



## INFORME DE EVALUACIÓN

“ANÁLISIS DEL SERVICIO DE APOYO PARA LA REVISIÓN, ANÁLISIS E INFORME EN CASOS QUE REQUIEREN OPINIÓN MÉDICA EN RELACIÓN A PRESTACIONES REALIZADAS ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL”



---

**SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

ELABORADO POR:  
CLIODINÁMICA LIMITADA.



Santiago, enero del año 2019

## CONTENIDOS

---

<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>II. OBJETIVOS DEL DOCUMENTO</b>	<b>4</b>
<b>III. METODOLOGÍA DEL ANÁLISIS</b>	<b>4</b>
1. METODOLOGÍA A CONSIDERAR	6
<b>IV. ANÁLISIS DEL PROCESO DE RECLAMACIÓN</b>	<b>7</b>
<b>V. ANÁLISIS DEL PROCESO DE EXTERNALIZACIÓN</b>	<b>9</b>
2. ELEMENTOS RELEVANTES DEL PROCESO DE EXTERNALIZACIÓN	10
3. ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE GESTIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL MODELO EN AMBAS INTENDENCIAS	16
4. RESULTADOS DEL MODELO EXTERNALIZADO	20
<b>VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>31</b>
<b>VII. ANEXOS</b>	<b>38</b>
1. REPORTE ENCUESTA WEB	38
2. PAUTA DE ENTREVISTA GRUPAL	45
3. PAUTA ENCUESTA WEB	47

## I. INTRODUCCIÓN

---

La Superintendencia de Seguridad Social, en el contexto del “Proyecto de Mejora Integral de los Procesos de Atención Ciudadana” ha desarrollado esfuerzos para mejorar la calidad y oportunidad de la respuesta a los usuarios. Por lo anterior, durante el año 2017, se desarrolló el primer proceso de licitación para la contratación del “Servicio de apoyo para la revisión, análisis e informe en casos que requieren opinión médica en relación a prestaciones realizadas por los usuarios”. El objetivo principal de dicho proceso, consistió en la incorporación de profesionales al proceso de estudio de las reclamaciones, debido principalmente a la necesidad institucional de disminuir el stock de casos, desarrollando nuevos mecanismos que apuntaran a la reducción de los tiempos de respuesta ante las reclamaciones presentadas.

En base a este proceso, resulta necesario desarrollar un análisis tanto desde el ámbito de la percepción con el proceso desarrollado, como también respecto a los resultados cuantitativos de esta primera experiencia, para así poder realizar una revisión de los actuales procedimientos que se llevan a cabo en el desarrollo de este servicio.

El desarrollo del presente documento, tiene como base un primer informe de análisis, desarrollado internamente por la Superintendencia, el cual contó con la participación del Departamento de Asistencia y Servicio a los Usuarios, Departamento de Licencias Médicas, Departamento Contencioso Administrativo y el Departamento de Tecnología y Operaciones. En esta instancia, los hallazgos de dicho documento, se complementan con el desarrollo de instancias participativas con aquellos profesionales médicos que fueron parte del proceso de adjudicación y que actualmente realizan el estudio de las reclamaciones que presentan los usuarios, además del primer documento desarrollado por ClioDinámica en el mes de agosto que da cuenta de un análisis a la fecha del desempeño del modelo de externalización de servicios.

Este segundo reporte, se formula de acuerdo a una base de datos de la información extraída desde el workflow actual con respecto al periodo que va desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2018, donde dicha información cuenta con la marcación de los respectivos hitos del proceso de externalización, la cual fue analizada y donde los principales resultados son expuestos y analizados en el presente informe.

Finalmente, este documento se estructura en base a antecedentes generales del proceso desarrollado, a un análisis actual del modelo de trabajo, donde dicho estudio es desarrollado en base a una serie de dimensiones y variables de análisis que son descritas en la metodología sobre la cual se basa el presente informe. Además, se establecen una serie de conclusiones y recomendaciones para mejorar el actual proceso de resolución, como también para instancias futuras, comenzando desde la licitación desarrollada.

## II. OBJETIVOS DEL DOCUMENTO

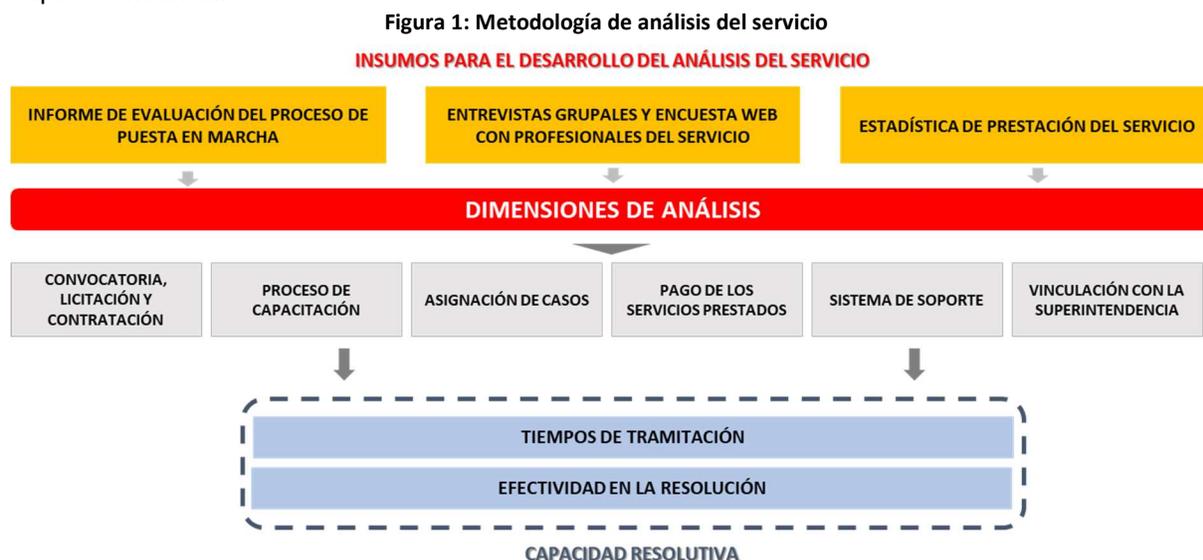
Los objetivos y requerimientos a los que busca dar respuesta el desarrollo del presente documento corresponden principalmente a:

1. Desarrollar un segundo análisis cualitativo y cuantitativo de los elementos clave del servicio de apoyo para la revisión, análisis e informe en casos que requieren opinión médica.
2. Identificar desde la percepción de los propios profesionales en instancias de participación conjunta, elementos clave que deberán ser fortalecidos durante los próximos procesos.
3. Identificar las principales brechas con que cuenta el proceso y desde ello establecer recomendaciones de mejora que permitan mejorar tanto la gestión como el resultado del actual servicio.

## III. METODOLOGÍA DEL ANÁLISIS

La metodología sobre la cual se desarrolló el análisis del servicio, se realiza a partir de tres grandes insumos: el informe de evaluación del proceso interno desarrollado por la SUSESO, entrevista grupal desarrollada con profesionales, una encuesta web enviada a los adjudicados del proceso de licitación y finalmente estadística respecto a los tiempos de tramitación con la incorporación del modelo de externalización de trabajo, en su segunda versión correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2018.

A partir de lo anterior, en la siguiente figura se presenta la metodología para el análisis del servicio, considerando elementos que con posterioridad se actualizarán en este documento, los que tienen relación con los resultados del servicio, en cuanto a los tiempos de tramitación y efectividad de la resolución, desde un punto de vista global, desarrollando un análisis respecto a cómo ha impactado la incorporación de este nuevo modelo de trabajo al proceso de resolución que se lleva a cabo en la Superintendencia.



Fuente: Elaboración ClioDinámica

Cada una de las dimensiones de análisis busca:

- **Convocatoria, licitación y contratación:** En dicha dimensión, se busca obtener elementos relevantes en el proceso de convocatoria de los profesionales, identificando los canales formales o informales por los cuales se enteraron del proceso de licitación, aspectos a fortalecer de las bases técnicas y administrativas e identificando mejoras para la contratación de los profesionales una vez adjudicados.
- **Proceso de capacitación:** El objetivo de dicha dimensión, es identificar como fue desarrollada la capacitación en ambas intendencias y los elementos relevantes que deberán ser fortalecidos en una próxima instancia de capacitación a los profesionales.
- **Asignación de casos:** Si bien existen protocolos para la asignación de los casos, esta dimensión busca extraer buenas prácticas en la asignación y desde ello cumplir con los requerimientos tanto de la licitación como también los requerimientos de los profesionales en cuanto a carga de trabajo.
- **Pago de los servicios prestados:** Preliminarmente, se han identificado brechas en este ámbito, por lo que se incorpora esta dimensión, para obtener la percepción de los profesionales con el pago de los expedientes debidamente validados.
- **Sistema de soporte:** El objetivo de esta dimensión, es establecer un diagnóstico del actual sistema utilizado por los profesionales y desde ello identificar mejoras en el soporte que se les entrega para el estudio y análisis.
- **Vinculación con la Superintendencia:** Finalmente, esta dimensión de análisis, cobra la debida importancia dado que en ambas Intendencias se han debido crear equipos específicos que sirvan de soporte del servicio externo, lo que resulta importante a la hora de evaluar cómo se ha llevado la comunicación entre los profesionales y dicha unidad, donde se reportan las dudas y problemáticas que se presentan durante el estudio de un expediente.

Es importante mencionar, que para la entrevista grupal se desarrolló una convocatoria a todos los profesionales que forman parte del modelo, donde sólo asistieron 4 profesionales. Dicha entrevista fue desarrollada el día 19 de febrero de 2018.

Debido a la baja cobertura en dicha instancia participativa, se formuló una encuesta web, la cual contiene preguntas vinculadas a las seis dimensiones de análisis, y fue enviada a todos los profesionales que forman parte del modelo, y se aplicó desde el día 5 de marzo. En esta primera instancia, fueron sólo 4 profesionales los que respondieron la encuesta. De forma posterior se solicitó apoyo de cada una de las unidades de gestión de ambas intendencias, para que pudieran difundir y motivar a los profesionales, desde donde se obtuvo una participación total de 15 profesionales.

Para el análisis cuantitativo del proceso, la Superintendencia puso a disposición una base de datos, dentro de la cual se representan los diferentes hitos dentro del proceso. De esta manera y para procesar la información facilitada, se definieron dos dimensiones de análisis, tiempo y efectividad.

- **Tiempo:** Se evaluará cuánto tiempo promedio transcurre entre los hitos claves del proceso, considerando los días hábiles presentes entre ellos. A partir de este cálculo, se podrá

visualizar posibles cuellos de botella o prácticas de gestión que favorecen el correcto desarrollo del proceso.

- **Efectividad:** El único indicador de la calidad del proceso hace relación con el nivel de devoluciones recibidas por parte del profesional externo.

## 1. METODOLOGÍA A CONSIDERAR

---

Al tratarse de un análisis comparativo, será necesario igualar las condiciones de cada una de las Intendencias, de esta manera los resultados obtenidos se podrán contrastar con los resultados de procesos internos. Las especificaciones consideradas son:

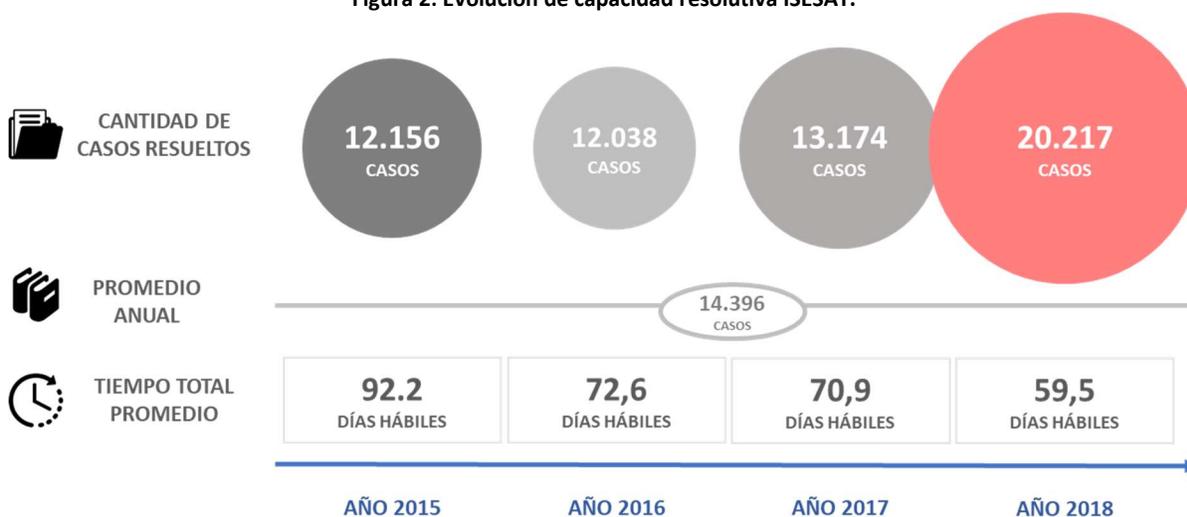
- Se analizarán los casos tramitados entre el periodo de enero a diciembre, de los años 2015 al 2018. Sólo **se considerarán los casos que cuenten con registro de todos sus hitos**.
- Se limitará la muestra en cada intendencia según las **submaterias que pueden ser externalizadas**, para así considerar igual nivel de complejidad de cada caso.
- Para el cálculo de los tiempos promedio, sólo serán evaluados los **casos que están registrados como Archivado**, ya que significa que estos completaron su proceso de tramitación.
- Para el cálculo de los tiempos promedio, se consideraron **días hábiles entre cada hito**, de lunes a viernes y descontando los feriados. De esta manera se acota a la jornada que poseen los profesionales internos.
- Se realizará un **análisis general por cada profesional**, con el objetivo de obtener una visualización de la posible diferencia que existe entre los tiempos de resolución.
- Los **tiempos promedio obtenidos se considerarán con un decimal**, para los casos en que un profesional haya tardado menos de una jornada en resolver la etapa del proceso.
- **No se puede obtener**, a partir de la base de datos facilitada, **estadísticas individuales por profesional interno** debido a que existen registros del profesional responsable que se vinculan no solo a la figura de médicos y abogados. Ej: Oficina de partes, Unidad de Gestión de Expedientes, entre otros.

## IV. ANÁLISIS DEL PROCESO DE RECLAMACIÓN

Para comprender el nivel de significancia que posee el proceso de reclamación al interior de la Superintendencia, en el siguiente capítulo se caracteriza su evolución de acuerdo a variables como cantidad de casos resueltos y tiempo total promedio, para ambas intendencias. Importante recalcar que el análisis se realiza a los registros de casos que a partir su categorización de materia y submateria **pueden ser externalizados**, lo cual acota la muestra a casos relacionados a Art. 77 bis y Calificación en ISESAT, y aquellos de Licencias médicas, proceso abreviado y ordinario, en IBS.

En primer lugar, se muestran las estadísticas relacionadas al desarrollo de la capacidad resolutoria en la **Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo**, considerando un año calendario (periodo entre enero y diciembre), durante los años 2015, 2016, 2017 y 2018.

**Figura 2: Evolución de capacidad resolutoria ISESAT.**



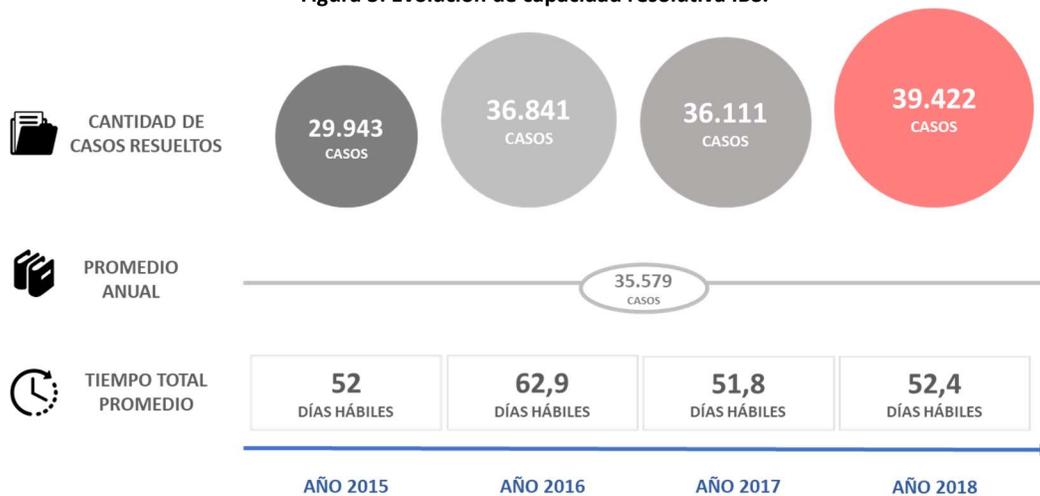
Fuente: Elaboración Clodinámica a partir de estadísticas facilitadas por SUSESO.

A simple vista es posible observar un aumento gradual de las presentaciones por parte de usuarios que son resueltas, rendimiento que aumentó durante el periodo recién pasado en un 53%, resolviendo 5.821 casos más que en el promedio de resultados globales de cada año.

Respecto al tiempo que toma el proceso de resolución, el comportamiento se dirige a la baja desde el 2015, sin embargo, y como se menciona anteriormente, la inclusión de un modelo externalizado significó para la intendencia desarrollar nuevos procesos de gestión e innovación, situación que incidió directamente en el tiempo total promedio, llegando a resolver en 59,5 días hábiles promedio durante el 2018.

Así mismo, se analizan las estadísticas relativas a la **Intendencia de Beneficios Sociales (IBS)**, en donde es posible apreciar un aumento progresivo de reclamaciones resueltas desde el año 2016.

**Figura 3: Evolución de capacidad resolutiva IBS.**



Fuente: Elaboración Clodinámica a partir de estadísticas facilitadas por SUSESO.

Respecto a los siguientes años las capacidades de coordinación al interior de esta intendencia han permitido mantener a la baja los tiempos de resolución de reclamaciones durante los últimos dos periodos, llegando a resolver en un tiempo total promedio de 52,4 días hábiles promedio durante 2018.

Durante estos periodos de continuo desarrollo, la Superintendencia ha debido responder, más allá de los tiempos de resolución, a un aumento progresivo de presentación de reclamaciones, por lo que ha debido potenciar su capacidad resolutiva. Bajo este contexto, la institución ha desarrollado diferentes modelos de trabajo que persiguen un objetivo común: **DISMINUIR EL STOCK DE CASOS QUE SE ENCUENTRAN SIN RESOLUCIÓN**, el cual se ha mantenido, e incluso ha ido en aumento, debido a que la cantidad de casos que ingresan iguala o supera a la capacidad resolutiva de la institución, por lo cual periodo a periodo se continúan desarrollando iniciativas que optimicen el proceso de reclamación. Entre estas iniciativas, surge el Servicio de Apoyo Médico para la revisión, el cual ha permitido aumentar la capacidad resolutiva de ambas intendencias, en un 32% y 15% respectivamente.

**Figura 4: Capacidad resolutiva del periodo 2018.**



Fuente: Elaboración Clodinámica a partir de estadísticas facilitadas por SUSESO.

Respecto a este proceso se desarrolla el siguiente documento, en donde se profundiza en el análisis cualitativo y cuantitativo de las etapas e incidencias que ha significado para la Superintendencia.

## V. ANÁLISIS DEL PROCESO DE EXTERNALIZACIÓN

---

Debido a la necesidad de la institución, y en base al contexto actual, se desarrolla una estrategia de rediseño de la planificación de los recursos, lo que requirió la contratación de un servicio de apoyo a la revisión, análisis e informe en casos en los cuales se requiere opinión médica a las presentaciones realizadas por los usuarios. Dicho servicio, se encuentra financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), y forma parte de una serie de estrategias que se encuentra llevando a cabo la Superintendencia para concretar la promesa y el compromiso de disminuir sus tiempos de tramitación en un plazo no mayor a 30 días.

Este proceso de licitación y contratación, se llevó a cabo durante el año 2017, de forma posterior a un estudio desarrollado el que contaba con un análisis acabado de la disponibilidad de especialistas, y recomendaciones a considerar previo al lanzamiento e implementación de este servicio de análisis y apoyo médico.

Cabe destacar, que dicho proceso fue desarrollado por medio de una licitación pública para la contratación de los servicios de apoyo, la cual fue adjudicada en septiembre del año 2017. Dicha licitación pública, llevó a la contratación de 15 médicos especialistas<sup>1</sup>, correspondiente tanto a personas naturales como también a profesionales pertenecientes a personas jurídicas, donde existieron empresas adjudicadas que ya contaban con experiencia previa en el desarrollo de los servicios licitados.

A modo de antecedente y de acuerdo a lo reportado en un primer documento de estudio, dichos profesionales corresponden principalmente a dos categorías de servicio, por ámbito de análisis (Ley de accidentes del trabajo, o licencias médicas de origen común) y especialidades médicas (psiquiatría, medicina del trabajo, fisiatría, traumatología o psiquiatría, según corresponda).

Las principales funciones que se encomiendan para los profesionales corresponden a la revisión, análisis de presentaciones, reclamos y recursos interpuestos ante la Superintendencia. El desarrollo de un caso, se encuentra principalmente ligado a la revisión de todos los antecedentes que forman parte del expediente, el cual es proporcionado en formato digital con sus respectivos documentos necesarios para el estudio, previo a una revisión que se realiza tanto por la Unidad encargada de la completitud del expediente, como también en algunos casos por un equipo gestor que se encarga de revisar los antecedentes previo a la asignación. Es importante considerar, que el requerimiento para los profesionales adjudicados consiste en la revisión y el análisis del caso desde el enfoque del conocimiento experto y según la especialidad de cada uno de los profesionales.

Cabe destacar que, para el correcto desarrollo de este servicio, la institución desarrolló un protocolo de trabajo, que tiene como objetivo el establecimiento de las condiciones en que se desarrolla la prestación del servicio, entregando las características del procedimiento y una descripción de sus etapas principales. Es importante identificar que el proceso en ambas Intendencias se lleva a cabo de maneras diferenciadas identificando elementos funcionales que deben ser revisados y en el caso que

---

<sup>1</sup> Según información obtenida del primer informe de análisis realizado internamente por la SUSESO.

se identifiquen buenas prácticas vinculadas a su funcionamiento, estas deberán ser parte de las mejoras que se propongan para el servicio.

Este apartado se centra en profundizar en los principales elementos clave del funcionamiento del servicio, además de identificar desde el punto de vista de los equipos involucrados y los profesionales que se encuentran inmersos. Tal como se describió en la metodología de análisis, se incorporaron instancias participativas grupales con los profesionales, con el objetivo de poder conocer desde su perspectiva los principales elementos que deben ser fortalecidos.

Finalmente, en este apartado se incorpora un análisis cuantitativo para contar con una visión global del desempeño del proceso, con el objetivo de identificar hallazgos en cuanto a la gestión del mismo.

## **2. ELEMENTOS RELEVANTES DEL PROCESO DE EXTERNALIZACIÓN**

---

Cabe destacar, que dichas variables a revisar, corresponden a elementos relevantes dentro del servicio de análisis médico, debido a que incorpora tanto un primer análisis respecto a lo que se revisó con los equipos técnicos, como también en cuanto a los hallazgos que emanan desde los grupos focales con profesionales y la encuesta web aplicada.

### **• CONVOCATORIA, LICITACIÓN Y CONTRATACIÓN**

---

#### **CONVOCATORIA**

- Se identifica que se hicieron esfuerzos por difundir el proceso que se encontraba llevando a cabo la Superintendencia, sin embargo, de los profesionales que fueron encuestados ninguno precisó que se informó del proceso por medio de la difusión desarrollada en instancias tales como, publicación en medios masivos de comunicación, colegio médico, entre otras. Desde la encuesta web, se visualiza que los profesionales se enteraron del proceso, en el portal de mercado público, por medio de la empresa en la cual prestan servicios y contacto desde otro profesional.
- En cuanto a la convocatoria, desde la información primaria recolectada se identifica que la mayor parte de los profesionales corresponden a médicos que ya contaban con experiencia previa en la Superintendencia, o bien, fueron informados del proceso de licitación por funcionarios internos que les comunicaron acerca de la nueva oportunidad del estudio de las reclamaciones.

#### **LICITACIÓN**

- Desde la primera evaluación desarrollada del servicio, se da cuenta de algunos errores que deben ser corregidos si se quiere desarrollar nuevas instancias de licitación. Dichos errores se identifican respecto a las boletas de seriedad de la oferta solicitadas, especificación de elementos técnicos, entre otros.
- De acuerdo a lo que emana desde la entrevista presencial con los profesionales contratados, efectivamente consideran que existieron algunas barreras de entrada en cuanto a la solicitud de documentación bancaria, la cual no se encontraba con las especificaciones administrativas suficientes respecto a la documentación que debía ser presentada por los postulantes.

- En cuanto a los aspectos técnicos con los que contaba la licitación pública, por parte de los profesionales, consideraron que esta se ajusta a los requisitos mínimos con los cuales debe contar un médico para poder responder con la calidad técnica necesaria ante las reclamaciones que presentan los usuarios al interior de la SUSESO.
- En cuanto a los resultados de la encuesta web desarrollada, existen apreciaciones diferenciadas de acuerdo a los profesionales.
  - o En relación a las bases de licitación, se observa que la mayor parte de los profesionales se encuentran de acuerdo en cuanto a la claridad y coherencia de dicho documento.
  - o Lo mismo ocurre en cuanto a los requisitos técnicos solicitados, a la difusión, criterios de evaluación y el tiempo para la presentación de las ofertas.
- Es importante mencionar, que por medio de la revisión de la licitación en el portal mercado público, se observa que del total de ofertas presentadas, algunas de ellas fueron rechazadas principalmente por: Presentación de boletas de garantía fuera de plazo, boletas de garantía que no cumplen con el tiempo de vigencia mínimos, falta de documentación administrativa y cheques de garantía que no satisfacen los requisitos técnicos.
- De acuerdo a lo anterior, no se observan brechas considerables en el proceso, pero si elementos de mejora que son relevantes de incorporar para un mejor entendimiento del servicio licitado.

## CONTRATACIÓN

- Desde el informe de análisis preliminar, se identifica que el proceso de contratación ha sido desarrollado de forma lenta y engorrosa, excediendo los tiempos presupuestados para ello.
- Cabe destacar, que a la entrevista grupal asistieron profesionales que se encuentran subcontratados por la empresa que se adjudicó el servicio, como también profesionales que fueron adjudicados como persona natural en la contratación y, sin embargo, a raíz de esta temática, los profesionales no identificaron problemáticas en este ámbito, por lo que no visualizan mejoras respecto al proceso de contratación.
- Respecto a lo que mencionaron los profesionales que respondieron la encuesta web, existe un profesional que menciona que el proceso no se informó ni coordinó de manera eficiente, mientras que los otros profesionales no visualizan problemáticas en este ámbito.

## • PROCESO DE CAPACITACIÓN

---

- Desde un primer análisis desarrollado, se reporta que se realizó una capacitación inicial en IBS, la cual contó con la participación de todos los profesionales adjudicados en el servicio, donde se presentaron elementos relevantes, y aspectos vinculados con la labor de revisión de los expedientes y al sistema.
- En el caso de la ISESAT, la capacitación no se desarrolló de manera masiva, sino que más bien se implementó una instancia específica con cada uno de los profesionales, debido a la disponibilidad que ellos presentaban, aun cuando el proceso de capacitación se encontraba como una actividad a la cual debían asistir los profesionales adjudicados.
- En base a lo anterior, resulta complejo que se implemente una instancia en la cual puedan participar todos los profesionales adjudicados, debido a los tiempos que ello involucra y a la disponibilidad de los mismos médicos.

- En cuanto a este ámbito, y desde la perspectiva de los profesionales, no hubo un proceso de capacitación relevante previo al inicio del proceso, sino que más bien existió una inducción (o reunión explicativa) donde se les comentaba acerca de los elementos técnicos sobre los cuales debían pronunciarse. Para ellos, resultaba importante contar con lineamientos claros que emanaran desde los equipos de gestión de cada Intendencia, pero también comprendían las dificultades que este proceso conlleva que todos los profesionales tuviesen disponibilidad para poder asistir a dicha instancia.
- Un elemento importante a considerar, es la experiencia con la que cuentan los profesionales adjudicados donde ya poseen un manejo previo del sistema, y con las temáticas que se resuelven en la SUSESO.
- En cuanto a la encuesta web desarrollada, la mayor parte de los profesionales considera que la capacitación realizada, fue medianamente útil para la resolución de los casos. Apreciación distinta respecto a si dicha instancia fue útil para informar acerca de los criterios técnicos de resolución, donde consideran que fue poco útil, útil o medianamente útil.
- De acuerdo a las recomendaciones que los profesionales realizan del proceso, se encuentran:
  - o Realización de tutorial, que se encuentre disponible como medio de apoyo para el estudio y resolución.
  - o Realización de inducción, en temáticas relacionadas a las que son estudiadas por los profesionales.
  - o Implementación de reuniones periódicas de análisis de casos conjuntos.
  - o Disponibilidad de un profesional interno a la SUSESO, para que, en casos necesarios de complementar puntos de vista, se pueda requerir un análisis conjunto.
  - o Utilización de casos tipo, para utilización de criterios sociales y no tan sólo técnicos.

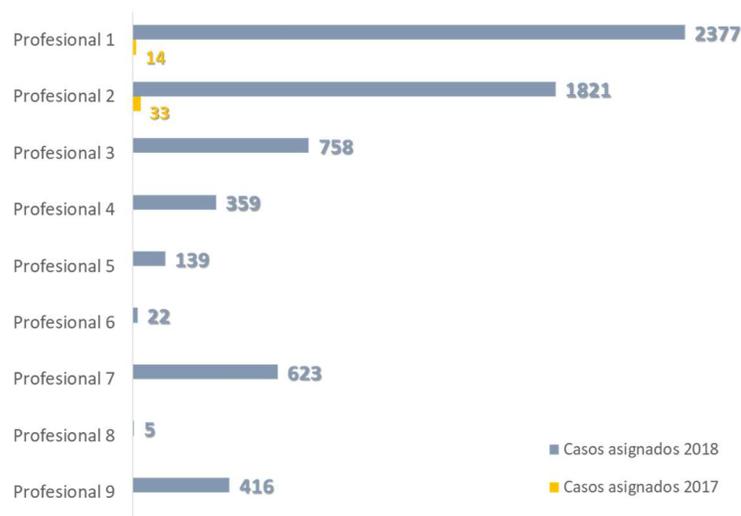
#### • ASIGNACIÓN DE CASOS

---

- En cuanto a lo que emana del protocolo de trabajo, se definen los criterios con los que debe contar un expediente para ser asignado a un profesional externo. Una vez que ese criterio cumple con los requisitos que debe contar un caso, este es asignado.
- La asignación hoy cumple con criterios como, disponibilidad de casos que cumplen los requisitos para ser asignados, disponibilidad de carga de trabajo por parte de los profesionales externos, solicitudes que realizan las intendencias, etc.
- En cuanto a la asignación en la Intendencia de Seguridad y Salud en el trabajo, es realizada por la Unidad de Gestión de Expedientes, quien bajo los criterios definidos en el protocolo interno asignan de acuerdo a la solicitud que realiza la Intendencia, de acuerdo a disponibilidad de profesionales, etc.
- Esta diferencia de asignación, es comentada por los profesionales, ya que en algunos casos estos se encuentran contratados por ambas Intendencias.
- Cabe destacar, que dentro del modelo la asignación en la Intendencia de Beneficios Sociales, es el equipo de gestión los encargados de entregar los casos a los profesionales, cumpliendo los requisitos internos que ellos tienen previamente definidos y cuando el expediente cumpla con todos los elementos mínimos para ser asignado.
- Para este ámbito, y desde la percepción de los profesionales, no existe claridad de asignación semanal. Comentan que esta puede ser realizada de manera periódica o bien puede corresponder a una asignación masiva de acuerdo a los casos que cumplen con los requisitos de ser asignados.

- En relación a la percepción de los profesionales, en su mayoría comentan que nunca cuentan con conocimiento respecto de los casos que le serán asignados para su estudio, por lo que la asignación no resulta ser periódica.
- Los profesionales mencionan que tienen claridad respecto al número de horas que cada uno definió como disponible semanalmente, sin embargo, no existe conocimiento de cuántos casos equivalen a dicho tiempo ofertado.
- En cuanto a la completitud del expediente, comentan que la información proporcionada no es siempre suficiente para el estudio.
- De acuerdo a un análisis de la asignación de casos mensuales, esta no es equitativa mes a mes, sino que más bien se desarrolla de acuerdo a la disponibilidad de expedientes que cuenten con los requisitos mínimos de asignación a los profesionales externos. Los gráficos siguientes, muestran el número de expedientes asignados anualmente a cada uno de los profesionales.

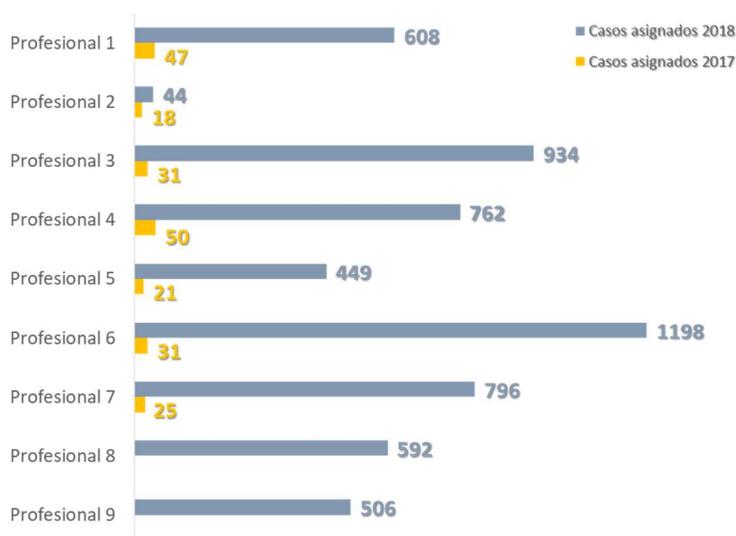
**Figura 5: Asignación mensual ISESAT, a profesionales externos durante el año 2017 y 2018.**



**Fuente: Elaboración ClíoDinámica en base a información proporcionada por SUSESO**

En el caso de ambas intendencias, se cuenta con un total de 9 profesionales, donde los casos asignados varían de acuerdo al tipo de profesional, específicamente por la especialidad que estos tienen, los contratos por horas que ellos ofertaron, entre otros factores condicionantes.

Figura 6: Asignación mensual IBS, a profesionales externo durante los años 2017 y 2018.



Fuente: Elaboración ClioDinámica en base a información proporcionada por SUSES

## ● SISTEMAS DE SOPORTE

- En cuanto a los sistemas de soporte del modelo en el cual interactúan los profesionales, y según la percepción interna, su funcionamiento ha sido el adecuado y el workflow actual ha cumplido como herramienta para la concreción de los objetivos que se buscan, donde permite hacer todo el trabajo en formato digital.
- Los profesionales en la instancia grupal, consideran que el sistema resulta algunas veces ser “poco amistoso” y que presentó varios tipos de errores durante los primeros meses, sin embargo, comprenden que se encontraba en un proceso de prueba y que se han trabajado las distintas limitaciones que poseía en un comienzo.
- Se han presentado problemáticas de acuerdo a la coincidencia entre la información de casos asignados y las reportadas por el sistema.
- A modo de diagnóstico, se identifican caídas en el sistema. Dicha problemática fue mencionada por los profesionales en la instancia de entrevista grupal, donde mencionan que de todas formas se comunicaron con la unidad correspondiente al interior de la SUSES (DTO) para la solicitud de mejora en el sistema, la cual tuvo una acogida en el menor tiempo posible.
- Ahora bien, en cuanto a la función que cumple el sistema como herramienta para el desarrollo expedito del flujo de trabajo, los profesionales consideran de manera diversa que esta plataforma regularmente cumple su función.
- En cuanto a la labor de la unidad que entrega soporte a dichos profesionales (DTO), esta se encuentra con una buena apreciación por parte de los profesionales, ya que en las instancias que ellos mencionaron que solicitaron soporte ésta se les entregó en tiempo y forma.
- En cuanto a las problemáticas que se enfrentan para la lectura y revisión del expediente digitalizado, los profesionales comentan que se realiza el envío de expedientes con mala calidad de los documentos digitalizados, los que les dificulta en cuando a la lectura y desde ello podría llevarles un mayor tiempo de trabajo en la respuesta ante la consulta sobre la cual se debe pronunciar.

- Se observan brechas desde lo que emana desde la percepción de los funcionarios y los hallazgos que surgen desde el informe de evaluación inicial, principalmente vinculado a la disponibilidad de la plataforma y a la calidad de los expedientes digitalizados.

#### • PAGO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

---

- De acuerdo a lo mencionado en el informe de evaluación interno desarrollado, no existe información certera ni oportuna respecto del pago efectuado a los profesionales.
- Por parte de lo que emana desde las instancias participativas con los profesionales, estos consideran que efectivamente no existe un conocimiento previo de cuando se desarrollará el pago a los servicios prestados, sin embargo, conocen que este se realiza de forma posterior a la validación de los casos por parte de los revisores internos.
- En relación a los resultados de la encuesta web aplicada, queda de manifiesto en la mayoría de los encuestados, que no existe certeza respecto a la fecha de pago de los expedientes resueltos.
- A modo general, esta dimensión no resulta presentar mayor complejidad para los profesionales, debido a que responde a una fuente secundaria de ingresos por lo que su impacto personal resulta ser mínimo.
- Es importante mencionar, que existe apreciación variada en los profesionales que fueron adjudicados individualmente con aquellos que pertenecen a una empresa adjudicada, ya que en el caso de quienes son parte a través de una empresa externa, no poseen ninguna complicación con el pago oportuno, ya que sus remuneraciones siguen siendo entregadas sean o no sean pagadas por la SUSESO.
- De acuerdo a los resultados de la encuesta web, los profesionales de ambas Intendencias evalúan de manera positiva los canales de información y la comunicación con las unidades de gestión internas de la SUSESO.

#### • VINCULACIÓN CON LA SUPERINTENDENCIA

---

- Para el desarrollo de este servicio, y con el objetivo de contar con una gestión eficaz y eficiente, en ambas Intendencias se han implementado unidades internas de gestión, que son aquellas que se comunican directamente con los profesionales ante dudas o consultas que ellos puedan presentar.
- De acuerdo a lo que mencionan los profesionales, consideran que ante dudas o consultas los equipos internos se comunican de manera oportuna y con una buena calidad de la atención.
- Los profesionales dicen conocer los canales de atención disponibles para una rápida comunicación y agregan que en más de una oportunidad han solucionado sus dudas o inconvenientes, ya sea con el proceso mismo o bien con el sistema cuanto este no les presta el soporte necesario.

Al término del presente documento, y a partir de los hallazgos que de aquí emanan, se establecerán una serie de recomendaciones y acciones de mejora para cada una de las variables en estudio.

### 3. ANÁLISIS DE LOS ELEMENTOS DE GESTIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL MODELO EN AMBAS INTENDENCIAS

Es importante dejar constancia, que para el correcto desarrollo del servicio y debido a que este modelo de trabajo es una innovación dentro de la SUSESO, se documentó un protocolo de trabajo el cual contiene elementos clave acerca de cómo se debe desarrollar el proceso de externalización, desde el proceso de capacitación hasta la validación y el pago del estudio de un expediente. En dicho documento, se establece un proceso general de estudio y elaboración de un informe médico, pero no así el funcionamiento interno del equipo técnico o de gestión perteneciente a cada Intendencia.

Para lo anterior, y de acuerdo a entrevistas desarrolladas al equipo técnico de ambas Intendencias, se desprende que las problemáticas y dificultades difieren entre una Intendencia y otra, como también la metodología y organización interna de cada una de ellas. Lo anterior, se presenta en base y dando respuesta a los recursos humanos con los que cuentan, como también a metodologías de trabajo que se ajustan de acuerdo a los requerimientos internos.

Cabe destacar, que el análisis del proceso se realizará en base sólo a las etapas vinculadas a la externalización y no así al proceso completo.

A continuación, y a modo de contar con mejoras en el modelo implementado, se establecerá un análisis por hito del proceso de externalización, que desde su análisis dará paso a la identificación de hallazgos, las que servirán de base para una propuesta de mejora del modelo de estudio y resolución.

De esta manera, se identifican los principales elementos de la metodología de trabajo de la Intendencia de Seguridad y Salud en el trabajo.



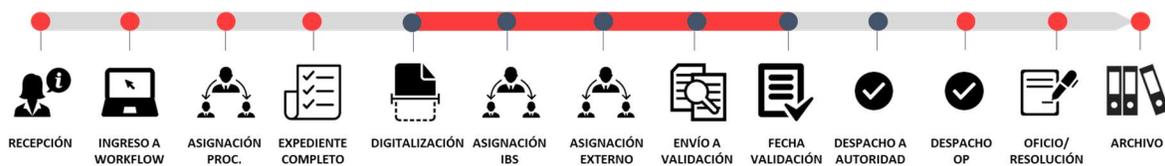
**Tabla 1: Modelo de trabajo de la Intendencia de Seguridad y Salud en el trabajo**

HITOS DEL PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL HITO EN LA ISESAT
<b>DIGITALIZACIÓN</b>	<p>La digitalización es realizada por la Unidad respectiva y con dedicación exclusiva a esta tarea, la cual, a solicitud de UGE, digitaliza los expedientes de acuerdo a aquellas reclamaciones que cumplen con los criterios de asignación establecidos por la Intendencia.</p> <p>Se identifica un elemento que puede resultar relevante para la evaluación del proceso, la cual consiste en que la jefatura de UGE, completa “cajas” de expedientes a digitalizar, por lo que se debe esperar a que las cajas se encuentren completas de expedientes para recién poder enviarlas a digitalizar.</p>

<b>ASIGNACIÓN EXTERNO</b>	<p>La asignación de un caso a un profesional externo es desarrollada directamente desde la UGE una vez recepcionados los expedientes digitalizados y cumple con los requerimientos de solicitudes que realizan las Intendencias en cuanto a la carga de trabajo máxima disponible de los profesionales externos.</p> <p>En el caso que el profesional requiera de información adicional, esta es informada a la Unidad de Gestión de Expedientes, la que debe entregar la información al profesional que la solicita.</p>
<b>ENVÍO A VALIDACIÓN</b>	<p>Una vez realizado el estudio por parte del profesional, éste entrega un informe médico el cual es enviado a la figura del revisor interno de la SUSESO. Esta Intendencia no cuenta con plantillas de resolución, lo que tiene como impacto, una mayor carga de trabajo para los profesionales internos que posterior al informe médico validado, deben estructurar el dictamen de acuerdo a los criterios internos de la Superintendencia definidos para ello.</p>
<b>FECHA VALIDACIÓN</b>	<p>En cuanto a la revisión, en la ISESAT existe la figura de un “revisor” que es por parte del profesional de gestión de la Intendencia, el que cumple la tarea de validación de los informes médicos que entregan los profesionales.</p>
<b>ASIGNACIÓN A PROFESIONAL</b>	<p>Debido al modelo implementado por la Intendencia, posterior a la respuesta ante una consulta a un profesional externo, se asigna el expediente a un profesional abogado, quien debe elaborar una resolución de la reclamación en el caso que no sea necesaria su opinión desde el ámbito jurídico, ya que en caso contrario este debe además pronunciarse sobre alguna temática específica.</p> <p>Cabe destacar, que un elemento relevante que será profundizado en los posteriores análisis, es la cuota con la que cuentan los abogados, la cual define la asignación que debe realizar UGE semanalmente a dichos profesionales.</p>

**Fuente: Elaboración ClíoDinámica**

Del levantamiento del modelo de trabajo en la Intendencia de Beneficios Sociales, se puede comentar lo siguiente:



**Tabla 2: Modelo de trabajo de la Intendencia de Beneficios Sociales**

HITO DEL PROCESO	DESCRIPCIÓN DEL HITO EN LA IBS
<b>DIGITALIZACIÓN</b>	<p>La digitalización es realizada por la Unidad respectiva y con dedicación exclusiva a esta tarea, la cual, a solicitud de UGE, digitaliza los expedientes de acuerdo a aquellas reclamaciones que cumplen con los criterios de asignación establecidos por la Intendencia.</p> <p>Se identifica un elemento que puede resultar relevante para la evaluación del proceso, la cual consiste en que la jefatura de UGE, completa “cajas” de expedientes a digitalizar, por lo que se debe esperar a que las cajas se encuentren completas de expedientes para recién poder enviarlas a digitalizar.</p>
<b>ASIGNACIÓN IBS</b>	<p>En contraste con lo que se realiza en la ISESAT, en esta Intendencia una vez digitalizado el expediente este no es devuelto a la UGE, sino que, a una Unidad de gestión interna a la IBS, quienes revisan el expediente en cuanto a completitud y calidad del expediente. Una vez verificado ambos elementos, se asigna al profesional de acuerdo a la su cuota proyectada y especialidad.</p>
<b>ASIGNACIÓN EXTERNO</b>	<p>La asignación de un caso a un profesional externo es desarrollada desde la unidad de gestión interna una vez recepcionados los expedientes. En el caso que el profesional requiera de información adicional, esta es informada a la Unidad de Gestión de Expedientes, la que debe entregar la información al profesional que la solicita.</p> <p>Una vez realizado el estudio por parte del profesional, éste entrega una resolución cual es enviada a la figura del contralor interno de la Intendencia para su revisión. Cabe destacar, que esta Intendencia tiene implementadas plantillas de resolución, las que facilitan la estructura del dictamen y agilizan el proceso de los médicos externos.</p>
<b>ENVÍO A VALIDACIÓN</b>	<p>En cuanto a la revisión, en la IBS existe la figura de un “contralor” que es por parte del profesional de gestión de la Intendencia, el que cumple la tarea de validación de los informes médicos que entregan los profesionales.</p>
<b>FECHA VALIDACIÓN</b>	<p>Es el hito que corresponde a la respuesta que realiza el contralor, ante la resolución enviada por el profesional externo. En aquellos casos, en que el contralor considere que el expediente no cuenta con la calidad técnica necesaria, este es devuelto al profesional externo, en caso contrario se aprueba la resolución y para directamente al despacho a la autoridad correspondiente.</p>

Fuente: Elaboración ClioDinámica

Desde los hitos revisados para cada Intendencia surgen los principales hallazgos:

- Contar con una revisión del expediente por un equipo técnico, y en una fase previa a la asignación a los profesionales, permite un bajo número de expedientes que son devueltos por los profesionales por falta de antecedentes, inhabilidades, o por errores en la asignación por causal médica no compatible con su especialidad. Sin embargo, es necesario contar con modelos comunes a ambas Intendencias, para no presentar diferencias en cuanto a la completitud de la información que se les entrega a los profesionales externos, considerando que existen casos en los cuales los profesionales prestan servicios en ambas intendencias.

- La figura del “contralor” hoy no se encuentra formalizada en cuanto al rol y a la función. Esto queda demostrado, por cuanto, en una Intendencia existe claramente delimitada la figura del contralor médico, mientras que en la otra el responsable del equipo de gestión es quien ejerce dicho rol. Para aunar criterios, es recomendable que la actividad en ambas intendencias sea desarrollada por la misma “figura” delimitando así su accionar y su rol en el correcto desempeño del proceso.
- En cuanto al proceso en general, una de las diferencias que se observan es la implementación de las plantillas de resolución, las que, según lo informado por las unidades de gestión de ambas Intendencias, disminuyen los tiempos del dictamen. En base a esto, y según lo informado por la ISESAT, pronto se implementarán las plantillas pendientes, desde las cuales será importante evaluar su impacto en los tiempos que el proceso completo conlleva.

A continuación, se realiza un análisis cuantitativo de los resultados del modelo en ambas Intendencias, en base a las variables de análisis descritas en la metodología del presente documento.

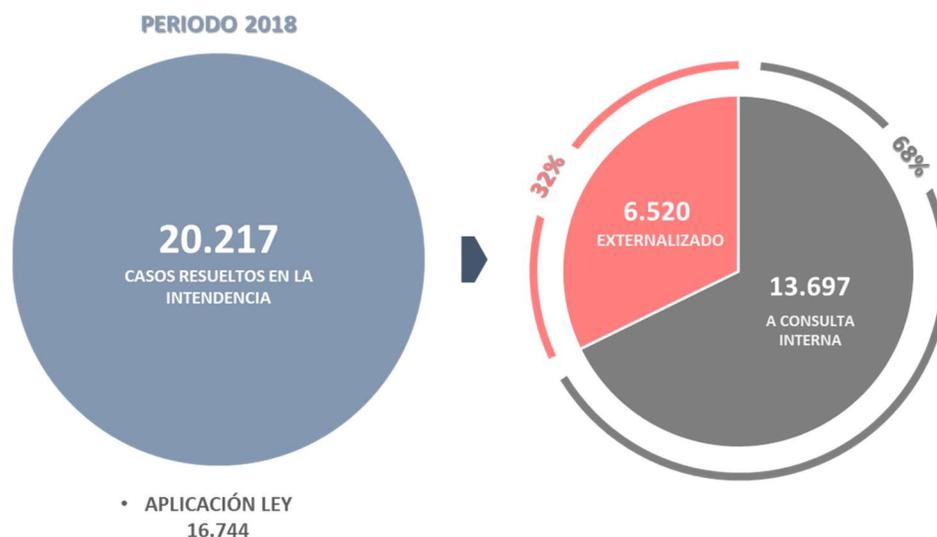
#### 4. RESULTADOS DEL MODELO EXTERNALIZADO

Con el objetivo de analizar el desempeño del modelo externalizado en ambas Intendencias, a continuación, se realiza un análisis detallado de sus principales resultados, y desde estudio comparativo en cuanto a los resultados obtenidos en el modelo interno.

##### • INTENDENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En el siguiente capítulo se presentan los resultados de la evaluación cuantitativa del proceso realizado al interior de la Intendencia de Seguridad y Salud en el trabajo (ISESAT) durante los años 2017 y 2018. Cabe mencionar que, al tratarse de un análisis comparativo, sólo se considerarán aquellos casos externalizables, es decir, aquellos asociados a las submaterias: calificación y art.77 bis.

Figura 7: Tamaño del universo y de la muestra considerada para el análisis de los registros de la institución.



Fuente: Elaboración ClioDinámica, a partir de bases de datos puestas a disposición por la Superintendencia.

Durante el 2018, un 32% de los casos resueltos siguieron el proceso de externalización respecto al cual se profundiza en el siguiente capítulo.

Para el análisis se trabaja la base recibida que contiene 20.217 registros en total de donde se obtiene una muestra de 6.520 casos externalizados durante 2018, y 47 durante 2017. Desde los cuales, se analizan 3.772 registros completos durante 2018 y 43 durante 2017.

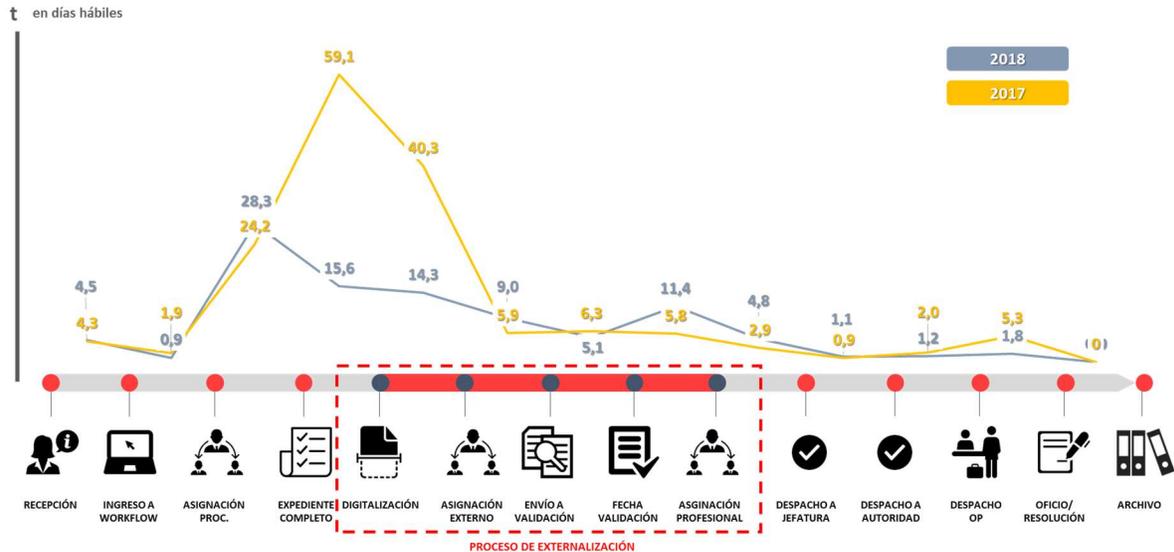
A continuación, se analizan algunos elementos relevantes del modelo y que se encuentran descritos en la metodología de análisis del presente documento.

#### DIMENSIÓN: TIEMPO

En la siguiente figura, se muestra el proceso completo de un expediente, tanto en aquellos hitos en que el expediente se externaliza, o bien se desarrolla al interior de las unidades de la SUSESO. Cabe destacar, que los tiempos se encuentran medidos en día hábiles (lunes a viernes) y que estos corresponden a tiempos promedio que se demora el proceso entre cada uno de los hitos. Además,

recaltar que el análisis se realizará en base a los hitos que corresponden al modelo externalizado y no así al proceso completo, donde se desconocen ciertos elementos de gestión que puedan impactar en los resultados aquí expuestos.

**Figura 8: Proceso externalizado ISESAT**



Fuente: Elaboración ClioDinámica

A partir del análisis realizado, se presentan a continuación los principales resultados de cada indicador:

**TIEMPO PROMEDIO QUE TRANSCURRE ENTRE QUE UN CASO ESTÁ DIGITALIZADO Y ES ASIGNADO A UN PROFESIONAL EXTERNO**

El análisis presentado a continuación muestra el tiempo que transcurre luego que el caso cumple con las condiciones de externalización, es digitalizado y posteriormente asignado a un profesional externo.

**Figura 9: Tiempo total promedio entre digitalización y asignación a externo, en días hábiles promedio.**



Fuente: Elaboración ClioDinámica, a partir de bases de datos puestas a disposición por la Superintendencia

Llama la atención, la evolución en los tiempos que existen en los hitos entre la digitalización y asignación al externo, donde desde 59,1 días durante 2017 disminuyó a 15,6 días promedio en el 2018. Este resultado, responde a las mejoras de coordinación desarrollada entre la Unidad de Gestión

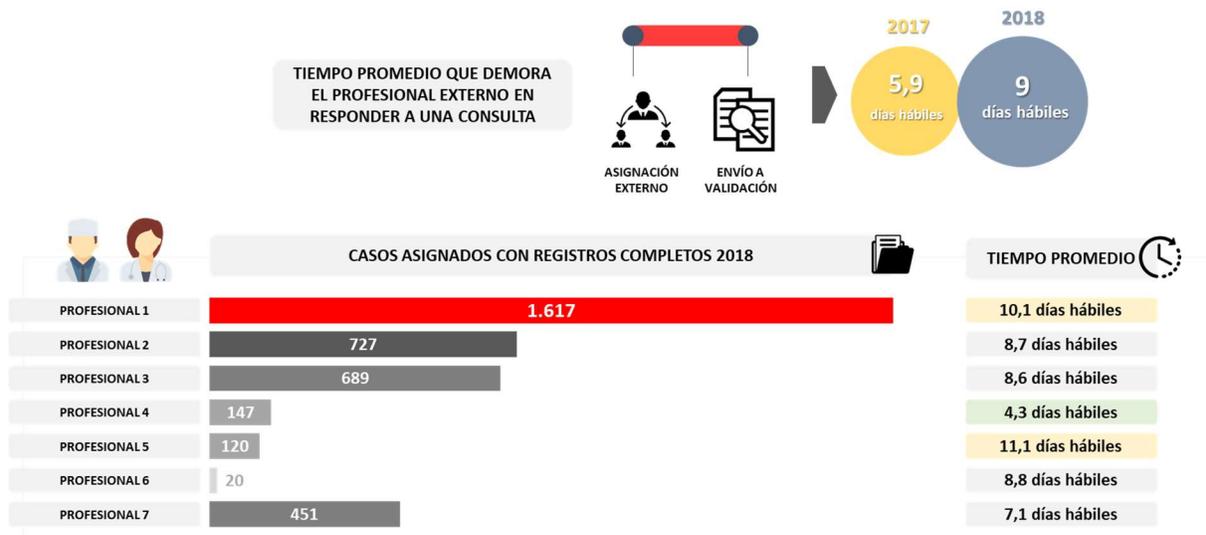
de Expedientes, que luego de digitalizar debe esperar aprobación de los casos que se encuentra en condiciones de asignar a los profesionales externos.

### TIEMPO PROMEDIO QUE DEMORA EL PROFESIONAL EXTERNO EN RESPONDER A UNA CONSULTA

Este indicador hace relación al tiempo promedio que transcurre entre la etapa de asignación a externo y el envío a validación. Se considera como **el tiempo que le toma al profesional en evaluar el caso y elaborar el informe médico** que posteriormente evaluará el profesional interno para emitir la resolución.

A continuación, se presenta en profundidad un diagrama que muestra el desempeño de los diferentes profesionales, según el número de casos tramitados y el tiempo promedio que les toma la emisión de un informe médico.

**Figura 10: Resultado del indicador, en días hábiles corridos.**



**Fuente:** Elaboración ClioDinámica, a partir de bases de datos puestas a disposición por la Superintendencia.

Este indicador permite evaluar, en un primer nivel, los tiempos que requieren los profesionales para responder a una consulta, considerando la revisión de antecedentes y desarrollo de la respuesta. Lo resultados muestran que en promedio les toma 9 días hábiles, factor que se podría considerar para efectos de asignación y evaluación de cargas.

En base a estos resultados, se observa que la diferencia del tiempo promedio de repuesta entre profesionales es de un máximo de 6,8 días hábiles promedio, sin considerar niveles de carga, en casos donde un profesional revise más de un caso a la vez. Sumado a esto, existe un elemento importante a considerar y que podría aumentar ligeramente los tiempos que presentarían los profesionales externos, ya que, al considerar sólo días hábiles de lunes a viernes, en el caso, por ejemplo, que la asignación sea realizada un día viernes y el médico externo la resuelva el día domingo, se cuenta como tiempo promedio 0 días.

Es importante considerar este dato, ya que el modelo externalizado, cuenta con una ventaja para los profesionales externos, que es la del teletrabajo, donde para efectos del análisis comparativo y para contar con las mismas condiciones en ambos modelos, sólo se consideran días hábiles.

### TIEMPO PROMEDIO QUE DEMORA EL REVISOR EN APROBAR EL INFORME MÉDICO

Este indicador hace relación al **tiempo promedio que requiere el revisor para validar el informe médico** elaborado en la etapa anterior por el profesional externo.

Figura 11: Tiempo total promedio para la validación del informe médico, en días hábiles promedio.



Fuente: Elaboración ClioDinámica, a partir de bases de datos puestas a disposición por la Superintendencia.

Respecto a esta etapa del proceso, la figura de revisor es una función que hoy en día se encuentra asignada a un funcionario en específico correspondiente a la unidad de gestión interna de la Intendencia, a partir de los resultados se sugiere evaluar los niveles de carga que significa esta revisión y potenciar su capacidad, debido a que al tratarse de una etapa que habilita la posterior asignación a un profesional interno, eventualmente podría tener un impacto en el tiempo total del proceso.

### TIEMPO PROMEDIO QUE DEMORA ASIGNAR UN CASO CON INFORME MÉDICO VALIDADO A UN PROFESIONAL

Uno de los puntos importantes a considerar en la evaluación de los tiempos en esta etapa hace relación con el segundo hito: una vez validado el informe médico, el caso es asignado a un profesional interno, el cual posee una cuota máxima de 35 casos semanales disponible a asignación, la cual se cuantifica de la siguiente manera:

- Casos a consulta interna: Vale como 1 en la cuota semanal.
- Casos externalizados: Valían 0,5 en la cuota semanal, hasta que, por solicitud de los profesionales abogados, finalmente son contabilizados como 1 en la cuota semanal.

En base a esto, el informe desde que es validado y pasa a asignación al profesional abogado, se demora en promedio 11,4 días, durante 2018.

**Figura 12: Resultado del indicador, en días hábiles promedio.**



Fuente: Elaboración ClioDinámica, a partir de bases de datos puestas a disposición por la Superintendencia.

Esto podría producir una demora en los casos a asignar, a la espera de un profesional disponible para realizar las evaluaciones correspondientes y la elaboración de la resolución final. Se trata de una de las etapas del proceso que actualmente mayor tiempo requiere, por lo que es importante evaluar las condiciones establecidas para determinar la capacidad individual de cada profesional para la resolución de casos.

**TIEMPO PROMEDIO TOTAL QUE DEMORA EL PROCESO DESDE LA ASIGNACIÓN A PROFESIONAL EXTERNO HASTA LA PROPUESTA FINAL DE DICTAMEN**

Finalmente, se muestra el tiempo proceso desde la asignación a un profesional interno, hasta la propuesta final de dictamen, es decir hasta la validación por parte de la jefatura. Proceso similar al que se desarrollaría una vez implementado el PAE.

**Figura 13: Resultado del indicador, en días hábiles promedio.**



Fuente: Elaboración ClioDinámica, a partir de bases de datos puestas a disposición por la Superintendencia.

**DIMENSIÓN: EFECTIVIDAD**

A partir de la información levantada, el único indicador de la calidad del proceso hace relación con el nivel de devoluciones recibidas por parte del profesional externo, en casos donde sus competencias no se relacionen al caso que se le ha asignado, o que este no cumpla con las condiciones establecidas en la licitación del servicio.

Figura 14: Resultado del indicador, en cantidad de casos registrados.



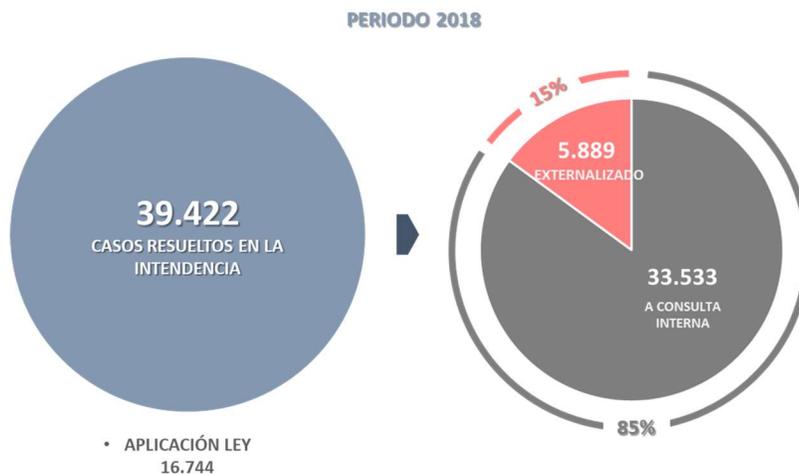
Fuente: Elaboración ClioDinámica, a partir de bases de datos puestas a disposición por la SUSESO

De los 3.772 registros completos de casos externalizados durante el 2018, existen sólo 10 registros de casos con devolución en la Intendencia de Seguridad y Salud en el trabajo. Esto podría explicarse por dos situaciones, donde la primera de ellas corresponde a que la calidad del proceso de asignación a externos, la cual se está desarrollando bajo los criterios internos establecidos por la Superintendencia, o bien, que en la actualidad el profesional externo utiliza todas las instancias para lograr dar respuesta al requerimiento desde el ámbito médico.

• **INTENDENCIA DE BENEFICIOS SOCIALES**

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación cuantitativa del proceso realizado al interior de la **Intendencia de Beneficios Sociales (IBS)** durante los años 2017 y 2018. Particularmente en este análisis, se consideran los casos resueltos relacionados a las submaterias de Licencias médicas, en sus procedimientos abreviado y ordinario.

Figura 15: Tamaño del universo y de la muestra considerada para el análisis de los registros de la institución.



Fuente: Elaboración ClioDinámica, a partir de bases de datos puestas a disposición por la Superintendencia.

Del total de los casos resueltos durante el 2018 al interior de la Intendencia de Beneficios Sociales de un 15% de ellos siguieron el proceso de externalización.

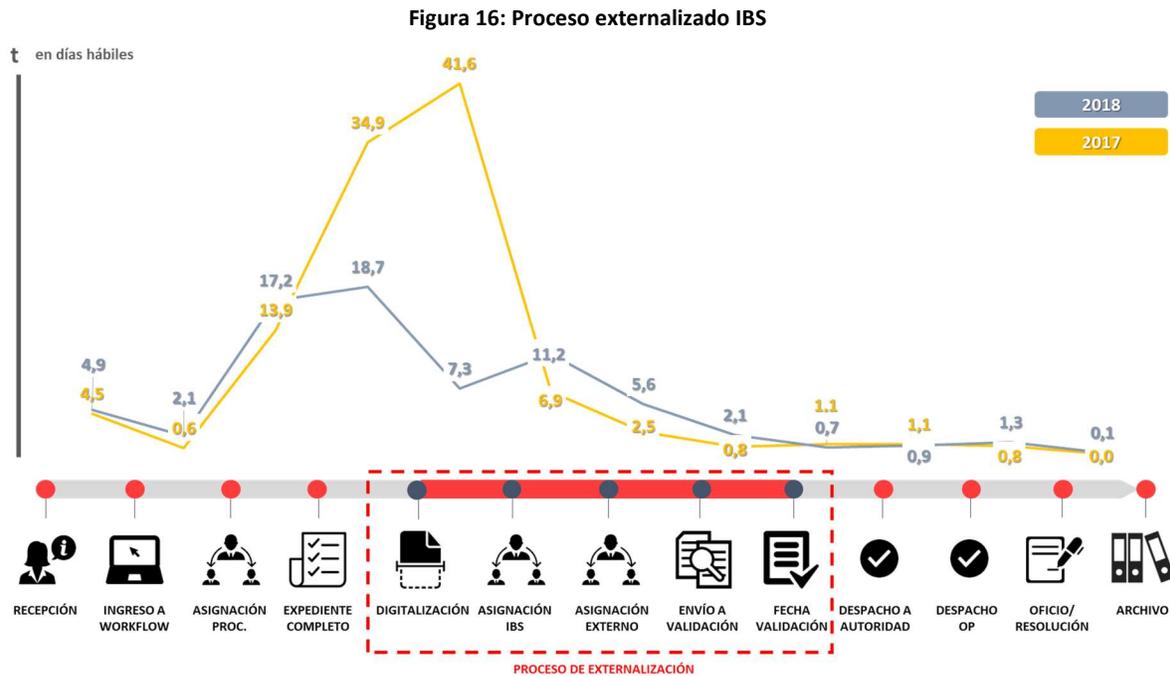
Se trabaja la base de datos que contenía una totalidad de 6.122 casos externalizados durante los años 2017 y 2018 según los criterios internamente definidos, desde donde se obtiene una muestra de 75

registros completos de casos resueltos por médicos externos en 2017 y 4.706 registros completos de casos externalizados durante 2018.

A continuación, se analizan algunos elementos relevantes del modelo y que se encuentran descritos en la metodología de análisis del presente documento.

**DIMENSIÓN: TIEMPO**

En la siguiente figura, se muestra el proceso completo de un expediente, tanto en aquellos hitos en que el expediente se externaliza, o bien se desarrolla al interior de las unidades de la SUSESO. Cabe destacar, que los tiempos se encuentran medidos en día hábiles (lunes a viernes) y que estos corresponden a tiempos promedio que se demora el proceso entre cada uno de los hitos. Además, recalcar que el análisis se realizará en base a los hitos que corresponden al modelo externalizado y no así al proceso completo, donde se desconocen ciertos elementos de gestión que puedan impactar en los resultados aquí expuestos.



Fuente: Elaboración ClioDinámica

A partir del análisis realizado, se presentan a continuación los principales resultados de cada indicador:

## TIEMPO PROMEDIO QUE TRANSCURRE ENTRE QUE UN CASO ESTÁ DIGITALIZADO Y ES ASIGNADO A UN PROFESIONAL INTERNO

Se trata de la actividad que mayor tiempo requería durante el 2017, que se ha gestionado y potenciado hasta lograr desarrollarlo en 7,3 días hábiles promedio durante 2018.

Figura 17: Tiempo total promedio que toma el proceso de digitalización, en días hábiles.



Fuente: Elaboración ClioDinámica, a partir de bases de datos puestas a disposición por la SUSESO

Cabe mencionar que se han hecho un gran número de esfuerzos para optimizar este proceso, debido a que es una condición habilitante frente a la implementación de esta nueva modalidad de trabajo. Un expediente digital, legible y bien estructurado ha sido el objetivo a lograr durante estas primeras etapas del procedimiento, el cual quedará implantado en la primera etapa, una vez que se implemente el PAE, sin embargo, durante las primeras etapas ha sido un aprendizaje tras otro, lo que podría verse reflejado en los tiempos que requiere su desarrollo, por la cantidad de casos a digitalizar y las capacidades de respuesta del equipo que lidera esta actividad.

## TIEMPO PROMEDIO QUE TRANSCURRE ENTRE LA ASIGNACIÓN IBS Y LA ASIGNACIÓN POSTERIOR AL PROFESIONAL EXTERNO

Cabe destacar, que este proceso se realiza por parte de un equipo interno de gestión que existe al interior de la Intendencia, ya que una vez que el expediente se encuentra digitalizado se asigna a la Intendencia, la cual es la encargada de revisar el expediente en cuanto a la completitud como también que corresponda a la materia a externalizar.

Figura 18: Tiempo promedio que transcurre entre la asignación IBS y la asignación posterior al profesional externo



Fuente: Elaboración ClioDinámica, a partir de bases de datos puestas a disposición por la Superintendencia.

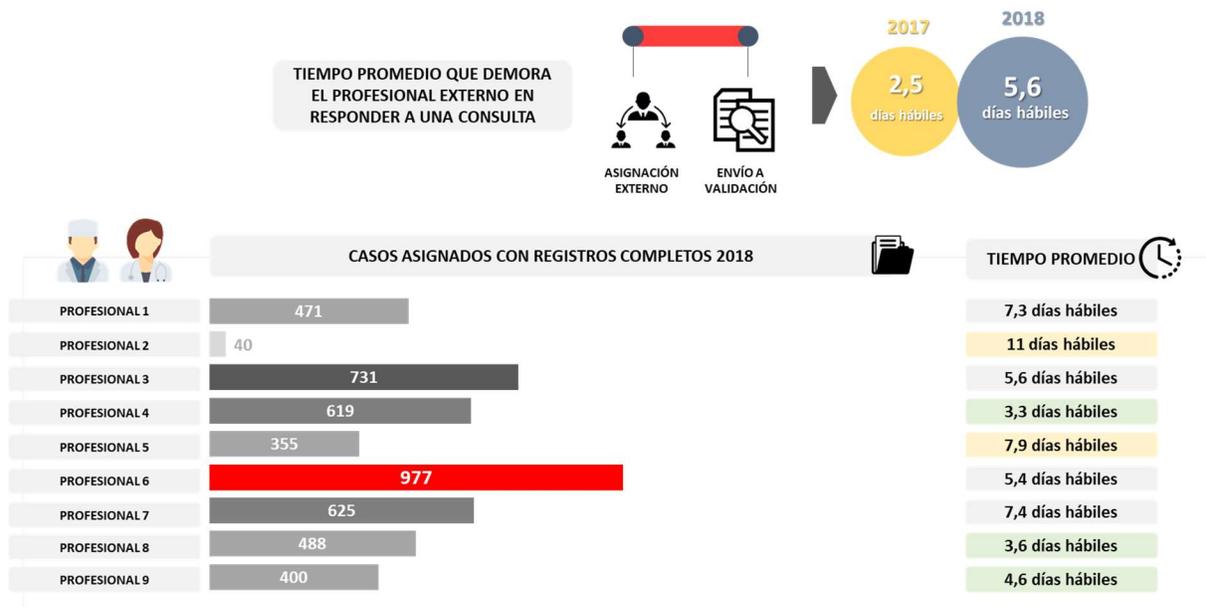
Este tiempo, da cuenta de aproximadamente 2 semanas en que el expediente solo es revisado, labor que debiese ser realizada con la calidad requerida sólo por la UGE (unidad especializada en la revisión

y completitud del expediente), y no por la unidad de gestión interna, lo que genera demoras en el proceso global de externalización.

### TIEMPO PROMEDIO QUE DEMORA EL PROFESIONAL EXTERNO EN RESPONDER A UNA CONSULTA

Este indicador hace relación al tiempo promedio que pasa entre la fecha de asignación a profesional externo y la fecha de envío a validación a revisor de la resolución. Se considera como **el tiempo que le toma al profesional evaluar el caso y elaborar el informe médico**. Es importante considerar, de todos modos, que el modelo de trabajo externalizado les permite a los diferentes profesionales la oportunidad de trabajar más de un caso a la vez, por lo que este promedio responde únicamente a un análisis de los registros del sistema.

Tabla 3: Tiempos promedio por profesional externo que demora la respuesta a la consulta.



Fuente: Elaboración ClioDinámica, a partir de bases de datos puestas a disposición por la Superintendencia.

Con los resultados, se observa una amplia variabilidad en los tiempos que requiere la elaboración de la resolución, se visualizan profesionales que son capaces de responder en menos de 4 días hábiles promedio y otros que requieren más de 10. Para un análisis con mayor profundidad se sugiere evaluar la posibilidad de levantar un modelo que sea capaz de estandarizar los procesos y conocer, según sus niveles de complejidad, cuánto tiempo se debiese demorar un profesional en elaborar el informe médico. De esta manera se podría concluir respecto a si los tiempos que se toman los profesionales para elaborar su respuesta corresponden a la complejidad del caso u otros factores externos a identificar.

### TIEMPO PROMEDIO QUE DEMORA EL REVISOR EN APROBAR LA RESOLUCIÓN

Este indicador hace relación al tiempo que transcurre entre que el profesional externo envía el informe médico elaborado y que el revisor valide dicha resolución.

Figura 19: Tiempo promedio que demora el revisor en aprobar la resolución.



Fuente: Elaboración ClioDinámica, a partir de bases de datos puestas a disposición por la Superintendencia.

Al interior de la IBS, existe la figura de un contralor, quien tiene la misión de revisar las resoluciones que emiten los profesionales externos una vez revisada la reclamación. En base a estos resultados, se observa que el tiempo promedio resulta ser bajo, aun cuando y según el conocimiento previo del proceso, solo existe un profesional que ejerce esta función.

### TIEMPO PROMEDIO TOTAL QUE DEMORA EL PROCESO DESDE LA ASIGNACIÓN A PROFESIONAL EXTERNO HASTA EL DESPACHO A AUTORIDAD

En base al análisis realizado, se presenta a continuación el tiempo promedio total que demora el proceso desde la asignación al externo hasta que se despacha la respuesta a las autoridades correspondientes.

Figura 20: Tiempo promedio total que demora el proceso desde la asignación a profesional externo hasta el despacho a autoridad



Fuente: Elaboración ClioDinámica, a partir de bases de datos puestas a disposición por la Superintendencia.

Resulta importante la consideración de estos tiempos, debido a que la revisión por parte del contralor es un hito clave dentro del proceso de externalización ya que permite el aseguramiento de la calidad de la resolución que se le entrega al ciudadano en base a los parámetros establecidos al interior de la SUSESO.

## DIMENSIÓN: EFECTIVIDAD

A partir de la información levantada, el único indicador de la calidad del proceso hace relación con el nivel de devoluciones recibidas, ya sea por casos con resolución interna o aquellos externalizados.

Figura 21: Resultado del indicador, en cantidad de casos registrados.



Fuente: Elaboración ClioDinámica, a partir de bases de datos puestas a disposición por la Superintendencia.

De los 4.706 registros completos de casos externalizados durante el período 2018, existen 210 registros de casos externalizados con devolución en la Intendencia de Beneficios Sociales, en su mayoría se trata de casos que faltaban antecedentes suficientes para su correcta tramitación.

## VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A partir del análisis presentado, a continuación, se presentan los principales hallazgos que se relacionan a la implementación y desarrollo del modelo externalizado, **el cual en líneas generales ha disminuido sus tiempos de tramitación respecto al análisis desarrollado en una primera instancia durante el mes de octubre del 2018**. Específicamente se releva la disminución considerable de tiempos existentes entre los hitos de Expediente Completo y Digitalización, y luego entre los hitos de Digitalización y Asignación. Esta reducción de tiempo es el resultado de la implementación de diferentes prácticas de gestión que se desarrollaron e implementaron al interior de la Superintendencia durante 2018, y que contribuyeron tanto a aumentar la capacidad resolutive como también los tiempos promedios de tramitación de las reclamaciones presentadas en la Superintendencia.

Por otra parte, es importante observar respecto aquellos hitos en donde se observó un aumento de los tiempos, podría ser un reflejo de la carga constante que existió durante el último periodo, a partir del cambio a nivel institucional que se encontraba en desarrollo y el impacto que generó este al interior de los diferentes equipos.

A continuación, se presenta una serie de conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos en este segundo informe de evaluación del servicio de apoyo al análisis médico.

### 1. AUMENTO EN LA CAPACIDAD RESOLUTIVA



Al evaluar los resultados de la implementación del modelo externalizado en ambas intendencias, es posible identificar que los resultados más claros de la inclusión del modelo hacen relación al **aumento en la capacidad resolutive de la Superintendencia**. Si bien, en ISESAT es más claro el aumento de casos resueltos, en IBS se mantiene una capacidad que se encuentra por sobre periodos anteriores como 2015 y 2016.

Las estadísticas muestran que el proceso externalizado le permitió a las intendencias contar con mayor capacidad de respuesta frente a los requerimientos de los usuarios, y esto tiene directa relación con la cantidad de profesionales médicos y abogados con que cuenta cada una para asignar casos, situación que se refleja también en las diferentes situaciones que tuvieron lugar y que se relacionan a los niveles de carga al interior de algunos departamentos, lo cual refleja la necesidad de fortalecer los equipos, frente a esto el proceso de externalización entregaba una alternativa de solución.

Hubiese resultado interesante incluir a los análisis la información que tiene que ver con lo costos asociados a la resolución de casos, y de esta manera comparar la eficiencia del proceso de externalización frente a procesos previos en donde se ha destinado recursos adicionales en horas hombre para resolver mayor cantidad de casos, sin embargo, no existen registros de la cantidad de casos resueltos en estas instancias, por lo que no se puede relacionar una resolución con los recursos asignados.

## 2. NO EXISTE IMPACTO DIRECTO EN LOS TIEMPOS DE TRAMITACIÓN

Es importante relevar que el proceso de externalización buscó siempre el objetivo de **disminuir el stock de casos sin resolver que se genera en la Superintendencia de Seguridad Social debido a la alta demanda que le exigen sus usuarios**, y no en reducir los tiempos dentro del proceso de reclamación.



Si bien, este nuevo modelo le entrega a los profesionales mayor libertad de acción, debido a que ingresan al sistema a resolver casos en cuanto ellos tengan tiempo disponible, se incluyeron dentro del proceso nuevos hitos que le significaron, a nivel de procesos, desarrollar nuevas actividades relacionadas a la gestión de los casos, así como de revisión de los informes médicos emitidos por externos, de manera que este nuevo modelo no afectara la calidad de respuestas emitidas por la institución. De esta manera, se considera incorrecto comparar los resultados de un proceso de resolución de reclamaciones en el formato actual (con profesionales internos), con el modelo servicio de apoyo de análisis médico.

## 3. PAE Y SU IMPACTO EN EL PROCESO DE RECLAMACIÓN



Un factor importante a considerar, cuando se evalúan tiempos del proceso de reclamación, es el impacto que tendrá la implementación del Procedimiento Administrativo Electrónico (PAE) al interior de la Superintendencia, y específicamente dentro del proceso de resolución de casos. Esto debido a que su puesta en marcha significará la eliminación de actividades y por tanto tiempos involucrados dentro del proceso. Un ejemplo claro es la digitalización, los registros de este proceso interno muestran que durante 2017 significaba 41,6 días hábiles en promedio al interior de la IBS, lo cual durante 2018 se ha reducido a 14,3 días hábiles promedio, caso similar al de la ISESAT donde durante 2017 requerían de 40,6 días hábiles promedio y durante el año 2018 disminuyó a 14,3 días hábiles promedio. Este proceso seguirá siendo significativamente afectado, ya que está considerado a realizarse al interior de la recepción del caso por lo que no significará un proceso adicional al interior de la reclamación, lo cual disminuirá modularmente los tiempos requeridos para la tramitación de un caso. Así mismo, el flujo completo del proceso se encuentra considerado en el Procedimiento Administrativo Electrónico, lo que afectará en el mediano plazo positivamente a cada una de las etapas del proceso generando directamente impacto tanto los **tiempos de resolución como la capacidad resolutive del servicio**.

Adicionalmente, la implementación del nuevo sistema mejorará la **calidad de los registros**, lo que permitirá mantener un seguimiento constante respecto a tiempos y eventuales cuellos de botella, de esta manera le entregará a la institución la capacidad de advertir de manera más oportuna situaciones en donde el proceso se desarrolla de manera ineficiente, o carece de recursos, frente a lo cual se podrá tomar medidas que subsanen las brechas identificadas.

#### 4. IMPACTO EN EL MODELO DE TRABAJO



Adicional a los impactos generados en la relación entre diferentes Unidades y el aporte recibido desde el proceso de Gestión del Cambio en miras a generar un mejoramiento continuo de los procesos internos, el proceso de externalización, y el análisis de los antecedentes generados a partir de este, generó la posibilidad de que la institución postule a habilitar un modelo que considere **trabajo remoto**, propuesta que finalmente fue aprobada debido a que ya existían las evaluaciones correspondiente al modelo (dado por un primer documento de análisis del proceso de contrataciones de profesionales, que resolvían los expedientes desde sus domicilios), situación que una vez implementada permitirá a funcionarios realizar sus deberes desde donde estime conveniente.

#### 5. RECOMENDACIONES A NIVEL DE PROCEDIMIENTO



Desde el análisis cualitativo de las dimensiones propuestas para la evaluación del modelo implementado por la Superintendencia, surgen una serie de recomendaciones preliminares, las que serán complementadas una vez que se cuente con antecedentes cuantitativos que permitan profundizar los análisis desarrollados en el presente documento.

A partir de los resultados anteriormente expuestos, a continuación y en estructura con las dimensiones de análisis, las principales conclusiones y recomendaciones que surgen corresponden principalmente a:

- **PROCESO**

##### CONVOCATORIA, LICITACIÓN Y CONTRATACIÓN

- **Convocatoria:** Si bien el proceso de convocatoria, logró cumplir con el objetivo de la licitación y desde ello poder contratar el número de profesionales requeridos, se recomienda fortalecer el proceso de difusión para incluir a un mayor número de postulantes al servicio licitado. Para ello, es importante desarrollar un estudio que identifique los canales sobre los cuales los profesionales se informan de las oportunidades de trabajo, presentar las ventajas que este modelo tiene para ellos y aumentar la difusión en medios masivos y a nivel nacional.
- **Licitación:** Si bien la licitación se encuentra correctamente formulada en relación a los términos de referencia, los cuales dan cuenta de los servicios que se requieren, los profesionales consideran que se podría mejorar:
  - i. Dejar en claro en la licitación, la tipología de los casos que serán asignados de acuerdo al tamaño y la complejidad de los expedientes.
  - ii. Considerar la relación y análisis respecto de los casos en relación a las horas disponibles ofrecidas y al número de expedientes que se asignarán.

Además, se recomienda mejorar aquellos elementos vinculados con la boleta de garantía, ya que en la actualidad esto representa una barrera de entrada para los profesionales, como también especificar en aquellos casos en que se quiera participar en el estudio de reclamaciones en ambas Intendencias.

- **Contratación:** En cuanto a la contratación, no existen brechas relevantes identificadas en el proceso, por lo que las recomendaciones pueden apuntar principalmente al desarrollo de manera expedita e informada con el respectivo cumplimiento de los tiempos destinados para el proceso de contratación.

## PROCESO DE CAPACITACIÓN

- Los procesos de capacitación en ambas Intendencias resultaron ser distintos, en cuanto a la modalidad de la capacitación desarrollada. Se recomienda, que dicho modelo sea igual para ambas considerando:
  1. Un proceso que especifique claramente elementos técnicos a considerar por los profesionales al momento del estudio.
  2. Presentar el proceso completo que se lleva a cabo con un expediente, debido a la necesidad que emana de los profesionales de conocer cómo se lleva a cabo el funcionamiento del modelo.
  3. Establecer claramente los criterios de asignación que serán utilizados, de acuerdo a las horas ofertadas por cada adjudicado y elementos técnicos definidos.
  4. Presentar los roles y responsables de cada una de las actividades como, por ejemplo, equipo de gestión interno y contralor médico.
  5. Que sea una instancia común, y que quede previamente especificada en las bases técnicas, donde la no concurrencia sea motivo de una aplicación de multa.

## ASIGNACIÓN DE CASOS

- La actividad de asignación, debiese ser desarrollada para los profesionales de ambas intendencias de la misma manera, es decir, ya sea por la Unidad especializada en la SUSESO para ello, o bien por la unidad de gestión. Lo anterior, para contar con elementos comunes, que cumplan los mismos criterios.
- Es recomendable que, de acuerdo a las capacidades de las intendencias, la asignación de los expedientes se realice de manera sistemática y continua, para así visualizar una mayor homogeneidad de la carga de trabajo semanal para los profesionales.
- A modo de recomendación, los profesionales consideran que el valor que significaría la proporción del trabajo por hora que deben realizar, asociado al tiempo que requiere la resolución de un caso, se encuentra muy por debajo a lo que esperarían recibir.
- Por parte de los profesionales, existió una expectativa mayor de asignación de casos, por lo que se recomienda aumentar la asignación de acuerdo a la disponibilidad de casos, o bien, transparentar cómo será desarrollada la entrega de los expedientes.

## SISTEMAS DE SOPORTE

- Es necesario que la institución pueda contar con una plataforma que se encuentre disponible en todo momento (considerando que es un modelo de trabajo remoto donde no existen horarios predeterminados para la revisión de los expedientes), y en los casos que la plataforma y el sistema de soporte tenga que presentar bajas programadas, estas puedan ser informadas previamente y calendarizadas para que los profesionales cuenten con dicha información de manera oportuna.
- Desde las recomendaciones que surgen desde los profesionales, consideran que:
  - Ampliar el acceso desde cualquier dispositivo electrónico del profesional, para así otorgar una máxima libertad de uso y desarrollo de la labor en los diferentes tiempos que los profesionales poseen disponibles.
  - Actualizar la plataforma para que esta pueda ser utilizada en dispositivo “MAC”, el cual cuenta con un sistema operativo distinto.
  - Mejorar la calidad de los expedientes digitalizados, evitando páginas en blanco, y repetición de documentos. Lo anterior, disminuiría los tiempos asociados para el estudio y la posterior construcción del informe médico.
  - Mejorar los tiempos de respuesta ante una actividad en el sistema, ya que el acceso y la gestión del mismo es lenta.

## PAGO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

- Cabe destacar que esta dimensión, los profesionales no la visualizan como una problemática relevante, sin embargo, se requiere llevar un orden entre lo que se asigna, los expedientes que se validan y aquellos que son cancelados.
- Se sugiere que se implementen procesos que den respuesta de manera habitual de los pagos que se deban efectuar a los profesionales (ya sea de manera semanal, mensual, etc), tanto para llevar así un proceso con un mayor control, y reportar de manera periódica a las instancias que requieren información para la evaluación del modelo.

## VINCULACIÓN CON LA SUPERINTENDENCIA

- Para esta dimensión, los profesionales cuentan con una buena percepción de la comunicación y de los canales de comunicación disponibles. Donde si se identifica un elemento a mejorar, es en la actividad de estudio de la reclamación, donde consideran que es necesario implementar instancias que permitan la comunicación fluida y periódica con un profesional interno, que les permita aunar criterios en los casos que ellos consideran de mayor complejidad.
- En base a lo anterior, y como visualización de una oportunidad de mejora, se propone aclarar y potenciar la figura del revisor, ya que en muchas ocasiones se generan “esperas” por la revisión de esta figura dentro del modelo, dando origen a un cuello de botella dentro del proceso, el cual podría ser optimizado para lograr así un desarrollo eficiente.

## • **MODELOS DE GESTIÓN Y RESULTADOS DEL MODELO**

---

Una vez analizados los resultados del modelo interno y externo de ambas Intendencias, se puede concluir lo siguiente:

- El proceso externalizado en ambas Intendencias presenta un mayor tiempo de tramitación al comprometido en las metas internas de la institución. Cabe destacar que esto podría ser debido a los modelos de gestión implementados en ambas Intendencias, los cuales necesitan contar con una revisión en base a los resultados de este primer ejercicio de evaluación desarrollado.
- Un elemento que no se vincula propiamente tal con el modelo externalizado, resultan ser los tiempos que se visualizan entre la asignación a UGE y la conformación del expediente completo, los cuales en algunos procesos resulta ser el 50% del tiempo total de tramitación.
- En cuanto a la gestión propiamente tal, la ISESAT, destina en promedio 15,3 días<sup>2</sup> en asignar a los profesionales externos. Este tiempo llama la atención, debido a lo que plantean los profesionales en las distintas instancias de consulta, ya que mencionan que existe disponibilidad por parte de ellos para poder resolver una mayor cantidad de expedientes y que no se les está asignando. Además, en dicha Intendencia, no se realiza una revisión del expediente en cuanto a completitud o calidad, por lo que se recomienda que este proceso sea agilizado, o bien, se elimine definitivamente la “autorización” por parte del equipo de gestión para que UGE pueda asignar en cuanto el expediente se encuentre completo, digitalizado y exista disponibilidad por parte del profesional externo.

En esta misma dimensión, en la IBS ocurre un fenómeno parecido, ya que posterior a la digitalización el expediente no es asignado directamente al profesional, sino que este se asigna al equipo de gestión interna el cual realiza una segunda revisión del expediente (completitud y calidad del archivo), y una vez que cuente con los requisitos necesarios, este recién es asignado a un profesional externo. Todo este proceso, en promedio demora aproximadamente 9,2 días, lo cual resulta ser un tiempo extenso para el tiempo total del proceso. Se recomienda evaluar las capacidades internas presentes en la Intendencia para revisar todos los expedientes que deben ser externalizados, y desde ello evaluar la necesidad de contar con este hito dentro del proceso, ya que según este mismo análisis aproximadamente sólo el 4% es devuelto a la UGE debido a que no contaban con los antecedentes suficientes para su correcto estudio.

- En la ISESAT, el modelo externalizado, posterior al informe médico que entrega el profesional externo, este debe ser asignado a un profesional interno para que pueda emitir su opinión desde un ámbito jurídico o bien para que realice la resolución del expediente. El tiempo que demora la asignación es de 9,2 días (aproximadamente 2 semanas), lo cual es debido a una cuota de asignación de expedientes. A modo de recomendación, la Intendencia, debe evaluar aumentar la cuota de asignación a los profesionales internos, aumentar la disponibilidad de profesionales abogados o bien la implementación de plantillas de resolución, para aquellos casos en que no sea necesario el pronunciamiento jurídico de un abogado en los expedientes externalizados.
- La revisión del expediente por parte del equipo interno en la ISESAT, cuenta con un tiempo promedio de 7,8 días. Importante analizar que esta revisión y según la estadística, se observa

---

<sup>2</sup> La ISESAT es quien autoriza la asignación por parte de UGE a los profesionales externos, si no se solicita la asignación UGE no asigna.

que existen 0 devoluciones de los expedientes por la calidad del informe médico. En este ámbito, se recomienda que este proceso de revisión sea analizado, para ver si efectivamente este tiempo promedio puede ser disminuido debido a que no se encuentra entregando principales hallazgos o bien fortalecer este hito dentro del proceso.

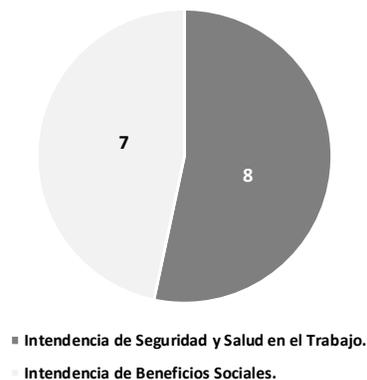
A nivel global, los resultados permiten identificar que el modelo de gestión en ambas Intendencias, a pesar de ser distintos y establecer los controles en diferentes hitos del proceso, aumentan los tiempos de los procesos externalizados, lo que ha llevado consigo que estos en algunos casos superen los 40 días más que en el modelo interno.

## VII. ANEXOS

### 1. REPORTE ENCUESTA WEB

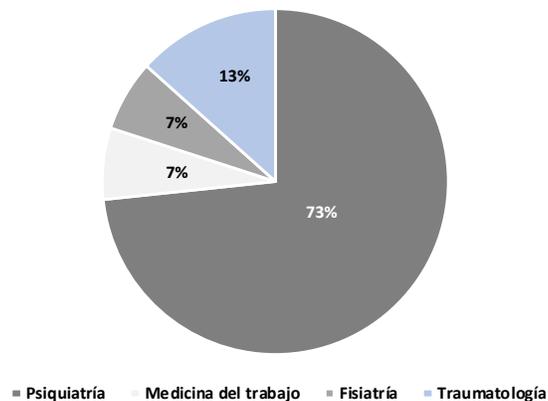
A continuación, se acompañan los principales resultados de la encuesta web aplicada a los médicos externos.

De un total de 17 profesionales que comenzaron a contestar la encuesta web, sólo 15 finalizaron sus encuestas, base sobre la cual se presentarán los resultados.

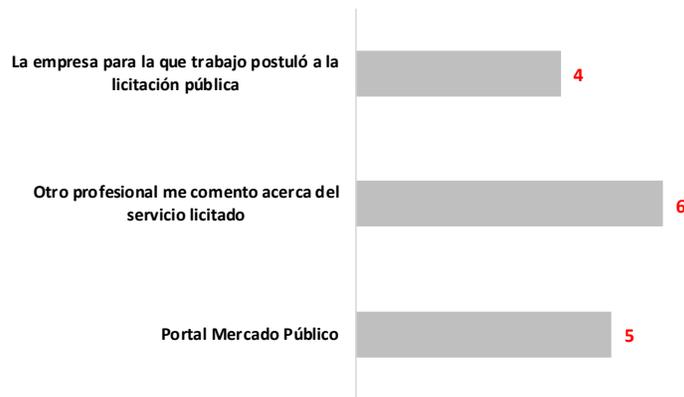


Tal como se puede observar, finalizaron su encuesta 8 profesionales de la ISESAT y 7 profesionales pertenecientes a la IBS.

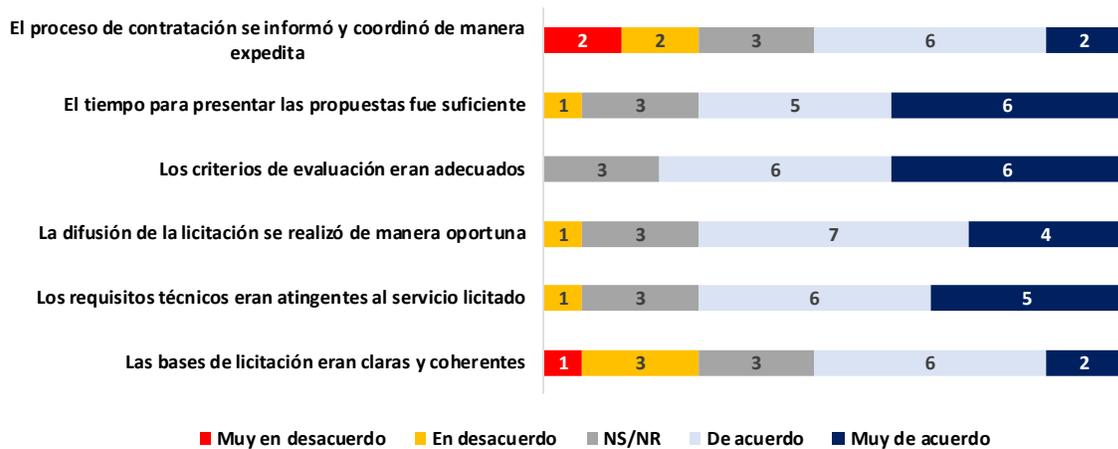
Consultada su especialidad, mayoritariamente la encuesta fue contestada por psiquiatras, seguido por traumatólogos.



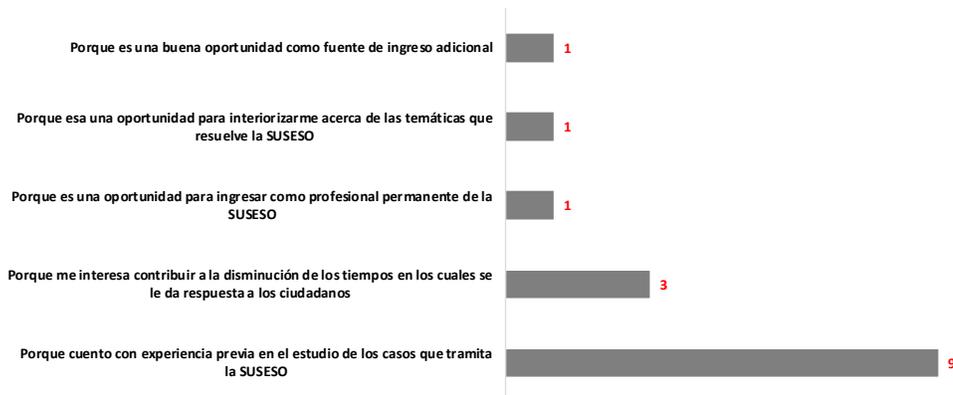
Ante la consulta acerca del medio sobre el cual se enteró de la licitación pública, los resultados fueron los siguientes.



De acuerdo a la pregunta, ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones respecto de la convocatoria, licitación y contratación del servicio?, los resultados son los siguientes:



Consultados por ¿Por qué razón decidió postular a esta licitación?, los profesionales comentaron que:



En cuanto a la pregunta: ¿Qué aspectos del proceso de licitación visualiza usted que debiesen ser mejorados?

- Debiera quedar explícito el tipo de respuesta (formulario) a entregar, así como el tipo de casos a evaluar, debiendo hacerse distinción de acuerdo al tamaño y complejidad de los expedientes.
- Las bases más claras. Por ejemplo, boletas de garantía correspondientes por cada Intendencia y sin enmiendas posteriores. Relación análisis de casos/horas disponibles ofrecidas.
- La velocidad de la implementación del proceso y aumentar el flujo de casos que se manejan.
- La expectativa era una mayor cantidad de casos.
- Me parece que el proceso fue realizado de muy buena manera.
- La claridad de los ítems, redacción y coherencia. Que los plazos y avances sean comunicados oportunamente.
- Mayor claridad en las bases de licitación.
- Disminuir la solicitud de documentos no relevantes, se pierde mucho tiempo con trámites de boletas de garantía.
- Se podría transparentar la forma en la cual se designan los casos. Pareciera que no es equitativo el número de informes repartidos entre profesionales.
- La menor documentación posible
- En general el proceso fue adecuado.
- Sea con menos presentación de papeles

A los profesionales se les consultó respecto a la capacitación desarrollada, los cuales contestaron lo siguiente:



Los profesionales respecto a la pregunta: ¿De qué forma sugeriría mejorar el proceso de capacitación? Comentan que:

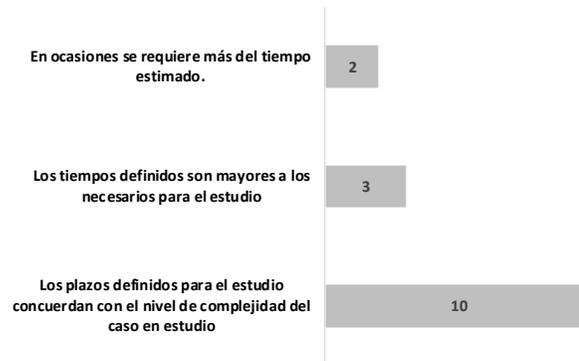
- Debiese establecerse una reunión, al menos mensual de análisis conjunto de casos, de al menos 2 horas de duración. Debiera además existir una dupla permanente a la cual recurrir en caso de necesidad de complementar punto de vista, en materias que requieren deliberación.
- Realizar tutorial por medio de vídeo.
- Realizar inducción en varios temas relacionados a licencias.
- Utilización de casos tipo para discusión y explicitación de criterios no técnicos sino sociales para la resolución de casos (Ej., mantención de densidad de cotizaciones en embarazo).
- Video con los pasos
- Realizar ppt dinámica con los pasos y criterios

- Generando revisión de casos tipos para explicitar criterios técnicos y sociales de resolución.
- Con tutorial, video que exhiba el modo de acceso a la plataforma, opciones de revisión de la información, respuestas, llenado de informe, etc. y fundamental que se explique minuciosamente el modo de usar las conclusiones.
- Para los profesionales nuevos que ingresen a la licitación, requieren mayor entrenamiento y capacitación técnica respecto a materias de calificación de patologías.
- Reuniones periódicas de discusión de casos con abogados y médicos
- Poder dejar un respaldo que uno pudiese consultar a medida que va trabajando.
- Fue útil, no debiera efectuarse para todos, dado experiencia previa
- Falta una instancia formal de capacitación antes y durante la revisión de casos para ir mejorando y resolviendo dudas, con las distintas áreas involucradas de la SUSESO.
- No repetirla para profesionales que la han efectuado

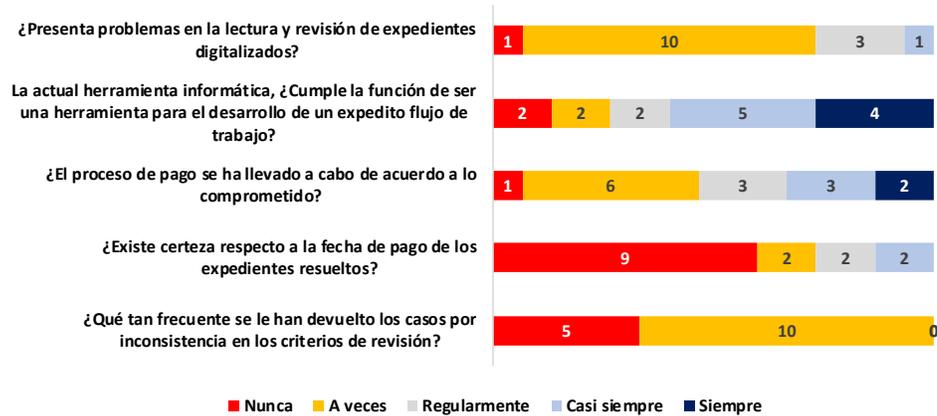
Respecto al proceso de asignación de expedientes:



Respecto a los plazos fijados para el estudio de una reclamación, los profesionales comentaron que:



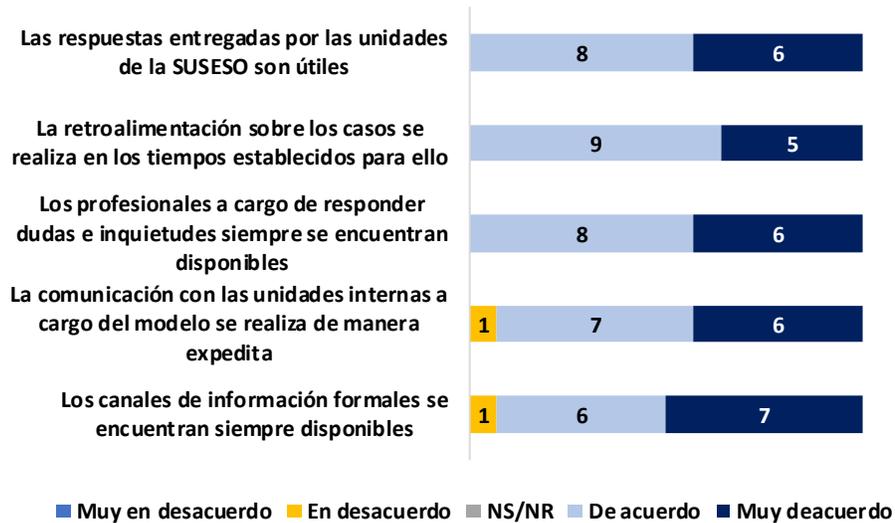
En relación a las siguientes preguntas, los profesionales mencionan que:



Ante la pregunta, ¿Qué aspectos mejoraría de la actual herramienta informática?, contestaron lo siguiente:

- El programa Lotus Notes emite con regularidad mensajes de error, es lento al acceder desde ubicación remota y no permite hacer gestión expedita de los expedientes. Tampoco permite modificar expedientes una vez enviados. Lo ideal sería un soporte web, que permitiera acceder desde cualquier computador, (en mi caso prefiero el trabajo con MAC), no solo desde el Windows habilitado.
- Sería más eficiente poder conectarse de cualquier dispositivo, el tener un computador con el programa disminuye la oportunidad de realizar informe.
- Mejorar calidad de escaneo. Evitar enviar páginas en blanco. No repetir documentos. En casos de segundo reclamo por igual reclamante incorporar Resolución IBS de primer caso en adjunto de caso actual.
- La velocidad de respuesta. El sistema es muy antiguo. Sería ideal la compatibilidad con MAC.
- Sería mejor una plataforma más amigable con acceso en cualquier dispositivo
- Es un sistema poco amigable. Poco dinámico
- Modernizarla, es extremadamente lenta y antigua.
- Que sea una plataforma amigable, es decir que haya un orden en donde revisar la información y que ésta sea precisa, exacta. El Lotus no me parece apropiado.
- No siempre viene anexados la documentación requerida, como exámenes u otra información en CD., de importancia para resolver el caso. La calidad de la digitalización física es a veces deficiente y no permite ver con claridad el expediente.
- Es muy lento el sistema para la descarga de antecedentes, el cargar la página e ingresar los casos. Se pierden muchas horas si uno suma todo el tiempo que espera el sistema.
- Resulta algo lento a veces
- A veces es lento, más de lo tolerable. Para salir de un expediente ya hecho, se demora bastante y al sumar todos los casos, es un considerable tiempo perdido. Se debiera informar de las mantenciones, sus fechas y horarios. Probablemente es necesario una mesa de ayuda si el sistema se cae en horario inhábil. Pero en la suma, funciona bien y es una buena herramienta, creo que solo hay detalles.
- En general funciona bien, pero si lleva tiempo a familiarizarse con su uso.

En cuanto a las preguntas referidas a<sup>3</sup>:



Finalmente, se les consultó abiertamente sobre las siguientes 3 preguntas:

1. ¿Qué destacaría de este modelo de trabajo?

- El no tener que cargar expedientes físicos, para mí, que trabaje con ese modelo, es una mejoría sustancial en calidad de vida (antes presentaba lumbago a repetición por el peso), además de presentar una eficiencia mucho mayor, con la posibilidad de volver a revisar casos cuando surgen dudas y manejar mejores estadísticas y registros.
- Libertad de horarios, oportunidad para mejorar análisis de casos propios
- Rapidez de respuesta
- La flexibilidad.
- Eficiencia
- Que da la comodidad de trabajar desde la casa, que se agilizan los tiempos de respuesta al usuario. Me parece óptimo y en especial que se use la tecnología.
- Agilización de casos de menor complejidad.
- Entrega flexibilidad y rapidez en la resolución, evita manipulación de papeles, es más ordenado y contribuye a la economía de recursos del planeta.
- Es un buen modelo, que permite una fluidez en las tareas de cada uno y con respaldo en la información.
- Ayuda a resolver de manera remota y expedita casos que llevan tiempo a la espera de resolución.
- Permite trabajar desde cualquier lugar

<sup>3</sup> En esta pregunta un profesional dejó de contestar la encuesta web, por lo cual el total de respuestas pertenecerá sólo a 14 médicos.

2. ¿Cuáles han sido las principales problemáticas que ha tenido que enfrentar durante el proceso de estudio de un expediente?

- El tamaño de los archivos, cuando no se cuenta con el expediente descargado, en casos excepcionales el archivo está mal escaneado o faltan hojas. Ha sido frecuente el encontrarme al término de la fecha límite con casos asignados de los cuales no tenía información (correo de aviso y archivo adjunto), en esos casos además se dificulta la descarga del archivo de trabajo por la lentitud del servidor.
- Repetición de antecedentes o páginas en blanco intercaladas. No funcionamiento de sistema
- Sin problemas
- En ocasiones la ilegibilidad de algunas páginas, expedientes con muchas partes escaneadas varias veces lo que los hace más largos de revisar.
- De tipo técnico en relación a fechas, no poder volver a ver informe previo a corrección
- En ocasiones la dificultad para leer los archivos, la lentitud del sistema y la dificultad para organizarse dado que nunca se sabe cuándo y cuantos expedientes serán asignados.
- Que al desconocer cuál es el uso de las conclusiones de forma apropiada, sean devueltos los informes y se tarde la entrega del informe.
- No tener siempre acceso a toda la información disponible, relevante para el caso.
- Lo ilegible de algunos documentos
- Solo que a veces el sistema es lento.
- Al principio cuesta acostumbrarse al sistema informático.
- Que el sistema a veces se cae y no se puede contactar soporte

3. ¿Cuáles considera usted que son las principales oportunidades de mejora que presenta este modelo de trabajo?

- Poder establecer un canal expedito de comentarios en relación al caso en estudio, que lleve a mayor interacción entre el perito, el médico revisor y el abogado.
- Universalizar acceso desde plataforma web (no solo desde un dispositivo)
- La velocidad y cantidad de expedientes a asignar, el conocer la carga de expedientes que se asignará con antelación.
- Sistema informático más amigable
- La programación del trabajo, un flujo más constante de expedientes,
- Usar una plataforma adecuada, que sea rápida y eficiente. Ideal mente que haya una especie de alarma al médico de que un informe ha sido devuelto
- Mejor calidad en la digitalización, mejor selección de casos
- Establecer herramientas de interacción en tiempo real con abogados y otros médicos. Poder obtener información en línea de otras instituciones, por ejemplo, DT y mutualidades
- Mayor feedback con el revisor
- Se puede extender a otras áreas, privilegiando el trabajo desde casa.
- Poder hacer alguna reunión presencial de capacitación con las distintas áreas involucradas en resolver los expedientes de la SUSESO.

## 2. PAUTA DE ENTREVISTA GRUPAL

---

### **Presentación:**

Mi nombre es \_\_\_\_\_ (Señalar nombre y apellido) integrante del equipo de gestión del cambio de la consultora ClioDinámica, la cual actualmente se encuentra realizando un análisis acerca del servicio de apoyo al análisis médico, que se ha implementado en la SUSESO durante el último año, y tiene como principal propósito conocer la percepción de los profesionales acerca del proceso.

En este contexto les pedimos que compartan su opinión respecto a los temas que abordaremos en la conversación relacionados con el proceso de convocatoria y postulación, asignación de casos, pago por los servicios prestados, soporte de los sistemas, entre otros.

Esta actividad tiene una duración aproximada de 1 hora. Toda la información aquí recopilada es confidencial y sólo será utilizada para los fines del análisis del servicio actual.

De antemano queremos agradecer su colaboración y disposición.

### **I. SISTEMAS DE SOPORTE**

1. El actual sistema de soporte con el cual ustedes interactúan ¿Cumple la función de ser una herramienta para el desarrollo de un expedito flujo de trabajo? ¿Qué aspectos mejorarían a la actual herramienta?
2. Los expedientes digitalizados, ¿Cuentan con la calidad requerida para su lectura?

### **II. VINCULACIÓN CON LA SUPERINTENDENCIA**

1. ¿Cómo consideran ustedes que ha sido la vinculación con las unidades de la Superintendencia a cargo del modelo? ¿Qué aspectos mejorarían de dicha vinculación?
2. En los casos que han requerido información o aclaración de dudas ¿Conocen los canales disponibles para ello? ¿Cómo evalúan dichos canales?

### **III. CONVOCATORIA Y PROCESO DE LICITACIÓN Y CONTRATACIÓN**

1. ¿Cómo se enteraron de la existencia del proceso de contratación de profesionales para el estudio de casos de manera remota?
2. ¿Cómo consideran que fueron los requisitos exigidos para la postulación a la licitación? ¿Qué aspectos consideran que podrían ser ajustados?
3. Una vez adjudicados, ¿Cómo consideran que fue el proceso administrativo para la contratación?

### **IV. PROCESO DE CAPACITACIÓN**

1. A su juicio, ¿Cómo evaluarían el proceso de capacitación?
2. En dicho proceso ¿Se informaron acerca de los criterios técnicos y operativos para la resolución de los casos?
3. ¿Se informó con claridad cómo se llevaría a cabo el proceso de asignación, pago, entrega de los expedientes y resolución de los mismos?

## V. ASIGNACIÓN DE CASOS

1. En la actualidad, ¿Existe claridad por parte de ustedes acerca de cómo se realiza el proceso de asignación de casos?
2. Los casos que se les han asignado, ¿Corresponden siempre a su competencia profesional?
3. Los casos asignados ¿Cuentan con toda la documentación necesaria para el estudio y posterior resolución?
4. De acuerdo a la proyección de casos que se mencionó en la licitación pública ¿Se ha cumplido con la cuota de asignación individual proyectada?

## VI. PAGO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

1. ¿Existe certeza respecto a la fecha de pago de los expedientes resueltos?
2. ¿El proceso de pago se ha llevado a cabo de acuerdo a lo comprometido?

A nivel global,

- ¿Cuáles son los aspectos positivos que ustedes observan de este modelo de trabajo?
- ¿Cuáles fueron las principales problemáticas que tuvieron que enfrentar durante el proceso de resolución de un expediente?
- ¿Cuáles consideran ustedes que son las principales oportunidades de mejora que presenta este modelo de trabajo?

### 3. PAUTA ENCUESTA WEB

---

#### **ENCUESTA WEB - SERVICIO DE APOYO AL ANÁLISIS MÉDICO**

La Superintendencia de Seguridad Social, en conjunto al equipo de la consultora ClioDinámica, actualmente se encuentra evaluando el servicio de apoyo de análisis médico que se ha desarrollado con apoyo de ustedes durante el 2017. Dicha evaluación tiene como propósito, conocer su percepción acerca de diversos ámbitos del proceso, relativos a su gestión y funcionamiento operativo.

En este contexto, les pedimos que puedan responder la siguiente encuesta, que no le tomará más de 10 minutos, en donde podrán evaluar elementos del proceso de licitación, asignación de casos, pago por los servicios prestados, soporte de los sistemas, entre otros.

Toda la información aquí recopilada tiene carácter de confidencial y sólo será utilizada para los fines del análisis del servicio actual.

De antemano agradecemos su colaboración y disposición.

Consultora ClioDinámica

#### **I. CARACTERIZACIÓN DEL ENCUESTADO**

<b>1. ¿A qué Intendencia pertenece?</b>
a. ISESAT
b. IBS
c. Ambas

<b>2. ¿Cuál es su especialidad médica?</b>
d. Traumatología
e. Psiquiatría
f. Fisiatría
g. Medicina del trabajo
h. Oftalmología
i. Dermatología
j. Ortopedia
k. Otra, ¿Cuál?

#### **II. CONVOCATORIA, PROCESO DE LICITACIÓN Y CONTRATACIÓN**

<b>3. ¿A través de qué medios se enteró de la licitación pública del servicio?</b>
a. Portal Mercado Público
b. Información publicada por el colegio médico
c. Otras páginas de internet
d. Otro profesional me comento acerca del servicio licitado
e. La empresa para la cual trabajo postuló a la licitación pública
f. Otro ¿Cuál?

4. En una escala de 1 a 4, donde 1 es muy en desacuerdo y 4 muy de acuerdo, ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones respecto de la **convocatoria, licitación y contratación del servicio?**

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	NS-NR
Las bases de licitación eran claras y coherentes	1	2	3	4	99
Los requisitos técnicos eran atingentes al servicio licitado	1	2	3	4	99
La difusión de la licitación se realizó de manera oportuna	1	2	3	4	99
Los criterios de evaluación eran adecuados	1	2	3	4	99
El tiempo para presentar las propuestas fue suficiente	1	2	3	4	99
El proceso de contratación se informó y coordinó de manera expedita	1	2	3	4	99

5. ¿Por qué razón decidió postular a esta licitación?
a. Porque es una buena oportunidad como fuente de ingreso adicional
b. Porque esa una oportunidad para interiorizarme acerca de las temáticas que resuelve la SUSESO
c. Porque es una oportunidad para ingresar como profesional permanente de la SUSESO
d. Porque cuento con experiencia previa en el estudio de los casos que tramita la SUSESO
e. Porque me interesa contribuir a la disminución de los tiempos en los cuales se le da respuesta a los ciudadanos
f. Otra razón ¿Cuál?
g. NS/NR

A continuación, comente:

6. ¿Qué aspectos del proceso de licitación visualiza usted que debiesen ser mejorados?

### III. PROCESO DE CAPACITACIÓN

7. En una escala de 1 a 5 donde 1 es Nada útil y 5 Muy útil, ¿Qué tan útil le fue la capacitación para la resolución de los casos?

Nada útil	Poco útil	Medianamente útil	Útil	Muy útil	NS-NR
1	2	3	4	5	99

8. En una escala de 1 a 5 donde 1 es Nada útil y 5 Muy útil, ¿Qué tan útil le fue la capacitación de los criterios técnicos de resolución?

Nada útil	Poco útil	Medianamente útil	Útil	Muy útil	NS-NR
1	2	3	4	5	99

A continuación, comente:

<b>9. ¿De qué forma sugeriría mejorar el proceso de capacitación?</b>

#### IV. ASIGNACIÓN DE CASOS

<b>10. ¿Conoce el número de casos que le serán asignados para su estudio?</b>				
Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

<b>11. ¿Qué tan frecuente la asignación del caso no corresponde a su competencia?</b>				
Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

<b>12. ¿Qué tan frecuente la documentación enviada no es suficiente para estudiar el caso?</b>				
Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

<b>13. Respecto a los plazos fijados para el estudio de una reclamación, usted considera que:</b>				
a. Los plazos definidos para el estudio concuerdan con el nivel de complejidad del caso en estudio				
b. En ocasiones se requiere más del tiempo estimado.				
c. Los tiempos definidos son mayores a los necesarios para el estudio				

Posterior a la revisión:

<b>14. ¿Qué tan frecuente se le han devuelto los casos por inconsistencia en los criterios de revisión?</b>				
Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

#### V. PAGO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

<b>Respecto al pago de los servicios prestados:</b>				
<b>15. ¿Existe certeza respecto a la fecha de pago de los expedientes resueltos?</b>				
Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

<b>16. ¿El proceso de pago se ha llevado a cabo de acuerdo a lo comprometido?</b>				
Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

#### VI. SISTEMAS DE SOPORTE

El actual sistema de soporte con el cual usted interactúa:				
17. ¿Cumple la función de ser una herramienta para el desarrollo de un expedito flujo de trabajo?				
Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

18. ¿Qué aspectos mejoraría a la actual herramienta informática?

19. ¿Presenta problemas en la lectura y revisión de expedientes digitalizados?				
Nunca	A veces	Regularmente	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

**VII. VINCULACIÓN CON LA SUPERINTENDENCIA**

20. En una escala de 1 a 4, donde 1 es muy en desacuerdo y 4 muy de acuerdo, ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones respecto de la **vinculación con la Superintendencia?**

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	NS-NR
Los canales de información formales se encuentran siempre disponibles	1	2	3	4	99
La comunicación con las unidades internas a cargo del modelo se realiza de manera expedita	1	2	3	4	99
Los profesionales a cargo de responder dudas e inquietudes siempre se encuentran disponibles	1	2	3	4	99
La retroalimentación sobre los casos se realiza en los tiempos establecidos para ello	1	2	3	4	99
Las respuestas entregadas por las unidades de la SUSESO son útiles	1	2	3	4	99

A nivel global, comente:

21. ¿Qué destacaría de este modelo de trabajo?

22. ¿Cuáles han sido las principales problemáticas que ha tenido que enfrentar durante el proceso de estudio de un expediente?

23. ¿Cuáles considera usted que son las principales oportunidades de mejora que presenta este modelo de trabajo?