	15.299
TOTAL	136.061

Fuente: Información estadística emanada de la Unidad de Control de Gestión, de la Superintendencia de Seguridad Social

Por otra parte, a través de nuestro Call Center, el año 2011 se atendieron 155.029 llamadas de las cuales sólo 12.056 llamadas fueron perdidas, lo que se traduce en un 92,22% de atención.



Fuente: Información estadística emanada de la Unidad de Control de Gestión, de la Superintendencia de Seguridad Social

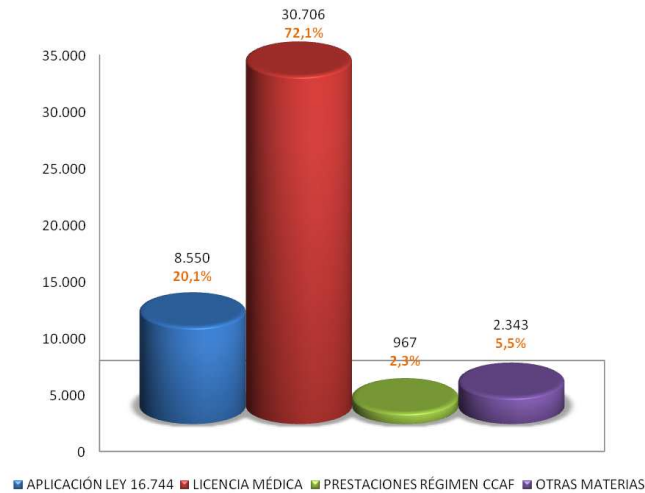
- b) Expedientes nuevos sujetos a tramitación.** En el período enero – diciembre del año 2011, la Superintendencia de Seguridad Social efectuó la apertura de 49.151 expedientes, que corresponden a presentaciones de trabajadores que -en su mayoría- dicen relación con reclamos y recursos de apelaciones en contra de resoluciones emanadas de Organismos Administradores fiscalizados. El 69% de las reclamaciones ingresadas correspondieron a apelaciones por rechazos o modificaciones de licencias médicas; un 19% a solicitudes y reclamos en contra de las Mutualidades de Empleadores de la Ley 16.744; y un 5% a reclamos en contra de alguna Caja de Compensación de Asignación Familiar.
- c) Resolución de contiendas:** En el mismo período, la Superintendencia emitió 42.566 dictámenes, de los cuales 30.706 corresponden a resoluciones recaídas en rechazo o modificación de licencias médicas, significando un 72% 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 52% 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 COMPIN respecto de años anteriores.

Por otra parte, y en menor medida, 8.550 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 20% del total de casos sometidos a estudio y

decisión de este Organismo. Los reclamos en estas materias dicen relación con la calificación -laboral o común- de accidentes y de patologías.

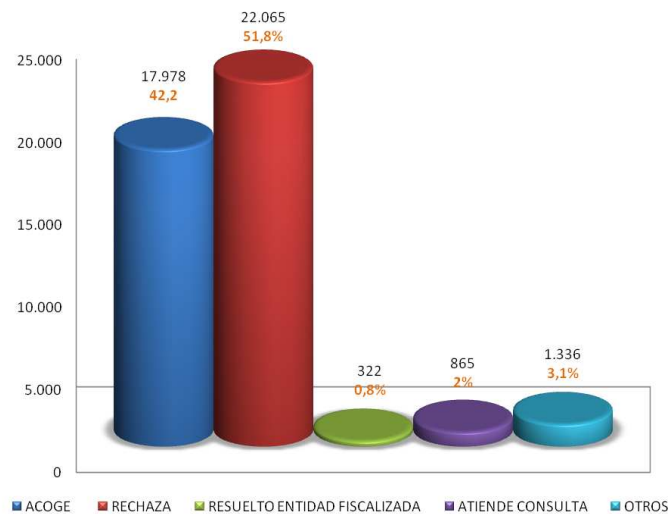
En lo que sigue, se adjunta gráfica con la resolución de contiendas para el año 2011, según materia y resultado.

NÚMERO DE DICTÁMENES EMITIDOS DURANTE EL AÑO 2011, SEGÚN MATERIA



Fuente: Información estadística emanada de la Unidad de Control de Gestión, de la Superintendencia de Seguridad Social

NÚMERO DE DICTÁMENES EMITIDOS DURANTE EL AÑO 2011, SEGÚN RESULTADO



Fuente: Información estadística emanada de la Unidad de Control de Gestión, de la Superintendencia de Seguridad Social

d) **Consultas Vía Plataforma WEB.** Durante el año 2011, el Centro Integrado de Atención a Usuarios recibió 16.081 consultas de usuarios (personas naturales y jurídicas), a través de este espacio de atención, de las cuales 2.294 corresponden a ingresos de apelaciones. Respecto de las 13.787 consultas, esta plataforma respondió 13.511 al 31 de diciembre de 2011, 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 de consultas procesadas asciende a 1.340 consultas mensuales, y las materias que motivan este tipo de requerimientos son de diversa naturaleza, considerando los diferentes regímenes previsionales y de seguridad social que fiscaliza esta Superintendencia.

**Ingresos y consultas plataforma web
año 2011**

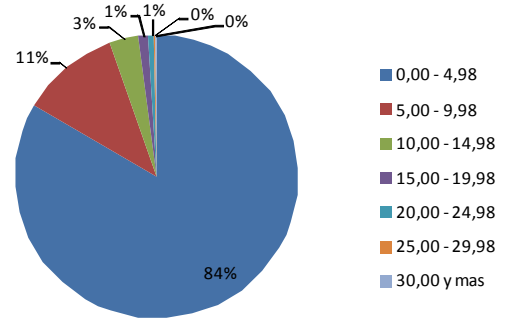


Fuente: Información estadística emanada de la Unidad de Control de Gestión, de la Superintendencia de Seguridad Social

e) **Tiempos de espera para las atenciones presenciales** Durante el año 2011, la Superintendencia experimentó una considerable disminución del tiempo respuesta a Usuarios, como resultado de la implementación a fines del año 2010 del Sistema Registral la Administración y Control de las Atenciones de Usuarios. Con ello se logró reducir significativamente los tiempos de espera tanto en la OIRS como en la Plataforma de Atención Personalizada (Entrepiso). En efecto, durante el período la OIRS atendió 98.721 usuarios, con un tiempo promedio de respuesta de 13,7 minutos.

Rango Espera [min]	Clientes Atendidos		Clientes Perdidos	
	N°	%	N°	%
0,00 - 4,98	82.336	83,4	2.509	2,46
5,00 - 9,98	11.036	11,2	476	0,47
10,00 - 14,98	3.281	3,3	215	0,21
15,00 - 19,98	1.185	1,2	116	0,11
20,00 - 24,98	487	0,5	61	0,06
25,00 - 29,98	221	0,2	21	0,02
30,00 y mas	175	0,2	26	0,03
TOTALES	98.721		3.424	102.145

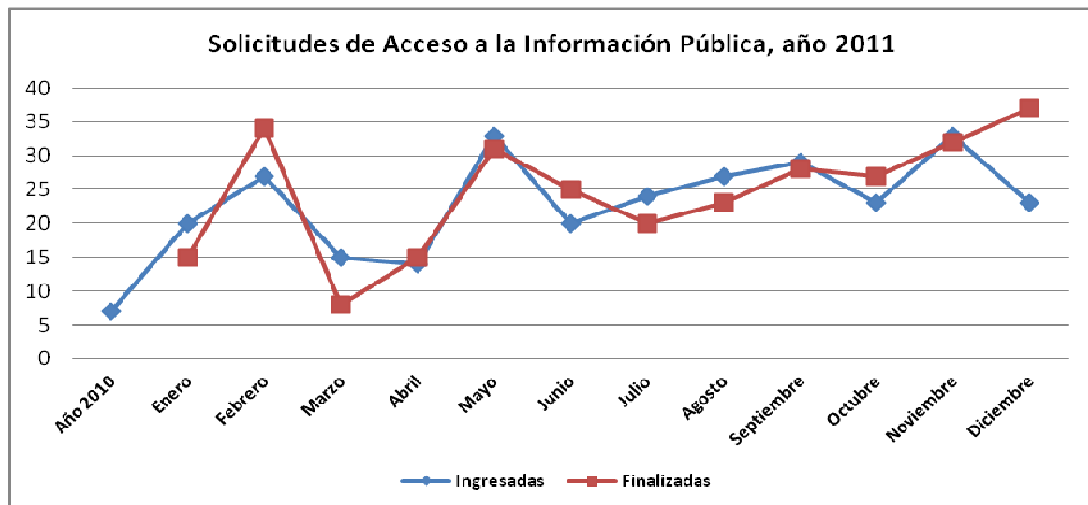
Tiempo promedio de atención



Fuente: Información estadística emanada de la Unidad de Control de Gestión, de la Superintendencia de Seguridad Social

Del total de personas atendidas en la OIRS durante el mes de diciembre de 2011, el 82% 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 94% de los casos fueron atendidos en menos de 10 Minutos, para entregar una atención rápida y efectiva, si se considera que en no pocas oportunidades se debe proporcionar asistencia en la formulación de recursos de apelación y reclamaciones en general en contra de las entidades fiscalizadas.

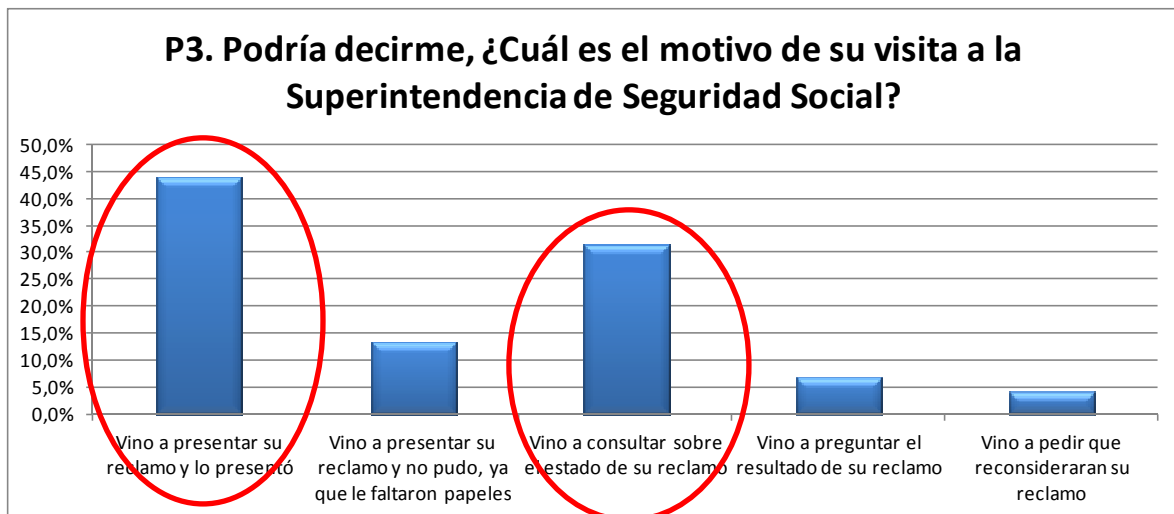
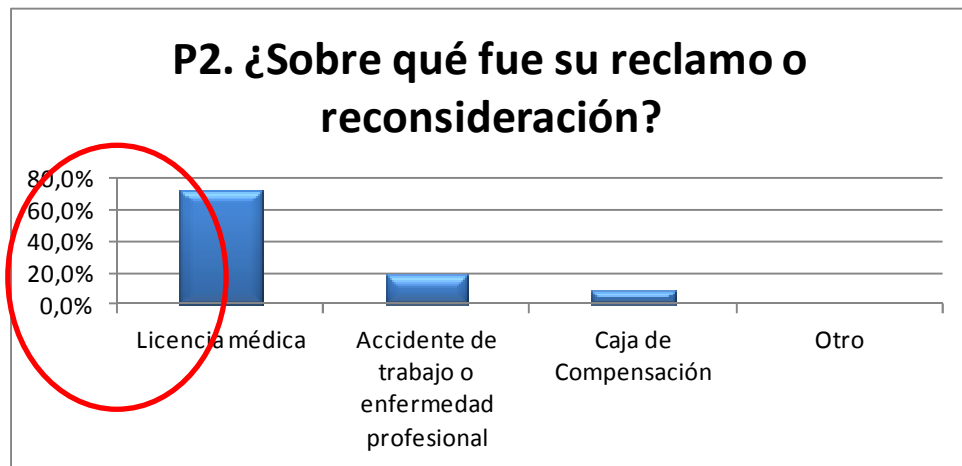
- f) **Aplicación Ley N° 20.285, sobre Acceso a la información Pública:** En el contexto de la aplicación de la ley de Acceso a la Información Pública, en este período la Superintendencia recibió 288 requerimientos de información, de los cuales el 100% fueron atendidos dentro del plazo legal prescrito en la norma.FLFLRO.

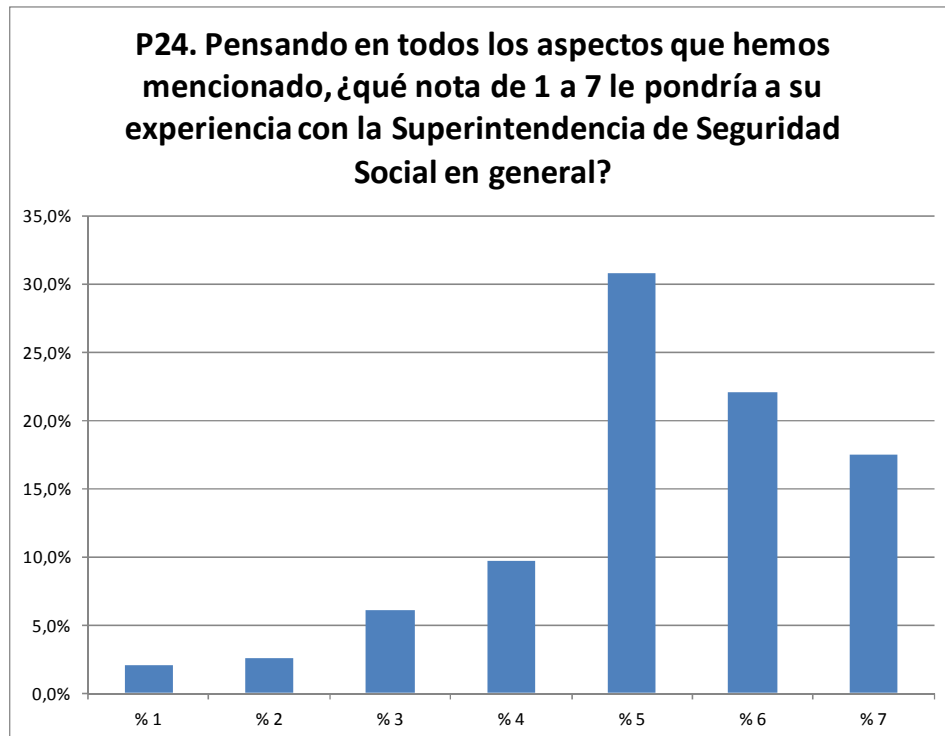
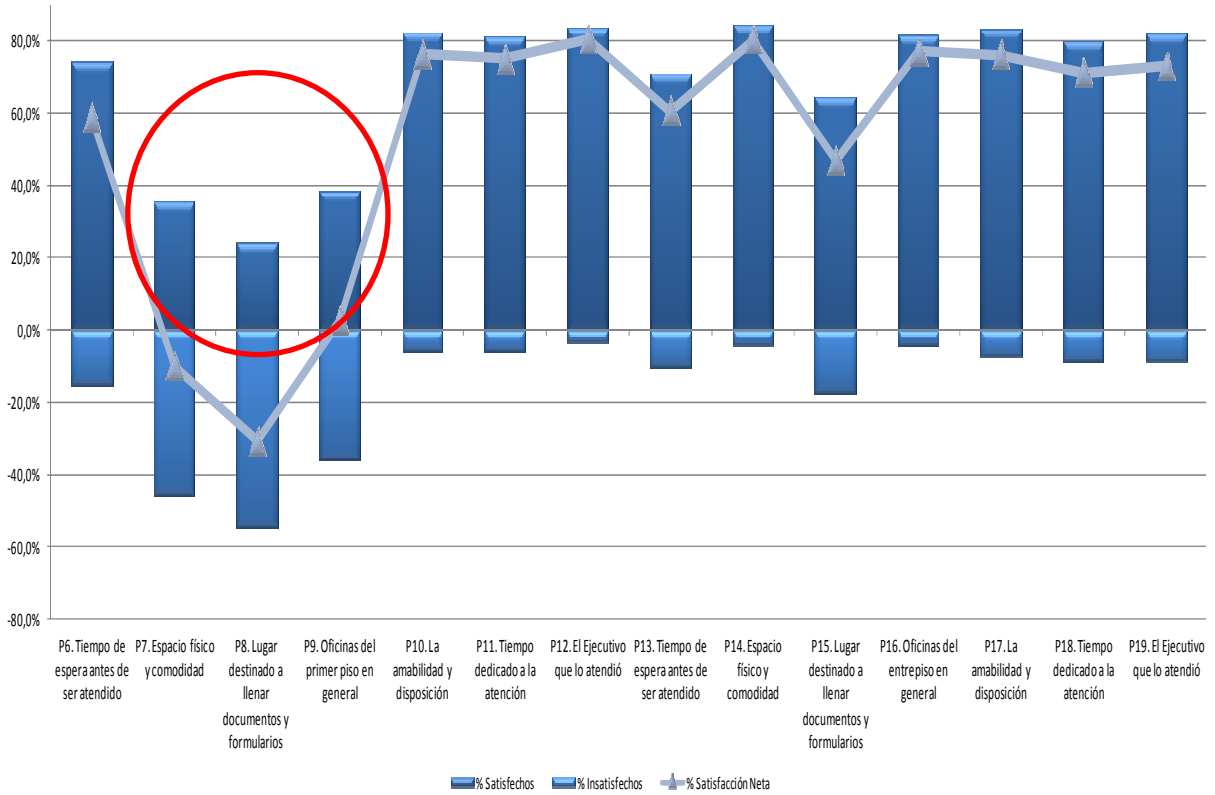


Fuente: Información estadística emanada de la Unidad de Control de Gestión, de la Superintendencia de Seguridad Social

g) Aplicación Encuesta de Satisfacción. Durante 2011, la Superintendencia aplicó de manera exploratoria y con personal propio, un estudio simplificado de la metodología completa presentada (la que se realizará de manera bianual a partir de ahora). La idea es que a partir de 2012, este estudio se pueda realizar con mayor periodicidad y representatividad estadística, de tal manera de no perder el seguimiento de la satisfacción de los usuarios año a año (ya sea con un método o el otro).

En términos generales, el estudio confirma las tendencias ya detectadas y sus principales resultados se presentan a continuación de manera gráfica.





Como se mencionó, en términos generales el estudio confirma las tendencias ya detectadas, dentro de las que destacan:

- Las solicitudes corresponden mayoritariamente a Licencias Médicas y las personas vienen a presentar un reclamo/solicitud al respecto (o a consultar sobre su estado).
- Pese a que la satisfacción neta bordea el 20% (considerando a quienes evaluaron con nota 6 o superior, menos quienes evaluaron con nota 3 o inferior), el nivel de aprobación de todos los aspectos de manera integral bordea el 80% (considerando a quienes evaluaron con nota 4 o superior).
- El nivel de información entregado respecto al proceso completo, es muy bien evaluado por los ciudadanos (entre un 70 y un 85% declaran haber sido informados con claridad respecto a requisitos, pasos a seguir y plazos). Esto es notable pues representa una mejora a partir de la evaluación 2010.
- Un punto de mejora percibido por los usuarios, corresponde a la infraestructura física de las oficinas de atención en el primer piso de Huérfanos.

2.2.4. Gestión Legislativa

Durante el año 2011 la Superintendencia ha participado activamente en la tramitación de los siguientes proyectos de ley:

- a) **Proyecto de ley que modifica la Ley 16.395** y que crea la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, fortalece el rol de la Superintendencia de Seguridad Social, y actualiza sus atribuciones y funciones (boletín 7829-13). Este proyecto de ley se encuentre en segundo trámite parlamentario en el H. Senado de la República.

Este proyecto de ley se inserta en la Reforma al Sistema de Seguridad Laboral, y su objetivo es reforzar la institucionalidad de la Superintendencia de Seguridad Social, a fin de otorgarle nuevas competencias que le permitan desarrollar tareas que realcen la labor fiscalizadora y normativa en materias de Seguridad Laboral. Estas modificaciones permitirán también elevar los estándares con los cuales conoce y resuelve el resto de las materias sometidas a su fiscalización.

Con dicha finalidad, se plantearon reformas en las siguientes materias:

- Cambios en la estructura y Organización de la Superintendencia: creación Intendencia de Seguridad y salud en el Trabajo.
- Nuevas Funciones referidas directamente a la seguridad y salud en el trabajo.
- Modernización de sus facultades fiscalizadoras.

- Procedimiento de Sanciones que asegure las garantías constitucionales.
- Adecuación Normativa de la Ley Orgánica, vigente desde hace 44 años sin mayores modificaciones.

b) Anteproyecto que modifica el Seguro Social contra Riesgos por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, regulado por la Ley 16.744.

Este proyecto de ley se inserta en la Reforma al Sistema de Seguridad Laboral, y tiene como finalidad principal relevar la importancia de la Prevención de Riesgos Profesionales como forma de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores.

Si bien el Seguro Social contra Riesgos por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales ha sido exitoso, su vigencia por más de 40 años exige realizar una adecuación general de sus disposiciones a las nuevas realidades de los lugares de trabajo y de nuestro sistema de seguridad social.

c) Avances en el Proyecto asociado a la implementación de la Unidad de Control de Licencias Médicas, que emana del Proyecto de Ley que sanciona el fraude en materia de licencias médicas (Boletín 6811-11)

De acuerdo con el Proyecto de Ley mediante el cual se perfecciona el sistema de licencias médicas, estableciendo medidas que aseguren su correcto otorgamiento y uso, a la Superintendencia de Seguridad Social le corresponden, entre otras, las siguientes nuevas funciones: a) Iniciar, de oficio o a petición de la Secretaría Regional Ministerial de Salud o de la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) respectiva, del Fondo Nacional de Salud o de una Institución de Salud Previsional, una investigación en caso de que un profesional habilitado para otorgar licencias médicas, emita licencias sin fundamento médico, b) Conocer y resolver reclamaciones en contra de resoluciones de la COMPIN conforme al artículo 2° del proyecto de ley; y c) En mérito de la investigación y de la audiencia antes indicada, proceder a la aplicación de las sanciones establecidas en el proyecto de ley en el caso de la emisión de licencias médicas sin fundamento.

Debemos considerar que la implementación de esta Unidad supone que la Superintendencia cuente con nuevos recursos humanos, nuevos recursos de infraestructura y nuevos recursos informáticos, razón por la cual en su oportunidad, y a la luz del texto original del Proyecto de Ley, se presentó a la Dirección de Presupuestos el detalle de los requerimientos mínimos que serían necesarios para el funcionamiento de la UCLM²⁵.

²⁵ Unidad de Control de Licencias Médicas

d) Proyecto de Modificación de la Ley N° 16.744 y D.S. (D.F.L.) N° 285 sobre Estatuto Orgánico de las Mutualidades de Empleadores

Durante el año 2011, con mayor énfasis en el segundo semestre, se participó en las distintas instancias de estudios para abordar un Proyecto de Ley que modifica la Ley N° 16.744 sobre Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales y un proyecto de decreto que modifique el D.S. (D.F.L.) N° 285 sobre Estatuto Orgánico de las Mutualidades de Empleadores.

2.2.5. Administración y Control de los denominados Fondos Nacionales

La administración financiera de los Fondos Nacionales significó para esta Superintendencia controlar un gasto total equivalente a **M\$ 492.916.818** según lo que se desglosa a continuación:

FONDOS NACIONALES		GASTO año 2011, en M\$(*)	Nº DE BENEFICIARIOS
Sistema Único de Prestaciones Familiares		80.273.497	
F	Asignaciones Familiares y Maternales	79.266.164	1.568.803
u	Aportes para gastos de administración	1.007.333	
e			
Sistema de Subsidios de Cesantía		7.220.024	
e	Aportes para gastos de administración	425.045	
t:	Subsidios de Cesantía del D.F.L. N° 150	6.690.238	5.386
l	Indemnizaciones del D.F.L. N° 243	104.741	3.189
Sistema de Subsidios Maternales		228.509.256	
f	Subsidios por Permiso Postnatal Parental	147.772.669	19.691
o	Subsidios por reposo Pre y Postnatal	67.994.388	179.152
r	Subsidios por Enfermedad Grave del niño menor de un año	12.742.199	221.751
Fondo Nacional de Subsidio Familiar		176.914.041	2.117.035
TOTAL Fondos Nacionales		492.916.818	

Fuente: Información estadística emanada del Subdepartamento de Fondos Nacionales, de la Superintendencia de Seguridad Social.

En el año 2011 los principales hitos en relación con la administración de los Fondos Nacionales son los siguientes:

a) Regulación

- Participación en la elaboración de las instrucciones impartidas mediante las Circulares N°s. 2.777 y 2.784, de 2011, sobre la extensión del subsidio postnatal y la creación del subsidio postnatal parental, contempladas en la Ley N° 20.545, y en la capacitación sobre la materia al personal de las distintas entidades que participan en el otorgamiento y pago de los referidos subsidios, incluidas las entidades empleadoras del sector público.
- Instrucciones impartidas mediante la Circular N°2.787, de 2011, a las entidades pagadoras de subsidios maternales con motivo de la Ley N°20.545. Estas instrucciones permitieron obtener información respecto al subsidio post natal parental y adecuar los requerimientos de información financiera y estadística del Sistema de subsidios Maternales a los necesarios para la implementación y operación del Sistema de Información de Subsidios Maternales. Lo anterior permitirá disponer de una completa información en relación con los subsidios de origen maternal, que abarca desde el control de las licencias (tramitación y autorización) hasta el control del pago de los subsidios (emisión de documentos y cobro de los mismos). La base de datos contiene, en un inicio, la carga de la información de los procesos de rendición de fondos desde noviembre de 2011 a la fecha.

b) Fiscalización

- Producto de las instrucciones impartidas en la Circular N°2727, de 2011, respecto de los antecedentes y fundamentos que deben considerarse para pronunciarse sobre las licencias médicas por enfermedad grave del niño menor de un año otorgadas con el diagnóstico de reflujo gastroesofágico, se logró una **disminución en el gasto por subsidios derivados de las citadas licencias que se estima en MM\$18.534 entre el mes abril, mes en que entró en aplicación la circular, y el mes de diciembre de 2011**, en el cual comenzó a regir la Ley N°20.545 sobre el subsidio post natal parental.
- Durante el año 2011 se logró que la totalidad de las entidades administradoras del régimen de Prestaciones Familiares y el IPS como pagador de subsidios familiares, utilizaran el Sistema de Información de Apoyo a la Gestión y Fiscalización de los Regímenes de Prestaciones Familiares y Subsidio Familiar, creado y administrado por esta Superintendencia, para el reconocimiento de los causantes de dichos beneficios y su mantención y actualización. Además, se continuó trabajando con las entidades administradoras del régimen de prestaciones familiares, en especial con

el Instituto de Previsión Social y las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, para lograr el correcto uso de los recursos fiscales que les transfiere el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, exigiendo como requisito que los causantes por los que se cobraban asignaciones estuviesen debidamente reconocidos en el SIAGF por el período que se cobraba, y que al momento de hacer la rendición mensual de los recursos provisionados, individualizaran a cada uno de los beneficiarios a los que se les pagó algún beneficio y entregaran toda la información relativa a las asignaciones familiares y maternales que habían pagado. Producto fundamentalmente de este proceso se logró una disminución del gasto en asignaciones familiares y maternales del año 2011 respecto del gasto del año 2010 por los mismos conceptos, de un 16,6%, equivalente a MM\$15.818.

2.2.6. Juicios

En lo que sigue se hace referencia a la gestión que ha desplegado la Superintendencia de Seguridad Social en materia judicial:

- a) **Causas Criminales.** Continuando con el proceso de fiscalización del ejercicio del derecho a licencia médica, se interpuso una querrela por el presunto ilícito del derecho a licencia médica maternal, más una querrela relativa a la falsificación de dictámenes de la Superintendencia que se pronuncian respecto de resoluciones sobre rechazo de licencias médicas de las Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez. Estas investigaciones están vigentes a cargo de las Fiscalías Locales correspondientes del Ministerio Público. Además la Superintendencia ha seguido prestando colaboración en las investigaciones en curso relativas a las denuncias efectuadas en los años 2009 y 2010, en contra de médicos que extienden un número significativo de licencias médicas que hace sospechar acerca del legítimo ejercicio de esta facultad.
- b) **Recursos de Protección.** Durante este período, se interpusieron en contra de la Superintendencia, diecinueve Recursos de Protección, de los cuales solo uno se acogió, otro está pendiente ante la Excma. Corte Suprema y los demás fueron rechazados por sentencia firme que los rechazó o declaró inadmisibles, según correspondió.
- c) **Causas Civiles.** Se presentaron dos demandas en contra de la Superintendencia en juicio ordinario declarativo civil ante el 4 y 29° Juzgado de Letras Civil de Santiago y que está en actual tramitación. Las materias tienen que ver con Materia Ley N° 16.744.

- d) **Causas Laborales.** En este período se interpusieron once demandas ante Juzgado de Letras del Trabajo de Santiago, Concepción y Valparaíso, de las cuales ocho están terminadas por sentencia firme con resultado desfavorable para el actor y tres están en vigentes y en tramitación ante el Juzgado correspondiente o la Corte de Apelaciones de Santiago. Todos estos juicios dicen relación con materias de la Ley N° 16.744 (reclamos de calificación de accidentes y enfermedades).
- e) **Otros.** La Superintendencia fue parte en un requerimiento efectuado por el Excmo. Tribunal Constitucional, con ocasión de una Acción de Inaplicabilidad N° 2080-11 INA, del artículo 53 de la ley N° 16.744, entre otras normas, el que en definitiva fue rechazado.

2.2.7. Jurisprudencia y normativa

El segundo semestre del año 2011 se creó la Unidad de Gestión Documental, para cuyo efecto se han establecido los siguientes objetivos:

- Contribuir a la implementación de mecanismos que posibilitan que los procesos relacionados con la jurisprudencia administrativa y normativa de este Servicio se automaticen y sean manejados por sistemas
- Permitir que la información se estructure en la forma más adecuada para su búsqueda, recuperación y uso posterior, facilitando la organización y gestión interna.
- Colaborar en el cumplimiento de la misión de esta Superintendencia, esto es, 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, reclamos, denuncias y apelaciones, proponiendo las medidas tendientes al perfeccionamiento del sistema chileno de seguridad social.

En virtud de lo anterior, la Unidad de Gestión Documental desarrolló Para lo anterior se han desarrollado las siguientes actividades:

Difusión del sistema: lo anterior, se ha realizado a nivel interno capacitando monitores, para asistir al usuario interno, a fin de crear redes de apoyo por pisos, y a nivel externo, con un lanzamiento del producto base de datos de jurisprudencia y normativa, al que concurrió personal de las entidades fiscalizadas y otros usuarios, ocasión en la que se explicó el contenido y la forma de acceder a esta Base. Además y a fin de facilitar el uso del sistema, se han realizado capacitaciones especialmente dirigidas a los Servicios de Bienestar y CCAF. Lo anterior es sin perjuicio de comunicaciones telefónicas e e-mail dirigidos a usuarios externos.

Colaboración con publicaciones especializadas: en forma periódica, se colabora con selección de dictámenes y Circulares, para dos publicaciones especializadas en el área laboral.

- Boletín Oficial de la Dirección del Trabajo: Circulares del mes, más 8 fichas de jurisprudencia o más (según formato remitido por la D. del T.)
- Revista Chilena de derecho laboral: colaboración de 6 ó más documentos de jurisprudencia, sobre temas conversados en cada oportunidad.

Mantención de la base de jurisprudencia y normativa, tanto a nivel web, como a nivel de uso interno, discriminando el acceso a la información, de acuerdo al usuario de que se trate. La base de jurisprudencia cuenta actualmente con 10.690 documentos para todo usuario y 17.206 documentos para usuarios internos, en tanto la Base normativa cuenta con un total de 2.155 documentos.

Mantención de la base de datos biblioteca digital, para el uso exclusivo del usuario interno, la que cuenta con 17 fichas documentales que contienen 77 archivos relacionados.

3. Desafíos para el año 2012

Para el año 2012, 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:

Mutualidades de Empleadores

- a. Continuando con la implementación de un modelo de Supervisión Basado en Riesgos en las Mutuales, iniciado el año 2011, se tiene contemplado emitir las siguientes Circulares:
 - Circular sobre Control Interno
 - Circular sobre Transparencia de la Información
 - Circular sobre Auditores Externos
 - Circular sobre Riesgos Financieros y Operacional.

Adicionalmente se seguirá apoyando fuertemente a las autoridades correspondientes en los análisis y estudios de impactos que sean necesarios, con el objeto de que se generen los proyectos de ley que modifican o remplazan la Ley N° 16.744 y el D.S. N°285, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que aprobó el Estatuto Orgánico de las Mutualidades, ya que en ellos se abordan temas relativos al Gobierno Corporativo y sobre constitución de reservas sobre prestaciones que otorgan estas instituciones, con sus respaldos respectivos.

- b. Durante el año 2012, se emitirá la Circular sobre la Presentación de los Estados Financieros por parte de las Mutualidades de Empleadores bajo las normas IFRS (NIIF), a contar del año 2013.
- c. Se enviará un proyecto de decreto supremo que reemplace el actual D.S. N° 97, de 1983, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que establece las tablas para el cálculo de los capitales representativos de pensiones, de modo que las variables para determinar los factores actuariales se determinen sobre la base de Tablas de Mortalidad más actualizadas y conmutadas a una tasa de interés técnico más representativa de la realidad actual del mercado.
- d. Se trabajará en la implementación de un sistema de gestión informática denominado “Sistema de Gestión de Reportes e Información de Supervisión – GRIS”, que tiene como objetivo

facilitar el cumplimiento de la normativa vigente relativa a la Ley N° 16.744. Dicho sistema considera la creación de una herramienta de reporte a disposición de las Mutualidades, sirviendo de fuente centralizada de reporte, con instancias de validación oportunas, procesos de autenticación de usuarios y certificación de los datos enviados.

Cajas de Compensación de Asignación Familiar

Para el año 2012, en el ámbito de Cajas de Compensación es posible mencionar los siguientes desafíos:

- a. Durante el año 2012, la Superintendencia implementará el proyecto GRIS (Gestión de Reportes de Información para Supervisión), el cual se une a la Central de Riesgos actualmente implementada, lo cual permitirá ampliar la capacidad de fiscalización de esta Superintendencia en los ámbitos de pagos en exceso, reportes mejorados del riesgo de liquidez y mercado, sistema de reporte de vendedores, bases de pérdida por riesgo operacional y esquema XBRL que permitirá el envío electrónico de los Estados Financieros de las CCAF. Al mismo tiempo, los diferentes desarrollos deberán entregar evidencia suficiente para focalizar la labor de fiscalización y el desarrollo de un sistema de alerta temprana para detectar incumplimientos de las CCAF en los diferentes regímenes que éstas administran a través de la implementación de una serie de reportes, monitoreados periódicamente por esta Superintendencia.
- b. Durante el año 2012, se iniciará un trabajo coordinado con la industria CCAF a fin de lograr una implementación exitosa de las exigencias contenidas en la Circular N° 2.821 que regula la Gestión del Riesgo Operacional en las CCAF. En el segundo semestre del presente año, esta Superintendencia aprobará los planes de implementación que presentarán las CCAF en este ámbito y realizará controles de cumplimiento trimestrales para evaluar el correcto avance de las actividades comprometidas por las CCAF.
- c. En el año 2012, se otorgará especial atención al “Dividendo Social”, que entregan las CCAF a sus afiliados a través de las prestaciones adicionales, para lo cual, se realizará un seguimiento minucioso a las políticas de reinversión de excedentes, tanto en activo fijo como en beneficios para trabajadores y pensionados.
- d. En el presente año, se realizará una fiscalización remota a las modificaciones recientes del Régimen de Crédito Social que tienen por objetivo evitar el sobreendeudamiento de los afiliados a CCAF (limitando tanto la carga financiera como el endeudamiento de largo plazo) y al mismo tiempo, evitar malas prácticas en el proceso de otorgamiento, provisión, renegociación y/o reprogramación de los créditos sociales.
- e. La Superintendencia seguirá realizando seguimiento permanente a las Cajas en general, y realizará las acciones de fiscalización necesarias para realizar seguimiento y análisis al

desempeño financiero económico de las Cajas durante el año 2012, bajo un modelo de supervisión basado en riesgos.

- f. Comienzo del sistema de reporting del nuevo modelo de fiscalización del Gasto en SIL utilizando herramientas de inteligencia artificial.
- g. Modificación y ajuste de la normativa de riesgo aplicable a las Cajas de Compensación para incorporar una serie de nuevos productos financieros que han desarrollado estas entidades.
- h. Durante el año 2012, la SUSESO desarrollará información para los afiliados en temas contingentes como el sobreendeudamiento, el uso del crédito social, generación de competencias financieras y seguimiento a la publicidad que realizan las CCAF.
- i. Durante el año 2012, se realizará una revisión, adecuación y ordenamiento de la información estadística así como la estrategia de divulgación de esta información al mercado en general y en especial, a los afiliados a las CCAF.
- j. Durante el año 2012, se avanzará hacia la elaboración de una normativa que regule los Gobiernos Corporativos en las CCAF.
- k. Durante el año 2012 se implementará una estrategia para dar soluciones más eficientes a los afiliados a CCAF que presenten un reclamo ante la Superintendencia, a través de la articulación de un Convenio de Cooperación con Servicio Nacional del Consumidor.

Finalmente, cabe hacer presente que durante el año 2012 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.:

- **Extensión del Proyecto Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo año 2012**

Objetivo: Facilitar el cumplimiento de las obligaciones que el marco normativo exige a la Superintendencia en materia de fiscalización al rescatar, almacenar y gestionar información relevante de Seguridad y salud en el Trabajo, que incluye lo relativo a la Ley N° 16.744 y proporcionar las herramientas necesarias para el formulación y análisis de políticas públicas en materia de prevención y fiscalización de riesgos laborales.

- **Fortalecimiento de la sala de servidores vía contratación de infraestructura integral**

Objetivo: Garantizar la seguridad de los recursos de información en el ambiente de los servidores, a fin de reducir riesgos de pérdida de información por problemas físicos de ambientes y regirse a los requerimientos de estándares de almacenamiento, Datacenter

y seguridad, lo que permitirá otorgar alta disponibilidad a sus servicios críticos, resguardando su plataforma tecnológica y reduciendo los riesgos producto de indisponibilidad de servicios y pérdidas de información.

- **Herramientas informáticas sobre manejo de información y papeles de trabajo**

Objetivo: Dotar al equipo de fiscalización de herramientas informáticas de apoyo en la labor fiscalizadora, que permitan disminuir tiempos de producción, administrando todo el proceso y flujo del trabajo, desde su fase de planificación, pasando por el trabajo realizado en terreno y terminando en la preparación y elaboración del informe final; además de todo el manejo de documentos y papeles de trabajo de manera electrónica.

- **Puesta en marcha del Sistema de Información para el Mejoramiento de la Gestión de Fiscalización del Gasto en SIL con Herramientas de Inteligencia Artificial proyecto**

Objetivo: Poner en marcha el Sistema de Información desarrollado e implementado durante el año 2011 por SONDA que mejorará la eficacia del proceso de revisión, autorización y fiscalización realizado por la Superintendencia los pagos del subsidio por incapacidad laboral realizan las Cajas de Compensación de Asignación Familiar.

- **Sistema de gestión de Información y reportes económicos en el ámbito de CCAF y Mutuales**

Objetivo: Reforzar de manera importante el equipo actual para realizar la supervisión extra situ e in-situ que requiere la implementación de un modelo de supervisión basado en riesgos. Lo que permitirá enfrentar una serie de riesgos relevantes y la necesidad de reconocer pasivos esperados e inesperados de estas entidades, que deben ser objeto de análisis y seguimiento por parte del regulador, lo cual requiere un sistema de supervisión proactivo, de anticipación de riesgos futuros, entre los que se cuenta el riesgo operacional, el riesgo de mercado, el riesgo técnico y de crédito.

- **Sistema de expedientes electrónicos de Asignación Familiar.**

Objetivo: Optimizar el procedimiento de reconocimiento, mantención y extinción de asignaciones familiares, permitiendo a las entidades administradoras acceder a expedientes electrónicos que eviten que éstas soliciten documentación, facilitando y apoyando con ello el trámite a los beneficiarios.

- **Ampliación de Alcance del Registro Nacional de Licencias Médicas, para implementar el Proyecto de Ley que perfecciona el Sistema de Licencias Médicas**

Objetivo: Ampliar el alcance del RNLM, mejorando la completitud de la información contenida actualmente, incluyendo además información no considerada anteriormente (relativa a sanciones principalmente), a la vez que se fortalece y formaliza la relación

con los organismos proveedores y requirentes de dicha información. Con esto se espera apoyar eficazmente las gestiones tendientes al correcto otorgamiento y uso de las Licencias Médicas (control, análisis, fiscalización, sanciones, seguimiento, entre otras), permitiendo un mayor aprovechamiento de esta herramienta de seguridad social

4. Anexos

- Anexo 1: Identificación de la Institución
- Anexo 2: Recursos Humanos
- Anexo 3: Recursos Financieros
- Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2011
- 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 2011
- Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo
- Anexo 9: Proyectos de Ley en Trámite en el Congreso Nacional

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 2011

El Presupuesto aprobado para el año 2011 contempla M\$7.061.128, lo que representa un incremento neto de M\$121.375 respecto del año anterior.

De esta forma, para el año 2011 se financiaron los siguientes proyectos:

Número	Descripción
1	Plan de mejoramiento de la Gestión Área Médica.
2	Sistema de información para el control y fiscalización de los subsidios maternales (SIMAT)
3	Supervisión del riesgo operacional en las Cajas de Compensación de Asignación Familiar
4	Consultoría para el análisis de la estructura de financiamiento del seguro de la Ley N° 16.744
5	Fortalecimiento de la supervisión en materias de licencias médicas y SIL (Registro Nacional de Licencias Médicas)
6	Segunda etapa del sistema de información para el mejoramiento de la gestión de fiscalización del gasto en subsidios por incapacidad laboral con herramientas de inteligencia artificial

- 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	Incorporar tecnologías de información que permitan a esta Superintendencia fortalecer su acción fiscalizadora.

- 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 	1,2,3,4

- Reportes de Visita a Terreno

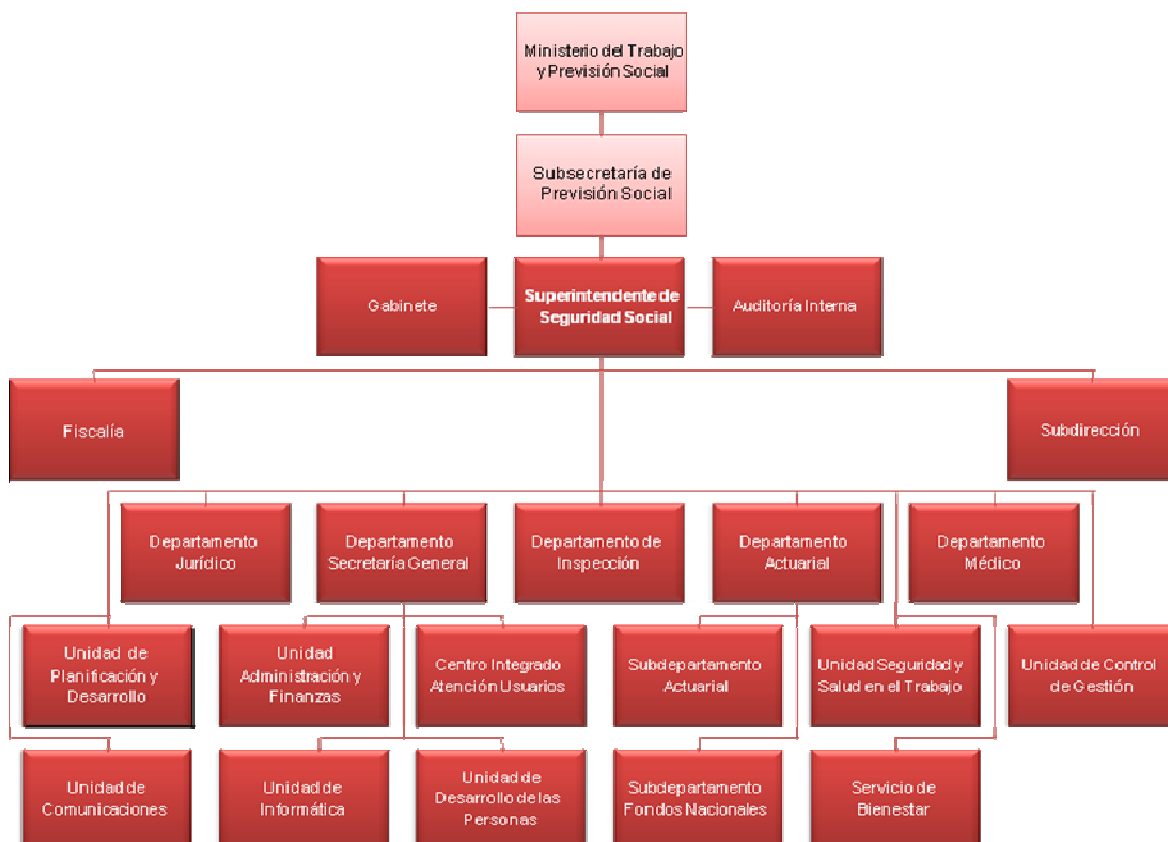
2	<u>Estudios e investigaciones.</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Oficios que responden consultas de Autoridades • Informes Estadísticos • Informes Técnicos 	1,2,3,4
3	<u>Difusión de principios, requisitos y técnicas operativas de cada una de las prestaciones.</u>	<ul style="list-style-type: 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 Ministra, Subsecretaría de Previsión Social, Dirección del Trabajo y Superintendencia de AFP) |

b) Organigrama y ubicación en la Estructura del Ministerio



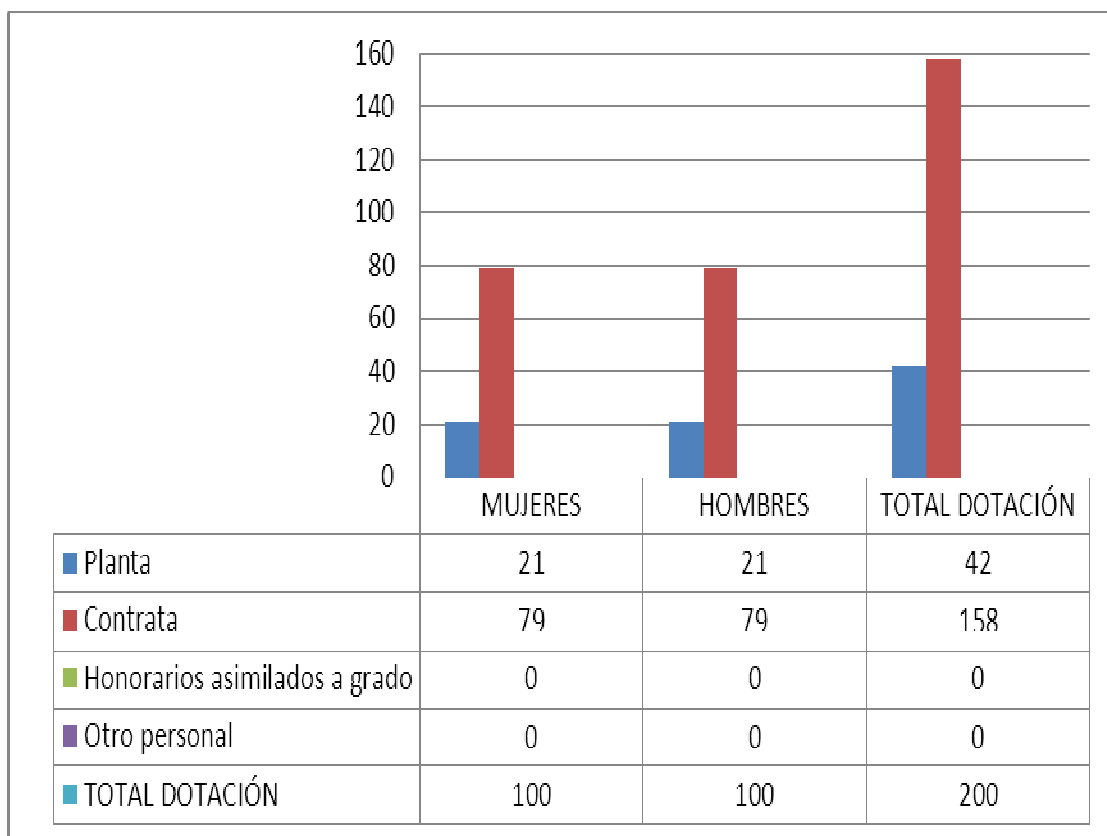
c) Principales Autoridades

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

Anexo 2: Recursos Humanos

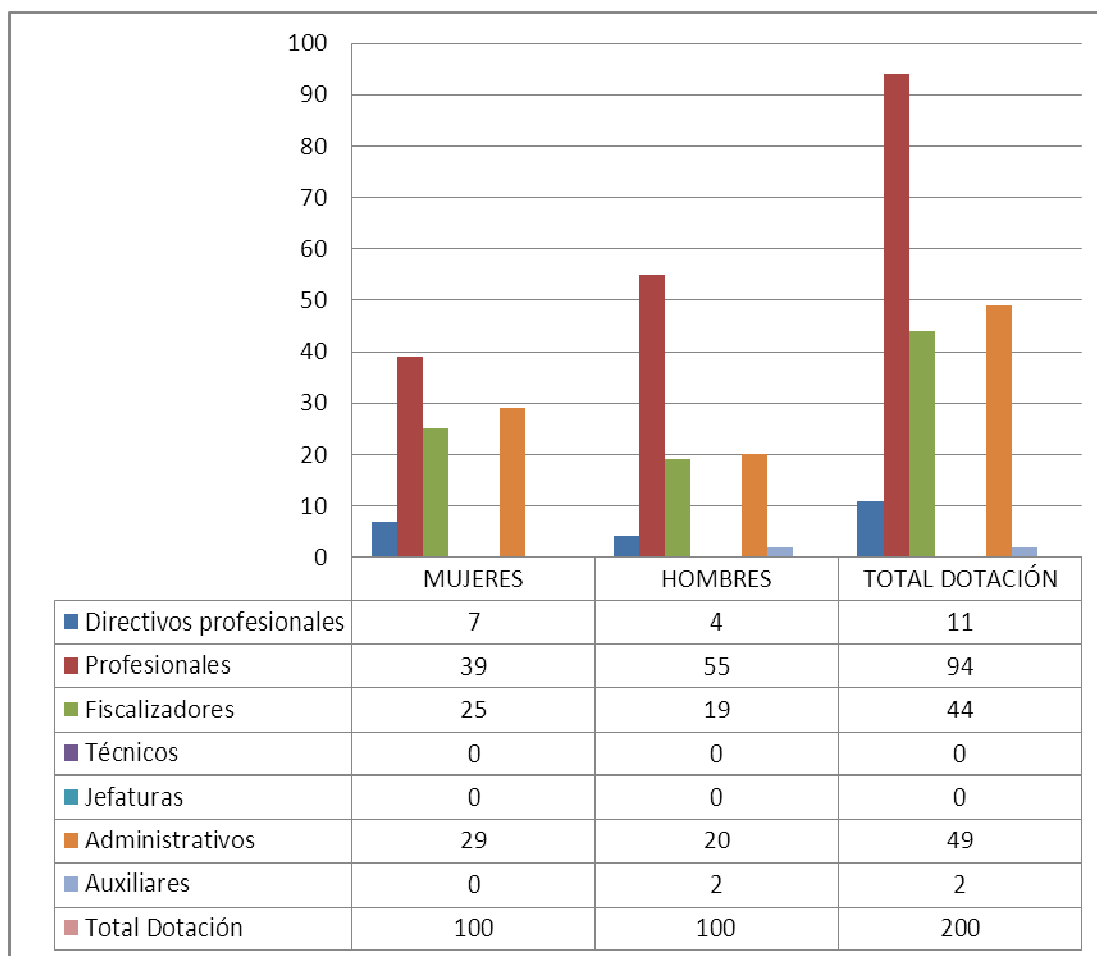
a) Dotación de Personal

- Dotación Efectiva año 2011²⁶ por tipo de Contrato (mujeres y hombres)

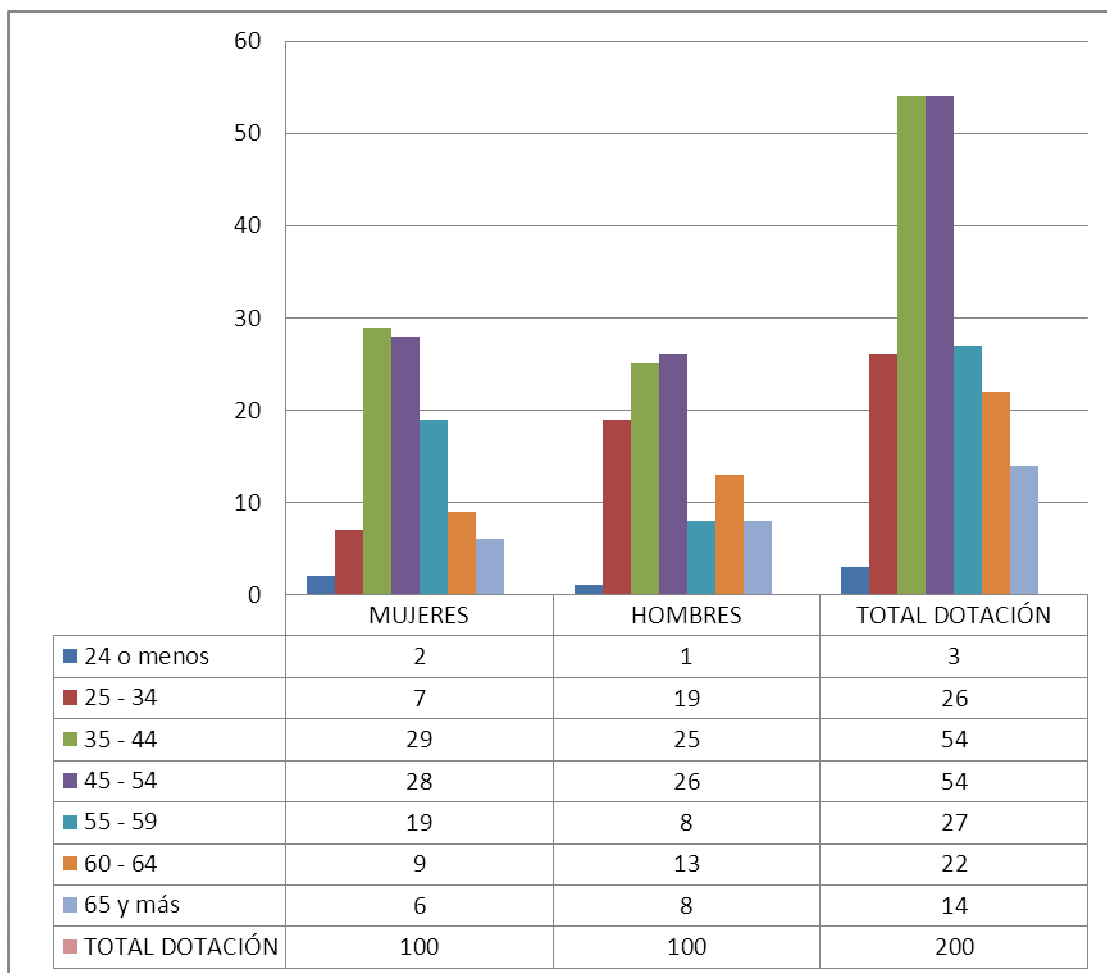


²⁶ Corresponde al personal permanente del servicio o institución, es decir: personal de planta, contrata, honorarios asimilado a grado, profesionales de las leyes Nos 15.076 y 19.664, jornales permanentes y otro personal permanente afecto al código del trabajo, que se encontraba ejerciendo funciones en la Institución al 31 de diciembre de 2011. Cabe hacer presente que el personal contratado a honorarios a suma alzada no se contabiliza como personal permanente de la institución.

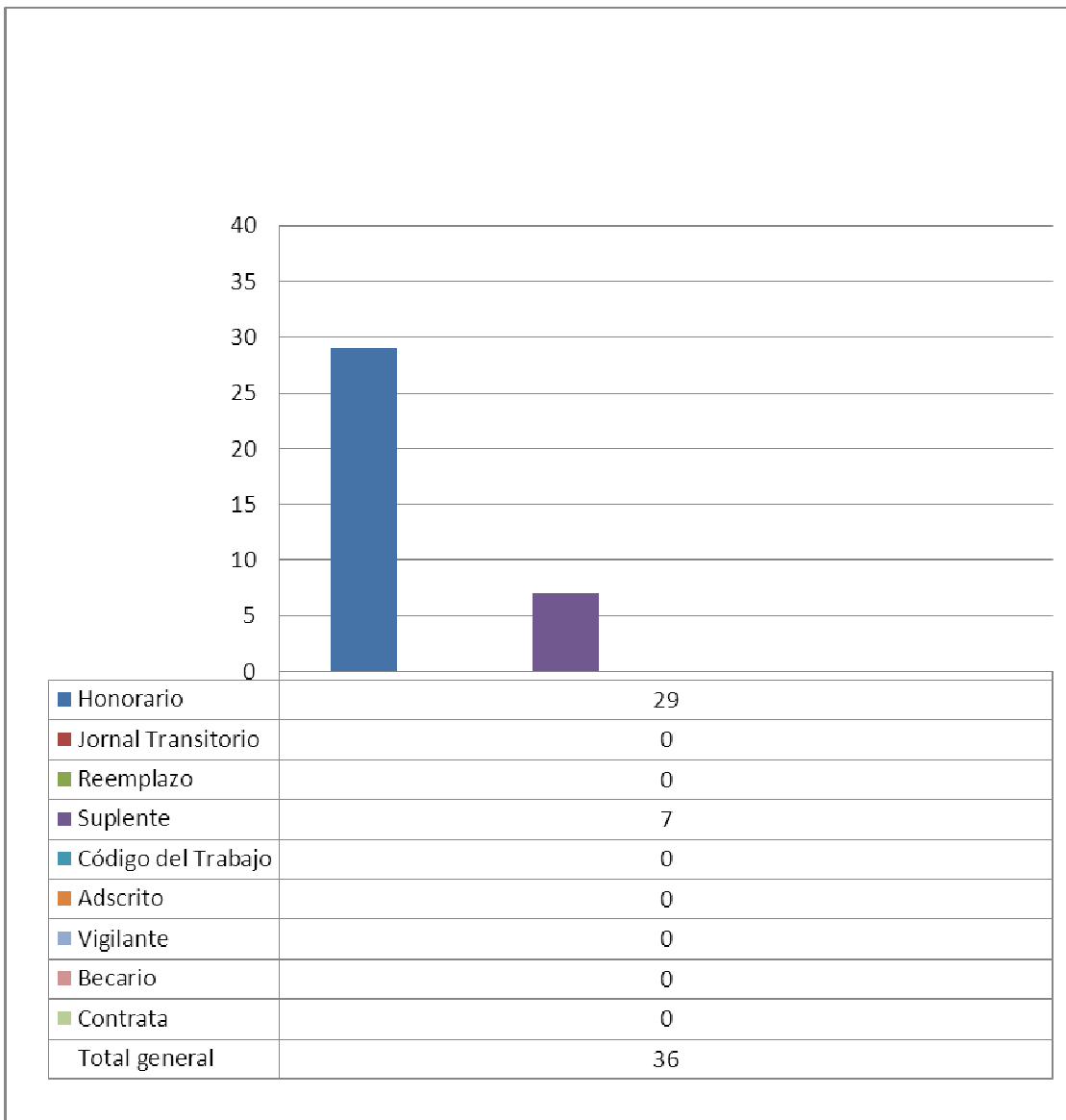
- Dotación Efectiva año 2011²⁶ por Estamento (mujeres y hombres)



- Dotación Efectiva año 2011²⁶ por Grupos de Edad (mujeres y hombres)



b) Personal fuera de dotación



c) Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Cuadro 1 Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos					
Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²⁷		Avance ²⁸	Notas
		2010	2011		
1. Reclutamiento y Selección					
1.1 Porcentaje de ingresos a la contrata ²⁹ cubiertos por procesos de reclutamiento y selección ³⁰	$(N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección} / \text{Total de ingresos a la contrata año } t) * 100$	-	29.4	-	
1.2 Efectividad de la selección	$(N^{\circ} \text{ ingresos a la contrata vía proceso de reclutamiento y selección en año } t, \text{ con renovación de contrato para año } t+1^{31} / N^{\circ} \text{ de ingresos a la contrata año } t \text{ vía proceso de reclutamiento y selección}) * 100$	-	100	-	
2. Rotación de Personal					
2.1 Porcentaje de egresos del servicio respecto de la dotación efectiva.	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios que han cesado en sus funciones o se han retirado del servicio por cualquier causal año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	7.8	4.5		
2.2 Porcentaje de egresos de la dotación efectiva por causal de cesación.					
• Funcionarios jubilados	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios Jubilados año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0	1.5	Mejoramiento	
• Funcionarios fallecidos	$(N^{\circ} \text{ de funcionarios fallecidos año } t / \text{Dotación Efectiva año } t) * 100$	0	0		
• Retiros voluntarios					
○ con incentivo al retiro	$(N^{\circ} \text{ de retiros voluntarios que acceden a incentivos al retiro año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	1.0	0		
○ otros retiros voluntarios	$(N^{\circ} \text{ de retiros otros retiros voluntarios año } t / \text{Dotación efectiva año } t) * 100$	1.5	2	Mejoramiento	

27 La información corresponde al período Enero 2010 - Diciembre 2010 y Enero 2011 - Diciembre 2011, según corresponda.

28 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.

29 Ingreso a la contrata: No considera el personal a contrata por reemplazo, contratado conforme al artículo 11 de la ley de presupuestos 2011.

30 Proceso de reclutamiento y selección: Conjunto de procedimientos establecidos, tanto para atraer candidatos/as potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos dentro de la organización, como también para escoger al candidato más cercano al perfil del cargo que se quiere proveer.

31 Se entiende como renovación de contrato a la recontractación de la persona en igual o distinto grado, estamento, función y/o calidad jurídica.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²⁷		Avance ²⁸	Notas
		2010	2011		
• Otros	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios retirados por otras causales año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	5.3	1	Mejoramie nto	
2.3 Índice de recuperación de funcionarios	$\text{N}^\circ \text{ de funcionarios ingresados año t} / \text{N}^\circ \text{ de funcionarios en egreso año t}$	0	244	Mejoramie nto	
3. Grado de Movilidad en el servicio					
3.1 Porcentaje de funcionarios de planta ascendidos y promovidos respecto de la Planta Efectiva de Personal.	$(\text{N}^\circ \text{ de Funcionarios Ascendidos o Promovidos}) / (\text{N}^\circ \text{ de funcionarios de la Planta Efectiva}) * 100$	0	0	-	
3.2 Porcentaje de funcionarios recontratados en grado superior respecto del N° efectivo de funcionarios contratados.	$(\text{N}^\circ \text{ de funcionarios recontratados en grado superior, año t}) / (\text{Total contratos efectivos año t}) * 100$	0	17.7	Mejoramie nto	
4. Capacitación y Perfeccionamiento del Personal					
4.1 Porcentaje de Funcionarios Capacitados en el año respecto de la Dotación efectiva.	$(\text{N}^\circ \text{ funcionarios Capacitados año t} / \text{Dotación efectiva año t}) * 100$	87.4	90	Mejoramie nto	
4.2 Promedio anual de horas contratadas para capacitación por funcionario.	$(\text{N}^\circ \text{ de horas contratadas para Capacitación año t} / \text{N}^\circ \text{ de participantes capacitados año t})$	1.1	438	Mejoramie nto	
4.3 Porcentaje de actividades de capacitación con evaluación de transferencia ³²	$(\text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación con evaluación de transferencia en el puesto de trabajo año t} / \text{N}^\circ \text{ de actividades de capacitación en año t}) * 100$	-	46.3	-	
4.4 Porcentaje de becas ³³ otorgadas respecto a la Dotación Efectiva.	$\text{N}^\circ \text{ de becas otorgadas año t} / \text{Dotación efectiva año t} * 100$	-	0	-	
5. Días No Trabajados					
5.1 Promedio mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de licencias médicas, según tipo.					
• Licencias médicas por enfermedad o accidente común (tipo 1).	$(\text{N}^\circ \text{ de días de licencias médicas tipo 1, año t} / 12) / \text{Dotación Efectiva año t}$	-	0.75	-	

³² Evaluación de transferencia: Procedimiento técnico que mide el grado en que los conocimientos, las habilidades y actitudes aprendidos en la capacitación han sido transferidos a un mejor desempeño en el trabajo. Esta metodología puede incluir evidencia conductual en el puesto de trabajo, evaluación de clientes internos o externos, evaluación de expertos, entre otras.

No se considera evaluación de transferencia a la mera aplicación de una encuesta a la jefatura del capacitado, o al mismo capacitado, sobre su percepción de la medida en que un contenido ha sido aplicado al puesto de trabajo.

³³ Considera las becas para estudios de pregrado, postgrado y/u otras especialidades.

Cuadro 1
Avance Indicadores de Gestión de Recursos Humanos

Indicadores	Fórmula de Cálculo	Resultados ²⁷		Avance ²⁸	Notas
		2010	2011		
• Licencias médicas de otro tipo ³⁴	(N° de días de licencias médicas de tipo diferente al 1, año t/12)/Dotación Efectiva año t	-	0.09	-	
5.2 Promedio Mensual de días no trabajados por funcionario, por concepto de permisos sin goce de remuneraciones.	(N° de días de permisos con goce de remuneraciones año t/12)/Dotación Efectiva año t	-	0.09	-	
6. Grado de Extensión de la Jornada					
Promedio mensual de horas extraordinarias realizadas por funcionario.	(N° de horas extraordinarias diurnas y nocturnas año t/12)/ Dotación efectiva año t	4.1	3.2	Mejoramiento	
. Evaluación del Desempeño³⁵					
7.1 Distribución del personal de acuerdo a los resultados de sus calificaciones.	Porcentaje de funcionarios en Lista 1	100	95		
	Porcentaje de funcionarios en Lista 2				
	Porcentaje de funcionarios en Lista 3				
	Porcentaje de funcionarios en Lista 4				
7.2 Sistema formal de retroalimentación del desempeño ³⁶ implementado	SI: Se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño. NO: Aún no se ha implementado un sistema formal de retroalimentación del desempeño.				
. Política de Gestión de Personas					
Política de Gestión de Personas ³⁷ formalizada vía Resolución Exenta	SI: Existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta. NO: Aún no existe una Política de Gestión de Personas formalizada vía Resolución Exenta.				

³⁴ No considerar como licencia médica el permiso postnatal parental.

³⁵ Esta información se obtiene de los resultados de los procesos de evaluación de los años correspondientes.

³⁶ Sistema de Retroalimentación: Se considera como un espacio permanente de diálogo entre jefatura y colaborador/a para definir metas, monitorear el proceso, y revisar los resultados obtenidos en un período específico. Su propósito es generar aprendizajes que permitan la mejora del rendimiento individual y entreguen elementos relevantes para el rendimiento colectivo.

³⁷ Política de Gestión de Personas: Consiste en la declaración formal, documentada y difundida al interior de la organización, de los principios, criterios y principales herramientas y procedimientos que orientan y guían la gestión de personas en la institución.

Anexo 3: Recursos Financieros

a) Resultados de la Gestión Financiera

Cuadro 2			
Ingresos y Gastos devengados año 2010 – 2011			
Denominación	Monto Año 2010	Monto Año 2011	Notas
	M\$ ³⁸	M\$	
INGRESOS	7.041.586	7.480.467	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1.831	17.477	
INGRESOS DE OPERACION	124	208	
OTORO INGRESOS CORRIENTES	79.955	92.883	
APORTE FISCAL	6.959.676	7.369.899	
GASTOS	7.371.305	7.712.101	
GASTOS EN PERSONAL	5.732.560	6.038.220	
BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	1.198.212	1.186.789	
PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL	15.967	83.777	
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	8.324	8.071	
INTEGROS AL FISCO	20	32	
ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	124.239	114.229	
SERVICIO DE LA DEUDA	291.983	280.983	
RESULTADO	-329.719	-231.634	

³⁸ La cifras están expresadas en M\$ del año 2011. El factor de actualización de las cifras del año 2010 es 1,03340318.

b) Comportamiento Presupuestario año 2011

Cuadro 3								
Análisis de Comportamiento Presupuestario año 2011								
Subt.	Item	Asig.	Denominación	Presupuesto Inicial ³⁹	Presupuesto Final ⁴⁰	Ingresos y Gastos Devengados	Diferencia ⁴¹	Notas ⁴²
				(M\$)	(M\$)	(M\$)	(M\$)	
			INGRESOS	7.060.128	7.463.724	7.480.467	-16.743	
05			TRANSFERENCIAS CORRIENTES		17.477	17.477		
07			INGRESOS DE OPERACION		195	208	-13	
08			OTROS INGRESOS		76.153	92.883	-16.730	
	01		Recuperaciones y Reembolsos por Licencias médicas		62.429	79.159	-16.730	
	02		Multas y Sanciones Pecuniarias		11.077	11.077		
	99		Otros		2.647	2.647		
09			APORTE FISCAL	7.060.128	7.369.899	7.369.899		
	01		Libre	7.060.128	7.369.899	7.369.899		
			GASTOS	7.060.128	7.732.944	7.712.101	20.843	
21			GASTOS EN PERSONAL	5.740.105	6.054.399	6.038.220	16.179	
22			BIENES Y SERVICIOS CONSUMO	1.192.157	1.186.784	1.186.789	-5	
23			PRESTACIONES DE SEG. SOCIAL		83.777	83.777		
24			TRANSFERENCIAS CORRIENTES	8.966	8.071	8.071		
	07		A Organismos Internacionales	8.966	8.071	8.071		
25			INTEGROS AL FISCO		30	32	-2	
	01		Impuesto		30	32	2	
29			ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	118.900	118.900	114.229	4.671	
	04		Mobiliario y Otros	8.005	8.005	3.275		
	05		Maquinas y Equipos	4.718	4.718	582	4.136	
	06		Equipos Informáticos	9.554	6.775	6.241	534	
	07		Programas Informáticos	96.623	104.132	104.132	1	
34			SERVICIO DE LA DEUDA	500	280.983	280.983		
	07		Deuda Flotante	500	280.983	280.983		
			RESULTADO	-500	-269.220	-231.634	-37.586	

³⁹ Presupuesto Inicial: corresponde al aprobado en el Congreso.

⁴⁰ Presupuesto Final: es el vigente al 31.12.2011.

⁴¹ Corresponde a la diferencia entre el Presupuesto Final y los Ingresos y Gastos Devengados.

⁴² 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 ⁴³			Avance ⁴⁴	Notas
			2009	2010	2011	2011/ 2009	
Comportamiento del Aporte Fiscal (AF)	AF Ley inicial / (AF Ley vigente – Políticas Presidenciales ⁴⁵)		1.01	0.98	1.00	0.99	
	[IP Ley inicial / IP devengados]						
Comportamiento de los Ingresos Propios (IP)	[IP percibidos / IP devengados]		1.06	1.03	1.00	0.94	
	[IP percibidos / Ley inicial]						
	[DF/ Saldo final de caja]		0.99		0.81	0.81	
Comportamiento de la Deuda Flotante (DF)	(DF + compromisos cierto no devengados) / (Saldo final de caja + ingresos devengados no percibidos)		1.01	1.08	0.81	0.80	

⁴³ Las cifras están expresadas en M\$ del año 2011. Los factores de actualización de las cifras de los años 2009 y 2010 son 1,04798253 y 1,03340318 respectivamente.

⁴⁴ 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.

⁴⁵ 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 2011⁴⁶				
Código	Descripción	Saldo Inicial	Flujo Neto	Saldo Final
	FUENTES Y USOS	269.721	-231.621	38.100
	Carteras Netas		-158.293	-158.293
115	Deudores Presupuestarios			
215	Acreedores Presupuestarios		-158.293	-158.293
	Disponibilidad Neta	270.292	-74.238	196.054
111	Disponibilidades en Moneda Nacional	270.292	-74.238	196.054
	Extrapresupuestario neto	-571	910	339
114	Anticipo y Aplicación de Fondos	582	1.469	2.051
116	Ajustes a Disponibilidades			
119	Trasposos Interdependencias			
214	Depósitos a Terceros		-1	-1
216	Ajustes a Disponibilidades	-1.153	-558	-1.711
219	Trasposos Interdependencias			

⁴⁶ Corresponde a ingresos devengados – gastos devengados.

e) Cumplimiento Compromisos Programáticos

Cuadro 6				
Ejecución de Aspectos Relevantes Contenidos en el Presupuesto 2011				
Denominación	Ley Inicial	Presupuesto Final	Devengado	Observaciones
22 Bienes y Servicios de consumo	1.186.784	1.186.784	1.186.784	
PROYECTOS:				
FOSULM	82.640	82.640		
CCAFF "CENTRAL DE RIESGOS"	10.000	10.000		
SIATEP	40.000	40.000		
SIMAT	36.400	36.400		
GASTOS OPERACIONALES Y OTROS	1.017.744	1.017.744		
29 Adquisición de activos no financieros	118.900	114.231	114.231	
SISILHIA	62.396	62.396		
CCAFF "CENTRAL DE RIESGOS"	10.000	10.000		
AUTOAUDIT	17.277	17.277		
GASTOS OPERACIONALES Y OTROS	29.227	29.227		

f) Transferencias⁴⁷

Cuadro 7					
Transferencias Corrientes					
Descripción	Presupuesto Inicial 2011 ⁴⁸ (M\$)	Presupuesto Final2011 ⁴⁹ (M\$)	Gasto Devengado (M\$)	Diferencia ⁵⁰	Notas
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 ⁵¹					

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").-

⁴⁷ Incluye solo las transferencias a las que se les aplica el artículo 7° de la Ley de Presupuestos.

⁴⁸ Corresponde al aprobado en el Congreso.

⁴⁹ Corresponde al vigente al 31.12.2011.

⁵⁰ Corresponde al Presupuesto Final menos el Gasto Devengado.

⁵¹ Corresponde a Aplicación de la Transferencia.

g) Inversiones⁵²

Cuadro 8							
Comportamiento Presupuestario de las Iniciativas de Inversión año 2011							
Iniciativas de Inversión	Costo Total Estimado ⁵³	Ejecución Acumulada al año 2011 ⁵⁴	% Avance al Año 2011	Presupuesto Final Año 2011 ⁵⁵	Ejecución Año 2011 ⁵⁶	Saldo por Ejecutar	Notas
	(1)	(2)	(3) = (2) / (1)	(4)	(5)	(7) = (4) - (5)	

Nota: No Aplica

⁵² Se refiere a proyectos, estudios y/o programas imputados en los subtítulos 30 y 31 del presupuesto.

⁵³ Corresponde al valor actualizado de la recomendación de MIDEPLAN (último RS) o al valor contratado.

⁵⁴ Corresponde a la ejecución de todos los años de inversión, incluyendo el año 2011.

⁵⁵ Corresponde al presupuesto máximo autorizado para el año 2011.

⁵⁶ Corresponde al valor que se obtiene del informe de ejecución presupuestaria devengada del año 2011.

Anexo 4: Indicadores de Desempeño año 2011

- Indicadores de Desempeño presentados en la Ley de Presupuestos año 2011

Cuadro 9										
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2011										
Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cumple SI/NO ⁵⁷	% Cumplimiento ⁵⁸	Notas
				2009	2010	2011	2011			
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	%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	SI	100%	
				(15.00/15.00)*100	(15.00/15.00)*100	(16.00/16.00)*100	(16.00/16.00)*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	%	458.33%	103.33%	97.30%	96.88%	SI	100%	
				(275.00/600.00)*100	(93.00/90.00)*100	(108.00/111.00)*100	(93.00/96.00)*100			
	Enfoque de Género:									
	No									

⁵⁷ Se considera cumplido el compromiso, si el dato efectivo 2011 es igual o superior a un 95% de la meta.

⁵⁸ Corresponde al porcentaje del dato efectivo 2011 en relación a la meta 2011.

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2011

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cumple SI/NO ⁵⁷	% Cumplimiento ⁵⁸	Notas
				2009	2010	2011	2011			
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	42días 1094146/ 26045	41días 1247434/ 30393	40días 1227176/ 30386	40días 1000000/ 25000	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	%	94.94% (6667117 27.00/70 2227560. 00)*100	97.29% (5969081 41.00/61 3508319. 00)*100	98.61% (3194355 96.00/32 3938998. 00)*100	98.00% (4423517 95.34/45 1379383. 00)*100	SI	101%	
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	16minuto s 1282955/ 80185	13minuto s 1159916/ 87446	14minuto s 1342605/ 98721	14minuto s 1008000/ 72000	SI	103%	
	Enfoque de Género: No									

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2011

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cumple SI/NO ⁵⁷	% Cumplimiento ⁵⁸	Notas
				2009	2010	2011	2011			
Fiscalización de las entidades gestoras de regímenes de seguridad social.										
Estudios e investigaciones.	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	20.35nú mero	17.69nú mero	18.18nú mero	18.97nú mero	SI	104%	
	Difusión de principios, requisitos y técnicas operativas de cada una de las prestaciones.	Enfoque de Género: No		(2505381 66.00/12 3115336 0.00)*100	(2598979 26.00/14 6902459 4.00)*100	(3203404 87.00/17 6169799 3.00)*100	(2950000 00.00/15 5500000 0.00)*100			
Administración de los Fondos Nacionales de Seguridad Social.										
Fiscalización de las entidades gestoras de regímenes de seguridad social.	Porcentaje de variación entre denuncias resueltas y denuncias asignadas	(Nº de denuncias resueltas en el año t/(Nº de denuncias en stock en el año t-1 + (Nº de denuncias ingresadas en el año t - Nº de denuncias en stock))*100	%	79.76% (1316.00/1650.00)*100	100.86% (1061.00/1052.00)*100	80.73% (440.00/545.00)*100	79.94% (550.00/688.00)*100	SI	101%	
Dictámenes de respuesta a las reclamaciones de usuarios.	Enfoque de Género: No									
Fiscalización de las entidades gestoras de regímenes de seguridad social.	Cumplimiento de fiscalizaciones efectuadas respecto del Plan Anual de Fiscalización.	(Nº de cometidos de fiscalización efectuados en el año t/Nº de cometidos de fiscalización programados en el Plan Anual de Fiscalización del año t)*100	%	76.44% (506.00/662.00)*100	0.00% (0.00/0.00)*100	91.67% (220.00/240.00)*100	91.30% (105.00/115.00)*100	SI	100%	
Dictámenes de respuesta a las reclamaciones de usuarios.	Enfoque de Género: No									

Cuadro 9
Cumplimiento Indicadores de Desempeño año 2011

Producto Estratégico	Nombre Indicador	Fórmula Indicador	Unidad de medida	Efectivo			Meta "	Cumple SI/NO ⁵⁷	% Cumplimiento ⁵⁸	Notas
				2009	2010	2011	2011			
Fiscalización de las entidades gestoras de regímenes de seguridad social.	Porcentaje de Entidades con Infracciones Detectadas por Fiscalización, respecto al total de entidades fiscalizadas.	(Cantidad de Entidades con Infracciones Detectadas por Fiscalización en año t/Cantidad de Entidades Fiscalizadas en año t)*100	%	48.6%	53.9%	49.6%	49.5%	SI	100%	
				(102.0/210.0)*100	(35.0/65.0)*100	(109.0/220.0)*100	(93.0/188.0)*100			
Enfoque de Género: No										
Fiscalización de las entidades gestoras de regímenes de seguridad social.	Porcentaje de Entidades sin Infracciones detectadas por Refiscalización (Seguimiento) a Entidades Infractoras.	(Cantidad de Entidades sin Infracciones Detectadas en Seguimiento a Entidades Infractoras en año t/Cantidad de Entidades Fiscalizadas con Infracciones en año t)*100	%	85.3%	77.1%	88.1%	87.5%	SI	101%	
				(87.0/102.0)*100	(27.0/35.0)*100	(96.0/109.0)*100	(28.0/32.0)*100			
Enfoque de Género: No										

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 %

Anexo 5: Compromisos de Gobierno

Cuadro 11 Cumplimiento de Gobierno año 2011			
Objetivo ⁵⁹	Producto ⁶⁰	Producto estratégico (bienes y/o servicio) al que se vincula ⁶¹	Evaluación ⁶²
Enviar un proyecto de ley que modifique la Ley de Accidentes en el Trabajo y el Estatuto Orgánico de Mutualidades	Enviar Proyecto de ley al Congreso	1, 2 y 5	A tiempo en su cumplimiento
Enviar un proyecto de ley que reforme el modelo de fiscalización de seguridad y salud laboral	Enviar Proyecto de ley al Congreso	1, 2, y 5	A tiempo en su cumplimiento
Enviar proyecto de reforma a la Superintendencia de Seguridad Social	Enviar Proyecto de Ley al Congreso	1, 2, 3, 4 y 5	Cumplido
Firmar próximamente tres decretos que dan vida al Nuevo Sistema de Seguridad Laboral	Firmar 3 decretos	1 y 2	Cumplido
Crear el Comité Ministerial de Seguridad Laboral mediante Decreto Supremo	Promulgar Decreto Supremo	1 y 2	Cumplido
Crear el Consejo Consultivo para la Seguridad y Salud en el Trabajo	Promulgar Decreto Supremo	1 y 2	Cumplido

⁵⁹ Corresponden a actividades específicas a desarrollar en un período de tiempo preciso.

⁶⁰ Corresponden a los resultados concretos que se espera lograr con la acción programada durante el año.

⁶¹ Corresponden a los productos estratégicos identificados en el formulario A1 de Definiciones Estratégicas.

⁶² Corresponde a la evaluación realizada por la Secretaría General de la Presidencia.

Anexo 6: Informe Preliminar⁶³ de Cumplimiento de los Compromisos de los Programas / Instituciones Evaluadas⁶⁴

(01 DE JULIO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2011)

Cuadro 11	
Cumplimiento de Compromisos de Programas / Instituciones Evaluadas	
Compromiso	Cumplimiento

Nota: No Aplica

⁶³ Se denomina preliminar porque el informe no incorpora la revisión ni calificación de los compromisos por parte de DIPRES.

⁶⁴ 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 2011

Metas de Eficiencia Institucional

Áreas de Mejoramiento	Sistemas	Objetivos de Gestión	Ponderador	Valida Objetivo
GESTIÓN ESTRATÉGICA	Planificación/Control de Gestión	4) Comprometer en la formulación presupuestaria del año siguiente las Definiciones Estratégicas del Servicio, identificando la misión, prioridades gubernamentales, objetivos estratégicos, productos estratégicos, gasto y nivel de actividad por producto estratégico, junto con los indicadores de desempeño que miden los aspectos relevantes de su gestión, indicando para cada uno la meta, ponderación, supuestos válidos y producto estratégico al que se vincula.	25.00%	✓
		5) Evaluar el resultado de los indicadores comprometidos en la formulación del presupuesto para el presente año y los cumple en un rango de 90% a 100% (suma de los ponderadores asignados a los indicadores de desempeño cumplidos), fundamentando las causas de los indicadores no cumplidos (logro de la meta menor a un 95%), sobre cumplidos (logro de la meta superior a un 105%) y cumplidos (logro de la meta entre un 95% y 105%), elaborando el Programa de Seguimiento de los indicadores evaluados, presentados en la formulación del presupuesto para el presente año, señalando al menos recomendaciones, compromisos, plazos y responsables.	25.00%	✓
GESTIÓN DE RIESGOS	Auditoría Interna	4) Formular y enviar al Consejo de Auditoría, los programas e informes de auditoría, para cada auditoría contenida en el Plan Anual de Auditoría e informe final con el análisis de la ejecución del Plan y las conclusiones sobre el resultado del trabajo anual, que corresponde a la evaluación del año. Para ello se deben aplicar directrices técnicas del Consejo de Auditoría sobre programación, ejecución e informe.	6,00%	✓
GESTIÓN DESARROLLO DE PERSONAS	Capacitación	4) Diseñar los mecanismos de selección de organismos capacitadores, considerando disposiciones del Sistema de Compras y Contrataciones Públicas reguladas por la Ley de Compras y Procedimientos de la Dirección de Compras (ChileCompra) y lo definido en el Plan Anual de Capacitación y diseñar los mecanismos de identificación y selección de beneficiarios de la capacitación.	6,00%	✓
		5) Ejecutar el Plan Anual de Capacitación aprobado, implementando lo establecido en el Programa de Trabajo, e informando los resultados de la ejecución del Programa de Trabajo incluyendo el detalle de las acciones de capacitación	5,00%	✓

		realizadas de acuerdo al plan y el presupuesto ejecutado.		
	Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de trabajo	2) Elaborar en base a la propuesta presentada por el Comité Paritario o el Comité Voluntario, el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo basado en el Diagnóstico de la calidad de los ambientes y condiciones de trabajo, definiendo los indicadores de desempeño para evaluar los resultados de su implementación. Elaborar el Programa de Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, el Plan de Emergencia y el Procedimiento de actuación frente a accidentes de trabajo y lo comunica a los funcionarios, definiendo al menos actividades, plazos y responsables.	6,00%	✓
		3) Ejecutar el Plan Anual de Prevención de Riesgos y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo, las actividades para la implementación y/o actualización del Plan de Emergencia y del Procedimiento de actuación frente a la ocurrencia de accidentes del trabajo, según lo establecido en el Programa de Trabajo y mide los indicadores de desempeño del Plan anual de Prevención de Riesgos.	5,00	✓
EFICIENCIA Y TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN PÚBLICA	Compras y Contrataciones	7) Realizar la gestión de todos los contratos vigentes analizando la continuidad y término de los contratos, en base a la evaluación periódica de la totalidad de las compras realizadas por la Institución.	6,00%	✓
ATENCIÓN A CLIENTES	Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana	2) Diseñar/rediseñar un Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana, adaptado a su realidad institucional y de acuerdo a los resultados del diagnóstico, orientado a la calidad de atención a la ciudadanía, considerando al menos: a) Una estrategia que oriente y asegure la adecuada e integrada gestión del Sistema; b) Los procesos necesarios del Sistema, la interacción entre estos y otras áreas relevantes de la institución, particularmente con los centros de responsabilidad a cargo de la provisión de productos estratégicos, el área de Planificación y Control de Gestión, y si corresponde con el área de Gobierno Electrónico y/o el área Tecnologías de la Información; c) La vinculación del SIAC con el Sistema de Gestión de la Calidad de la Institución (bajo ISO 9001 u otro), cuando corresponda; d) Los procesos de difusión apropiados dentro y hacia fuera de la organización sobre los derechos ciudadanos y los compromisos institucionales en materia de calidad de atención a la ciudadanía; y e) Los métodos para realizar el seguimiento, la medición cuando sea aplicable y el análisis de la operación del Sistema, incluyendo la definición de indicadores de desempeño para medir la calidad de atención a la ciudadanía y el logro de los objetivos del Sistema, la determinación del valor de la meta anual de cada uno de ellos (aprobadas por el Jefe Superior del Servicio), e incorporando en su Sistema de Información para la Gestión (SIG) los	5,00%	✓

		<p>indicadores de desempeño relevantes del SIAC. Elabora un Plan General de Implementación del Sistema Integral de Información y Atención Ciudadana diseñado, para el mediano plazo, con el fin de asegurar la eficaz planificación y operación del Sistema, aprobado por el Jefe Superior del Servicio, estableciendo al menos: a) La gradualidad de la implementación de cada proceso del Sistema en el mediano plazo; b) Los recursos e información necesarios para apoyar la operación y el seguimiento del Sistema, y el grado de disponibilidad de ellos en el mediano plazo; y c) Las acciones de capacitación que correspondan en materias que se vinculen al Sistema para lograr las competencias necesarias del personal. Elaborar un Programa de Trabajo Anual, aprobado por el Jefe Superior del Servicio, de acuerdo con el Plan General de Implementación del Sistema, señalando al menos los principales hitos de ejecución y un cronograma que identifique actividades, plazos y responsables.</p>		
	Gobierno Electrónico	<p>3) Implementar el Programa de Trabajo para la ejecución del Plan definido y registrar los resultados de la implementación de los proyectos priorizados en el programa de trabajo anual en el Sistema de Registro y Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos, considerando al menos los hitos desarrollados, las dificultades y holguras encontradas y las modificaciones realizadas respecto a lo programado.</p>	5,00%	✓
	Gobierno Electrónico	<p>4) Evaluar los resultados de cada proyecto concluido del programa de trabajo del año anterior, considerando la medición de los indicadores de desempeño, y evaluar los procesos vinculados a la administración y/o gestión de cada proyecto durante su implementación, registrando los resultados de estas evaluaciones en el Sistema de Control de Gestión de Proyectos TI dispuesto por la Red de Expertos.</p>	6,00%	✓

Porcentaje Total de Cumplimiento : 100 %

Anexo 8: Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo

Cuadro 12				
Cumplimiento Convenio de Desempeño Colectivo año 2011				
Equipos de Trabajo	Número de personas por Equipo de Trabajo ⁶⁵	Nº de metas de gestión comprometidas por Equipo de Trabajo	Porcentaje de Cumplimiento de Metas ⁶⁶	Incremento por Desempeño Colectivo ⁶⁷

Nota: No Aplica

⁶⁵ Corresponde al número de personas que integran los equipos de trabajo al 31 de diciembre de 2011.

⁶⁶ Corresponde al porcentaje que define el grado de cumplimiento del Convenio de Desempeño Colectivo, por equipo de trabajo.

⁶⁷ Incluye porcentaje de incremento ganado más porcentaje de excedente, si corresponde.

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

BOLETÍN: 7829-13

Descripción: Se busca la adecuación de la Ley orgánica de la Superintendencia de Seguridad Social, incorporando las distintas funciones que leyes especiales le han asignado en forma aislada, para dar respuesta a la multiplicidad de situaciones que se plantean en el complejo sistema que compete a esta Entidad. Además se pretende enfrentar los nuevos desafíos en seguridad y salud en el trabajo.

Objetivo: Modernizar la normativa orgánica de la Superintendencia de Seguridad Social, otorgándole nuevas atribuciones y funciones.

Fecha de ingreso: Lunes 1 de Agosto, 2011.

Estado de tramitación: Segundo trámite constitucional ante el H. Senado de la República, en Comisiones de Hacienda y de Trabajo y Previsión Social.

Beneficiarios directos: Trabajadores dependientes e independientes afectos al Seguro Social de la Ley N° 16.744 y sus familias, y las entidades empleadoras