

Informe final

Proyecto Diagnóstico Estratégico

Superintendencia de Seguridad Social

Desarrollado por

Manuel Reyes-Jara,

Luis Zaviezo Schwartzman

Lunes 8 de junio de 2015

Resumen Ejecutivo

En el presente documento resume el trabajo desarrollado en el diagnóstico de los procedimientos de trabajo Superintendencia de Seguridad Social, en torno a la resolución de casos de reclamos de usuarios por rechazos de licencias médicas o calificación de enfermedad laboral o accidentes del trabajo. Se embarca en el Proyecto BID.

Las principales actividades realizadas en estos tres meses, dicen relación con un análisis estadístico de los datos manejados por SUSESO, el levantamiento de información en focus groups (grupos de discusión), análisis y discusión del equipo de trabajo, así como la vinculación con el proyecto desarrollado el 2014.

Entre las principales conclusiones se tiene que existen oportunidades reales de mejora significativa en los tiempos de resolución de casos, así como en mejorar la calidad de la entrega. Las acciones para ello son diversas y trabajan en forma potenciada: integración con medios de información externos que disminuyan los tiempos de espera de insumos, automatización de la asignación, propuesta automática de diagnósticos, voluntad de multar, eliminar el paradigma de la carga, entre otros.

Sin embargo, la acción más fuerte y altamente exigente en tecnología, lo constituye la creación de un mercado de casos. Esto significa que aquellos son propuestos a un equipo de profesionales, en forma remota, entregándoles todos los antecedentes en forma electrónica, acordando un plazo de entrega. Esto ampliaría significativamente la oferta de resolución, daría oportunidad de participación a regiones y potenciaría el teletrabajo.

Contenido

RESUMEN EJECUTIVO.....	2
1. INTRODUCCIÓN, ANTECEDENTES, OBJETIVOS, ALCANCE	4
1.1. INTRODUCCIÓN	4
1.1.1. <i>Antecedentes de la SUSESO</i>	7
1.1.2. <i>Dos tipos de casos: licencias y laborales.</i>	10
1.2. PROBLEMA, OPORTUNIDAD	11
1.3. METODOLOGÍA	17
1.4. ALCANCE.....	18
2. DIAGNÓSTICO.....	20
2.1. ESTRATEGIA (ALINEAMIENTO Y GESTIÓN)	20
2.2. REVISIÓN DE LOS PROCESOS.....	21
2.3. MINERÍA DE DATOS	24
2.3.1. <i>Casos laborales</i>	25
2.3.2. <i>Casos licencias</i>	34
2.4. MINERÍA DE PERCEPCIONES	36
2.4.1. <i>Casos laborales</i>	36
2.4.2. <i>Casos licencias</i>	40
2.4.3. <i>Design Thinking</i>	46
2.5. EVALUACIÓN DE LA PLATAFORMA INFORMÁTICA Y TECNOLOGÍAS	53
2.6. SOBRE LOS RECURSOS HUMANOS.....	55
3. CONCLUSIONES	57
3.1. RESPECTO DE LO ESTRATÉGICO	57
3.2. RESPECTO A LO TÁCTICO	64
4. ANEXOS.....	66
4.1. PERFIL DEL PROYECTO	66
4.2. MEDICIONES CUALITATIVAS	71
4.2.1. <i>Focus groups (grupos de discusión), casos Laborales</i>	71
4.2.2. <i>Entrevistas en Profundidad, casos Licencias</i>	72
4.2.3. <i>Focus groups (grupos de discusión), casos Licencias</i>	73
4.3. EJEMPLO DE PLANTILLA RESOLUTIVA Y OFICIO DE UN CASO DE LICENCIA.....	74

1. Introducción, Antecedentes, Objetivos, Alcance

1.1. Introducción

En el marco del Programa de Mejora de la Gestión Pública y de los Servicios al Ciudadano, que el Gobierno de Chile, con apoyo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) ha sido seleccionada para formar parte del conjunto de Servicios Públicos en los que se desarrollará e implementará un conjunto de transformaciones destinadas al logro enunciado en el referido Programa.

Entre los años 2015 y 2020, dicho programa desarrollará proyectos de modernización para mejorar el desempeño tanto de entidades rectoras de los servicios (Ministerios, Secretarías, Subsecretarías, Direcciones) como de entidades responsables de su entrega. Los proyectos incluirán, según corresponda, acciones ligadas a mejorar las capacidades técnicas necesarias para ejercer las funciones rectoras (planificación sectorial o central, regulación y control), apoyar la capacidad estratégica para gestionar la entrega directa de los servicios, y mejorar los procesos de apoyo administrativo.

El objetivo principal de este Programa es colaborar con la mejora de la satisfacción que los ciudadanos tienen en relación a los servicios que ofrece el Estado, mediante una mejora en la efectividad y eficiencia de las entidades que ofrecen servicios a los ciudadanos. En este marco, la Superintendencia de Seguridad Social fue seleccionada, en específico, para realizar un proyecto de modernización institucional, con el objeto de mejorar los niveles de eficiencia y eficacia de sus servicios.

A partir de esta definición la Superintendencia de Seguridad Social ha formulado el perfil de proyecto denominado **“MEJORA INTEGRAL DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN CIUDADANA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL”**, cuyo contenido in-extenso se encuentra en el Anexo N° 1 del presente documento.

De dicha formulación se han extractado los siguientes acápites, para situar el contexto de la consultoría de diagnóstico encargada a los consultores Manuel Reyes-Jara y Luis Zaviezo Schwartzman, con el objeto de precisar los aspectos relevantes que definen y permiten formular dicho proyecto, para someterlo a la aprobación del Ministerio de Hacienda, quien financia estas iniciativas de modernización con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo.

La responsabilidad final del contenido del informe es del consultor Sr. Luis Zaviezo, según lo especificado en los T.d.R. correspondientes.

EL PERFIL DEL PROYECTO (extracto)

1. NATURALEZA DEL PROYECTO

*Este es un proyecto de intervención integral en la organización, procesos y sistemas de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), en lo referido al contencioso administrativo mediante el cual se resuelven reclamaciones que presentan los usuarios por concepto de **rechazo de licencias médicas de origen común y por la no cobertura del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales**; con foco en la mejora global de la atención a la ciudadanía, específicamente respecto al **tiempo y la calidad** de la entrega de servicios por parte de la Institución.*

2. ANTECEDENTES

.....

El presente proyecto de mejora de los procesos de atención a los usuarios, se alinea con el Programa de Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, el que define “avanzar hacia una cultura que previene, controla y reduce los riesgos laborales, implementando una Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, que incorpora activamente a los actores y moderniza la institucionalidad” (Programa de Gobierno, Michelle Bachelet, 2014-2018, Pág. 94, Trabajo). Por otra parte, cumple con la aspiración de propender a un Estado “innovador que garantice el acceso a servicios públicos de calidad, donde prevalezca el buen trato, en condiciones laborales dignas y que actúe con transparencia” (Programa de Gobierno, Michelle Bachelet, 2014-2018, Pág. 56, Modernización del Estado).

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

a. El Problema y sus características

Como ocurre en la mayoría de los países, Chile posee un sistema de seguridad social que contempla el derecho de los trabajadores a ausentarse o reducir su jornada de trabajo, cuando tiene una enfermedad o un accidente que les genere incapacidad transitoria. Este derecho, se materializa a través un instrumento denominado licencia médica, u orden de reposo en el caso de origen laboral. En este último caso, se genera un proceso de calificación del origen del accidente o la enfermedad, del cual depende la cobertura que se le brindará al trabajador.

Las licencias médicas u órdenes de reposo que dan origen al subsidio por incapacidad laboral (SIL) permiten al trabajador recibir el pago del total o parte de su remuneración, según la duración de dicho permiso. Mientras no se apruebe la licencia médica o la orden de reposo, el trabajador no recibe remuneración, produciéndose, particularmente en los trabajadores de menores salarios o más vulnerables, una situación dramática al faltar el ingreso regular para sus familias, que los puede conducir a situarse bajo la línea de la pobreza (o extrema pobreza si ya son pobres). Este drama se agrava más, a medida que se prolonga el proceso de revisión y apelación de las licencias médicas rechazadas, el que puede en casos extremos tardar varios meses, generando alta insatisfacción ciudadana.

La SUSESO es la entidad que debe pronunciarse respecto de estas reclamaciones en última instancia.¹

En la entrega de estos servicios, se han identificado las siguientes deficiencias que generan alta insatisfacción en los usuarios²:

i) Desde el punto de vista del tiempo de respuesta, las reclamaciones que se presentan por cobertura de prestaciones de carácter laboral tardan 120 días en promedio en ser resueltas; en tanto que las vinculadas al rechazo de licencias médicas comunes se demoran en promedio 60 días. Esta demora se debe en parte a la complejidad de los casos, pero en gran medida por procesos ineficientes y fundamentalmente manuales.³

ii) Desde el punto de vista de la calidad, los usuarios que presentan reclamaciones no tienen acceso a la información necesaria para poder efectuar la apelación de manera adecuada, por la inexistencia de mecanismos que permitan poner a disposición del trabajador todos los datos en forma íntegra, desalentando con ello el ejercicio del derecho, dificultando la comprensión del rechazo, provocando iteraciones e incrementando los grados de insatisfacción.

Mejorar esta problemática beneficiaría directamente a los trabajadores que se ven afectados por una enfermedad o accidente que les impide trabajar y que están insatisfechos por la pérdida parcial o total de su remuneración, al serles rechazada la licencia médica o la cobertura del seguro laboral. Anualmente, más de 500.000 trabajadores se ven enfrentados a este rechazo.

b. Estrategia para abordar el problema

Los análisis previos que ha realizado la Superintendencia permiten concluir que una mejor tecnología que introdujese expedientes electrónicos y firma electrónica, a la vez que reformular la organización, procesos y sistemas vinculados a la resolución de los casos, permitiría acortar sustancialmente los tiempos de respuesta a las reclamaciones de los usuarios. Se estima que, cualquiera sea su naturaleza, ninguna reclamación demorará más de 30 días en ser resuelta, lo que tendría un impacto directo en los ingresos de estos usuarios

De la misma forma, introducir una mejor tecnología que permita, tanto a los usuarios que presentan las reclamaciones como a los profesionales que las resuelven, acceder de manera completa y en línea a información íntegra y de calidad, facilitará la presentación de las reclamaciones, evitará errores en las mismas, disminuirá las reiteraciones e incrementará el nivel de satisfacción de los usuarios. Adicionalmente, acceder a más y mejor información permitirá disponer de mecanismos de control de la gestión del proceso y contar con mejores estadísticas que optimicen la generación de políticas públicas en la materia.

¹ Previo a esta reclamación el usuario ha enfrentado un proceso que involucra a su seguro de salud y a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, para el caso de licencias de origen común; o al organismo administrador del seguro de la Ley 16.744 y Comisión Médica de Reclamos, para el caso laboral.

² Estudios de Satisfacción de Usuarios realizados en la SUSESO, indican que del orden de un 50% de los usuarios se sienten insatisfechos con el servicio brindado, siendo crítico el tiempo de espera de la resolución final, pero también la calidad de la información recibida.

³ Un antecedente adicional es que las oficinas regionales de SUSESO operan como meros buzones, resolviéndose los casos centralizadamente en Santiago, lo que aumenta aún más los plazos en este escenario.

c. Soluciones Alternativas

Históricamente, el problema se ha resuelto mediante el mayor gasto fiscal expresado en mayor dotación de personal y más horas extraordinarias. La desventaja de esta solución es que no resuelve el problema de fondo y no constituye en una solución de largo plazo, que permita hacer frente a incrementos de la demanda.

d. Efectos si no se Resuelve el Problema

Los usuarios de la SUSESO hoy desconocen el tiempo de respuesta a sus reclamaciones, lo cual genera insatisfacción; y cuando reciben la respuesta, la falta de información suficiente que la sustente también contribuye al descontento. Si no se resuelven ambos problemas, y ante un eventual aumento de la demanda, sólo se puede esperar un aumento de la insatisfacción. Lo anterior, va en directa contradicción con el propósito de garantizar los derechos de los usuarios y fortalecer el sistema de protección social suscrito por el Gobierno.

4. DISEÑO GENERAL DEL PROYECTO

El objetivo general del Proyecto es la mejora integral de los procesos de atención ciudadana que otorga la SUSESO.

Los objetivos específicos del Proyecto son:

- (i) Reducir los tiempos de respuesta de las reclamaciones recibidas en SUSESO; y*
- (ii) Mejorar la calidad de los procesos de atención ciudadana, entregando al usuario acceso a información más completa y precisa.*

Las principales actividades consideran la realización de consultorías, estudios de reingeniería, realización de talleres, capacitación, actividades de difusión y gestión del cambio, y adquisición de equipamiento informático, entre otras.

1.1.1. Antecedentes de la SUSESO

La Superintendencia de Seguridad Social es un organismo autónomo del Estado, a cargo de fiscalizar el cumplimiento de la normativa de seguridad social y garantizar el respeto de los derechos de las personas, especialmente de los trabajadores, pensionados y sus familias.

Cumple, según lo dispuesto en la Ley N° 16.395 actualizada por la Ley N° 20.691 del 2013, con las siguientes labores, definidas en el Art. 2°:

- a) Fijar, en el orden administrativo, la interpretación de las normas legales y reglamentarias de seguridad social de su competencia.
- b) Dictar las circulares, instrucciones y resoluciones a las entidades sometidas a su supervigilancia, en tanto sean necesarias para el ejercicio de las funciones y atribuciones que le confiere esta ley. Asimismo, deberá impartir instrucciones a las instituciones sometidas a su

fiscalización sobre los procedimientos para el adecuado otorgamiento de las prestaciones que en cada caso correspondan, dentro del ámbito de su competencia. Previamente a dictar circulares o instrucciones de carácter general, la Superintendencia convocará a un proceso de consulta pública y recepción de comentarios, salvo que, por la naturaleza de la materia de que se trate o la oportunidad en que deban surtir efecto las respectivas instrucciones, esta instancia no sea procedente. Dicho proceso se realizará por medios electrónicos u otros que se fijen al efecto. Los comentarios que se reciban serán evaluados, sin ser vinculantes.

- c) Resolver las presentaciones, apelaciones y reclamos de usuarios, trabajadores, pensionados, entidades empleadoras, organismos administradores de la seguridad social y otras personas, ya sean naturales o jurídicas, en materias que no sean de carácter litigioso, dentro del ámbito de su competencia.
- d) Asesorar al Ministerio del Trabajo y Previsión Social en materias de su competencia y proponer las reformas legales y reglamentarias que la técnica y experiencia aconsejen.
- e) Realizar estudios e informes sobre aspectos médicos, actuariales, financieros, jurídicos y otros, referidos a materias de su competencia.
- f) Sistematizar y proponer la estandarización de la normativa sobre seguridad y salud en el trabajo, para lograr su uniformidad, mediante revisiones periódicas.
- g) Administrar y mantener actualizado el Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo, el que deberá contener, a lo menos, la información de las denuncias de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, los diagnósticos de enfermedad profesional, los exámenes y las evaluaciones realizadas, las calificaciones de los accidentes y enfermedades, y las actividades de prevención y fiscalización que correspondan, asegurando la privacidad de los datos personales y sensibles.⁴

El Sistema se integrará, además, con la información relativa a la seguridad y salud en el trabajo que deberán proporcionar, en la forma y periodicidad que determine la Superintendencia, el Fondo Nacional de Salud, las secretarías regionales ministeriales de salud, las comisiones de medicina preventiva e invalidez, los servicios de salud, el Instituto de Seguridad Laboral, las instituciones de salud previsional, las mutualidades de empleadores y la Dirección del Trabajo; entidades que estarán obligadas a entregar los antecedentes que deban poseer de acuerdo a sus atribuciones legales. En caso que no dispongan de los antecedentes o no cumplan con su remisión dentro de los plazos fijados, dichas entidades deberán informar por escrito las razones de ello e indicar el término en que lo harán. Adicionalmente, la Superintendencia podrá requerir la información de que disponga el Sistema de Información de Datos Previsionales administrado por el Instituto de Previsión Social, como también la información que otras entidades públicas o privadas

⁴ Esta facultad es particularmente relevante en cuanto facilita la disponibilidad inmediata de toda la información relacionada con los rechazos originados en los distintos actores del sistema.

tengan en su poder y resulte necesaria para la integración del Sistema y el cumplimiento de su objetivo.

Respecto de la letra c) anterior, la facultad de “resolver las presentaciones, apelaciones y reclamos.....”, le entrega a la SUSESO la responsabilidad de dirimir frente a situaciones de alta sensibilidad como son el pago derivado del otorgamiento de licencias médicas o del pago de prestaciones producidas por accidentes del trabajo, en cuya disputa están involucrados diversos actores en condiciones asimétricas en cuanto a su capacidad de defensa de sus legítimos intereses.

En esta facultad radica la posibilidad de creación de valor público de manera sustantiva y única porque el ámbito de acción declarado como facultad de la SUSESO es único y singular, constitutivo de su identidad.

Respecto de la letra g) precedente, aparece como un espacio de oportunidades significativo, porque si bien no está definido el diseño y contenido del “Sistema”, la facultad de requerir la información está ampliamente otorgada a la SUSESO, permitiéndole contar con cantidad, calidad y oportunidad de información adecuada al cumplimiento no sólo de sus tareas sino que lograr resultados que produzcan efectivo valor en los ciudadanos, beneficiarios y también los diversos actores que son incumbentes de las acciones de esta Superintendencia.

En resumen, los 5 verbos rectores del quehacer de SUSESO son los siguientes:



Si bien son los dictámenes los que impactan directamente en los ciudadanos y usuarios, la eficiente ejecución de todos estos verbos rectores, en sinergia, son los que optimizarán el trabajo de dictaminar.

1.1.2. Dos tipos de casos: licencias y laborales.

En su función de dictaminar, la SUSESO recibe principalmente dos tipos de casos, laborales y de licencias médicas. Se habla de “contienda”, por el hecho de haber un conflicto o reclamo de parte de un usuario, que ha quedado insatisfecho con la respuesta de una entidad (Isapre, Fonasa, mutual). En el uso común de SUSESO se habla de “casos ley” y “casos de licencias médicas”. En adelante utilizaremos principalmente la notación “casos laborales” para lo primero y “casos licencia” para los segundos.

- **Casos laborales:** un trabajador que ha tenido un accidente con ocasión del trabajo, de trayecto o una enfermedad laboral, con cobertura en el contexto de la Ley 16.744, es calificada su patología o situación por una mutual. Esta puede rechazarla, derivándola al sistema de salud que tenga el trabajador. Este puede apelar ante la SUSESO, ingresando un caso en forma presencial o remota. La información es recibida en la Unidad de Atención de Usuarios, quienes ingresan el caso al sistema (Workflow) y ofician a la mutual para que entregue los antecedentes que usó para rechazar la calificación de laboral del caso, junto con un informe técnico. La mutual tiene 20 días hábiles para entregar la información. Es recibida por la Unidad de Gestión de Expedientes, quien organiza el expediente y lo asigna a un profesional para su revisión, en caso de haber disponibilidad. Una vez que llega al profesional, este lo estudia, eventualmente pide más antecedentes y toma una decisión de aceptación o rechazo; luego redacta el oficio respectivo, que es revisado por otro profesional, firmado por la jefatura y enviado a las entidades (mutual, Isapre, Fonasa) y trabajador. El ingreso en la Región Metropolitana se hace principalmente a través de la oficina de Huérfanos. En Regiones a través de agencias o Chileatiende. También es posible ingresar vía web, pero luego debe enviarse los documentos físicos o el caso se invalida.
- **Casos licencias,** referidos a licencias rechazadas por COMPIN, luego de ser rechazadas por ISAPRES o FONASA. El procedimiento es análogo, con la principal diferencia que las COMPINES constituyen un paso intermedio de mediación, concentrando información útil para el caso, que no necesariamente llega a SUSESO. Además, en la redacción del oficio resolutivo de casos médicos, intervienen tipeadoras quienes ingresan al sistema y escriben el dictamen en base a códigos; los casos jurídicos, por su parte, son redactados por los mismos abogados.

Cabe destacar que ambos tipos de casos están descritos por una ley, por lo que es ambiguo llamarles “casos de ley” a los laborales únicamente.

También notar que los profesionales médicos tienen una cantidad de casos a revisar semanalmente fija, el concepto llamado de “carga”. Los abogados no tienen tal cota, teniendo que revisar todo lo que sea asignable.

1.2. Problema, oportunidad

Existen tres hechos concretos que detonan la necesidad de una mejora en el proceso de resolución de casos laborales:

1. Tiempo medio de resolución: 109 días.
2. Acumulación anual de casos sin resolver: 4.136 a noviembre de 2013. Notar que la demanda anual es superior a los 9.000 casos.
3. Crecimiento de la demanda anual por casos: 100%.

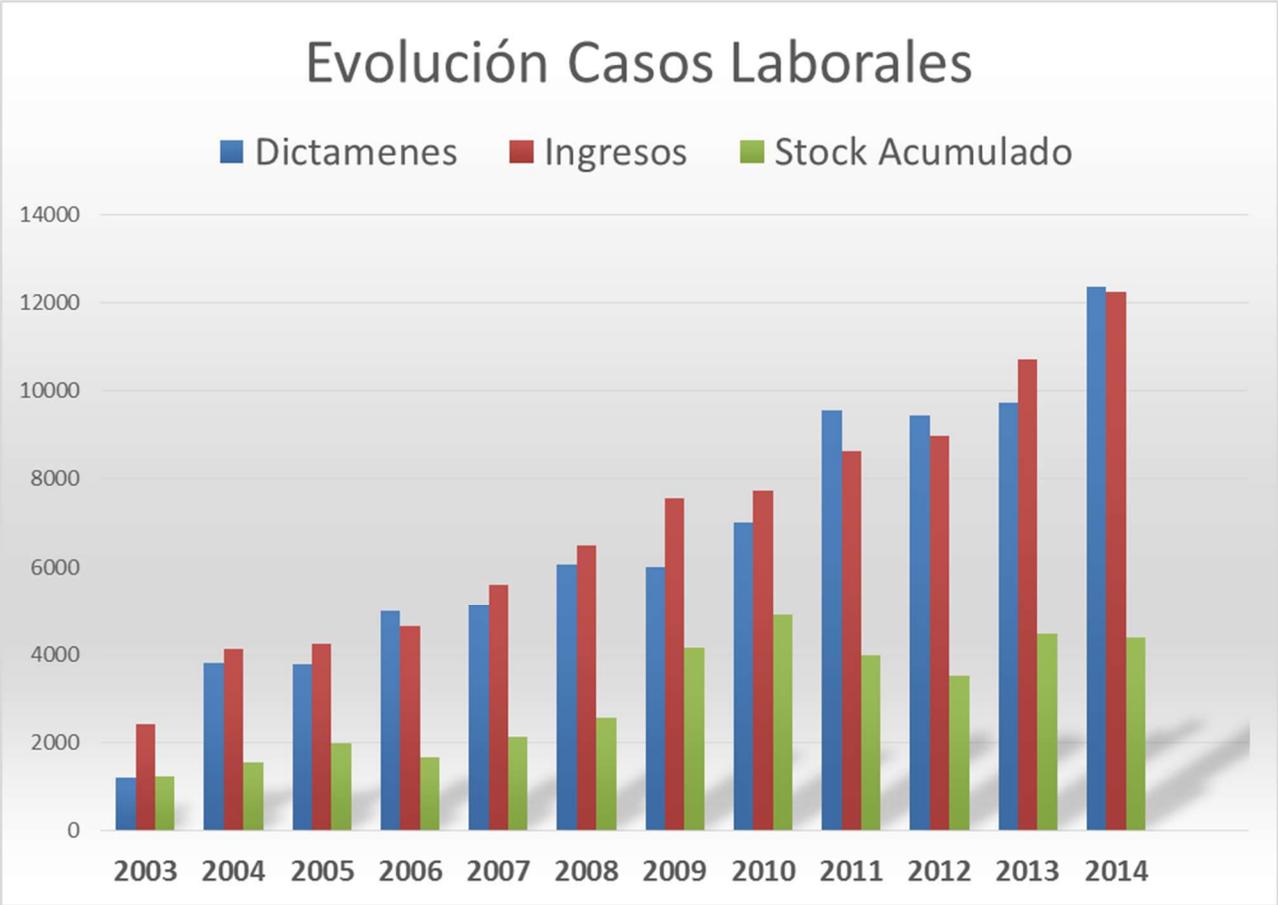
Ellos revelan que para el proceso y recurso actual es probable que los tiempos de resolución y acumulación de casos, crezcan sostenidamente.

Hay evidencia cualitativa, intuida ex ante este diagnóstico y confirmada a través del levantamiento de información de este diagnóstico, que es posible mejorar el proceso de atención, entendido como el tiempo de espera y la calidad del producto. Esto es posible a través de un rediseño del proceso, de la mano de mejoras en tecnología. Ciertamente el aumentar la dotación de profesionales que revisan casos aporta en la productividad, pero siempre será alcanzada por el crecimiento mencionado en el punto 3 anterior.

Cabe destacar que los tres hechos antes mencionados tienen su correlato en el caso de licencias médicas. Se ha mencionado el caso laboral, pues durante el año 2014 se realizó un diagnóstico profundo sobre ellos, cuyas conclusiones fueron confirmadas en el presente diagnóstico de 2015.

En el siguiente gráfico es posible apreciar los crecimientos comparados de la demanda, de la resolución de casos y el stock que se va acumulando por lograr cubrirlos. **El stock al mes de marzo de 2014 era de 5584 casos.**⁵

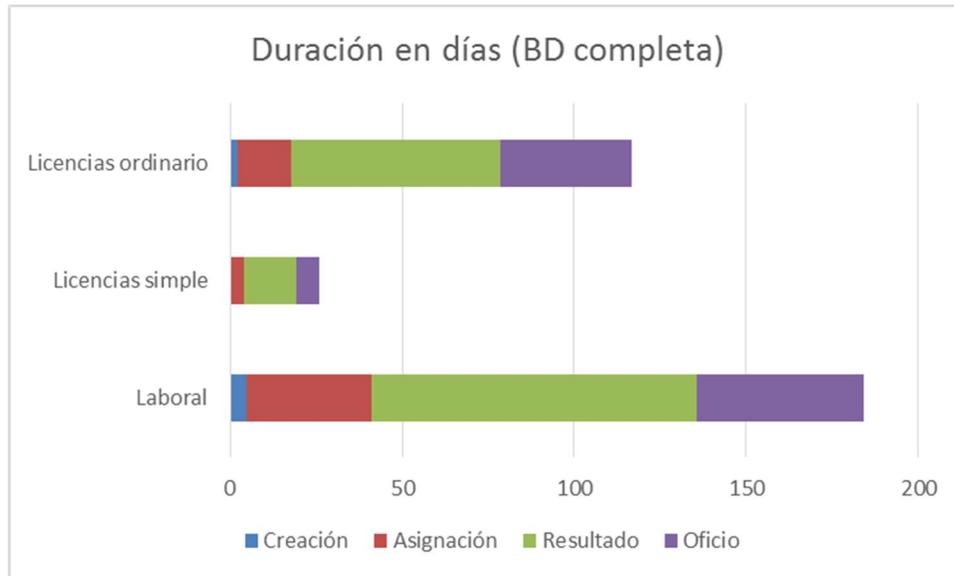
⁵ Estos datos están siendo actualizados, cuya disponibilidad estará en el segundo informe



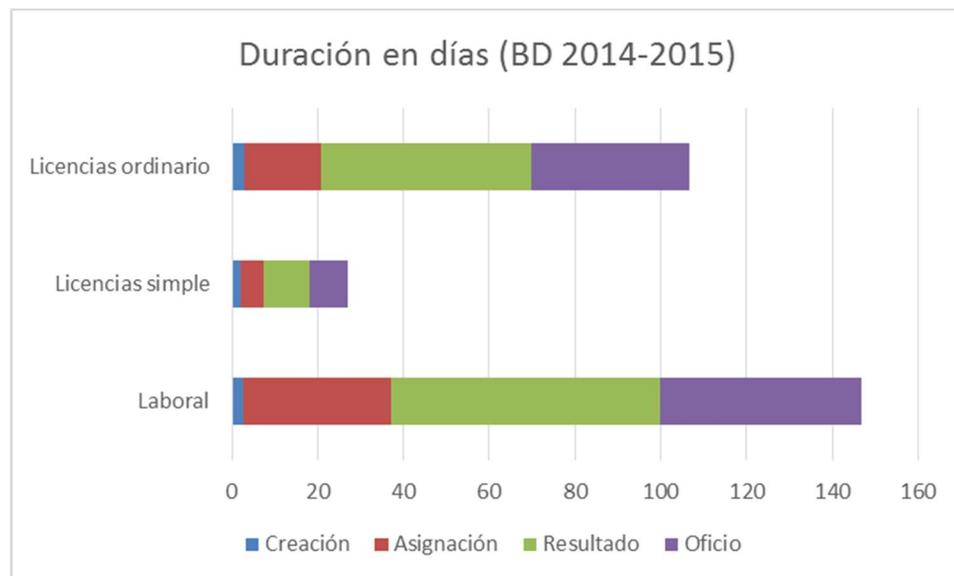
En este gráfico debe leerse “stock” como la cantidad de casos que en ese año no se resolvieron. Cabe destacar que el conjunto de casos llamado stock evoluciona en el tiempo. Se llama “casos vigentes” al stock actual (casos sin resolver, no necesariamente asignables). Por tanto, en cuanto al stock de cada año, en relación al conjunto de casos llamado “vigentes”, hay una diferencia conceptual importante, aunque son sinónimos cuando se considera el año en curso.

Ahora bien, en lo relativo a casos de licencias médicas rechazadas, primero por Isapres o Fonasa y luego por COMPIN, los tiempos de espera son menores que los laborales, pero aún insatisfactoriamente altos.

En relación al tiempo de duración de los casos, podemos comparar los datos históricos y el año 2014, en los dos siguientes gráficos:



Aquí se ha distinguido entre licencias médicas denominadas de “simple resolución” o “Procedimiento Abreviado”, que siguen un canal distinto y prioritario de resolución, de aquellas “ordinarias” o de “Procedimiento Ordinario”. Es una herramienta táctica que se utiliza desde hace algunos años en SUSESO y que puede ser mejorada y extendida a casos laborales.



Resultan evidentes las diferencias entre los casos de licencias de simple resolución, las ordinarias y las laborales. Hay una mejora importante entre el año pasado y los anteriores, pero el comportamiento en esencia es el mismo.

Una base de datos común: tanto para casos laborales como de licencias

Estas estadísticas se obtienen a partir de analizar la base de datos contenida en el sistema Workflow, de Lotus Note (IBM). Esta es poblada principalmente en forma manual, en las distintas etapas del proceso de casos.

A fin de modelar los tiempos de proceso, las principales variables utilizables corresponden a fechas: Ingreso, creación, asignación, oficio, archivo. Estas se encuentran en formatos distintos, permiten en general cálculos, pero adolecen de muchas incongruencias, algunas explicables (retorno caso) otras no (por ejemplo, cierre del caso antes de su ingreso).

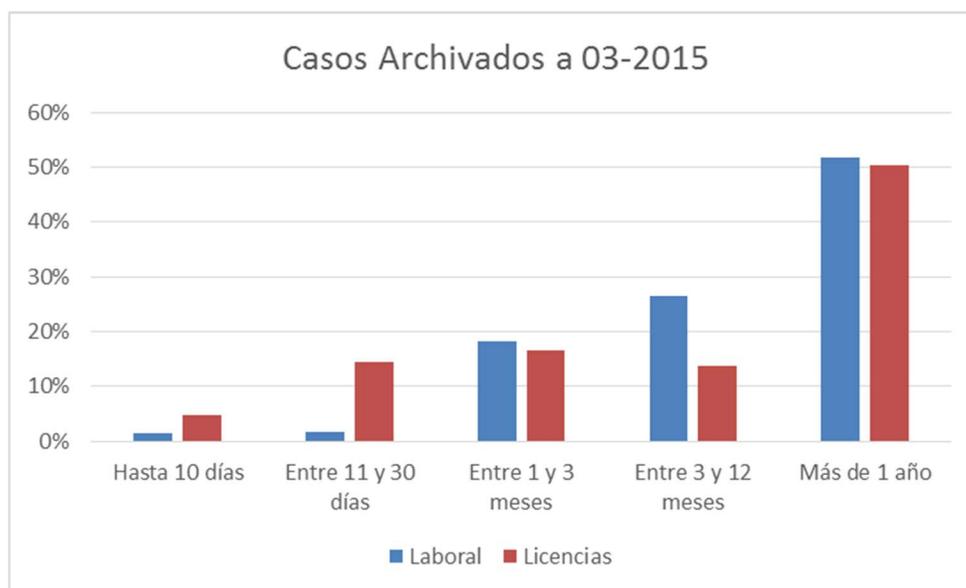
Lo que distingue un caso de licencias médicas o de ley de accidentes y enfermedad laboral, es la variable "Materia". Esta además contiene varios otros requerimientos de otra índole, relacionadas con otras leyes o requerimientos.

Variable Historia: contiene transferencias del caso e hitos; sería útil para estimar tiempos en etapas del proceso, pero no es sistemática, ni tiene formato útil (acumulación de fechas sin descriptor automático ni sistemático).

Otra forma de ver la estadística de las gráficas anteriores es la siguiente. En ella se plantean estadísticas correspondientes a la base de datos a marzo de 2015.

Duración (días)	Laboral	Licencias
Negativo o 0	1,786	10,177
#¡VALOR!	2,369	26,533
Hasta 10 días	841	22,029
Entre 11 y 30 días	1,049	65,713
Entre 1 y 3 meses	10,734	75,320
Entre 3 y 12 meses	15,515	62,068
Más de 1 año	30,376	228,531
Total	62,670	490,371

En particular, para los casos archivados, es decir, resueltos y con un dictamen enviado a las partes, se tiene la siguiente gráfica.



Los recursos

En las principales áreas del proceso existe una cantidad de funcionarios cuya capacidad productiva es lineal con su disponibilidad de horas, es decir, no existen economías de escala en ninguna de ellas.

Dentro del proceso, la instancia correspondiente a la revisión de casos es la que agrega valor. Las anteriores de recepción de antecedentes, oficio a entidades y asignación, así como las posteriores de revisión, firma y envío del dictamen, son de traspaso de información.

Unidad	HH	%	% relativo	Abogados	Médicos
Depto. Contencioso Administrativo	766	6%	24%	396	238
Depto. Licencias Médicas	1,298	10%	40%	308	374
Unidad Atención al Usuario	1,144	9%	36%	44	0
Otros	10,190	76%		1,056	385
Total	13,398	100%		1,804	1,041

La mayor concentración de horas en profesionales médicos en el caso de licencias, se debe a que la mayoría de los casos, son de esa especialidad. Cabe destacar que no todos tienen un contrato de 44 horas, siendo más comunes los de 33, 22 y 11 horas.

1.3. Metodología

El diagnóstico de los aspectos estratégicos es abordado desde la revisión documental proporcionada por la SUSESO, de las entrevistas con diversos personeros de la Institución y desde las debilidades detectadas en los procesos que tengan su causa raíz o basal en condiciones de la cultura organizacional, de prácticas arraigadas en las tradiciones y paradigmas institucionales y eventualmente en restricciones normativas o legales.

Las consideraciones estratégicas están acotadas a revisar los lineamientos planteados a comienzos del 2015 por el Superintendente y desde aquella conceptualización se determinan las restricciones y opciones de su levantamiento, mediante modelos de gestión del cambio, desarrollo de competencias de gestión y eventualmente recomendaciones respecto de mecanismos de incentivos y estímulos coherentes con la necesidad de alineamiento estratégico de mediano y largo plazo.

Respecto del diagnóstico de las operaciones y procesos, el diagnóstico es abordado con diversas actividades y utilizando herramientas analíticas tanto numéricas como cualitativas.

Revisión del Estado del Arte:

- a. Protocolos de atención
- b. Documentos solicitados a las personas, empresas u otros
- c. Flujo de los documentos y trámites
- d. Flujo del proceso de atención
- e. Estimación de parámetros de atención actuales

El objetivo de esta parte es doble: revisar las modificaciones desde la investigación realizada por Manuel Reyes en 2014 y levantar información complementaria a la previamente conocida y necesaria para las etapas de análisis. Desde a hasta d, corresponde a una investigación tipo gabinete sobre fuentes secundarias. En el caso de e, se requiere un análisis estadístico descriptivo desde las bases de datos disponibles. Esta vez tampoco es foco la determinación de tiempos de atención en sucursal.

Minería de datos sobre bases de casos antiguos

- a. Segmentación de casos, con dos posibles objetivos: exploratoria, a fin de generar un nivel de comprensión de la información contenida en los datos. Confirmatoria y supervisada en la variable tiempo de duración del caso.
- b. Identificación de hitos de retraso en la línea de producción
- c. Identificación de hitos de variabilidad en la línea de producción

d. Determinación de casos caducos encolados

A partir de bases de datos disponibles, se utilizan técnicas estadísticas según se requiera o sea factible, dada la estructura y calidad de los datos. El objetivo en el caso de la segmentación, es identificar casos cuyos tiempos de proceso hasta la respuesta final sean similares entre sí, identificando factores que les caracterizan tales tiempos. Esto sería luego vinculado al proceso, para identificar cuáles son los hitos que retrasan la línea de producción.

Cabe destacar que la “variabilidad en la línea de producción” es un concepto relativo al tiempo. Tiene una importancia secundaria respecto a la media de los tiempos, pero resulta muy interesante en la mirada de la homogeneidad del producto (visión 6-sigma).

Medición cualitativa con actores relevantes (focus groups o entrevistas en profundidad), para la identificación preliminar de criterios de mejora:

- a. Levantamiento de criterios de profesionales fiscalizadores
- b. Personal de atención front-office
- c. Personal que realiza trámites
- d. Público

El objetivo de este punto es identificar las percepciones y variables cualitativas que influyen en el proceso, pero también levantar las aprehensiones e ideas que tengan los agentes e involucrados en el posible cambio del proceso productivo. La técnica utilizada de focus groups, puede flexibilizarse a entrevista en profundidad, dependiendo de las necesidades específicas.

Propuestas de rediseño del proceso de atención, considerando las opciones de cambios tecnológicos, normativos y las restricciones presentes.

- a. Dimensionamiento del recurso humano y tecnológico, a partir de representaciones matemáticas del proceso y análisis de capacidad (Capacity Planning)
- b. Diseño de la mejora continua
- c. Diseño de indicadores de gestión, objetivos de trabajo

1.4. Alcance

La presente consultoría corresponde al diagnóstico de los procesos de revisión de casos presentados por usuarios a la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). Estos se concentran sobre dos tipos de reclamos:

Casos laborales, en el contexto de la Ley 16.744 de accidentes y enfermedad laboral, debido al rechazo de la calificación por parte de una mutual, o bien diferencias en los pagos de beneficios asociados a tal ley.

Casos licencias, referidos a licencias rechazadas por COMPIN, luego de ser rechazadas por Isapres o FONASA.

Se excluye explícitamente materias distintas a las dos aquí declaradas.

Así mismo, queda fuera de este desarrollo la optimización de la dotación de recursos humanos o físicos, la reingeniería del proceso de atención (salvo el diagnóstico y las recomendaciones generales que surgen de este análisis), la definición de un plan estratégico o táctico de detalle, el relato de construcción de marca, así como las herramientas de medición de percepciones de usuarios.

Cabe destacar que en el contexto de esta Consultoría diagnóstico fueron analizadas y evaluadas las cuatro dimensiones que considera el BID, y por tanto, sí se consideró en el levantamiento de información aspectos asociados a los lineamientos estratégicos y funcionamiento de recursos humanos; de modo muy general.

2. Diagnóstico

2.1. Estrategia (Alineamiento y Gestión)

Para abordar los desafíos de modernización de los servicios y el enfoque centrado en los ciudadanos, sujetos de la acción de la SUSESO, es indispensable considerar el enfoque estratégico, tanto de la organización como de su entorno.

El Superintendente ha declarado un conjunto de lineamientos estratégicos que requieren de un ajuste en cuanto al relato, de manera de hacerse cargo de la construcción en ello de la épica de la Seguridad Social y el rol de la Superintendencia.

De las transcripciones y conclusiones de las entrevistas y focus group realizados en esta consultoría, es posible identificar una marcada orientación en quienes integran la Superintendencia hacia las acciones, como “sentido existencial”. Es decir, el objeto de interés y preocupación mayoritaria está concentrada en las tareas rutinarias, sin que aparezcan temas de valor, clientes, satisfacción de usuarios en estas conversaciones.

Las conclusiones principales de esa indagación apuntan a preocupaciones operacionales circunscritas a espacios acotados, propios de cada quien, con una escasa visión organizacional estratégica.

Estos resultados de diagnóstico están aún a la espera de la aplicación del instrumento BID en los próximos días, lo que permitirá determinar las percepciones respecto de estrategia y alineamiento existentes en la SUSESO

2.2. Revisión de los procesos

El proceso de revisión de casos, en su versión laboral, es el siguiente:

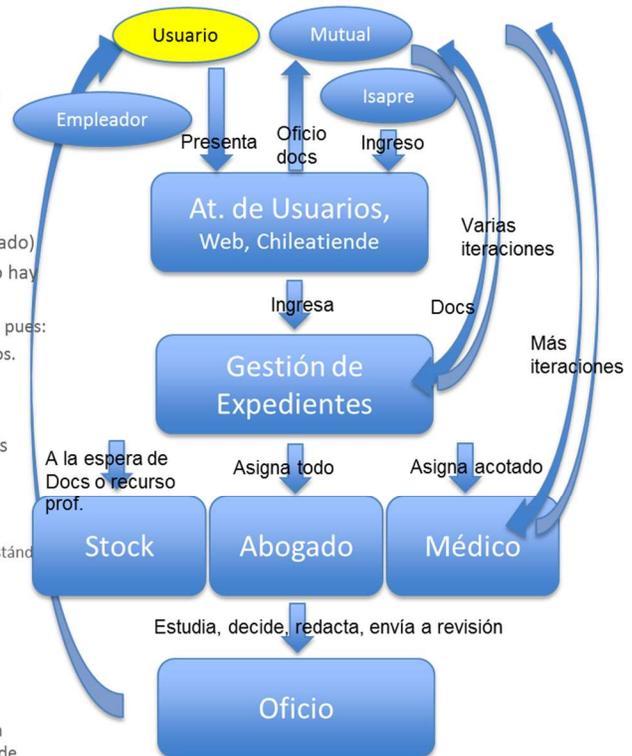
1. Interesado ingresa un caso (SUSESOS, web, Chileatiende)
2. Unidad de Atención de Usuarios (2días)
 - i. Ingresa el caso
 - ii. Oficia a mutual por Informe (plazo 20 días)
 - iii. Envía antecedentes a Gestión de Expedientes
3. Gestión de Expedientes (20 días x iteraciones+ espera recurso profesional)
 - i. Recibe antecedentes
 - ii. Espera a Mutual por informe técnico, exámenes.
 - iii. Arma expediente, preasigna.
 - iv. Espera recurso profesional para asignar (médico o abogado)
 - v. Envía documentos físicos (a profesional o a archivo si no hay recurso)

Nota: la demora es muy variable. Es posible que un caso no se asigne pues:

 - a) No han llegado los antecedentes de la mutual o están incompletos.
 - b) No hay recursos profesionales para atender el caso
4. Departamentos profesionales: Laboral y Licencias
 - i. Un Profesional toma el caso. Si es necesario, solicita más antecedentes (directamente él), hace interconsulta o devuelve a Expedientes.
 - ii. Decidido el dictamen, redacta oficio
 - i. Médico: redacta directamente en workflow con párrafos estándar (automatizados). Eventual discusión de pares.
 - ii. Abogado: "auto" jurisprudencia, redacta y digita él mismo. Eventual discusión de pares.
 - iii. Envía a revisor (profesional). Este corrige y devuelve. O entrega para firma.
 - iv. Se firma, se envía a usuario, se notifica a entidades.

Nota: Hasta 2013 había Depto. Médico y Depto. Legal separados, con cargas establecidas según dificultad (acordada, ponderador 1:3). Desde 2014 se fusionan.

Flujo Laboral



En el caso licencias, la estructura del proceso es similar, salvo que la principal entidad con la que se relaciona SUSESOS es la COMPIN, en vez de las mutuales.

En este punto, es importante destacar que la Superintendencia ejerce su fiscalización y control en dos ámbitos: de manera integral y de manera sectorial. En efecto, cabe precisar que, conforme al ordenamiento jurídico vigente, se encuentran sometidas a la fiscalización integral de la Superintendencia de Seguridad Social, entre otras, las siguientes entidades:

I. Mutualidades de Empleadores de la ley N° 16.744 (Instituto de Seguridad del Trabajo, IST; Asociación Chilena de Seguridad, ACHS; y Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción, MUSEG).

III. Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF De Los Andes, CCAF La Araucana, CCAF Los Héroes, CCAF 18 de Septiembre, CCAF Gabriela Mistral).

Por el contrario, existen instituciones que están sujetas a la fiscalización de la Superintendencia en materias específicas, tales como la COMPIN y las Isapres. Al respecto, la Superintendencia tiene competencias generales respecto de la Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez – SEREMI de Salud – Servicios de Salud, en relación con licencias médicas, subsidios por incapacidad laboral y respecto de las Instituciones de Salud Previsional, en relación con subsidios por incapacidad laboral.

Existe además una división debida a los casos de simple resolución versus de procedimiento ordinario, para los que se plantean ideas en párrafos sucesivos.

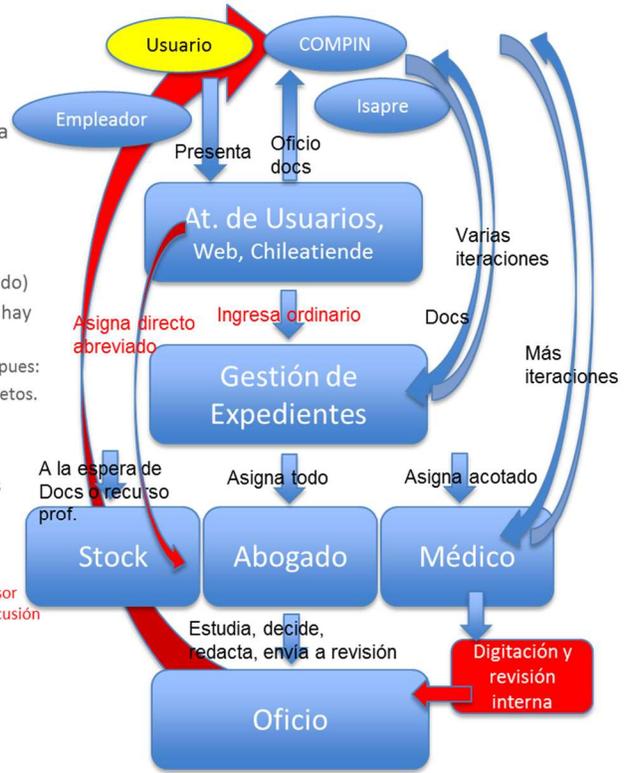
Otra diferencia importante entre licencias y laboral, son los tiempos de espera de documentación, que en este último son mayores.

1. Interesado ingresa un caso (SUSESO, web, Chileatiende)
2. Unidad de Atención de Usuarios (2días)
 - i. Ingresa el caso: **3 documentos**
 - ii. **Si es de simple resolución, se asigna a profesional. Si no:**
 - iii. **Solicita a COMPIN información (no hay plazos)**
 - iv. Envía antecedentes a Gestión de Expedientes
3. Gestión de Expedientes (espera sin plazos Docs, espera recurso profesional)
 - i. Recibe antecedentes
 - ii. Espera a entidades por documentos.
 - iii. Arma expediente, preasigna.
 - iv. Espera recurso profesional para asignar (médico o abogado)
 - v. Envía documentos físicos (a profesional o a archivo si no hay recurso)

Nota: la demora es muy variable. Es posible que un caso no se asigne pues:

 - a) No han llegado los antecedentes de las entidades o están incompletos.
 - b) No hay recursos profesionales para atender el caso
4. Departamentos profesionales: Laboral y Licencias
 - i. Un Profesional toma el caso. Si es necesario, solicita más antecedentes (directamente él), hace interconsulta o devuelve a Expedientes.
 - ii. Decidido el dictamen, redacta oficio
 - i. **Médico: llena ficha resumen y manda a digitar, luego a revisor (no médico), luego vuelve al médico (visación). Eventual discusión de pares.**
 - ii. Abogado: "auto" jurisprudencia, redacta y digita él mismo. Eventual discusión de pares.
 - iii. Envía a revisor (profesional). Este corrige y devuelve. O entrega para firma.
 - iv. Se firma, se envía a usuario, se notifica a entidades.

Flujo Licencias



Nota: diferencias remarcadas con rojo

2.3. Minería de Datos

La base de datos disponible de workflow, si bien adolece de varios problemas en cuanto a la validez de su información y sistematicidad, permite ciertos análisis tanto exploratorios, como confirmatorios.

La minería de datos consiste en un proceso de análisis de información cuantitativa con técnicas estadísticas. Esta puede provenir de distintas fuentes, ser alimentada por hipótesis cualitativas o cuantitativas y es flexible a los métodos por utilizar, en la medida que orienten hacia el objetivo de investigación.

Un porcentaje importante del tiempo se destina a corregir bases de datos, formatearlas, construirlas o reconstruirlas. Esto, que no tiene un objetivo analítico en sí, es necesario para todo el procesamiento posterior. Sin embargo, también existe información útil en esta etapa: de la dificultad o facilidad por obtener la información, de su certidumbre y completitud, se concluyen las potencialidades de análisis u operativas factibles de implementar; por ejemplo, si el modelo que surge de la minería de datos para ser útil requiere datos del workflow, pero este no los entrega, los tiene incompletos, son inciertos o es caro conseguir, entonces la solución no será útil.

A continuación una tabla que resume estadísticas desarrolladas por SUSESO y presentadas el año 2013, durante un seminario interno de trabajo en SUSESO. No corresponde a cálculos realizados en la presente consultoría.

BALANCE PRESENTACIONES LEY 16.744, AÑO 2012 (calificaciones, derecho a beneficio, prestación médica, 77 bis, etc.)

MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
INGRESOS	969	848	720	742	736	682	816	812	492	864	860	803	9.344
EGRESOS	922	830	694	714	719	664	801	788	483	844	806	791	9.056
DIFERENCIA (E-I)	-47	-18	-26	-28	-17	-18	-15	-24	-9	-20	-54	-12	-288

Cabe destacar que la tercera fila “Diferencia” representa un indicador de cómo va agregándose casos al stock, pero que los casos que egresan un determinado mes no son los mismos que los que ingresaron ese mes. La tabla anterior indica que el 2012 se generó 288 casos de stock, es decir que no se logró resolver durante ese año.

STOCK ACUMULADO

- 01/11/2013: 4.136

- 01/01/2013: 3.398

Esto indica que a enero de 2013, habían 3.3398 casos de stock (entre los cuales están los 288 que se generaron el 2012). Y que el 2013 a noviembre se generaron 838 casos de stock. Es decir, que el 2013 el stock creció notablemente más que el 2012, sin que haya información si la productividad cambiara.

TIEMPOS PROMEDIO DE RESPUESTA

- **General: 109**
- **Jurídico: 79**
- **Médico: 144**

Este es el punto de partida del problema, al identificarse dos situaciones y tomarse conciencia cuantitativa del hecho:

- 1) Stock acumulado creciente
- 2) Tiempos de duración del caso largos

Esto puede deberse a distintos factores, con distintos niveles de importancia: crecimiento de la demanda, productividad de los profesionales acotada e inferior a la demanda, proceso productivo mejorable, etc.

2.3.1. Casos laborales

Distribución de tiempos en el proceso

El tiempo que requiere un caso en cada una de las etapas vinculadas a un profesional o funcionario, no excede los dos días en promedio. Sin embargo, el tiempo total de aquellos casos que son asignados y atendidos, es superior a los 100 días para los años 2013 y 2014 (a marzo). La brecha se explica principalmente por los tiempos que demoran las mutuales en enviar los documentos, lo cuales muchas veces llegan incompletos, generando más requerimientos adicionales y por ende, retraso.

Sin embargo, si estos tiempos de espera de documentos fueran nulos, se vendría una avalancha de casos para la cual no hay capacidad productiva de análisis a nivel de profesionales.

Consideremos el siguiente ejercicio teórico. Supongamos que no existe stock, por ejemplo, si podría haberse resuelto a través de alguna campaña de aumentar el recurso profesional. Supongamos además que la capacidad productiva es la actual, pero que las mutuales responden en forma instantánea a cualquier requerimiento de información. Y finalmente, supongamos que la demanda de los niveles actuales de cantidad y crecimiento. En este

escenario teórico, el tiempo de resolución de los casos asignados corresponde al de un proceso de cola, con un servidor de capacidad acotada e inferior a la tasa de llegada de casos. Esto hace que, período a período, se vaya generando un stock y con ello el tiempo de espera medio sea creciente⁶. Esto se debe además al hecho que durante el año no hay una estacionalidad demostrable numéricamente inter meses, con una baja sostenida en algunos, que permitiera resolver el stock de casos acumulados en meses de alta.

Por tanto, a fin de no generar stock y cumplir con tiempos acotados, es necesario disponer de una capacidad productiva que cubra con holgura a la demanda. Y para además eliminar el stock histórico, aquella capacidad productiva debe también cubrirle.

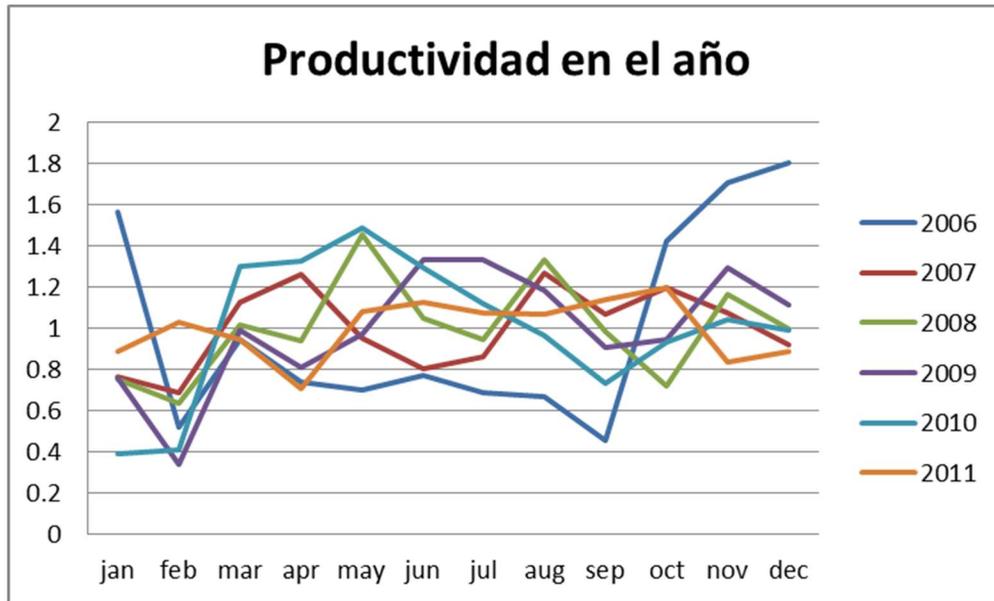
Productividad: resolución de casos

Definiremos productividad como la cantidad de casos que se resuelve en razón a una unidad temporal. Se puede definir por unidad de tiempo (hora, día, semana, mes, semestre, año). Adicionalmente, es analizable por área (jurídica, médica, incluso por persona), por materia, etc. Se considerará un caso resuelto cuando tenga dictamen y haya sido enviado al usuario.

Cabe destacar que esta construcción supone que la calidad del producto, en este caso el dictamen, es homogéneo.

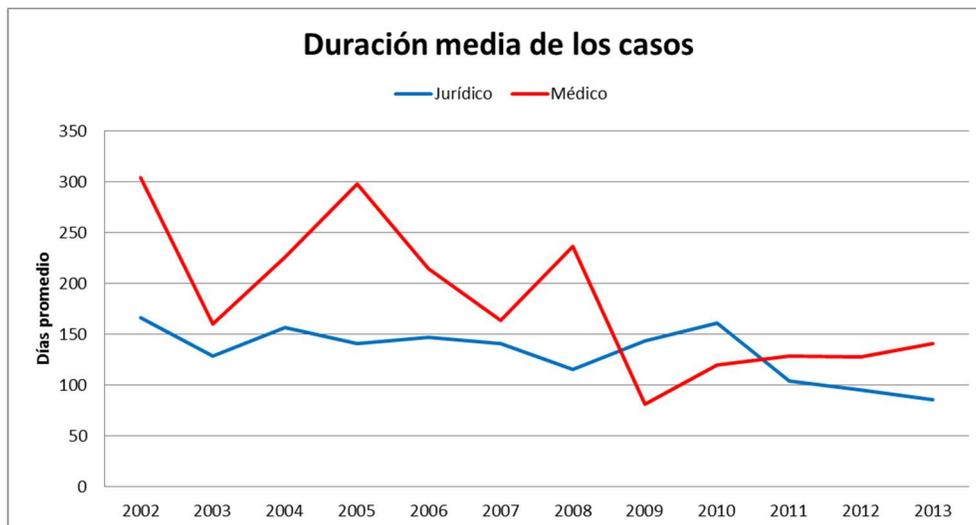
Consideremos la cantidad de casos resueltos en cada mes, definiendo cada año según sus meses y luego superponiéndolos en un gráfico. No se identifican ciclos o estacionalidad, pero sí es posible ver que la productividad máxima dentro del año es hasta 3 veces la mínima. Cabe preguntarse: ¿si la cantidad de horas contratadas de profesionales ha sido estable en el tiempo y la cantidad de casos exceden a la capacidad de resolverlo, entonces por qué hay tantas diferencias en la resolución de casos?

⁶ Nota: Si se define la cola en forma FIFO (First In, First Out), el tiempo de espera de los casos va creciendo Si se define como LIFO (Last In, First Out), entonces la distribución de tiempos entre los casos asignados y los en espera, podría ser más desordenada, pero en cualquier caso el stock es creciente.



Duración media de los casos, decreciente en el tiempo.

Al graficar la productividad en forma anual, se visualiza una tendencia a la mejora en los últimos 10 años. Sin embargo, en los últimos tres, el área médica parece haberse sólo mantenido o incluso empeorado.



¿Cuántos días dura un caso?

Consideremos ahora el siguiente gráfico, construido tomando la duración de los casos y promediándolos entre aquellos que corresponden a un mismo mes de cierre. Es posible notar una diferencia entre departamentos jurídico y médico. Estos departamentos ya no existen desde el 2014, fundiéndose en un solo departamento en el que profesionales médicos y abogados trabajarán en equipo, o al menos con mayor sinergia.

El cambio principal dice relación con las cuotas de casos: para médicos, se asigna semanalmente una cantidad en torno a los 10 casos sólo de Ley (antes además se les entregaba casos de Licencias Médicas), mientras que los abogados se les asigna semanalmente todo lo que llega en esa semana (puede ser sobre 30 casos).

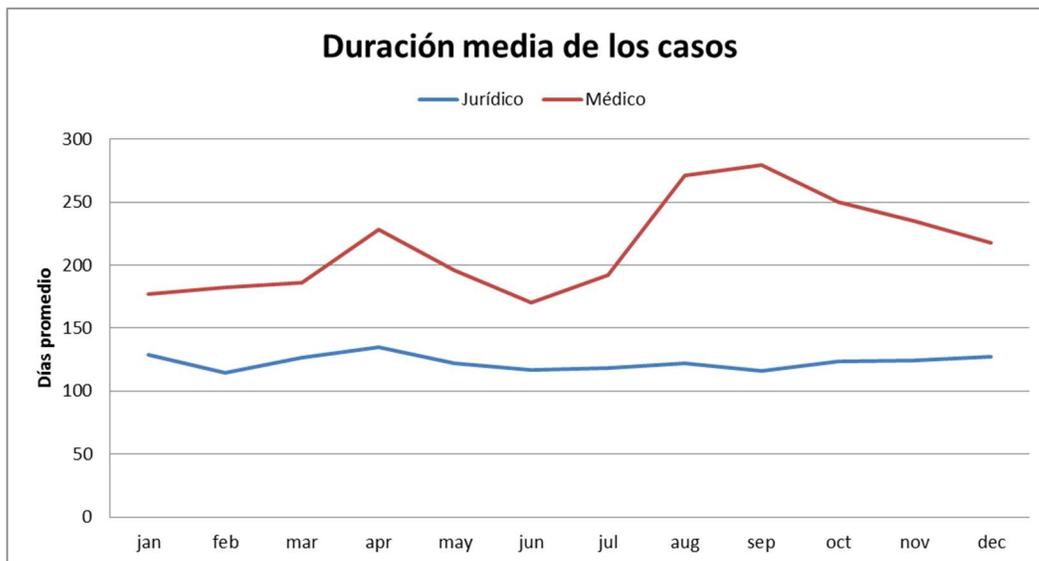


Gráfico: duración en días promedio por mes, comparando casos jurídicos y médicos. Notar la diferencia en la cantidad, pero también en la variabilidad.

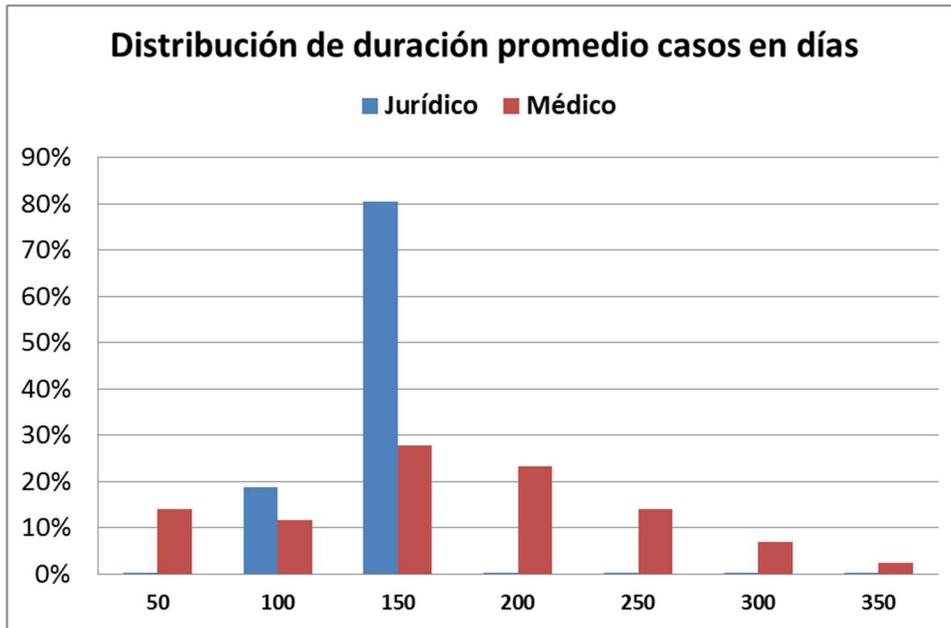
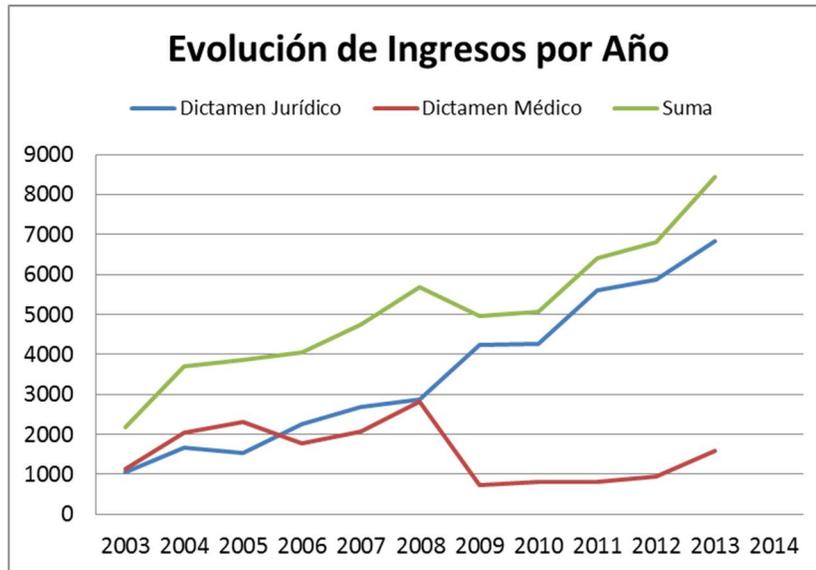


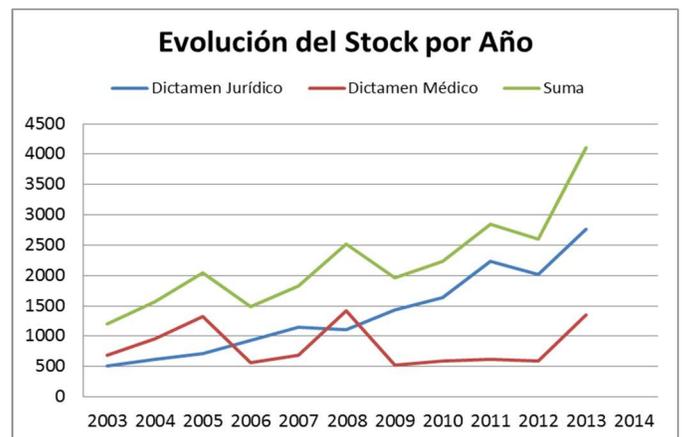
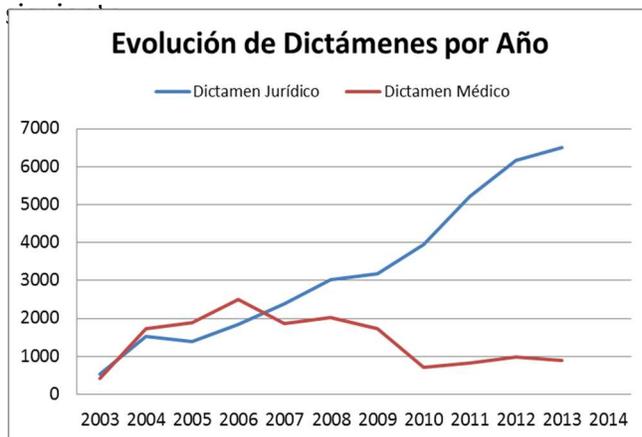
Gráfico: duración en días promedio por mes, comparando casos jurídicos y médicos. Notar la diferencia en la cantidad, pero también en la variabilidad.

¿Cómo es la proporción de casos médicos o jurídicos?

Entre los años 2011 y 2013 los casos médicos corresponden a un 15% en promedio respecto al total de casos. Esto aparentemente significaría que el recurso médico es de menor relevancia para la resolución de casos. Sin embargo, los tiempos de espera medios para cada departamento tienen la relación inversa, es decir, los casos médicos duran mucho más que los casos jurídicos.



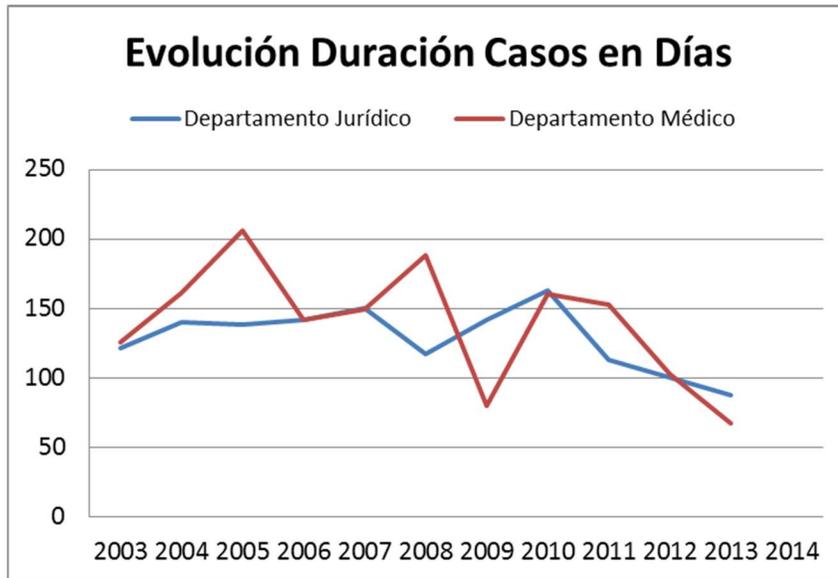
Ahora bien, considerando la producción de dictámenes y el stock, la evolución ha sido la



Esto significa que la capacidad productiva no ha logrado cubrir la demanda y el stock ha ido incrementándose, sobre todo en los últimos años.

Evolución de la duración media de los casos

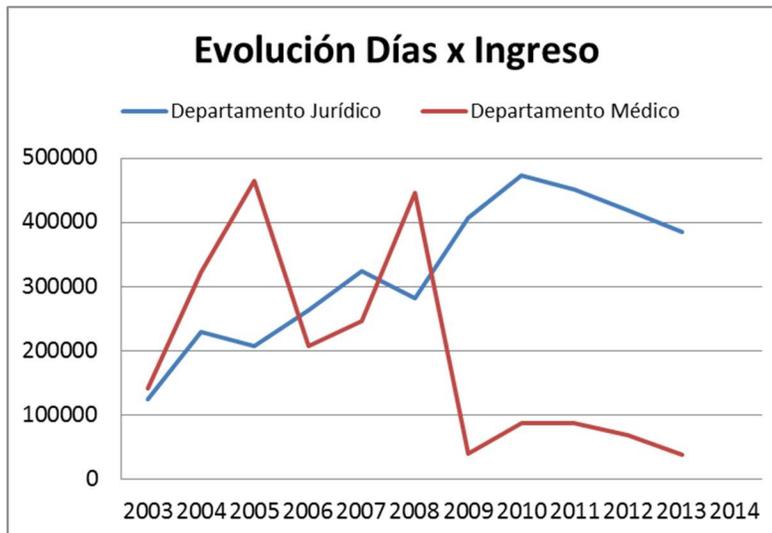
Anteriormente se presentó un gráfico que mostraba la distribución de días de espera por caso, según sea médico o jurídico. Aquí es posible ver la evolución, lo cual muestra que existe una tendencia hacia la eficiencia en los últimos años.



Evolución de un indicador: días por casos

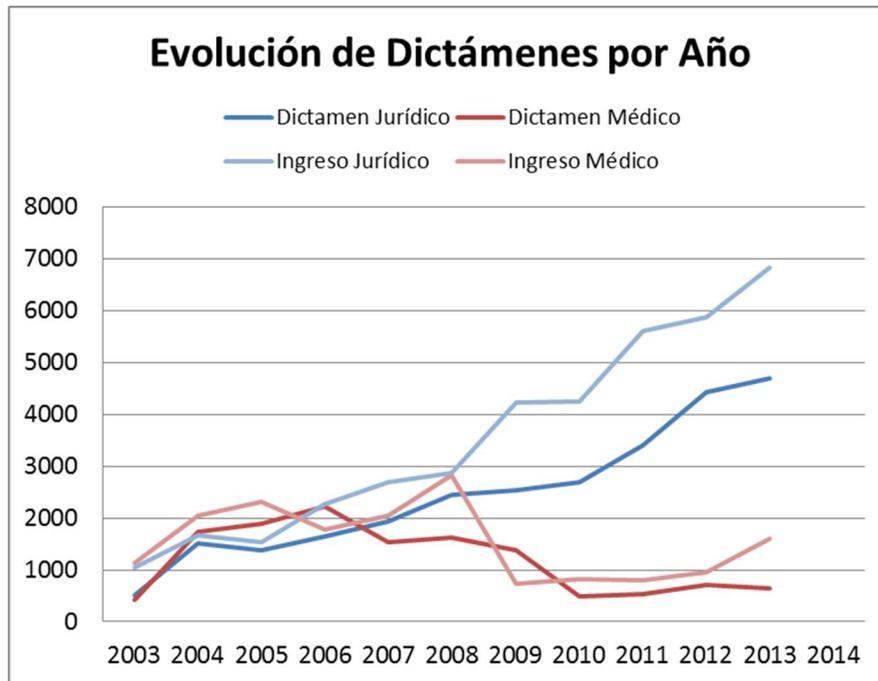
El siguiente gráfico da cuenta del aporte en cantidad de días que implica cada departamento y su evolución en el tiempo.

Es posible deducir de este gráfico que el departamento médico habría aportado en promedio el 14% de los días de duración de casos.



Vista general: evolución de ingreso y egreso

Consideremos ahora los gráficos principales unidos para una visión global:

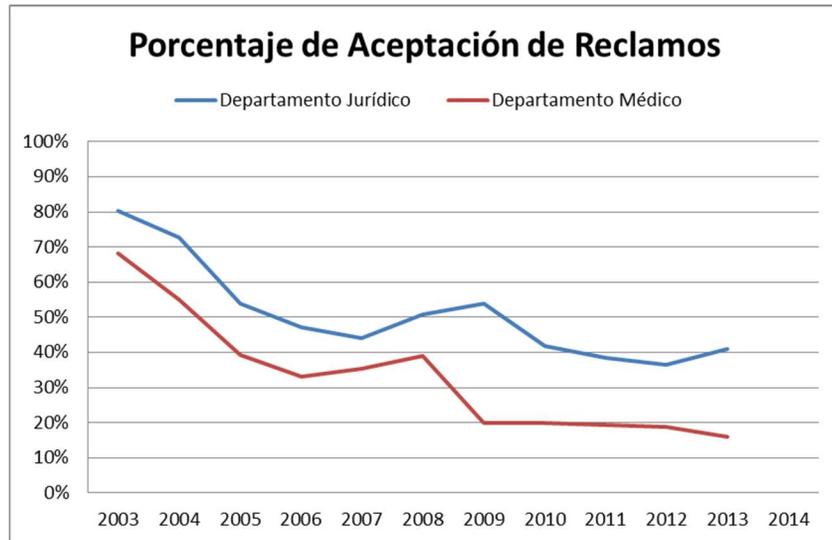


En términos porcentuales, son los temas médicos los que están aumentando significativamente. Pero en unidades totales, son los casos jurídicos los que explican la mayor masa.

El rechazo ha aumentado

Resulta interesante notar que el porcentaje de casos cuyo dictamen es contrario al reclamante, ha ido en aumento, significativamente. Siempre es el área médica quien tiene los mayores niveles de rechazo, lo cual podría deberse a alguno de estos factores:

- Que la naturaleza de los casos médico versus los jurídicos es tal, debido a la complejidad propia de las especialidades
- Que los profesionales tienen un sesgo sistemático, de modo que generan esas diferencias.



Que el nivel de rechazos haya aumentado puede tener relación con que exista una mayor demanda de ingreso de casos que no tienen una base sólida. El reclamar por reclamar.

Nota: existe un análisis de minería de datos aún más exhaustivo en el informe de diagnóstico de los casos laborales desarrollado el año 2014, por el consultor Manuel Reyes.

2.3.2. Casos licencias

Licencias de simple resolución: una táctica en uso

Una de las hipótesis planteadas en las reuniones analíticas del equipo del proyecto, consiste en el impacto de estudiar los casos en forma diferenciada, según su dificultad. Para licencias médicas, existe una división en base a la facilidad de conocer el caso sin más trámite, es decir sin requerimientos adicionales de exámenes o documentos anteriores. Tales licencias se denominan de “simple resolución” que se resuelven a través de un “procedimiento abreviado” (se usan como sinónimos estos dos conceptos). La hipótesis consiste en que es más eficiente, a nivel global, tratar con mayor urgencia los casos de simple resolución. Tanto es así que existen indicadores MEI comprometidos ante la DIPRES.

La siguiente tabla permite ver la diferencia en tiempos entre casos de simple resolución y ordinarios. Esto se realiza en base a una segmentación de las variables de tiempo de proceso. Notar que además se identifican muchos casos con tiempos infactibles (negativos) o imposibles (duración en decenas de años).

Final Cluster Centers											
Laboral	Cluster										Missing
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Creación	5	-15	4019	4	6	10	481	4	1966	3	
Asignacion Profesional	9	340	8	34	16	213	-383	10	-1963	7	
Despacho Jefatura	153	42	65	49	23	2777	296	309	1963	502	
Entrega	26847	27	45	13	37721	2389	189	196	2262	-36239	
Casos	479	840	1	27772	626	3	70	4566	1	161	34519.000

Simple	Cluster										Missing
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Creación	3	4	3	-356	343	4	2	279	4	9	
Asignacion Profesional	4	1	120	309	1	9	5	-270	9	363	
Despacho Jefatura	10	5	23	5	12	138	93	43	54	155	
Entrega	7	413	13		6	135	5	114	851	509	
Casos	26921	2096	51	13	15	771	4636	3	197	2	34705.000

Ordinario	Cluster										Missing
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Creación	1	5	1	3	4	5	3	187	3	3	
Asignacion Profesional	211	6	110	46	6	7	63	-121	11	9	
Despacho Jefatura	40	9	16	9	90	26	55	105	39	156	
Entrega	-29831	16777	13	-12703	4898	39501	24835	91	19	110	
Casos	8	1130	5162	265	1820	593	64	184	49615	10843	69684.000

En amarillo se han destacado los clusters cuyos tamaños son significativamente mayores que el resto. Las variables son las siguientes:

- Creación es el tiempo dentro del proceso entre la presentación del caso por parte de la persona, hasta que se ingresa por parte de Atención de Usuarios.
- Asignación Profesional, es el tiempo entre que es ingresado, hasta que es asignado a un profesional.
- Despacho Jefatura, el tiempo que demora el profesional en conocer y dictaminar respecto al caso, para luego enviar a jefatura.
- Entrega, el tiempo que demora la jefatura en revisar, firmar, entregar a oficina de partes y despachar a usuarios y entidades.

El método utilizado es k-means, que separa en segmentos (clusters) tales que los casos al interior tienen un comportamiento similar y muy distinto a los casos del resto de segmentos. Los valores que se presentan en cada casilla, corresponden a los promedios de días que se utilizan en cada etapa mencionada.

A partir de las entrevistas en profundidad y las discusiones con el equipo analítico, se realizarán análisis más profundos respecto a esta u otra segmentación. En particular, caracterizar en base a otras variables los segmentos. El objetivo es acercarse a un modelo que permita predecir el tiempo que demoraría el caso en ser procesado, en base a parámetros disponibles incluso antes de su asignación. Con ello, extender el concepto de “simple resolución” a casos de dificultad variable.

2.4. Minería de percepciones

Tanto para el diagnóstico del proceso de Casos Laborales como de Casos de Licencias, se desarrollaron entrevistas en profundidad y focus groups con actores relevantes en el proceso. El objetivo fue levantar la opinión y experiencia de personas cruciales dentro del proceso, más allá de lo que dicen las bases de datos o lo que se supone que se hace.

- Mecánica Entrevistas en Profundidad: conversación guiada, en base a preguntas abiertas, donde se profundiza en función de la retroalimentación y de los objetivos del proyecto.
- Mecánica Focus Groups⁷: conversación grupal guiada, en base a preguntas abiertas, donde se profundiza en función de la retroalimentación y de los objetivos del proyecto, contrastando opiniones.

La medición sobre casos laborales se realizó durante el 2014, en un estudio diagnóstico de rediseño de procesos. Igual metodología se desarrolló durante 2015, para los casos de licencias, haciendo el contraste con los casos laborales y verificando eventuales cambios desde el 2014 a la fecha.

2.4.1. Casos laborales

El proyecto, dividido en dos partes según casos de Ley de Accidente y Enfermedad Laboral (en corto “laboral”) y de Licencias Médicas (en corto “licencias”), tiene un antecedente relevante basado en la consultoría desarrollada el 2014. En base a las reuniones con líderes de opinión en SUSESO y de actores relevantes, se concluye que las condiciones actuales no han variado respecto a las que se registraron en aquel momento. Por tanto, el análisis de la información recogida se concentra en licencias, haciendo contrapunto con laboral.

- i. Existe una falta de comunicación directa entre las áreas, que trabajan como feudos independientes, con objetivos propios. Esto puede generar y genera problemas de ambiente laboral, miedo a consultar, desconfianza para enfrentar. Por tanto, para

⁷ Los focus groups tradicionales son diseñados de modo que los participantes no se conozcan. Cuando son grupos de entrevistados con cierta cercanía se usa llamarlos “entrevista grupal” o “grupo de discusión”. Aquí se ha usado el nombre “Focus group” pues le es más cercana a los entrevistados en base a lo que conocen. La distinción del nombre, para efectos analíticos, es en este caso irrelevante.

generar sinergia, mejora continua, resolución de casos en forma magra (evitando anexos y oficios). Este constructo de comunicación afecta a la productividad en forma transversal.

- ii. Existe una debilidad en las 3C, relativo a los objetivos de la SUSESO:
 - a. Objetivos Conocidos: en niveles diversos, pero positivos, se declara coincidentemente en que la atención de los usuarios y el servicio son el objetivo de la SUSESO. Desde afirmaciones como “cuesta sacarse el caso”, “a veces da pena” hasta “ven los casos como papeles, no como personas”, ejemplifican esto. Sin embargo, relativo al cambio (nueva Intendencia, fusión de departamentos), la mayoría fuera de la jefatura no sabe por qué ocurrió, cuál es el objetivo o cómo se diseñó; de hecho, lo consideran una falta de respeto y desconfían del liderazgo en ello.
 - b. Objetivos Claros: la claridad de los objetivos de SUSESO se ve mermada por el desconocimiento del trabajo del otro, de los tiempos de cada etapa del proceso o del proceso completo. En el caso del cambio, la claridad no se tiene, pues es más exigente que el conocimiento.
 - c. Objetivos Compartidos: aquí, salvo parcialmente la jefatura, más bien hay coincidencia que no se comparten los objetivos de SUSESO. Hay declaraciones coincidentes con su actitud verbal y corporal, en las áreas más administrativas (Usuarios y Archivos). Los profesionales prácticamente no tocan el tema y se centran en sus necesidades personales, en cómo les ha afectado el cambio.
- iii. El “cuello de botella” del proceso productivo de resolución de casos de ley, resulta ser la capacidad productiva del área médica. Potenciado por distintas situaciones del área legal, probablemente en menor medida de las áreas administrativas. Esto se plasma en las siguientes situaciones, algunas de ellas medibles, otras que quedan en forma de juicios:
 - a. La mayoría de los casos de Ley son médicas.
 - b. Hay relativamente pocos médicos.
 - c. Su capacidad productiva es bastante baja y negociada en forma inamovible.
 - d. Parte del trabajo de los abogados, termina en manos de los médicos (y prácticamente no al revés). Sea porque efectivamente requieren resolver a través de una interconsulta o porque aquellos quieren deshacerse de carga laboral.

- e. Las jornadas laborales de los médicos son parciales, pero legalmente son completas. Lo cual acota la cantidad de médicos contratables.
 - f. La actitud de los médicos es hacia cuidar su esfuerzo, no hacia atender personas.
 - g. Su actitud ante la tecnología es negativa, debido a su edad y cultura.
 - h. Tienen un poder de negociación fuerte, tanto por su unidad como por el respeto icónico del resto de funcionarios y profesionales.
 - i. El reemplazo no está estudiado como una opción, por tanto existe un monopolio de los médicos.
- iv. Existe oportunidad concreta y real de modificar el comportamiento de las mutuales (e ISAPRES), conclusión coincidente en la mayoría de los focus groups. Esto impactaría más bien en el tiempo total, no en la productividad. Pero además en la demanda, pues muchos casos nacen de la mala atención y poca claridad de las mutuales.
- v. En esa línea, el volver exigible a todo evento el envío del informe de rechazo de calificación y el resto de antecedentes, podría impactar por dos vías:
- a. Aumentar la eficiencia de la disponibilidad de datos, de modo que el tiempo total de revisión del caso se podría disminuir. Esto atacaría aquellos tiempos que demora la mutual en responder los requerimientos realizados por oficio, que en general corresponden a 20 días hábiles, pero que terminan siendo bastante mayor que ello.
 - b. Disminuir la demanda, generada por rechazos de calificación sin mayor justificación, pero también por entregar información más concreta y clara al usuario, a través de la redacción a todo evento del informe de rechazo.
- vi. Similarmente, la implementación de fiscalización en riesgo sicosocial laboral, a través del instrumento ISTAS 21, supervisado por las mutuales, podría disminuir los casos de enfermedad laboral siquiátricos.
- vii. Hay que poner atención y acotar las fuentes de ingreso:
- a. Regiones: concentran muchos casos, que parten con retraso por el envío físico a Santiago, falla la inmediatez de la obtención de antecedentes o la orientación.
 - b. Web: debe acotarse y filtrarse mejor a través datos exigidos, de modo que no se generen casos que no se pueden trabajar y que generan un trabajo de búsqueda del requirente, aclaraciones y documentos.

- viii. Atención de Usuarios: muchas veces ingresan debido a la porfía de los usuarios, casos, reingresos, reclamos, etc. que no aportan información suficiente o nueva. Hay que darles herramientas para que puedan rechazar tales casos o reorientar a los usuarios.

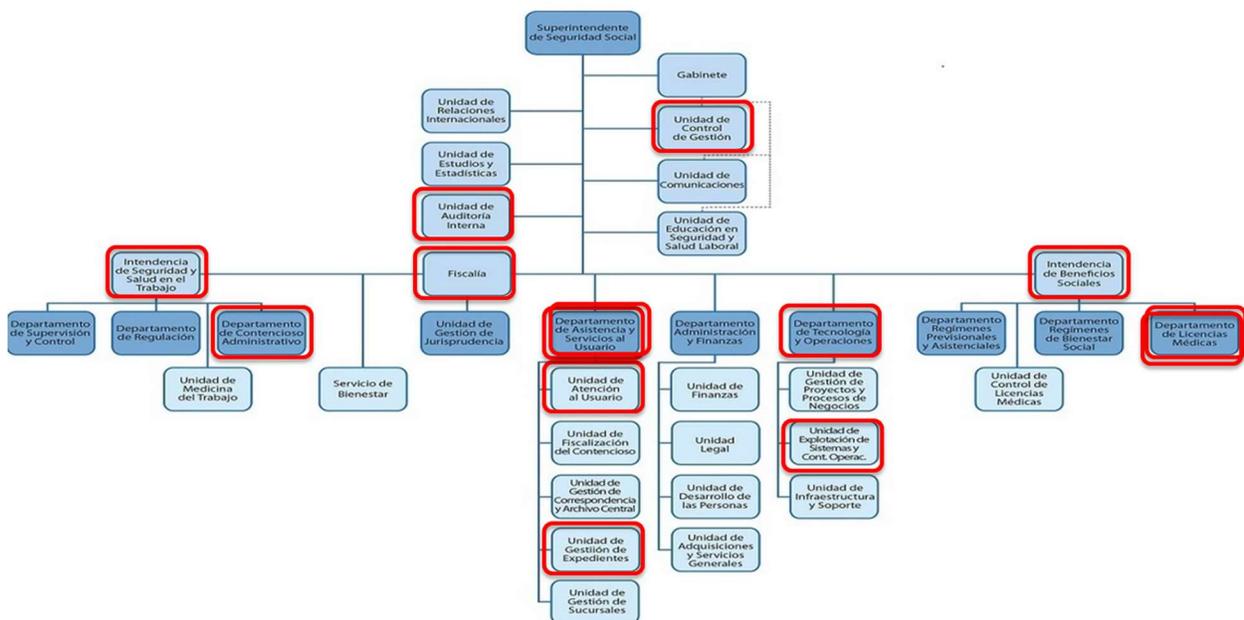
2.4.2. Casos licencias

Principales conclusiones de las entrevistas en profundidad

Se ha desarrollado un total de 15 de entrevistas en profundidad con personas relevantes en el proceso y líderes de opinión.

- Objetivo: levantar la opinión y experiencia de personas cruciales dentro del proceso
- Mecánica: conversación guiada en base a preguntas abiertas, donde se profundiza en función de la retroalimentación y de los objetivos del proyecto

Distribución de las 15 Entrevistas en Profundidad



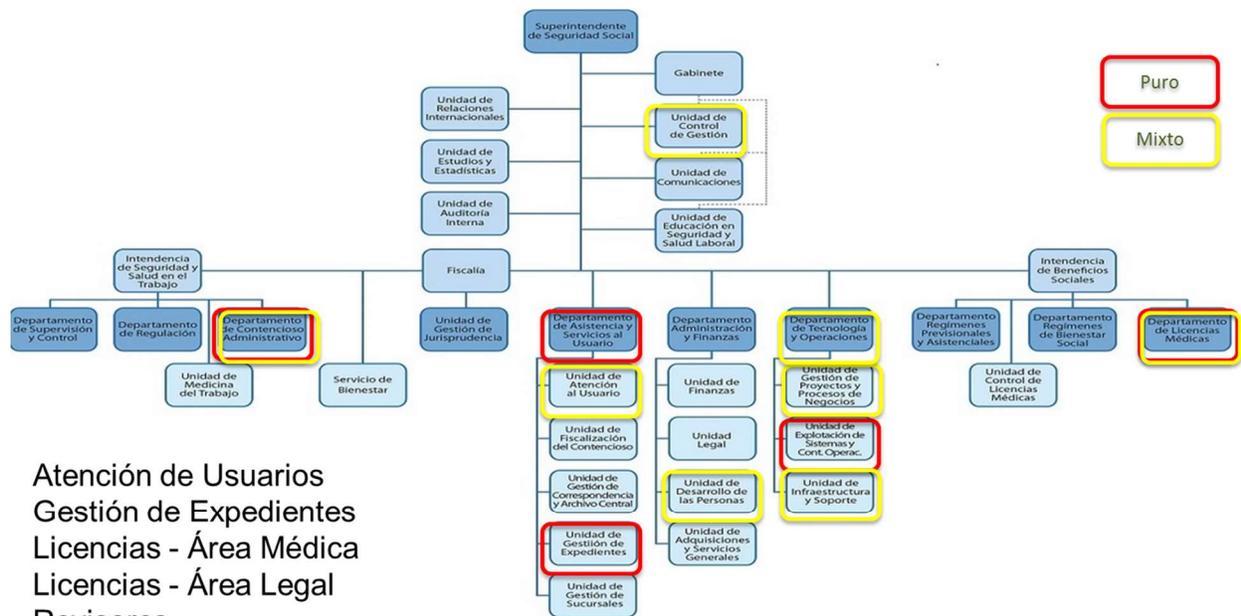
Lista de los participantes en las entrevistas:

- Cristián Bouchet, Abogado, Jefe Unidad Atención Usuarios
- Guillermo Muñoz, Prof. Matemáticas, Jefe Unidad Control Gestión
- Sergio Rodríguez, Contador Auditor, Auditor SUSESO
- Pedro Rivas, Médico, Revisor licencias médicas con dictamen
- Julieta Pehuén, Ingeniero Comercial, gestión licencias médicas
- Isabel Riquelme, Auditora, ex Coordinadora Nacional de COMPIN
- Marco Larenas, Abogado, Jefe Departamento Atención Usuarios
- Claudia Sandoval, Abogado, Jefe Unidad Gestión Expedientes
- Romy Smith, Abogado, Intendenta Beneficios Sociales

- Carmen Naranjo, Abogado, Jefe Departamento Licencias Médicas
- Felipe Escobar (Agencia Concepción), Asistente Social
- Sandra Ardiles (Agencia Antofagasta), Asistente Social
- Eduardo Ramírez (Explotación de sistemas y continuidad operacional), Ingeniero
- Luis Baez (Jefe Departamento Tecnología e Información), Ingeniero
- Hardy Belmar (Agencia Coyhaique), Asistente Social

Principales conclusiones de los focus groups

Distribución de los 9 Focus Groups



Nota: Departamento es más grande que Unidad.

Pauta de preguntas en focus groups

Generales, de introducción y rompehielo

1. ¿Cuál es su nombre y función dentro de su área o SUSESO?
2. ¿En su opinión, cuáles son los pilares fundamentales de SUSESO?

3. ¿Qué diría el otro sobre cuál es su función en SUSESO? ¿Cuál es en realidad? ¿Qué piensa la organización de su área? ¿Qué cambiaría de la gestión global en su ámbito?
4. ¿Cómo define “calidad”?
5. ¿Si fuera el Superintendente, qué haría (para mejorar SUSESO)?

Específicas

1. ¿Cuál sería el impacto de eliminar Workflow? ¿A quién afectaría más?
2. Los médicos dicen que se les desformatean los oficios. ¿Quién debiera resolver este problema? (foco en compromiso, el yo en la institución)
3. ¿Es posible automatizar su trabajo? ¿Qué haría para lograrlo?
4. ¿Cuáles son los documentos que frecuentemente faltan y demoran los casos?

Principales conclusiones agregadas de las entrevistas y focus groups

1. ¿Qué documentos faltan con frecuencia (licencias)? ¡La licencia!
2. Multar a entidades (acuerdo general). ¿Pero cómo en caso licencias, considerando que las isapres son están bajo supervisión de SUSESO?
3. Workflow: hay muchos vicios de uso, que impiden usarlo para gestión. Pero igual es valorado. Y todos dicen que se adecuarían al cambio (sobre todo los más usuarios).
4. COMPIN debiera tener todo. ¿Es accesible? No y no tiene todo, no tiene capacidad de revisar ni mantener. Hay buena relación, PERO fiscalizadores tienen que humillarse.
5. Profesionales debieran hacer turnos para bajar a Atención de Usuarios y trabajar en Gestión de Expedientes (acuerdo general).
6. Hay aceptación e interés por el teletrabajo por parte de los profesionales.
7. Reclutamiento de profesionales:
 1. No hay un sistema oficial ni profesional
 2. Conviene abrir el perfil a más universidades y edades de profesionales.
 3. Perfil tecnológico.
 4. Comprometido con servicio.
 5. Se mantiene el problema de los contratos únicos cantidad de horas para jornadas (44, 33, 22, 11).
8. IDEA: mercado de casos. Ejemplo de Fondef que pide a profesionales que evalúen uno o dos proyectos. ¿Será posible tener un staff de peritos (profesionales) que puedan resolver casos en forma remota, a partir de una breve descripción, habiendo una tarificación fija más variable por ellos?
9. Paradigma: carga. Impide competencia, gestión, estimación real de capacidad.
10. Paradigma: médicos (licencias) requieren apoyo administrativo. Ver ficha resolutive siguiente.
11. Documentos físicos se trasladan de un piso a otro. Riesgo de pérdida. Frecuente extravío de expedientes que retrasan su estudio. ¡Exige digitalizar!

12. Regiones (no estaba representado en los focus, salvo por Cristián Bouchet): reclaman porque sólo son considerados como un buzón. No tiene validez frente a los usuarios. Muy lento acceso al workflow ni ven lo mismo que en Santiago. Henry indica que es problema del servicio de telecomunicación, no del workflow. Otros expertos en TIC dicen que sí puede ser debido al workflow.

Percepción de tiempos en el proceso de Licencias

- Existe un acuerdo entre todos los entrevistados, respecto a los hitos relevantes del proceso.
- Pequeñas diferencias de percepción en tiempos. Más diferencias en los factores que lo explican.
- Frase típica: ***“El usuario llega con una carga psicológica de tiempo al momento de ingreso”***.
- Aún terminando en tiempo y acogido su reclamo, el pago efectivo demora otra cantidad de tiempo.



Licencias simple resolución vs. Ordinarias

A fin de apurar la resolución de casos más simples, emulando el procedimiento de atención de personas en filas de supermercados con pocos productos a pagar, se definen los casos de licencias de Procedimiento Abreviado o Simple resolución, como sigue:

Definición Simple Resolución:

((<5 licencias presentadas) o (<90 días)) Y (1ra vez que presenta reclamo) Y (No se requiere pedir más antecedentes)

Notar que es un criterio administrativo, no médico. Se interpreta como “casos de poca lectura de documentos”.

La Unidad de Atención de usuario y la de Gestión de Expedientes lo registran, este último asigna. Pero los profesionales (médicos) pueden redefinir como “ordinario” uno asignado como “simple”.

Estos casos de simple resolución están asociados a un indicador gestión evaluado por DIPRES, que impacta en los bonos que reciben los funcionarios de SUSESO.

Acceso a información de licencias médicas antiguas

Para la resolución de casos de licencias médicas, típicamente se requiere disponer de las licencias antiguas. Se llama Maestro de Licencias Médicas, sigla MAELIC, al histórico de licencias del usuario. Las manejan las ISAPRES o Fonasa, no el usuario, por lo que SUSESO debe pedir las a través de Compín. Hace poco tiempo Fonasa dio un acceso directo al MAELIC, al menos para algunas variables de las licencias. Esto no ocurre con Isapres, por tanto no se pueden clasificar como simple resolución.

Existe aquí una oportunidad crucial de desarrollar un modelo predictivo, en base a información accesible en forma remota, que permita asignar automáticamente, predecir el probable resultado de la revisión y alertar de situaciones en forma sistemática y proactiva.

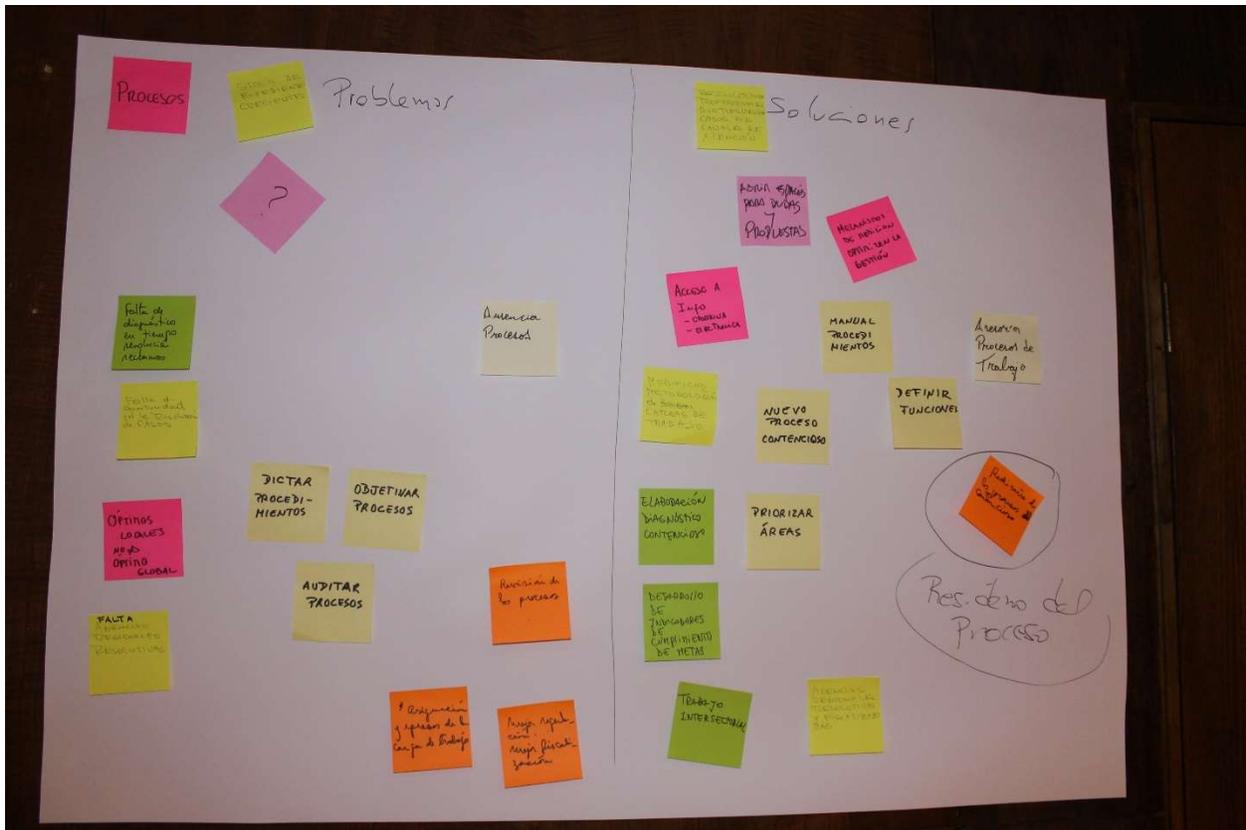
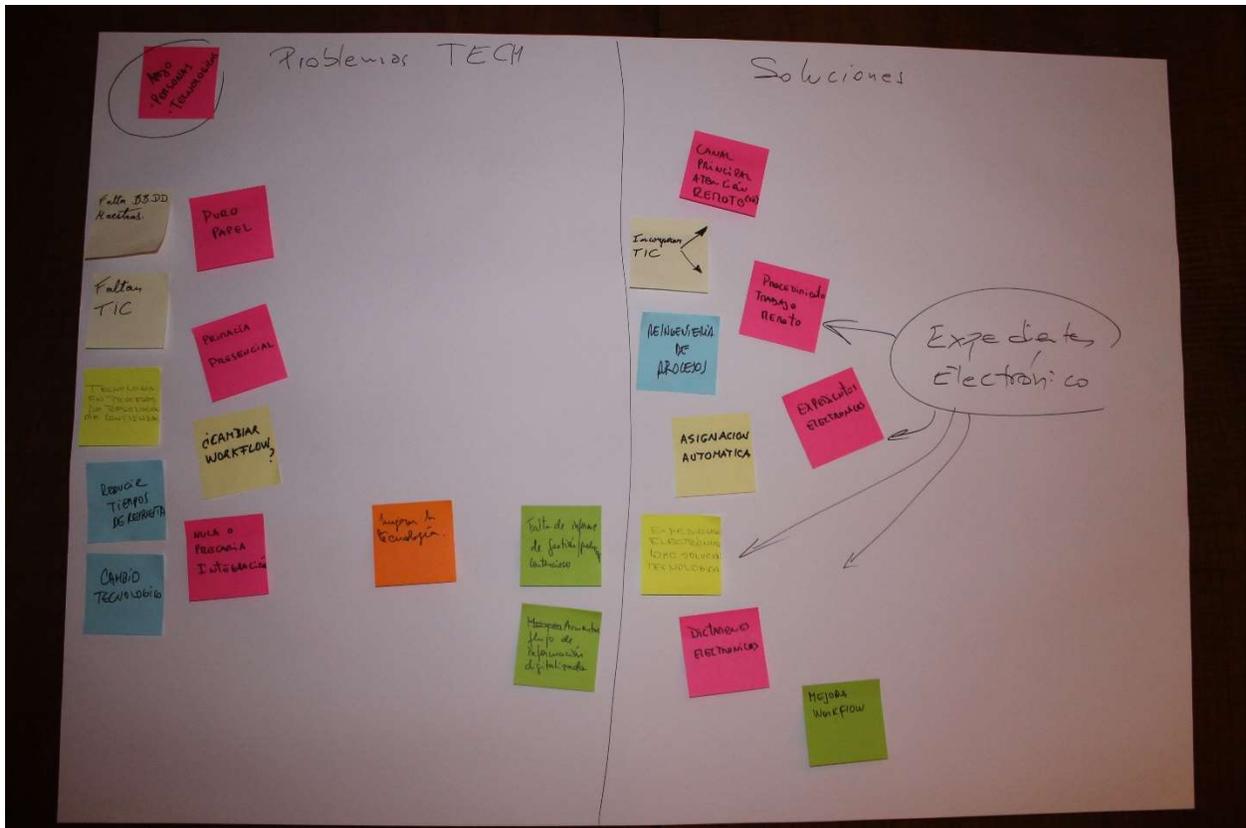
2.4.3. Design Thinking

Se realizó una reunión de trabajo con las jefaturas máximas de SUSESO. En ella se presentó los principales hallazgos del diagnóstico, sin conclusiones ni recomendaciones, para luego utilizar una metodología tipo “Design Thinking” a fin de construir de manera conjunta las conclusiones. Cabe remarcar que las recomendaciones del presente documento no fueron expuestas, a fin de no sesgar las opiniones de los participantes.

La mecánica de trabajo fue la siguiente.

- i. Presentación de principales hallazgos (20 minutos)
- ii. Planteamiento de necesidades, oportunidades y problemas. Durante 5 minutos, los participantes escriben en papeles autoadhesivos sus ideas relativas a necesidades, oportunidades y problemas. Luego los pegan en una cartulina, por cada persona. Esto se realiza en silencio, sin compartir opiniones.
- iii. Planteamiento de soluciones. Igual metodología.
- iv. Agrupamiento conceptual de necesidades, oportunidades y problemas. De las cartulinas correspondientes a los distintos participantes, se toman los autoadhesivos y se pegan en una nueva cartulina bajo un concepto que los agrupa. La discusión de los grupos se facilitó por existir dimensiones propuestas en la metodología de diagnóstico de BID: tecnología, procedimientos, personas, otros.
- v. Idem de las soluciones.
- vi. Conclusiones, sobre las prioridades y metas globales.

A continuación las imágenes de las cartulinas con las dimensiones planteadas. Posteriormente se resumen en un modelo de constructos. En el subcapítulo de conclusiones tácticas, se vinculan a las propuestas por los consultores.



Modelo de constructos

Cuatro son los pilares acordados por los asistentes, en parte sugeridos por la metodología de BID, a saber: personas, tecnologías, procedimientos y estratégico institucional. Las principales conclusiones rescatadas respectivamente: profesionalizar el proceso de selección, expediente electrónico, rediseño (cambio) del proceso y plan estratégico (desarrollo).

Los participantes en la actividad fueron:

Claudio Reyes, Superintendente.
Pamela Gana, Intendente.
Romy Schmit, Intendente.
Óscar Muñoz, Jefe Adm. Y Finanzas
Gabriel Ortiz, Fiscal
Luis Báez, Jefe Tecnología y Operaciones
Marcos Larenas, Asistencia al Usuario
Fernando Quilaleo, Jefe de Gabinete

Personas

El principal concepto acordado fue la profesionalización del sistema de selección de personas. Sin embargo, también tuvo bastante mención el “plan de retiro”. Al vincularlo con los conceptos recogidos en este diagnóstico, destacan el trabajo flexible y remoto.

Problemas

Procedimiento claro y conocido
Ausencia perfiles de cargos. Renovación generacional.
Conflictos generacionales. Mejora de liderazgos internos.
Definir Cargos. Ingreso por concurso.
Necesidad de mejorar reputación de supervisor. Falta de profesionales. Compromiso con el cambio de algunos profesionales.
Resistencia cultural. Profesionales idóneos.
Intercambio con profesionales de otras superintendencias. Apoyo administrativo. Capacitación.
Edad e identidad institucionales de los funcionarios. Cambios (flexibilidad) en las contrataciones.

Soluciones

Redefinición estructura organizacional. Paso a retiro personal en edad de jubilar. Nueva ley de plantas
Mejora en dotación. Capacitación fiscalización. Incentivo al retiro. Cambio de profesionales
Sistemas de contrataciones flexible, con “premios” o incentivo por cargo. Contratar otros perfiles de profesionales para fiscalizar y regular.
Nueva política de recursos humanos.
Profesionalizar planta. Evaluación jefaturas. Concursos públicos. Evaluación por compromisos. Manual RRHH.

Asesoría perfiles de cargo. Definir edad límite para profesionales.

Generar experiencias de cambio y diálogo, aprendizaje. Promover ejercicios de liderazgo y conducción.

Tecnologías

La conclusión acordada es que se requiere el desarrollo de expedientes electrónicos, pues ello posibilitaría el trabajo remoto, la automatización de la asignación y de dictámenes automáticos propuestos. También la vinculación con otras fuentes de información y el monitoreo de la productividad.

Problemas

Falta BBDD maestras. Faltan TICs.

Tecnología en procesos de resolución de contiendas.

Puro papel. Primacía presencial. Nula o precaria integración.

Reducir tiempos de respuesta

Cambio tecnológico

¿Cambiar workflow?

Mejorar la tecnología

Falta de informe de gestión de producción contencioso. Aumentar flujo de información digitalizada.

Soluciones

Canal principal de atención remoto. Procedimiento trabajo remoto. Expedientes electrónicos.

Dictámenes electrónicos.

Incorporar TICs.

Reingeniería de procesos.

Asignación automática.

Expediente electrónico como solución tecnológica.

Mejora workflow.

Procesos

El acuerdo corresponde al rediseño de los procesos. Considerando que esto ya ha sido diagnosticado en la presente consultoría 2015, junto con la del 2014, la afirmación se plasma más bien en la ejecución de las medidas propuestas.

Problemas

Stock de expedientes crecientes

¿?

Falta de diagnóstico en tiempo de resolución de reclamos.

Ausencia de procesos.

Falta de oportunidad en la resolución de casos. Faltan agencias regionales resolutorias.

Óptimos locales son es óptimo global.

Dictar procedimientos. Objetivar procesos. Auditar procesos.

Ausencia procesos.

Revisión de los procesos. Asignación y egresos de la carga de trabajo. Mejor regulación y fiscalización.

Soluciones

Incorporar profesionales que resuelvan casos en canales de atención.

Abrir espacios para dudas y propuestas.

Acceso a información oportuna y electrónica. Mecanismos de medición que optimicen la gestión.

Modificar metodología de cargas de trabajo.

Elaboración diagnóstico contencioso. Desarrollo de indicadores de cumplimiento de metas.

Trabajo intersectorial.

Agencias regionales resolutorias y fiscalizadoras.

Manual procedimientos. Nuevo proceso contencioso. Definir funciones. Priorizar áreas.

Asesoría procesos de trabajo.

Rediseño de procesos contencioso.

Estratégico institucional

El desarrollo de un plan estratégico es la afirmación de mayor acuerdo, luego de discutir sobre los conceptos planteados. Según se comenta en la reunión, jamás se ha hecho tal proceso.

Problemas

Identidad organizacional. Coordinación horizontal de unidades. Cambio cultural. Falta de planificación temporal.

¿Tiempo? Tiempos de respuesta inciertos.

Mayor visibilidad. Presupuesto suficiente. Reforzamiento atribuciones ley. Voluntad de sancionar. Reconocimiento público.

Faltan consensos para buscar soluciones.

Soluciones

Trabajar procesos de identidad y auto-reconocimiento. Establecer trabajos coordinados horizontales. Preparar el cambio. Planificar central y coordinadamente.

Estrategia comunicacional. Cambio normativo.

Actualizar normas. Definición estratégica. Fiscalización antes (de llegar al) contencioso.

Mayor presupuesto y mejor coordinación de los temas transversales.

Incorporar la planificación como proceso permanente.

2.5. Evaluación de la plataforma informática y tecnologías

Las tareas de levantamiento y relevo de información, acerca de los componentes de la arquitectura tecnológica que posee la institución, han permitido establecer una línea base respecto de las diversas herramientas TI con que cuenta SUSESO, tanto para las distintas áreas, así como para la gestión de sus labores rutinarias orientadas al cumplimiento de sus funciones. En lo específico, estas labores de levantamiento de información también han permitido identificar problemas operacionales que aún no son del todo abordados por las diversas herramientas tecnológicas dispuestas para tal propósito.

En la institución se ha venido incorporando tecnología con la visión de servicios de software en una arquitectura heterogénea que tiende a SOA (Service Oriented Architecture), básicamente en la mayoría de los proyectos implementados. No obstante, toda la gama de prestaciones administrativas de control y de gestión de la SUSESO, se ha desarrollado en función de los casos que se presentan de tiempo en tiempo, basados fundamentalmente en la lógica de procesos y flujos de trabajo. Esto ha incidido en la utilización amplia de diversos módulos montados principalmente en la suite de Lotus, que posee la institución.

Respecto de las tareas críticas que requieren de mayor atención en términos de eficacia y eficiencia, se contemplan las labores que realizan los profesionales tanto médicos como abogados, en la etapa de carga y revisión de casos. Dada la modalidad de horas semanales comprometidas para esta labor, se producen restricciones importantes en el número de casos atendidos, lo que dificulta la operación global, generando un histórico de casos no atendidos que crece sostenidamente con el paso del tiempo.

Resulta inmediato suponer que al eliminar la restricción de horas fijas asignadas a los profesionales permitiría resolver el problema, no obstante esto implica incorporar un mayor número de ellos, con el notable aumento de los costos en este aspecto.

Una solución por la vía de la tecnología sería el contar con un sistema de coordinación abierto, que permita integrar la oferta de profesionales aptos y calificados con la demanda de revisión de casos que posee la institución.

Otras herramientas deseables en este punto son aquellas que permitan acelerar la atención y revisión de los casos por parte de los profesionales que los atienden. En este contexto, la posibilidad de contar con un set de plantillas tipo para los dictámenes, asignación automática de profesionales, dictámenes automáticos a modo de propuesta e indicadores de gestión parecen ser vías plausibles que favorecerán sin duda la resolución de casos y la atención eficiente de ellos.

Atendiendo la actual arquitectura tecnológica que posee SUSESO y observando los problemas actuales en términos de requerimientos operacionales internos, resulta entonces necesario abordar aquellos con una estrategia de corto-mediano plazo por una parte, que favorezca las futuras decisiones de largo plazo en este contexto.

En particular se recomienda fortalecer la actual base tecnológica de la institución mediante la incorporación de módulos específicos que permitan la solución de los actuales requerimientos operacionales. Específicamente la implementación de módulos con las funciones requeridas, sobre el actual workflow por una parte y de otra la incorporación de herramientas externas que resuelvan la automatización de expedientes de profesionales y resuelvan la automatización de los dictámenes parece ser el camino más estructurado y de menor riesgo tecnológico que la institución puede seguir.

Atendiendo la arquitectura SOA incipiente en algunos proyectos TI de SUSESO, se podrán incorporar en el futuro, distintos servicios de software que resuelvan de manera integral cada uno de los requerimientos actuales y futuros. Estas soluciones pueden convivir con la actual plataforma tecnológica de la institución, para lo cual se sugiere contar con servicios profesionales permanentes que permitan hacer viables estas implementaciones.

La estrategia sugerida obedece a los siguientes criterios:

Resistencia al cambio por parte de los usuarios

Tecnología actual se encuentra operacional

Cambio tecnológico tiene un elevado costo inicial en licencias y herramientas

Curva de asimilación y aprendizaje de nuevas herramientas

2.6. Sobre los Recursos Humanos

El personal de la SUSESO representa situaciones formales y contractuales derivadas de las deficiencias estructurales de la calidad del empleo público. Para analizar la estructura del personal se ha utilizado la base de datos a marzo de 2015.

En cuanto a la distribución estamentaria, el rol profesional triplica al rol fiscalizador. Si se tiene presente que dentro del estamento fiscalizador hay 8 cargos que funcionalmente no corresponden al estamento, la dotación formal de fiscalizadores, sin revisar el detalle de sus tareas se reduce al 15,7% de la dotación total.

Dentro del estamento profesional, 126 personas tienen cargos de denominación similar a la de los fiscalizadores denominados “analistas” en diversas unidades.

DIRECTIVO	11
FISCALIZADOR	57
PROFESIONAL	174
ADMINISTRATIVO	70
AUXILIAR	1

En la estructura contractual, el 15,7% de los funcionarios están ocupando cargos de planta; si se excluye la planta directiva, el funcionariado de planta es sólo el 12,1%.

El 71,8% de los funcionarios está en un régimen de contrata y el 12,4% bajo un régimen de honorarios

PLANTA	49
CONTRATA	225
HONORARIOS	39

ESTAMENTO	CANTIDAD	CALIDAD JURÍDICA	ANTIGÜEDAD PROMEDIO	
			AÑOS	MESES
DIRECTIVO	11	PLANTA	22	8
FISCALIZADOR	7	PLANTA	19	10
	49	CONTRATA	11	7
	1	HONORARIOS	7	0
PROFESIONAL	21	PLANTA	21	0
	127	CONTRATA	8	8
	26	HONORARIOS	1	9
ADMINISTRATIVO	9	PLANTA	10	0
	49	CONTRATA	17	5
	12	HONORARIOS	1	3
AUXILIAR	1	PLANTA	3	0

Las antigüedades por estamento y calidad jurídica se presentan en la tabla anterior, donde llama la atención la antigüedad del equipo directivo, ya que la cifra incluye al Superintendente y las Intendentes de reciente contratación.

Del mismo modo el fiscalizador a honorarios con 7 años, y en general las contratas, especialmente el estamento administrativo con 17,5 años promedio.

La Superintendencia está en un proceso de análisis de la Ley de Planta, por lo que es dable inferir que estos temas y mayores detalles y profundidades están bajo estudio y tendrán propuestas relativas a los problemas asociados a estas condiciones en un futuro cercano.

3. Conclusiones

3.1. Respecto de lo Estratégico

Este subcapítulo responde al siguiente objetivo:

- Identificación de oportunidades de mejora para la gestión de la institución, complementada con aquellas identificadas para el proceso de atención a usuarios y al soporte TI.

La habitualidad nos impone un esquema discursivo racionalista que nos hace explicar lo que hacemos, luego como lo hacemos entregando a la deducción lógica el sentido del porque y para que lo hacemos.

Esta propuesta se inicia con un giro radical en la construcción discursiva poniendo en el inicio, los elementos constitutivos de la razón de ser de la SUSESO, su sentido trascendente en el aseguramiento del cuidado de los derechos de los ciudadanos, mediante una adecuada, oportuna e integra aplicación de las normativas pertinentes.

Estos considerandos permiten re-frasear la argumentación acerca de la necesidad de modernizar, planteados recientemente por el Superintendente:

Tomando las palabras de la Presidenta Bachelet en el Programa de Gobierno 2014-2018:

“Debemos avanzar hacia una cultura que previene, controla y reduce los riesgos laborales, implementando una Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, que incorpora activamente a los actores y moderniza la institucionalidad”, se sugiere declarar:

- Desde las convicciones profundas de la épica del Servicio Público, desde los derechos de las personas, crear valor en su seguridad social.
- Resguardar los derechos de las personas, en cuanto a integridad, privacidad y acceso a las prestaciones de salud y sociales que les corresponden

Desde allí el proceso de modernización perfilado en este proyecto se constituye en las siguientes declaraciones:

- Modernización es un cambio en la mirada del trabajo, anteponiendo el sentido de para qué y para quién lo hacemos a la forma de hacer las cosas y la cantidad de acciones realizadas.

- Se requieren competencias, conocimientos ,habilidades y actitudes comprometidas con el valor a las personas.
- **El Estado al servicio efectivo del ciudadano.**
- Compromiso de garantía de satisfacción y de los derechos de los ciudadanos.
- **Modernización es probidad y transparencia.**
- Modernización es fortalecer el concepto de servicio público.
- Modernización va de la mano con el sentido ciudadano.

El proceso de modernización abre interrogantes acerca de cómo hacerse cargo de los desafíos antes declarados y para ello es posible considerar que:

- Incorporar tecnología en los procesos para hacerlos más efectivos y eficientes, requiere la convicción que ello es una condición necesaria pero insuficiente si las competencias de los funcionarios de la SUSESO no alcanzan un desarrollo que los haga funcionales a los propósitos declarativos básicos.
- Con un trabajo integral, coordinado y multidisciplinario, que ponga el foco de la atención en la solución integral, oportuna y de calidad de las demandas de los ciudadanos.
- Actuando en todos los ámbitos en base a probidad, transparencia y acceso real y oportuno a la información y los servicios, de manera de acrecentar el prestigio organizacional, fortaleciendo el sentido de pertenencia y orgullo de servir en lo público.
- Fortaleciendo las buenas prácticas de servicio público, haciéndose cargo de las necesidades y requerimientos de las personas en tiempos efectivos, priorizando las soluciones confiables y definitivas para las personas.
- **En Resumen, poniendo al ciudadano y sus derechos en el centro de todas las acciones de la SUSESO, en todas y cada una de las etapas de cualquier proceso.**

El proceso de modernización es también multidimensional en cuanto a la tecnología, los procesos y procedimientos, las normativas, pero por sobre todo y prioritariamente debe hacerse cargo de intervenir en la cultura organizacional a través de un proceso sistemático de gestión del cambio, apoyado por especialistas y considerando la gradualidad sin perder de vista el sentido de urgencia de estas transformaciones.

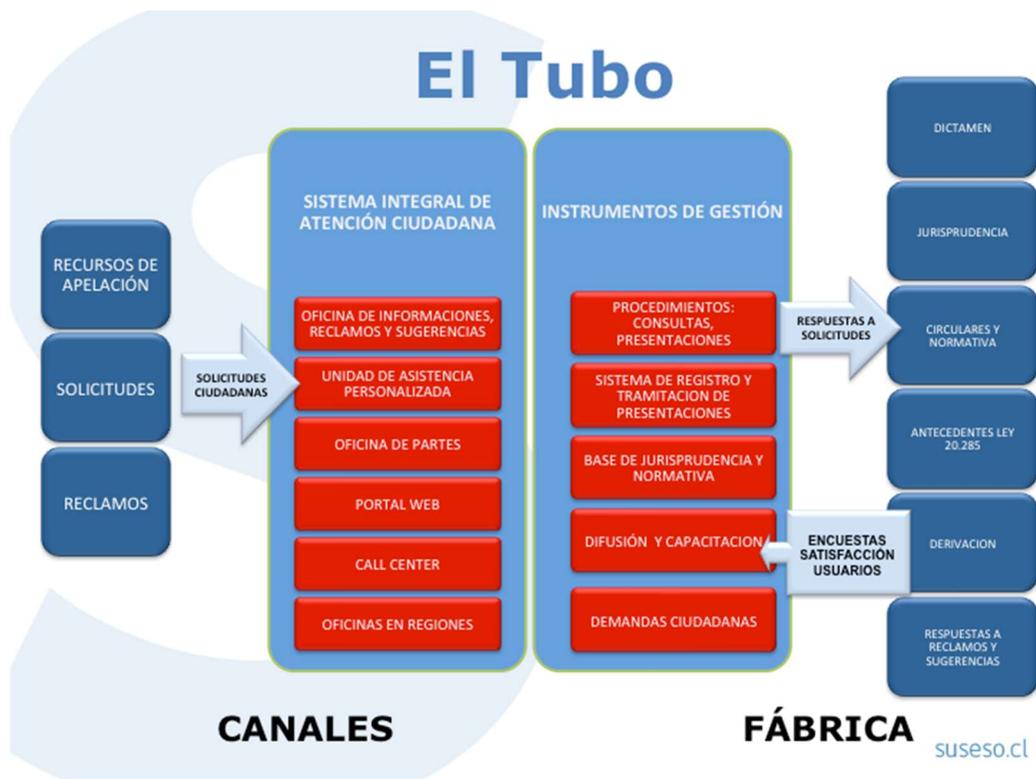
Estas transformaciones incluyen:

- Los procesos y normas orientándolos a una lógica de cliente-ciudadano, donde el cumplimiento de las promesas y la satisfacción de una solución certera y oportuna es fundamental.
- Construir la capacidad de anticipar las necesidades de los ciudadanos; observar comportamientos, predecir satisfacción, detectar riesgos y con ello actuar de forma ágil, adecuada y pertinente.
- La revisión y ajuste de los procedimientos y prácticas para poder reconocer las diferencias, identificar los nichos y actuar en concordancia con las necesidades de los distintos grupos de ciudadanos.
- Poner entre paréntesis los paradigmas vigentes en la cultura y el personal de la SUSESO, para aceptar que los juicios de satisfacción son un derecho ciudadano y no una regalía o un acto de bondad que las personas debiesen agradecer cuando la obtienen.
- Revisar, definir y adecuar las métricas, para que midan resultados y no solamente niveles de producción para poder usarlas como instrumentos de mejoramiento efectivo de la gestión.

El plan de intervención, que se delinea preliminarmente en este informe, al menos debe considerar:

1. La construcción de un discurso movilizador, desde las creencias y las convicciones profundas del sentido del valor público, que sea apropiado por todos los funcionarios tanto como referencia general como sentido de su propio trabajo.
2. Gestionar el cambio en los paradigmas y prácticas de los funcionarios, construyendo nuevos paradigmas que pongan al ciudadano y su satisfacción al centro de nuestro interés.
3. Rediseñar, mejorar, modificar, crear y destruir procesos operacionales para soportar las promesas de la época y las necesidades del sistema, basados en las debilidades y necesidades que se diagnostican en esta etapa del proyecto, cuyos resultados y recomendaciones finales se entregarán en el informe final de Junio de 2015.

Desde la mirada estratégica de procesos y productos que se representa en la siguiente gráfica



A partir de las observaciones del sentido del valor público de la SUSESOS, se recomienda complementar dicha mirada con una nueva perspectiva basada en compromisos y emociones humanas

El Tubo Humano



Tomando como base la reflexión del Centro de Ingeniería Organizacional de la Universidad de Chile, que declara:

“Entendemos las organizaciones como sistemas técnicos y sistemas sociales sostenidos en prácticas de trabajo que incorporan ambas dimensiones y que son la cultura de la organización.

El cambio puede ser desde lo técnico a lo social (determinismo técnico) o desde lo social a lo técnico (gestión del cambio). En nuestra experiencia la interacción entre ambas lógicas es la mejor manera de garantizar la ocurrencia de los cambios.

Es central la coherencia entre lo que una organización dice de sí misma y lo que hace en la práctica.

Sin una teoría de cambio explícita es difícil construir sentido de los procesos de cambio tanto en los líderes como en los equipos de la organización.”

Es necesario combinar en este proyecto de modernización ambos enfoques y aproximaciones, asunto del que los consultores hacen esfuerzos permanentes para ponerlo en evidencia en los análisis y recomendaciones.

En el esquema a continuación se presenta de manera gráfica una secuencia, que es idealmente recursiva en el mediano plazo, que distingue un encadenamiento de acciones y decisiones orientadas al logro del éxito estratégico sustentable.

La fase declarativa inicial de visión y misión aparece cumplida en los documentos exhibidos, por las intervenciones recientes del Superintendente.

En cuanto al concepto de valor y su generación, es necesario revisar los elementos discursivos y los énfasis, porque más pareciera haber un “salto” directo a determinadas acciones sin una discusión y validación de los pasos intermedios en cuanto a diseño estratégico, cubicación y asignación de recursos y un sistema de planificación, monitoreo y control de las acciones.

LOS PILARES DEL ÉXITO ESTRATÉGICO



Tal como se señala en el gráfico y en las reflexiones previas, es necesario considerar de manera perentoria una intervención organizacional que permita develar, modificar y corregir, según se determine los paradigmas, cegueras y prejuicios vigentes, que en particular tienen que ver con sistemas auto-referenciados para las tareas, asignaciones de tareas a roles o profesiones por

consideraciones de “prestigio” o una colección de “posibles e imposibles” arraigados en la “forma de hacer las cosas” instalado en carácter mitológico en la SUSESO.

Sin lugar a dudas la intervención del cambio de interpretaciones y narrativas es una tarea de gran envergadura, requiere de apoyo profesional experto y de plazos extendidos por lo que el manejo es expectativas también es una componente crítica es este desafío.

El siguiente esquema de cuenta, de manera sintética de los riesgos asociados a procesos de cambio organizacional y siendo explícito en las consecuencias de cada situación, es útil y necesario considerar al inicio de un proceso transformacional, la disponibilidad de recursos, voluntades, ánimos y definiciones presentes, ya que los entusiasmos prematuros pueden derivar rápidamente en consecuencias nefastas para el futuro de la organización.

Desde la experiencia directa, la falta de un plan de acción con la consecuente partida falsa es quizás la más indeseable de las situaciones, porque el costo emocional de revertir aquello puede ser imposible de solventar.

La recomendación es actuar sostenida, enérgica y pausadamente, de manera de asegurar las disponibilidades en todos los componentes, antes de levantar promesas e ilusiones que deban ser luego abortadas en medio de su fallida realización.



3.2. Respecto a lo táctico

Este subcapítulo responde a los siguientes objetivos:

- Identificar oportunidades de mejora y proponer líneas de solución para el proceso de atención a usuarios. Identificar pros, contras y riesgos de cada una.
- Identificar oportunidades de mejora y proponer líneas de solución para el soporte tecnológico a usuarios. Identificar pros, contras y riesgos de cada una.

Ya han sido mencionadas en distintos puntos del presente documento, diversas acciones concretas a realizar para impactar en los tiempos de espera y calidad de las respuestas a los usuarios.

Existe coincidencia en varias de las instancias de levantamiento de opiniones, tanto en la consultoría desarrollada el 2014 sobre casos laborales, como en la del 2015 sobre casos de licencias médicas. Naturalmente, también hay muchos comentarios, ideas, propuestas que emanan de los mismos funcionarios, que ellos no enmarcan en conceptos definidos y que más bien genera una lista de detalles. Sin embargo, al discutir tal levantamiento de información cualitativa con las jefaturas y profesionales más analíticos, se descubren ciertos conceptos troncales. Estos trabajarían en conjunto, potenciándose en forma más que lineal. Y, de obligarse a plantear un único cambio este sería el desarrollar un expediente electrónico, pues este permitiría muchas de las otras acciones y conceptos troncales, así como el exigir en su desarrollo el de otros tantos.

Tal expediente electrónico es el medio de otro objetivo superior: el desarrollo de un mercado de casos abierto a un grupo de peritos vinculados a SUSESO.

Para desarrollar el expediente electrónico, se requeriría al menos:

- Parametrizar el expediente con variables cuya escala y naturaleza sea útil para efectos de control, gestión y uso.
- Definir protocolos de llenado de datos, que impidan que la información se contamine.
- Definir el ingreso vía web, con protocolos de autenticación.
- Integrar con otros sistemas de SUSESO y de las entidades vinculadas, en forma automática.

Esto permitiría

- Trabajo remoto, tanto de profesionales de SUSESO como de peritos externos.
- Eliminar el envío de documentos físicos desde regiones. Eliminar el riesgo de pérdida de documentos. Recuperación inmediata de los antecedentes de un expediente.
- Aumentar la cantidad y calidad de información.
- Inmediatez de la información.
- Automatizar la asignación, asegurando la homogeneidad de la dificultad.
- Eliminar llenados de fichas en forma manual, disminuyendo pérdidas de tiempo y asegurando los datos correctos.

- Desarrollar un algoritmo que proponga dictámenes en forma automática, en base a la historia y al aprendizaje de casos nuevos.
- Sistematizar jurisprudencia.
- Implementar un mercado de casos, donde peritos vinculados a SUSESO puedan resolverlos desde cualquier punto del país. Incluso es posible realizar una subasta de casos, optimizando los costos de resolución.

ACCIONES TÁCTICAS

Intervención	Acción casos laboral	Acción casos licencias
Personas	<ul style="list-style-type: none"> • Control gestión, competencia. Reclutamiento. • Convergencia a médico perfil tech y compromiso social. • Turnos primera línea. • No más carga: buzón. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control gestión. Reclutamiento. • Convergencia a médico perfil tech y compromiso social. • Turnos primera línea. Trabajo remoto (mercado de casos). • No más carga: buzón.
Entidades	<ul style="list-style-type: none"> • Exigir informe a todo evento en caso de rechazo. Check list. • Fiscalizar calidad atención, estándares de respuesta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Exigir sistema de acceso a licencia, informe y MAELIC vía web (solución intermedia). • Acuerdo con COMPIN, para acceder a información.
Empresa/ Trabajador	<ul style="list-style-type: none"> • Promover mediciones ergonomía, ruido, ISTAS, etc. • Mediciones de percepción de calidad de servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover mediciones ergonomía, ruido, ISTAS, etc. • Mediciones de percepción de calidad de servicio.
Tecnología	<ul style="list-style-type: none"> • Acoplar Workflow con otros sistemas de información. • Asignación automática. • Pre-oficio. • Segmentación predictiva de casos según dificultad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acoplar Workflow con otros sistemas de información. • Asignación automática. • Pre-oficio. • Segmentación predictiva de casos según dificultad.
Futuro	<ul style="list-style-type: none"> • Todo Digital. Conectividad con las fuentes. • Mercado de casos, resueltos en forma remota 	

4. Anexos

4.1. Perfil del Proyecto

MEJORA INTEGRAL DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN CIUDADANA DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL

PROMOTOR: Claudio Reyes Barrientos, Superintendente de Seguridad Social.

1. NATURALEZA DEL PROYECTO

Este es un proyecto de intervención integral en la organización, procesos y sistemas de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO), en lo referido al contencioso administrativo mediante el cual se resuelven reclamaciones que presentan los usuarios por concepto de rechazo de licencias médicas de origen común y por la no cobertura del seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; con foco en la mejora global de la atención a la ciudadanía, específicamente respecto al tiempo y la calidad de la entrega de servicios por parte de la Institución.

2. ANTECEDENTES

Si bien en nuestro país se ha construido un sistema de protección social que ha permitido que más chilenos y chilenas accedan a más servicios y bienes públicos, actualmente el Programa de Gobierno reconoce la existencia de un nuevo ciclo, colocando a las personas en el centro de las tareas que se deben abordar. Es por ello que, en materia de protección social, debemos avanzar en un enfoque de reconocimiento de derechos, teniendo siempre presente que el centro de las políticas públicas son las personas y velando por el acceso, la calidad y la satisfacción de los servicios públicos que se entregan a los ciudadanos.

En este escenario, una incapacidad laboral que impide a una persona poder trabajar es, sin duda, una de las contingencias de más alto impacto (a nivel personal, familiar y social), pues se vincula de manera directa con el ingreso que una persona tiene para poder subsistir. Al respecto, velar por la debida cobertura ante una incapacidad laboral es uno de los principales roles que la SUSESO debe cumplir, ya que su misión es regular y fiscalizar el cumplimiento de la normativa de seguridad social, que garantice el respeto de los derechos de las personas, en especial de los trabajadores y trabajadoras y sus familias.

El presente proyecto de mejora de los procesos de atención a los usuarios, se alinea con el Programa de Gobierno de la Presidenta Michelle Bachelet, el que define “avanzar hacia una cultura que previene, controla y reduce los riesgos laborales, implementando una Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, que incorpora activamente a los actores y moderniza la institucionalidad” (Programa de Gobierno, Michelle Bachelet, 2014-2018, Pág. 94, Trabajo). Por otra parte, cumple con la aspiración de propender a un Estado “innovador que garantice el acceso a servicios públicos de calidad, donde prevalezca el buen trato, en condiciones laborales dignas y que actúe con transparencia” (Programa de Gobierno, Michelle Bachelet, 2014-2018, Pág. 56, Modernización del Estado).

A lo anterior, se suma un proyecto de ley que modifica el seguro social contra riesgos por accidentes del

trabajo y enfermedades profesionales, que busca reformar la administración del seguro; perfeccionar la regulación de las prestaciones económicas del mismo y del sistema de evaluación y calificación de incapacidades laborales; dar un fuerte enfoque en la prevención de riesgos del trabajo; sistematizar y fortalecer la fiscalización de la normativa sobre seguridad y salud en el trabajo; además de consolidar un sistema integrado. A mayor abundamiento, el Discurso Presidencial del 21 de mayo de 2014 (Pág. 286, Trabajo y Previsión Social), reitera que el Gobierno pretende impulsar múltiples perfeccionamientos a la institucionalidad de seguridad laboral, de manera de garantizar el mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo y el establecimiento de la seguridad y salud en el trabajo como un derecho social de los trabajadores. Esta declaración se enmarca en la voluntad del Gobierno de realizar todos los esfuerzos que permitan dar cumplimiento al compromiso adquirido por el Estado al ratificar el Convenio 187 de la OIT, para implementar una Política y Programa Nacional de Seguridad y Salud Laboral. 2

3. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

a. El Problema y sus características

Como ocurre en la mayoría de los países, Chile posee un sistema de seguridad social que contempla el derecho de los trabajadores a ausentarse o reducir su jornada de trabajo, cuando tiene una enfermedad o un accidente que les genere incapacidad transitoria. Este derecho, se materializa a través un instrumento denominado licencia médica, u orden de reposo en el caso de origen laboral. En este último caso, se genera un proceso de calificación del origen del accidente o la enfermedad, del cual depende la cobertura que se le brindará al trabajador.

Las licencias médicas u órdenes de reposo que dan origen al subsidio por incapacidad laboral (SIL) permiten al trabajador recibir el pago del total o parte de su remuneración, según la duración de dicho permiso. Mientras no se apruebe la licencia médica o la orden de reposo, el trabajador no recibe remuneración, produciéndose, particularmente en los trabajadores de menores salarios o más vulnerables, una situación dramática al faltar el ingreso regular para sus familias, que los puede conducir a situarse bajo la línea de la pobreza (o extrema pobreza si ya son pobres). Este drama se agrava más, a medida que se prolonga el proceso de revisión y apelación de las licencias médicas rechazadas, el que puede en casos extremos tardar varios meses, generando alta insatisfacción ciudadana.

La SUSESO es la entidad que debe pronunciarse respecto de estas reclamaciones en última instancia⁸. En la entrega de estos servicios, se han identificado las siguientes deficiencias que generan alta insatisfacción en los usuarios⁹:

i) Desde el punto de vista del tiempo de respuesta, las reclamaciones que se presentan por cobertura de prestaciones de carácter laboral tardan 120 días en promedio en ser resueltas; en tanto que las vinculadas al rechazo de licencias médicas comunes se demoran en promedio 60 días. Esta demora se debe en parte a la complejidad de los casos, pero en gran medida por procesos ineficientes y fundamentalmente manuales¹⁰.

⁸ Previo a esta reclamación el usuario ha enfrentado un proceso que involucra a su seguro de salud y a la Comisión de Medicina Preventiva e Invalidez, para el caso de licencias de origen común; o al organismo administrador del seguro de la Ley 16.744 y Comisión Médica de Reclamos, para el caso laboral.

⁹ Estudios de Satisfacción de Usuarios realizados en la SUSESO, indican que del orden de un 50% de los usuarios se sienten insatisfechos con el servicio brindado, siendo crítico el tiempo de espera de la resolución final, pero también la calidad de la información recibida.

¹⁰ Un antecedente adicional es que las oficinas regionales de SUSESO operan como meros buzones, resolviéndose los casos centralizadamente en Santiago, lo que aumenta aún más los plazos en este escenario.

ii) Desde el punto de vista de la calidad, los usuarios que presentan reclamaciones no tienen acceso a la información necesaria para poder efectuar la apelación de manera adecuada, por la inexistencia de mecanismos que permitan poner a disposición del trabajador todos los datos en forma íntegra, desalentando con ello el ejercicio del derecho, dificultando la comprensión del rechazo, provocando iteraciones e incrementando los grados de insatisfacción.

Mejorar esta problemática beneficiaría directamente a los trabajadores que se ven afectados por una enfermedad o accidente que les impide trabajar y que están insatisfechos por la pérdida parcial o total de su remuneración, al serles rechazada la licencia médica o la cobertura del seguro laboral. Anualmente, más de 500.000 trabajadores se ven enfrentados a este rechazo.

b. Estrategia para abordar el problema

Los análisis previos que ha realizado la Superintendencia permiten concluir que una mejor tecnología que introdujese expedientes electrónicos y firma electrónica, a la vez que reformular la organización, procesos y sistemas vinculados a la resolución de los casos, permitiría acortar sustancialmente los tiempos de respuesta a las reclamaciones de los usuarios. Se estima que, cualquiera sea su naturaleza, ninguna reclamación demorará más de 30 días en ser resuelta, lo que tendría un impacto directo en los ingresos de estos usuarios.

De la misma forma, introducir una mejor tecnología que permita, tanto a los usuarios que presentan las reclamaciones como a los profesionales que las resuelven, acceder de manera completa y en línea a información íntegra y de calidad, facilitará la presentación de la reclamaciones, evitará errores en las mismas, disminuirá las reiteraciones e incrementará el nivel de satisfacción de los usuarios. Adicionalmente, acceder a más y mejor información permitirá disponer de mecanismos de control de la gestión del proceso y contar con mejores estadísticas que optimicen la generación de políticas públicas en la materia.

c. Soluciones Alternativas

Históricamente, el problema se ha resuelto mediante el mayor gasto fiscal expresado en mayor dotación de personal y más horas extraordinarias. La desventaja de esta solución es que no resuelve el problema de fondo y no constituye en una solución de largo plazo, que permita hacer frente a incrementos de la demanda.

d. Efectos si no se Resuelve el Problema

Los usuarios de la SUSESO hoy desconocen el tiempo de respuesta a sus reclamaciones, lo cual genera insatisfacción; y cuando reciben la respuesta, la falta de información suficiente que la sustente también contribuye al descontento. Si no se resuelven ambos problemas, y ante un eventual aumento de la demanda, sólo se puede esperar un aumento de la insatisfacción. Lo anterior, va en directa contradicción con el propósito de garantizar los derechos de los usuarios y fortalecer el sistema de protección social suscrito por el Gobierno.

4. DISEÑO GENERAL DEL PROYECTO

El objetivo general del Proyecto es la mejora integral de los procesos de atención ciudadana que otorga la SUSESO.

Los objetivos específicos del Proyecto son: (i) Reducir los tiempos de respuesta de las reclamaciones recibidas en SUSESO; y (ii) Mejorar la calidad de los procesos de atención ciudadana, entregando al usuario acceso a información más completa y precisa.

Los principales componentes del Proyecto son: (i) Diagnóstico de los servicios que entrega SUSESO al ciudadano, identificando potenciales mejoras en calidad y tiempo; (ii) Diseño de una solución de mejora integral, para la optimización de la organización, sus procesos y sistemas que conduzcan a reducir los tiempos y mejorar la calidad de atención; (iii) Adquisición de plataforma tecnológica que soporte la solución; y (iv) Implementación y seguimiento de la solución.

Las principales actividades consideran la realización de consultorías, estudios de reingeniería, realización de talleres, capacitación, actividades de difusión y gestión del cambio, y adquisición de equipamiento informático, entre otras.

5. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

La responsabilidad del Proyecto recaerá en un **Comité Directivo**, encabezado por el Superintendente de Seguridad Social, e integrado por tres profesionales de SUSESO (apoyo técnico en el área legal, informática y de gestión de procesos), además de un **Jefe de Proyecto**, de dedicación completa, que actuará como Secretario Ejecutivo. La coordinación y administración le corresponderá al Jefe de Proyecto, el cual deberá capturar los requerimientos de las áreas involucradas (Intendencia de Beneficios Sociales, Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, Departamento de Atención de Usuarios y Departamento de Tecnología y Operaciones).

6. TIPO DE BIENES Y SERVICIOS A CONTRATAR

Se contratarán servicios consistentes en varias consultorías para cada componente (diagnóstico, diseño, desarrollo de software ad-hoc, implantación) y el desarrollo de talleres comunicacionales de consenso. La adquisición de bienes considera la compra de equipamiento informático (hardware, software y sus licencias). Para la gestión del proyecto, se contratará un consultor de largo plazo como Jefe del Proyecto.

7. PLAZOS

Se estima un total de 30 meses de plazo para la ejecución del proyecto¹¹. Se comenzará con la etapa de levantamiento de información y estado de los procesos actuales (duración aproximada de 6 meses), para luego seguir con el diseño de la solución y adquisición de plataforma tecnológica (13 meses de duración estimada). Finalmente, se llevará a cabo la implementación (que requerirá aproximadamente de 18 meses).

⁴

8. BREVE ANÁLISIS DE RIESGOS

a) **Riesgos Económicos:** El Proyecto tiene una duración mayor que los presupuestos fiscales (anuales), por lo que la disponibilidad de recursos debe ser ratificada en cada período, lo que introduce un factor de riesgo; b) **Riesgos de Gestión:** Se visualizan los riesgos usuales de todo proyecto de esta envergadura, es decir plazos de ejecución acotados, selección de proveedores, administración del proyecto,

¹¹ La duración total no corresponde exactamente a la suma de las etapas, debido al traslape entre ellas.

eventuales dependencias de desarrollos que deban efectuar otras entidades vinculadas al proceso, y la resistencia al cambio que se pueda generar al interior de la SUSESO; c) **Riesgos Técnicos:** Selección de la plataforma tecnológica (y que eventualmente se dificulte un desarrollo flexible e integrado); y, d) **Riesgos Políticos:** El proyecto no arrojará resultados definitivos sino hasta completar su ejecución (30 meses), por lo que en el tiempo intermedio se deberá administrar los niveles de insatisfacción.

4.2. Mediciones cualitativas

4.2.1. Focus groups (grupos de discusión), casos Laborales

4.2.2. Entrevistas en Profundidad, casos Licencias

4.2.3. Focus groups (grupos de discusión), casos Licencias

4.3. Ejemplo de plantilla resolutive y oficio de un caso de licencia



SUSESO
Sistema Único de
Evaluación de
Competencias
Profesionales

PLANILLA RESOLUTIVA
DEPARTAMENTO MEDICO

NOMBRE: *Marcela Seprestí Fuentes* CODIGO: *38828-2014*

ISAPRE: *Cotucena* Edad: Oficio COMPIN:

COMPIN: Subcomisión: *Oriente*

Fecha de presentación: OFICIO CONCORDANCIA:

N° LICENCIA	N° DIAS	FECHA DE INICIO	RESOL. COMPIN	DIAGNOSTICO
<i>3-3295085K14</i>	<i>14</i>	<i>21-10-2014</i>	<i>CG-20314</i>	
<i>3-3416153-13</i>	<i>13</i>	<i>19-11-2014</i>	<i>CG-20116</i>	
<i>3-3345877-15</i>	<i>15</i>	<i>4-11-2014</i>	<i>CG-20115</i>	
<i>3495215-3</i>	<i>15</i>	<i>2-12-2014</i>	<i>CG-22652</i>	<i>Hipofaríngea</i>
<i>3556897-9</i>	<i>21</i>	<i>12-12-2014</i>	<i>CG-22659</i>	<i>" " " "</i>
<i>4488645+</i>	<i>14</i>	<i>7-01-2015</i>	<i>CG-22645</i>	<i>" " " "</i>
<i>4631802</i>	<i>30</i>	<i>21-1-2015</i>	<i>CG-23034</i>	<i>" " " "</i>
<i>3-3812677</i>	<i>30</i>	<i>2-3-2015</i>	<i>35348</i>	

CONCLUSION Y FUNDAMENTOS: *Trat deud 3-6-2014. Referido 6-10-2014 (2 años) LIT 300y. CBZ. 800y. cet 100y. Parto 22-12-2014. Nervio faríngeo, referido en la unidad 15-6-2014. Quechu entropico. (infirmitad) Parto 11-7-2014. Trat. crónico. El tratamiento y la infirmitad son consistentes, se acepta el hecho en tanto al vertigo. se acepta el diagnóstico.*

PERITAJE COMPIN / SUSESO		FECHA:	
21	Acoge Rechazo FONASA	LETRA A	<input checked="" type="checkbox"/>
		LETRA B	
<input checked="" type="checkbox"/>	Acoge ISAPRE	LETRA C	
		LETRA D	
23	Acoge Reducción FONASA	LETRA E	
		LETRA F	
24	Rechaza Reduc	LETRA G	
		LETRA H	
22	Rechaza FONASA	LETRA I	
		LETRA J	
28	Rechaza ISAPRE	Observaciones de Tipo	

Todo esto lo digita un médico.

El diagnóstico. No queda registrado digitalmente.

Instrucciones para tipeadoras.



Achican el tamaño y luego no se puede escanear con pistola

ORD. :

ANT. : Presentaciones de don Marcelo Lopresti Fuentes, RUT: 11866952-5, de 09-12-2014, 12-12-2014, 26-12-2014, 29-01-2015, 27-02-2015 y, del 24-04-2015. Carta N° SCM/68°15, de 23-01-2015, de la ISAPRE Colmena Golden Cross S.A. Of. N° 660, de 24-04-2015, de la Comisión Defensora Ciudadana y Transparencia.

Todo esto se digita y revisa. No es automático.

MAT. : Licencia médica rechazada por la ISAPRE. Acoge reclamación en contra de la resolución de la COMPIN.

FTES. : Ley N° 16.395 y D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud.

DE : SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL

A : SEÑOR
PRESIDENTE
COMISION DE MEDICINA PREVENTIVA E INVALIDEZ
SUBCOMISION ORIENTE

1.- Ha recurrido a esta Superintendencia don Marcelo Lopresti Fuentes, por cuanto esa Comisión confirmó las resoluciones de la ISAPRE Colmena Golden Cross S.A. que rechazó las licencias médicas N°s 3295085-k, 3416153-4, 3345873-8, 3495719-3, 44886497, 46318102 y 3812674-1, extendidas por un total de 131 días a contar de 21-10-2014.

Según consta en las Resoluciones N°s CG-20314, 30116 y CG-20765, de 2014; CG-21698, CG-22665, CG-23034 y 35348, de 2015, esa Comisión confirmó lo resuelto por la Institución de Salud Previsional antes mencionada, en relación a las licencias en cuestión, por considerar reposo injustificado.

2.- Esta Superintendencia estudió los antecedentes, y con su mérito concluyó que el reposo prescrito por las licencias ya individualizadas se encontraba justificado. Esta conclusión se basa en que se acreditó incapacidad laboral durante las licencias reclamadas.

Redacción armada por tipeadora, siguiendo instrucciones de ficha. No hay diagnóstico.

3.- En virtud de lo dispuesto en el D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud y en ejercicio de las facultades previstas en la Ley N° 16.395, esta Superintendencia acoge la reclamación deducida y, en consecuencia, instruye a esa COMPIN para que modifique las resoluciones reclamadas y disponga la autorización de las licencias médicas individualizadas en este Oficio.