

MEMORIA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

2010-2013



SUPERINTENDENCIA
DE SEGURIDAD
SOCIAL



Gobierno
de Chile



MEMORIA DE GESTIÓN INSTITUCIONAL

2010 - 2013

Superintendencia de Seguridad Social

I. FUNCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL.....	9
II. AVANCES EN MATERIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.....	17
1. Sistema de Atención Ciudadana de la Superintendencia de Seguridad Social.....	18
2. Presencia Regional de la Superintendencia.....	21
3. Participación en programas de modernización	23
4. Extensión.....	25
III. PRINCIPALES LOGROS EN MATERIA DE SEGURIDAD LABORAL.....	33
1. Avances en reformas legislativas.....	34
2. Coordinación de las mesas de trabajo en materia de seguridad y salud laboral	36
3. Avances y resultados del Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo	37
4. Análisis de principales indicadores en materia de seguridad laboral	40
5. Avances en la implementación del ISTAS.....	41
6. Principales acciones de regulación y fiscalización de los organismos administradores del Seguro.....	42
IV. PRINCIPALES LOGROS EN MATERIA DE BENEFICIOS SOCIALES	49
1. Beneficios otorgados por la Ley N° 20.545.....	50
2. Regímenes de Prestaciones Familiares y Subsidio Familiar	52
3. Subsidio al Empleo Joven	56
4. Subsidio al Empleo de la Mujer	57
5. Bono Bodas de Oro	58

6. Subsidio para personas con discapacidad mental menores de 18 años.....	60
7. Participación en el otorgamiento de Bonos Extraordinarios.....	61
8. Incorporación de trabajadores independientes al sistema previsional.....	64
9. Acciones de fiscalización respecto de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar	66
10. Perfeccionamiento del Sistema de Crédito Social.....	68
11. Servicios de Bienestar del Sector Público.....	72
12. Implementación de la Ley N° 20.585.....	72
13. Licencia Médica Electrónica.....	75
14. Fiscalización de Subsidios Maternales.....	78
15. Análisis de las estadísticas respecto a licencias médicas de origen común y subsidios por incapacidad laboral pagados.....	82
V. MODERNIZACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO	87
VI. DESAFÍOS FUTUROS	99
1. Desarrollo Institucional	100
2. Seguridad Laboral	102
3. Beneficios Sociales	103
4. Modernización y Desarrollo Tecnológico.....	105



“Sin duda el balance que nos deja este periodo es significativo. La noticia más importante es la aprobación y publicación de la ley que modifica nuestra Ley Orgánica y la creación de la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, pero es importante recordar que hemos tenido avances en muchas áreas de nuestra gestión, como fue el posicionamiento del rol de la Superintendencia a nivel nacional, el fortalecimiento del sistema integral de atención ciudadana, la participación en la implementación de importantes políticas públicas, y las mejoras significativas en las acciones de regulación, fiscalización y control financiero de las entidades sometidas a nuestra supervigilancia; entre otros temas.

Nos encontramos actualmente en pleno proceso de implementación de una nueva etapa, dejando sentadas las bases para lo que será nuestra Superintendencia en los próximos años y, al respecto, tengo el convencimiento que estaremos a la altura de las circunstancias, de la misma forma en que lo hemos venido realizando durante todo este tiempo”.

A handwritten signature in blue ink, which reads "María José Zaldívar Larraín". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

María José Zaldívar Larraín
SUPERINTENDENTA DE SEGURIDAD SOCIAL

Santiago, marzo de 2014

Introducción

En el periodo 2010-2013, en la Superintendencia de Seguridad Social se desplegaron, a partir de los ejes programáticos definidos, diversas acciones relevantes que se tradujeron en los siguientes avances:

- a) Posicionamiento del rol de la Superintendencia a nivel nacional, como un ente garante de los derechos que la legislación de seguridad social reconoce a los trabajadores, pensionados y sus familias.
- b) Fortalecimiento del Sistema Integral de Atención Ciudadana, creando nuevas agencias regionales; suscribiendo convenios de colaboración con otras entidades públicas que mejoran el acceso de los usuarios a nuestros servicios; optimizando el proceso de transacciones en línea para presentaciones, reclamos y apelaciones, y mejorando gradualmente los tiempos de respuesta en la emisión de dictámenes.
- c) Avances en la implementación de reformas relevantes en materia de seguridad laboral, con impacto a nivel normativo, operativo e institucional.
- d) Importantes mejoras en los diversos indicadores relevantes asociados a la seguridad laboral y beneficios sociales.
- e) Aumento de las acciones de capacitación y difusión en materias de seguridad social.
- f) Optimización en las acciones de regulación, fiscalización y control financiero de las entidades administradoras de los diversos regímenes de seguridad social fiscalizados por esta Superintendencia.
- g) Rol preponderante en importantes políticas públicas de alto impacto y valor para las personas.
- h) Avances en la implementación de sistemas de información que permiten la optimización de los procesos de gestión y de fiscalización de los diversos regímenes de seguridad social, por medio del uso de tecnologías.

En función de lo anterior, en la presente Memoria de Gestión Institucional se presentan, a grandes rasgos, las funciones de este Organismo Fiscalizador, para luego precisar los avances experimentados, en primer término, desde un punto de vista del desarrollo institucional, identificando a continuación los principales logros asociados a los temas de seguridad laboral o relacionados con los diversos beneficios sociales respecto de los cuales tiene atribuciones o competencias; destacando luego los significativos esfuerzos de modernización realizados por este organismo fiscalizador.

Finalmente, la Memoria concluye con la reseña de los principales desafíos que se visualizan para el futuro.





I. FUNCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGURIDAD SOCIAL



Nuestra Misión

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



María José Zaldívar Larraín
SUPERINTENDENTA

La Superintendencia de Seguridad Social es una institución descentralizada con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relaciona con el Ejecutivo a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, por intermedio de la Subsecretaría de Previsión Social. Además, integra las Instituciones Fiscalizadoras a que se refiere el artículo 2º del decreto ley N° 3.551, de 1980.



Lucy Marabolí Vergara
SUBDIRECTORA FISCAL

Su actual estatuto orgánico está contenido en la Ley N° 16.395, modificado por Ley N° 20.691 (D.O. 14 de octubre de 2013) que ajustó la estructura interna y organización de este organismo fiscalizador, modernizó sus facultades fiscalizadoras, perfeccionó el procedimiento de sanciones y estableció nuevas funciones referidas a la seguridad y salud en el trabajo.

La Superintendencia por medio de la Resolución Exenta N° 230, de 20 de enero de 2014, aprobó su nueva estructura orgánica y funcional, a partir de las modificaciones incorporadas por la Ley N° 20.691.



Arturo Phillips Pereira
SUBDIRECTOR

Durante el periodo respecto del cual esta Memoria da cuenta, la institución ha sido dirigida por la Superintendente, Sra. María José Zaldívar Larraín, integrando el equipo directivo la Sra. Lucy Marabolí Vergara en calidad de Subdirectora Fiscal y el Sr. Arturo Phillips Pereira como Subdirector.

La Superintendencia constituye un servicio público de aquéllos regidos por el Sistema de Alta Dirección Pública, establecido en el Título VI de la ley N° 19.882.

Corresponde a la Superintendencia la supervigilancia y fiscalización de los regímenes de seguridad social y de protección social, como asimismo de las instituciones que los administren, dentro de la esfera de su competencia y en conformidad a la ley.



Sesión del Comité Directivo de la Superintendencia de Seguridad Social

La legislación le señala a este Organismo Fiscalizador un conjunto de funciones que se refieren al ejercicio del rol de Superintendencia, respecto de los siguientes subsistemas de seguridad social:

- a) Seguro Social contra Riesgos por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- b) Prestaciones Sociales de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar.
- c) Licencias Médicas y Subsidios por Incapacidad Laboral del Régimen de Salud Común.
- d) Subsidios Maternales.
- e) Sistema Único de Prestaciones Familiares.
- f) Subsidio Familiar.
- g) Subsidio de Cesantía, del decreto con fuerza de Ley N° 150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.
- h) Subsidio al Empleo para los Trabajadores Jóvenes establecido en la Ley N° 20.338.
- i) Subsidio al Empleo para las Trabajadoras Mujeres establecido en la Ley N° 20.595.
- j) Subsidio para personas con discapacidad mental, que sean menores de 18 años de edad, contemplado en el artículo 35 de la Ley N° 20.255.

- k) Sistema de Servicios de Bienestar de la Administración Pública.
- l) Bono que se otorga a quienes cumplan cincuenta años de matrimonio, conforme a la Ley N° 20.506.
- m) Los demás regímenes de seguridad social que las leyes incluyan en el ámbito de competencia de la Superintendencia.

El ejercicio de las labores antes descritas comprende, además, la fiscalización, control y auditoría contable y de gestión de los organismos administradores de los subsistemas de seguridad social antes referidos, así como la calificación de la legalidad y conveniencia de sus actuaciones en los casos y forma que determine la ley.



Diagrama de Funciones de la Superintendencia de Seguridad Social

Comprende, asimismo, el ejercicio del contencioso de seguridad social, correspondiendo a la Superintendencia la resolución, en sede administrativa, de los derechos que amparan a los trabajadores y pensionados en aquellas áreas que son de su competencia. Asimismo, los dictámenes que emite la Superintendencia en cumplimiento de estas atribuciones, son vinculantes para las entidades sometidas a su supervigilancia.

La Superintendencia cumple, además, funciones de estudio e investigación acerca del funcionamiento del Sistema de Seguridad Social, de asesoría a las autoridades superiores de Gobierno y de difusión de los principios y técnicas de la Seguridad Social.

Al respecto, cabe precisar que, conforme al ordenamiento jurídico vigente, se encuentran sometidas a la fiscalización integral de la Superintendencia de Seguridad Social las siguientes entidades:

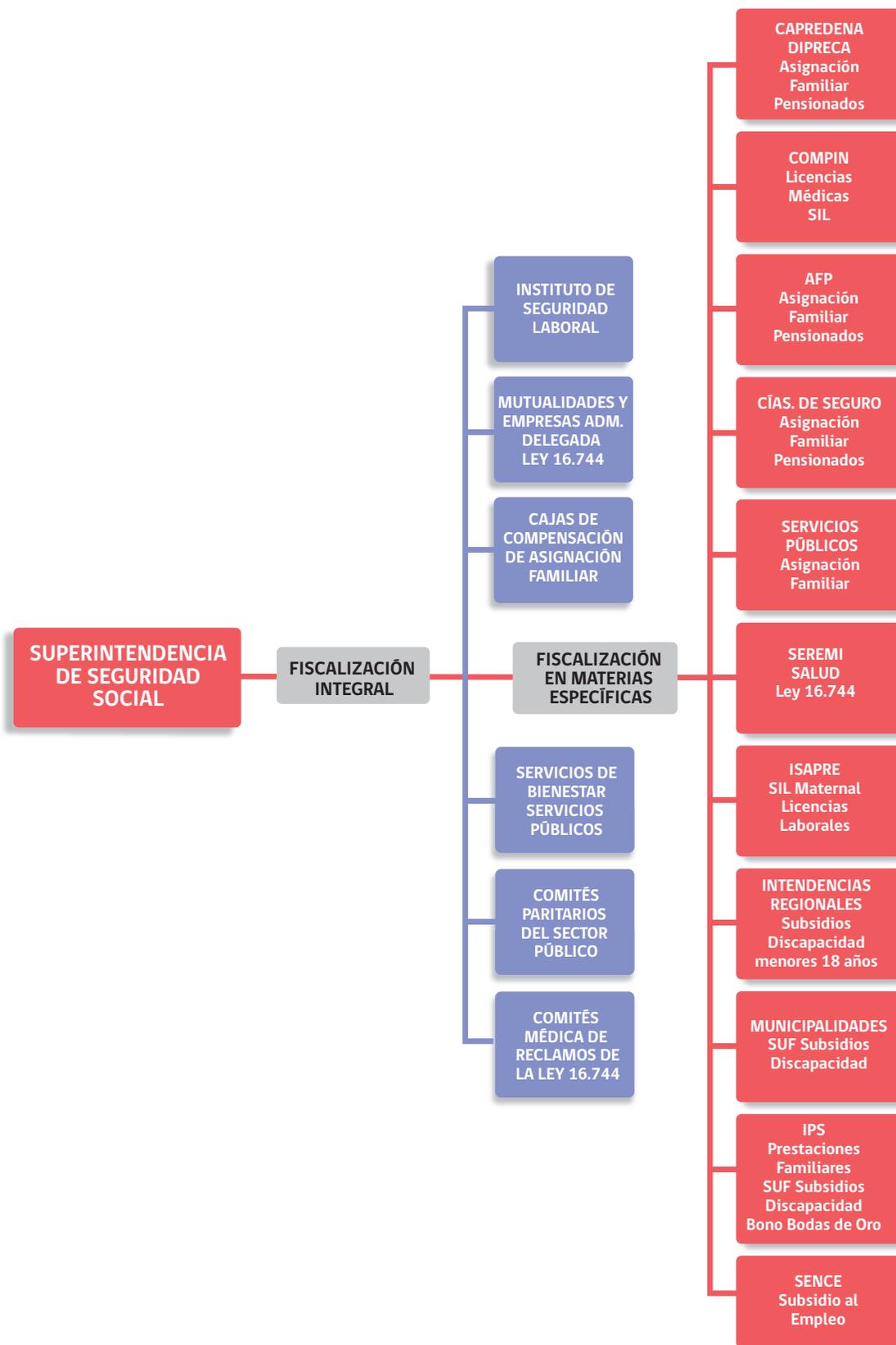
- I. Mutualidades de Empleadores de la ley N° 16.744 (Instituto de Seguridad del Trabajo, IST; Asociación Chilena de Seguridad, ACHS; y Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción, MUSEG).
- II. Instituto de Seguridad Laboral.
- II. Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF De Los Andes, CCAF La Araucana, CCAF Los Héroes, CCAF 18 de Septiembre, CCAF Gabriela Mistral).
- V. Servicios de Bienestar del Sector Público (144 Servicios).
- V. Comités Paritarios de Higiene y Seguridad del Sector Público.
- VI. Comisión Médica de Reclamos de la Ley N° 16.744.
- VII. Comisión Revalorizadora de Pensiones de la Ley N° 15.386.

A su vez, existen instituciones que están sujetas a la fiscalización de la Superintendencia en materias específicas, tales como:

- Caja de Previsión de la Defensa Nacional, en relación con prestaciones familiares de los pensionados.
- Dirección de Previsión de Carabineros de Chile, en relación con prestaciones familiares de los pensionados y revalorización de pensiones de la Ley N° 15.386.
- Servicio de Tesorerías, en relación con prestaciones familiares de los funcionarios públicos de servicios centralizados.
- Administradoras de Fondos de Pensiones, en relación con prestaciones familiares de los pensionados.

- Compañías de Seguros de Vida, en relación con prestaciones familiares de los pensionados.
- Instituciones de Salud Previsional, en relación con subsidios por incapacidad laboral.
- Entidades administradoras de Subsidios Maternales (Isapres, CCAF y Servicios de Salud).
- Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez - SEREMI de Salud - Servicios de Salud, en relación con licencias médicas, subsidios por incapacidad laboral, seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y declaraciones de invalidez de regímenes fiscalizados por la Superintendencia.
- Empresas con administración delegada de la N° Ley 16.744, en relación con el seguro social de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- Intendencias regionales, en relación con el subsidio para personas con discapacidad mental, a que se refiere el artículo 35 de la Ley N° 20.255.
- Municipalidades, en relación con los subsidios familiares y el subsidio para personas con discapacidad mental.
- Servicios públicos descentralizados, en relación a las prestaciones familiares de los funcionarios.
- Instituto de Previsión Social respecto de los siguientes regímenes: prestaciones familiares de los trabajadores y pensionados, subsidio familiar, subsidio para personas con discapacidad mental, a que se refiere el artículo 35 de la Ley N° 20.255, y del Bono Bodas de Oro de la Ley N° 20.506.
- Servicio Nacional de Capacitación y Empleo, respecto del Subsidio al Empleo para los trabajadores jóvenes establecido en la Ley N° 20.338 y del Subsidio al Empleo para las Trabajadoras Mujeres, establecido en la Ley N° 20.595. La fiscalización de este último le compete hasta diciembre de 2014.

Entidades Fiscalizadas por la Superintendencia de Seguridad Social





II. AVANCES EN MATERIA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL



Nuestra Visión

Reconocimiento como una institución con autoridad, líder, ágil, moderna, proactiva, posicionada a nivel nacional e internacional, con un equipo humano comprometido, altamente capacitado, al servicio de las personas, capaz de promover los cambios necesarios que permitan construir un sistema de Seguridad Social justo, eficiente y equitativo.

1. Sistema de Atención Ciudadana de la Superintendencia de Seguridad Social



1.1. Principales indicadores estadísticos

La Superintendencia de Seguridad Social, entre otras funciones, debe 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.

Para cumplir dichas funciones, el Sistema Integral de Información de Atención Ciudadana de la Superintendencia de Seguridad Social, lo conforma, tal como se advierte en la siguiente gráfica, los siguientes espacios de atención: Oficina de Informaciones, Reclamos y Sugerencias; Unidad de Asistencia Personalizada; Oficina de Partes; Portal WEB, a través de sus funcionalidades "Presentación en Línea", "Módulo de Auto consulta", "Contacto WEB para consultas"; Call Center (2620 4400 y 2620 4500), y Agencias Regionales de Arica - Parinacota, de Antofagasta, de Copiapó, del Maule, del Biobío, de los Lagos, y de Aysén.

En el período 2010 - 2013 se han evacuado 193.251 dictámenes, que tienen el carácter de vinculantes para las entidades reclamadas.

Desde un punto de vista estadístico, las resoluciones pueden ser clasificadas de la siguiente manera:

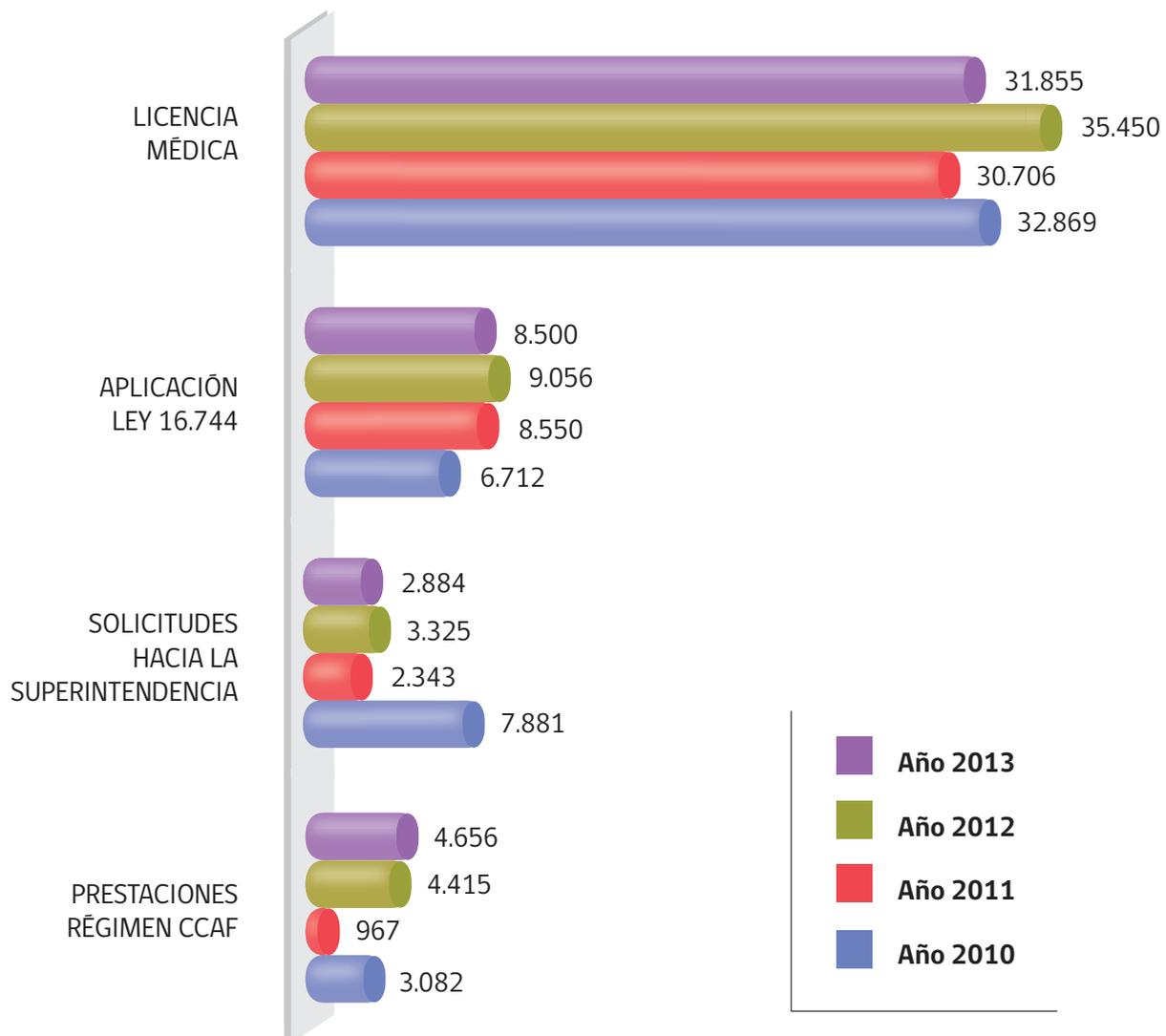
Dictámenes emitidos por Año y Materia

Materias	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Total Período	%
Aplicación Ley N° 16.744	6.712	8.550	9.056	8.500	32.818	17%
Licencia Médica	32.869	30.706	35.450	31.855	130.880	68%
Prestaciones Régimen CCAF	3.082	967	4.415	4.656	13.120	7%
Solicitudes hacia la Superintendencia	7.881	2.343	3.325	2.884	16.433	9%
Total Anual	50.544	42.566	52.246	47.895	193.251	100%

Fuente: Estadísticas de Seguridad Social, Superintendencia de Seguridad Social

- i) El **68 %** corresponden a la resolución de presentaciones relacionadas con recursos de apelación por rechazo o modificación de licencias médicas en contra de resoluciones emanadas de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) y de otras materias relacionadas, como el subsidio por incapacidad laboral. Las causales, para el caso de rechazos de licencias médicas, son diversas, predominando las causales “reposo injustificado” y “patología irre recuperable”.
- ii) El **17%** de los dictámenes corresponden a reclamos en contra de resoluciones o actuaciones emanadas de los organismos administradores de la Ley N° 16.744, sobre seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Dentro de este tipo de reclamaciones, predominan, por una parte, las solicitudes de calificación de accidentes (a causa o con ocasión del trabajo) y de patologías como laborales, y por otra, las solicitudes de revisión de prestaciones médicas y altas prematuras.
- iii) Sólo un **7%** de los dictámenes corresponden a reclamos en contra de una Caja de Compensación de Asignación Familiar. La mayor incidencia en este tipo de requerimientos dice relación con revisión de créditos sociales y de afiliación o desafiliación al régimen (generalmente de pensionados).
- iv) Durante el periodo examinado, se han efectuado **348.439** atenciones a través de nuestros espacios de atención presenciales y no presenciales, ello sin considerar las atenciones que se efectúan a través de la Red de Servicios del Estado CHILEATIENDE.

Se acompaña a continuación un gráfico que muestra la distribución por materia de los dictámenes emanados de esta Superintendencia en el periodo 2010 a 2013:



Fuente: Estadísticas de Seguridad Social, Superintendencia de Seguridad Social

1.2. Tiempos de espera en los espacios de atención presencial

Durante el periodo, la Superintendencia obtuvo muy buenos resultados en el indicador en comento, registrando un promedio de espera en los espacios de atención presencial de 4.93 minutos, tiempo que ha sido bien evaluado por los usuarios de la Superintendencia de Seguridad Social en el último estudio de satisfacción a usuarios. Cabe hacer presente que el tiempo involucrado es el mínimo necesario para que el usuario pueda ingresar una presentación, un reclamo o una apelación, cumpliendo con determinados requisitos de admisibilidad. El indicador citado forma parte del Sistema de Gestión Institucional monitoreado por la Dirección de Presupuestos (DIPRES), cuyo resultado contribuyó al cumplimiento del 100% del Subsistema de Control de Gestión, para los efectos de las Metas de Eficiencia Institucional.



Inauguraciones de Oficinas Regionales de la Superintendencia de Seguridad Social.

2. Presencia Regional de la Superintendencia

Teniendo presente que la Superintendencia tiene su sede central en la Región Metropolitana, y considerando que sólo disponía de tres agencias regionales en Antofagasta, Concepción y Puerto Montt, las autoridades superiores del Servicio, desplegaron desde el año 2012, importantes acciones orientadas a incrementar su presencia en regiones que a saber son las siguientes:

- i) Presentación para el proceso de formulación presupuestaria año 2013, de un proyecto de expansión trienal destinado a ampliar la red de agencias regionales de la Superintendencia a todas las regiones del país, con el objeto de efectuar fiscalizaciones en entidades que tienen asiento regional y efectuar asistencia y orientación de usuarios en la formulación de presentaciones, apelaciones y reclamos.
- ii) Durante el año 2013, se crearon -en forma conjunta con la Superintendencia de Pensiones- cuatro nuevas agencias en las regiones de Arica, Atacama, Maule y Coyhaique, destinadas a efectuar acciones de fiscalización y a proporcionar asistencia y orientación a los usuarios en contra de resoluciones emanadas de entidades fiscalizadas, con asiento regional. Con la habilitación de tales agencias, la Superintendencia ya tiene presencia en más del 50% de las regiones, incluyendo la Metropolitana, lo anterior sin perjuicio de los convenios de colaboración que le permite llegar a todos los puntos del país.
- iii) Para el año 2014, se espera crear dos nuevas agencias en las regiones de Coquimbo y de la Araucanía, llegando a cubrir el 67% del territorio nacional.
- iv) En septiembre de 2010 se firmó un convenio de colaboración entre la Superintendencia de Seguridad Social y la Dirección del Trabajo, con el objeto de que esta última proporcione, a través de sus sucursales regionales, asistencia y orientación a los usuarios que deseen

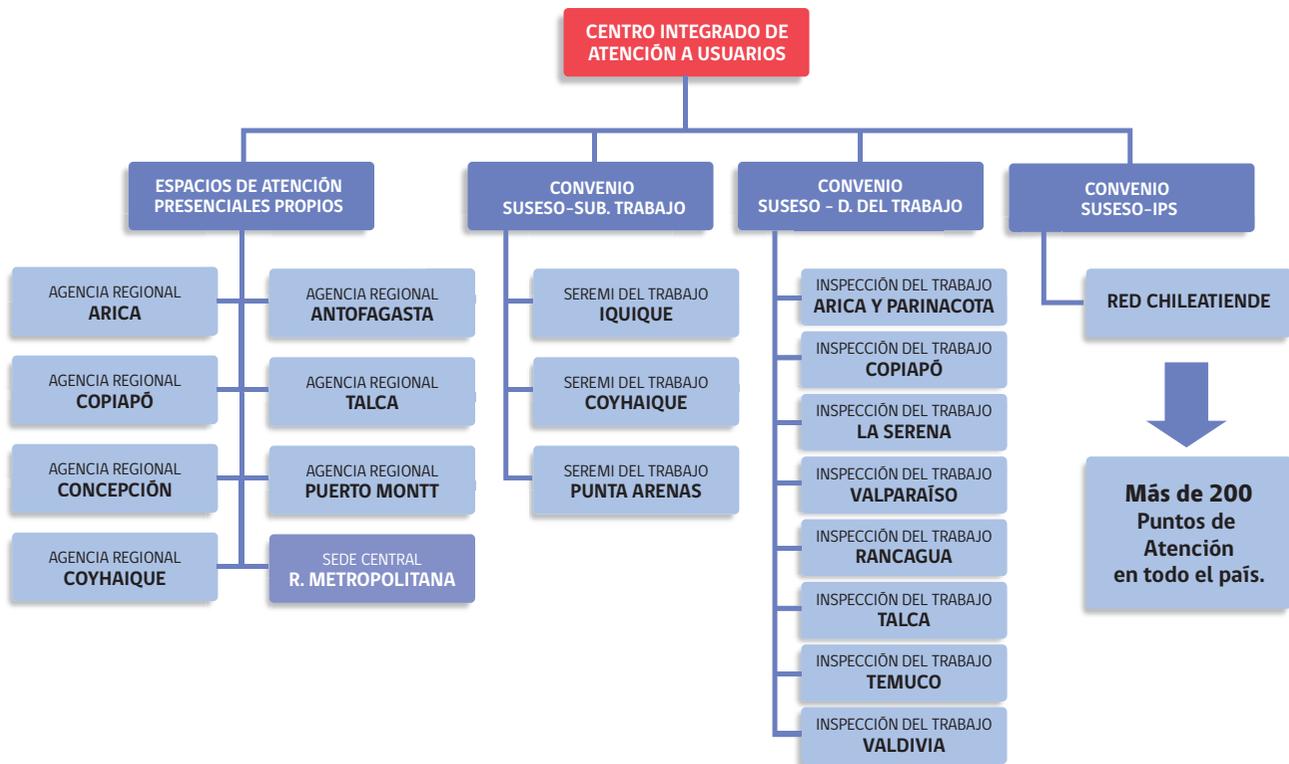


ejercer su derecho de reclamo en contra de resoluciones y decisiones de autoridad emanadas de las entidades fiscalizadas, cuyo conocimiento y resolución le corresponde a esta Superintendencia.

- v) En julio de 2012, se suscribió un acuerdo de cooperación recíproca entre la Superintendencia de Seguridad Social y el Servicio Nacional del Consumidor, para la atención preferente de usuarios que reclamen en contra de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF) en materia de crédito social, lo anterior con el objeto que el Servicio Nacional del Consumidor atienda -en primera instancia- reclamaciones de afiliados en contra de las citadas entidades, a través del mecanismo de la "mediación", y en segunda instancia, y en la medida que el interesado persevere en su reclamación, el caso sea sometido a estudio y dictamen de la Superintendencia.
- vi) Asimismo, en agosto de 2012, se suscribió un tercer convenio de colaboración, esta vez entre la Superintendencia de Seguridad Social y el Instituto de Previsión Social, el cual entró en régimen en el mes de enero de 2013, permitiendo a los usuarios regionales de la Superintendencia efectuar sus presentaciones, consultas, apelaciones y reclamos a través de la Red de Multiservicios del Estado CHILEATIENDE. En la práctica el presente acuerdo de cooperación implica que los usuarios de la Superintendencia son atendidos a través de los tres canales que integran la red:
 - Más de **200 puntos de atención** a lo largo del país, con funcionarios especialmente capacitados en atención ciudadana.

- El **Portal WEB de ChileAtiende**, por medio del cual los usuarios pueden acceder de manera simple y directa a información sobre los trámites que brinda la Superintendencia.
- El **Call Center 101** entrega orientación sobre los servicios y beneficios que otorga el Estado, entre los cuales se encuentran aquéllos que otorga la Superintendencia.

Sistema de atención ciudadana de SUSESO – Sucursales y Entidades Colaboradoras



3. Participación en programas de modernización

3.1. Avances Programa Chile Sin Papeleo

Durante el año 2012, y en virtud de Instructivo Presidencial 002, de 17 de agosto de 2012, del señor Presidente de la República, la Superintendencia elaboró un nuevo formulario digital, actualmente habilitado en su Página WEB, para formalizar recursos de apelación en contra de resoluciones de rechazo o modificación de licencias médicas. A través de dicha funcionalidad los usuarios que han sido objeto de este tipo de resoluciones por parte de COMPIN, pueden presentar sus escritos de apelación en forma electrónica, para cuyo efecto sólo deben cumplir con determinados requisitos de admisibilidad, entre ellos cédula nacional de identidad, resolución que se impugna, licencia médica reclamada -si es de aquellas extendidas en formato papel-, y antecedentes probatorios, según la causal de rechazo invocada.



Premiación Campaña de Digitalización de Trámites Chile Sin Papeleo.

Durante el año 2013, la Superintendencia de Seguridad Social desarrolló un importante esfuerzo de racionalización, simplificación y digitalización de los servicios que proporciona a su comunidad de usuarios, logrando habilitar en su Portal WEB el 100% de los trámites en materias de competencia de la Institución, que registran alta demanda ciudadana, con lo cual se da cumplimiento a un mandato presidencial en el contexto de la Campaña de Digitalización de Trámites Chile Sin Papeleo. En dicho contexto, el Ministerio Secretaría General de la Presidencia, premió a 9 instituciones del sector público, de un total de 115, por su contribución destacada en el proceso de digitalización de sus trámites, entre las cuales estuvo la Superintendencia de Seguridad Social.

La campaña de digitalización de trámites públicos se enmarca dentro de la iniciativa **CHILEATIENDE**, lanzada oficialmente a inicios de 2012 y que, a través de más de 200 puntos de atención, un call center y un portal web, busca acercar los trámites y beneficios de las instituciones públicas a los ciudadanos.

3.2. Exitosa inserción de la Superintendencia en el Programa Chile Gestiona

Durante los años 2012 y 2013, y en el contexto del Plan de Reforma de la Gestión del Estado (Plan Chile Gestiona), los indicadores de actividad del Servicio, monitoreados por la Subsecretaría de Previsión Social evidenciaron muy buenos resultados. En efecto, los indicadores asociados a los Subsistemas “Calidad de Atención a Usuarios”, “Fiscalización”, “Reclamaciones” y “Actividades de Difusión” se evaluaron con el puntaje máximo, lo que implica el otorgamiento de un mejor servicio a todos los usuarios de la Superintendencia.

4. Extensión

Durante el cuatrienio 2010-2013, la Superintendencia desarrolló una serie de capacitaciones, iniciativas, estudios, publicaciones y seminarios cuyo objetivo fue analizar y difundir las temáticas vinculadas al quehacer de la Institución. A continuación se detallan las principales actividades y productos realizados:

4.1. Base de datos de jurisprudencia administrativa y normativa

En el período la Superintendencia puso a disposición de la comunidad de usuarios un Sistema de información de jurisprudencia y normativa, que incluye dictámenes y circulares emitidas por esta Institución y a la que se puede acceder a través del sitio web institucional o por Chileatiende.cl.

Nº oficio	Fecha	Materia	Fuente
003516	17/01/2014	LEY N° 16.744	Ley N° 16.744.
003468	17/01/2014	OCAF	Ley N° 18.833
003491	17/01/2014	OCAF	Leyes N°s. 16.395 y 18.833.
003523	17/01/2014	LEY N° 16.744	Leyes N°s. 16.395 y 16.744.
003465	17/01/2014	LEY N° 16.744	Arts. 2º y 3º Ley N° 16.744, arts. 2º y 4º DL N° 3.501, de 1980 y art. 3º DS. N° 109, de 1988, del M. del T. y P.S. DFL N° 44, de 1978, del M. del T. y P.S. y Ley N° 16.744.
003588	17/01/2014	OCAF	Ley N° 18.833; Circular N° 1999, de esta Superintendencia.
003537	17/01/2014	LEY N° 16.744	Ley N° 16.744.
003123	16/01/2014	LICENCIAS MEDICAS	D.S. N° 3, de 1984, del Ministerio de Salud, Código del Trabajo.
002530	14/01/2014	OCAF	Ley N° 18.833
001161	08/01/2014	LEY N° 16.744	Artículo 7 de la Ley N° 16.744.
001116	08/01/2014	LEY N° 16.744	Artículo 7 de la Ley N° 16.744.

Dicha base fue lanzada en el año 2011 con el fin de contribuir a la observancia de los principios de igualdad ante la Ley y de transparencia de la gestión pública, poniendo a disposición del usuario las Circulares, dictámenes y resoluciones emanadas de esta Superintendencia. La base contiene numerosos dictámenes, oficios, Circulares y resoluciones, entre otros, que dan cuenta del quehacer de esta institución desde 1953, y que ahora están disponibles para el público en nuestro sitio web.

4.2. Boletín Electrónico de jurisprudencia y normativa en materia de Seguridad Social

Un importante trabajo de modernización presenta la Superintendencia de Seguridad Social al hacer público, a partir de octubre de 2013, un boletín electrónico trimestral, que incluye una selección de jurisprudencia y normativa, además del desarrollo de un tema destacado, herramienta que se constituye en un aporte fundamental para sus usuarios.

4.3. Colaboración con publicaciones del área laboral

Mensualmente se remite una selección de jurisprudencia y normativa de la Superintendencia a la Revista de Derecho Laboral y al Boletín oficial de la Dirección del Trabajo.

4.4. Participación ciudadana

4.4.1 Proceso de consulta de normativa en trámite

Durante el período la Superintendencia implementó en su página web una funcionalidad denominada “Normativa en Trámite”, que tiene por objeto someter a consulta pública los proyectos de normativa que regulan los diversos regímenes fiscalizados.

4.4.2. Consejo de la Sociedad Civil

Los Consejos de la Sociedad Civil son un mecanismo de participación ciudadana en que se vincula a los órganos de la administración del Estado con representantes de la sociedad civil organizada. Son de carácter consultivo (no vinculantes) y autónomos, están conformados por miembros de la sociedad civil que tengan vinculación con el ámbito de competencia del órgano de la administración pública.

El Consejo de la Sociedad Civil de la Superintendencia de Seguridad Social, se constituyó en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley N° 20.500, sobre Asociaciones y Participación Ciudadana en la Gestión Pública, y de la Resolución Exenta N° 2255, de 16 de agosto de 2011, de este Servicio.



Reunión del Consejo de la Sociedad Civil de la Superintendencia de Seguridad Social

4.5. Estadísticas, Estudios, Informes y Publicaciones

La Superintendencia de Seguridad Social cumple relevantes funciones de estudio e investigación acerca del funcionamiento del Sistema de Seguridad Social, en el ámbito de sus competencias, tanto para la asesoría a las autoridades superiores como con el objetivo de visualizar mejoras en los diversos regímenes.

De manera muy general, se sistematizan a continuación los principales estudios que se realizaron durante el periodo 2010-2013:



2010 MODELO DE SUPERVISIÓN BASADO EN RIESGO PARA LAS CCAF. Informe que aborda, por una parte, el modelo de supervisión basado en riesgos (SBR) para las Cajas de Compensación y por otra, la situación Comercial - Financiera de esta industria.



2010 MODELO DE SUPERVISIÓN BASADO EN RIESGOS APLICABLE A LAS MUTUALIDADES. Informe que presenta lineamientos generales orientados a la aplicación de un modelo de supervisión basado en riesgos en las Mutualidades de Empleadores de la Ley 16.744.



2011 SITUACIÓN COMERCIAL Y FINANCIERA DEL SISTEMA DE CCAF. Informe de la situación comercial y financiera del Sistema de Cajas de Compensación de Asignación Familiar a Marzo de 2011.



2011 EVOLUCIÓN DE LOS SUBSIDIOS MATERNALES 2000-2010. Estudio que analiza el comportamiento que tuvo el gasto en subsidios maternales pagados por el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidio de Cesantía, durante el período 2000 - 2010.



2011 EVALUACIÓN DE LAS TASAS DE COTIZACIÓN QUE FINANCIAN EL SEGURO DE LA LEY N° 16.744 SOBRE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES. Estudio sobre la Evaluación del Financiamiento del Seguro de la Ley 16.744 sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.



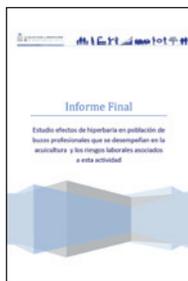
2011 MESAS DE REVISIÓN NORMATIVA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST). Informe que recoge el trabajo de siete mesas de trabajo integradas por especialistas de entidades públicas, y privadas; cinco dirigidas a analizar la normativa sectorial de las actividades económicas más riesgosas; una dirigida al análisis de la normativa general que se aplica a todos los lugares de trabajo, y la séptima mesa desarrolló un trabajo complementario y estuvo integrada por la Superintendencia y el Instituto Nacional de Normalización (INN).



2012 SUBSIDIO POR PERMISO POSTNATAL PARENTAL A UN AÑO DE SU CREACIÓN, que tiene como objetivo mostrar los resultados de la aplicación de la Ley N° 20.545 a un año de su entrada en vigencia, en lo que dice relación con el permiso y subsidio postnatal parental.



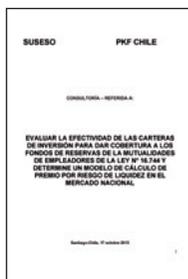
2013 EL SUBSIDIO FAMILIAR A MAS DE TREINTA AÑOS DE SU CREACIÓN. El informe tiene por objetivo realizar un estudio del subsidio familiar desde su creación hasta el año 2012. Lo anterior, con el fin de contar con un documento que proporcione toda la información relativa tanto a la evolución del beneficio como de su cobertura.



2013 ESTUDIO SOBRE LA POBLACIÓN DE BUZOS PROFESIONALES QUE SE DESEMPEÑAN EN LA ACUICULTURA Y LOS RIESGOS LABORALES ASOCIADOS A ESTA ACTIVIDAD. El objetivo general de este Estudio es la caracterización de la población de buzos profesionales que se desempeñan en faenas de acuicultura en el país y, además, el análisis de los riesgos laborales asociados a esta actividad, con la finalidad de contar con información básica para la definición de políticas y facilitar la formulación de otros estudios en este sector.



2013 ESTUDIO SOBRE LA POBLACIÓN DE TRABAJADORES DE FAENAS MINERAS EN ALTURA GEOGRÁFICA Y ANÁLISIS DE RIESGOS LABORALES ASOCIADOS A ALTITUD. El objetivo general de este Estudio es la caracterización de la población de trabajadores de faenas mineras ubicadas a gran altitud y analizar los riesgos laborales asociados a esta actividad, con la finalidad de contar con información básica para la definición de políticas preventivas y facilitar la formulación de otros estudios en este sector.



2013 ESTUDIO COMPOSICIÓN DE LAS CARTERAS DE INVERSIONES FINANCIERAS. Estudio que busca evaluar la efectividad de las carteras de inversión para dar cobertura a los fondos de reservas de las Mutualidades y determinar un modelo de cálculo de premio por riesgo de liquidez en el mercado nacional.



2013 ESTUDIO SOBRE LA EFICIENCIA EN LA GESTIÓN DE LAS MUTUALIDADES. Estudio que tiene por objeto evaluar si la gestión actual de las Mutualidades es eficiente en términos de su desempeño operacional o financiero así como también en términos de indicadores económicos tales como eficiencia técnica o frontera eficiente (en etapa de ejecución a diciembre de 2013).



2013 MANUAL TÉCNICO PARA LA CODIFICACIÓN DE VARIABLES SOCIALES Y DE SALUD EN LOS REGISTROS DE ACCIDENTES DEL TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES, que permitirá desarrollar las capacidades en los Organismos Administradores de la Ley N° 16.744, para posibilitar la codificación de variables sociales y de salud en los registros de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales del Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo.



2013 SUBSIDIO POR PERMISO POSTNATAL PARENTAL A DOS AÑOS DE SU CREACIÓN, que tiene como objetivo mostrar los resultados de la aplicación de la Ley N° 20.545 a dos años de su entrada en vigencia, en lo que dice relación con el permiso y subsidio postnatal parental.

Asimismo, es fundamental dejar constancia de la importante labor que cumple la Superintendencia en relación a la mantención y publicación de las estadísticas anuales y mensuales en materia de Seguridad Social. En dicho contexto, se precisa que durante el periodo, se efectuaron las siguientes publicaciones:

- i) Estadísticas de Seguridad Social 2009 versión impresa y en línea
- ii) Estadísticas de Seguridad Social 2010 versión impresa y en línea
- iii) Estadísticas mensuales de Seguridad Social 2010 versión en línea
- iv) Estadísticas de Seguridad Social 2011 versión impresa y en línea
- v) Estadísticas mensuales de Seguridad Social 2011 versión en línea
- vi) Estadísticas de Seguridad Social 2012 versión impresa y en línea
- vii) Estadísticas mensuales de Seguridad Social 2012 versión en línea
- viii) Estadísticas mensuales de Seguridad Social 2013 versión en línea



(Nota: las Estadísticas de la Seguridad Social del año 2013 en su versión impresa será publicada, como ocurre regularmente, a mediados del 2014).

4.6. Capacitaciones y participación en seminarios

El alto grado de especialización de las materias de seguridad social hace necesario que los funcionarios de la Superintendencia, de manera permanente, deban participar en capacitaciones a quienes se desempeñan en las diversas entidades administradores de los regímenes de seguridad social o también participar en charlas, seminarios o exposiciones.

A modo de ejemplo, se precisa que en los dos últimos años (marzo de 2012 a la fecha) se gatillaron más de 72 capacitaciones a lo largo de todo el país, lo cual involucró capacitar a más de 2.618 funcionarios y trabajadores.

De modo muy general, se sistematizan a continuación las que constituyeron las principales materias que concentraron las acciones de capacitación de la Superintendencia en estos años:

- Implementación del Permiso Postnatal Parental
- Sistemas de Información relacionados con el Sistema Único de Prestaciones Familiares
- Sistemas de Información relacionados con materias de Seguridad Laboral
- Subsidio por Incapacidad Laboral y Licencias Médicas
- Responsabilidad civil, penal y administrativa, de jefaturas, en materia de Seguridad y Salud Laboral
- Presentación metodología SUSESO ISTAS 21
- Sistema de Bienestar (funcionamiento, regulación, beneficios, contabilidad, presupuesto, etc.)
- Subcontratación
- Capacitación a funcionarios de ChileAtiende
- Licencia Médica Electrónica



Actividades de capacitación y difusión de autoridades de la Superintendencia de Seguridad Social



III. PRINCIPALES LOGROS EN MATERIA DE SEGURIDAD LABORAL



Nuestro Rol

Corresponde a la Superintendencia de Seguridad Social la regulación y fiscalización del Seguro Social contra Riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, en virtud de lo cual, los organismos administradores del régimen se encuentran sometidos a su supervigilancia.

1. Avances en reformas legislativas

Una de las definiciones estratégicas adoptadas por el Ministerio del Trabajo y Previsión Social fue reformar el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo; para lo cual, se estableció como uno de sus ejes fundamentales el promover diversas reformas legislativas. Sobre el particular, se precisa a continuación cuáles son dichas reformas, con especificación de su objetivo, y se consigna su estado actual de tramitación:



1.1. Publicación de la Ley N° 20.691, que fortalece la Superintendencia de Seguridad Social (D.O. 14 de octubre de 2013)

Se constituye en el principal avance y logro del periodo, y a la vez se transforma en el más importante desafío para esta Superintendencia. En efecto, mediante esta Ley, se modificó la estructura interna de la Superintendencia de Seguridad Social, creándose una Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, fortaleciéndose su rol, además de actualizarse sus atribuciones y funciones. En síntesis, el proyecto incorpora:

- i) Cambios en la Estructura y Organización de la Superintendencia (crea la Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo e Incorpora al Servicio al Sistema de Alta Dirección Pública).
- ii) Nuevas funciones referidas a la seguridad y salud en el trabajo.
- iii) Modernización de sus facultades fiscalizadoras.
- iv) Perfeccionamiento del Procedimiento de Sanciones que asegure las garantías constitucionales del debido proceso: auditoría y procedimiento sancionatorio.

1.2. Proyecto de Ley que modifica el Estatuto Orgánico de las Mutualidades de Empleadores, contenido en el D.S. (D.F.L.) N° 285, de 1968, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social

El objetivo de este proyecto de Ley, es poder hacer exigible a estas entidades mejores estándares de organización y gestión; para lo cual se propone el fortalecimiento y modernización de su

administración y, en especial, de sus Directorios; la regulación de los eventuales conflictos de interés, y una mayor transparencia en su funcionamiento y en la información que entregan a los interesados.

Al mismo tiempo, se ha estimado necesario regular otras materias que dicen relación con el funcionamiento de las Mutualidades, como son: inversiones de sus fondos de reservas, fusión de dos o más corporaciones, y normas de intervención o disolución en caso que la autoridad lo estime conveniente.

Actualmente está en Segundo Trámite Constitucional ante el H. Senado (Boletín 8573-13).

1.3. Proyecto de Ley que modifica el Seguro Social contra Riesgos por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, contenido en la Ley N° 16.744

Se ha definido como prioritario perfeccionar e incorporar nuevas responsabilidades, instancias e instrumentos de prevención de riesgos, además de mejorar la regulación y fiscalización de la normativa de seguridad y salud en el trabajo, y de modernizar la administración del referido Seguro Social.

En razón de lo anterior, esta Superintendencia ha colaborado activamente en proponer diversas modificaciones a efecto que puedan ser incorporadas en el referido proyecto, planteándose principalmente medidas focalizadas en los siguientes ejes de acción: a) el perfeccionamiento de la administración del Seguro Social contra Riesgos por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales; b) modificaciones de las prestaciones económicas del referido Seguro; c) la calificación de las incapacidades temporales y permanentes; d) la prevención de riesgos; e) la regulación y fiscalización de la normativa de seguridad y salud en el trabajo; y f) poner término a la distinción entre obrero y empleado, tratándose de afiliados al ISL.

Actualmente está en Primer Trámite Constitucional ante la H. Cámara de Diputados (Boletín 8971-13).

1.4. Proyecto que proroga la cotización extraordinaria, para el seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y modifica Ley N° 19.578

El objetivo del proyecto es prorogar la vigencia de la cotización extraordinaria del 0,05%, a contar del mes de abril de 2014, para que el Fondo de Contingencia alcance un monto similar al de los pasivos que está llamado a financiar, representados por el valor actual de los mejoramientos extraordinarios de pensiones y beneficios pecuniarios extraordinarios.

De forma análoga, se modifica la exigencia de destinar recursos al Fondo de Contingencia hasta que se complete una suma equivalente al monto que resulte mayor entre el 100% del Gasto Ajustado de Pensiones del año anterior y el valor del Fondo de Contingencia al 31 de diciembre del año anterior. De esta forma, se asegura que la recaudación del 0,05% se destine íntegramente al Fondo de Contingencia hasta que el valor de este Fondo sea igual al valor actual de las obligaciones por Incrementos Extraordinarios otorgados a las pensiones y beneficios pecuniarios extraordinarios para los pensionados que debe financiar dicho Fondo.

Por último, este proyecto propone aumentar el límite de respaldo de la Reserva de Pensiones desde el 40% al 100%, con el objetivo de que la totalidad de los recursos excedentarios del Fondo de Contingencia sean destinados a la compra de instrumentos financieros para respaldar el pago futuro de las pensiones por parte de las Mutualidades de Empleadores.

Actualmente está en Segundo Trámite Constitucional ante la H. Cámara de Senadores (Boletín 9231-13).

2. Coordinación de las mesas de trabajo en materia de seguridad y salud laboral

Durante el año 2011 la Superintendencia creó y lideró el trabajo de 7 mesas de revisión normativa, cuyo objetivo fue definir, revisar y actualizar periódicamente las normas de seguridad y salud en el trabajo vigentes en Chile. Una vez finalizado el periodo en que se planificó efectuar el trabajo, la Superintendencia de Seguridad Social difundió el Informe Final de las Mesas de Revisión Normativa de Seguridad y Salud en el Trabajo a las autoridades de los distintos Ministerios involucrados en las propuestas planteadas por dichas mesas. Por su parte, durante el segundo semestre del año 2012, se realizó un análisis de los avances, a través de la Comisión Técnica del Comité de Ministros para la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Por otra parte, el año 2012, esta Superintendencia asumió la coordinación de las Mesas Regionales de Seguridad y Salud Laboral, las que habían iniciado su trabajo el año 2011. Estas mesas de trabajo, que son instancias de diálogo regional, compuestas por representantes de diversas entidades, dirigentes gremiales de trabajadores y empleadores, entre otros, cuyo trabajo se realiza habitualmente en comisiones; se conformaron a lo largo de todo Chile para conocer la realidad que enfrentan los trabajadores diariamente en los distintos sectores productivos.

En relación a sus resultados, las SEREMI respectivas enviaron informes dando cuenta del trabajo realizado durante el año 2012 por estas mesas. Las regiones realizaron un diagnóstico de la situación local y acordaron centrar su trabajo en las actividades económicas de mayor accidentabilidad y aquéllas que presentan una mayor problemática en materias de seguridad y



Reunión de Mesa Regional de Seguridad y Salud Laboral

salud laboral. Inicialmente, centraron su trabajo en el análisis del Anteproyecto de la modificación de la Ley N° 16.744 y la planificación del trabajo a desarrollar durante el periodo, posteriormente, efectuaron la ejecución de las actividades planificadas, en los diferentes sectores económicos abordados, pesca, minería, agricultura, entre otros.

3. Avances y resultados del Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo

El Sistema Nacional de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT), es una iniciativa encomendada de manera directa a la Superintendencia de Seguridad Social, y que se plasmó explícitamente en la Ley de Reforma Orgánica y Funcional de esta Superintendencia, de reciente publicación. Se estableció la necesidad de desarrollar dicho sistema, con el objeto de registrar e integrar información referida a denuncias de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, diagnósticos de enfermedad profesional, exámenes y evaluaciones realizadas, calificaciones de accidentes y enfermedades, así como las actividades de prevención y fiscalización que correspondan en materia de seguridad y salud en el trabajo, asegurando la privacidad de los datos personales y sensibles.

Para cumplir con este mandato, en el año 2012 la Superintendencia comenzó el proceso de levantamiento de un Proyecto basándose en lo ya avanzado con el Sistema de Información de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (SIATEP), cuyo objetivo es rescatar, almacenar y gestionar información relevante relativa al Seguro contra riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales. En este contexto, el SISESAT se concibe como una plataforma electrónica que consolida los registros provenientes de SIATEP (sistema que se encuentra operativo desde el 2010) y agrega módulos específicos para captar nuevos datos de accidentes y enfermedades laborales, y adiciona nuevos antecedentes asociados a los ámbitos de prevención, fiscalización y afiliación.

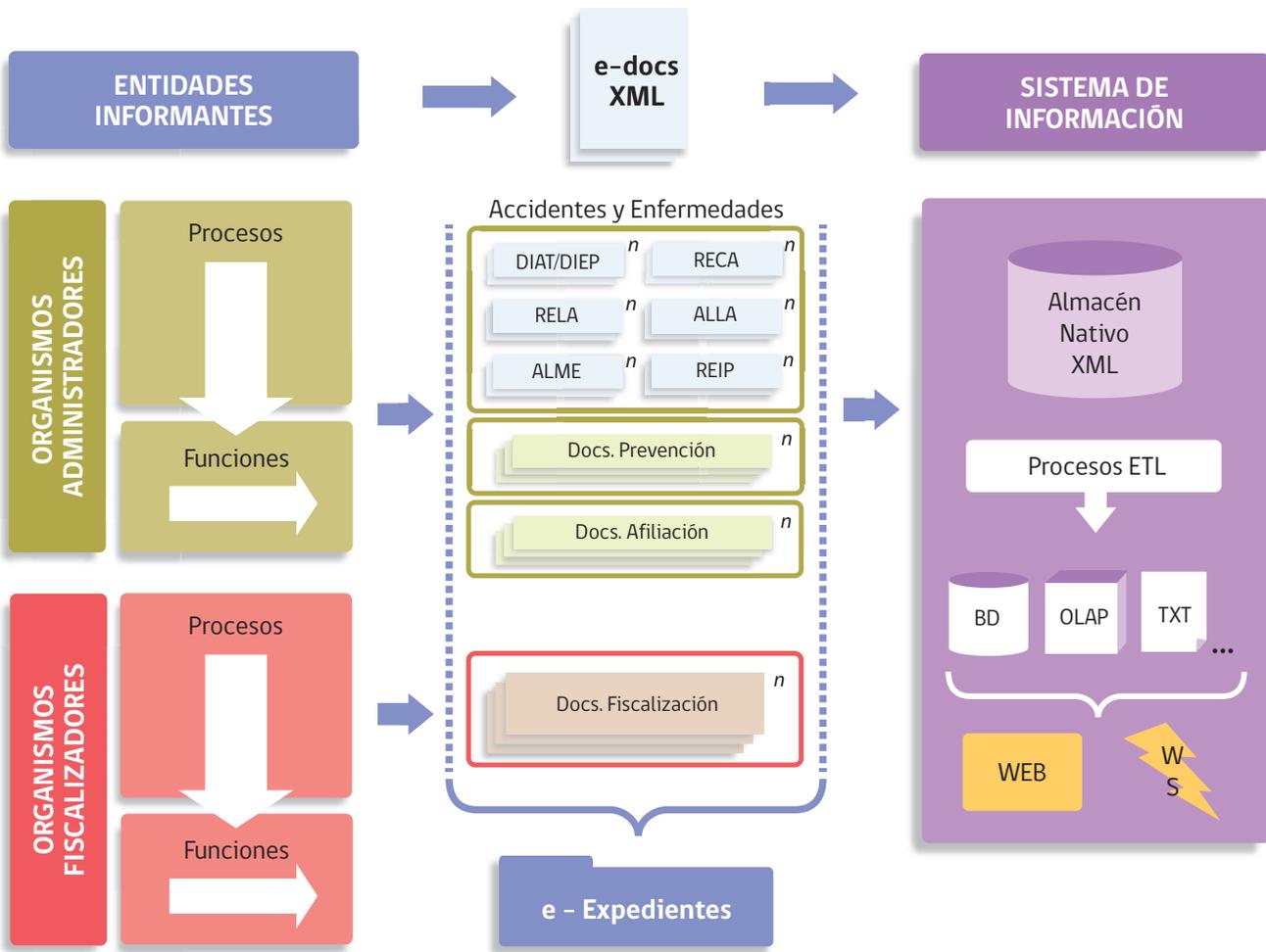


Diagrama Operativo del SISESAT

El desarrollo del SISESAT comprende la captura, procesamiento y gestión de información proveniente de fuentes diversas, lo que a su vez requiere de atributos de interoperabilidad que permitan la debida comunicación y aseguren la compatibilidad de la información así recopilada. En términos de captura, el sistema se nutre de información de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales proporcionada por los organismos administradores del Seguro de la Ley N° 16.744, además de información sobre acciones de prevención, fiscalización y afiliación, proveniente de las instituciones con competencia en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como de otros sistemas internos de esta Superintendencia.

El SISESAT ha sido concebido como un proyecto que supone una implementación gradual, segmentada e incremental. Se entiende que es una implementación gradual, en el sentido que depende también de la capacidad de los organismos administradores y otras entidades informantes de remitir la información; es una implementación segmentada, en tanto supone ir avanzado en diversas etapas, que implican, primero, el definir los documentos electrónicos, luego, generar la

capacidad de recepcionarlos y almacenarlos, posteriormente avanzar en la posibilidad de gestionarlos, para desarrollar la capacidad de analizar la información contenida en ellos; y, finalmente, es una implementación incremental, considerando que se van aumentando los requisitos y exigencias de remisión de información en el tiempo y a partir de los avances evidenciados.

A partir de lo señalado, el estado de avance del SISESAT es el siguiente: actualmente se captura de manera efectiva la información asociada a los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, comprendiendo particularmente las Denuncias Individuales de Accidentes del Trabajo (DIAT), las Denuncias Individuales de Enfermedades Profesionales (DIEP) y sus respectivas Resoluciones de Calificación (RECA). Adicionalmente, esta Superintendencia ha desarrollado la capacidad de análisis de los documentos mencionados, los que comprenden la generación de análisis estadísticos para este grupo de documentos (se precisa que las RECA no tienen diagnósticos codificados, a la espera del desarrollo de las prácticas de codificación).

Por su parte, se instruyó a los organismos administradores la remisión de la información asociada al Reposo Laboral (RELA), Alta Laboral (ALLA), Alta Médica (ALME); especificando sus condiciones de envío. Esta información ya se está recepcionando, encontrándonos actualmente en etapa de certificación y desarrollo de la capacidad de análisis. En relación a la Resolución de Incapacidad Permanente (REIP), ya se instruyó el formulario en papel, y nos encontramos en proceso de instruir el documento electrónico.

De esta forma, uno de los elementos que se debe destacar es el hecho que, actualmente, la Superintendencia cuenta con expedientes electrónicos de todos los casos de denuncias de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales (desde la fecha de entrada en producción del Sistema), lo que se traduce en contar con e-documentos de las denuncias realizadas, calificaciones de origen y otros documentos relacionados (en lo que corresponda, ya sea considerando su pertinencia o la etapa de implementación en la que se encuentra).

En cuanto a los accidentes laborales fatales y graves, el requerimiento de información a los organismos administradores ya fue instruido y el módulo que permite capturar la información asociada a estos eventos ya finalizó su etapa de pruebas, encontrándose actualmente en fase de régimen. Con esto, se apunta a reemplazar los registros y flujos físicos de información que se encuentran actualmente operando, por otros electrónicos con atributos de eficiencia, oportunidad, seguridad y otros altos estándares.

Con respecto al ámbito de Afiliación, esta Superintendencia se encuentra actualmente trabajando en un proyecto cuyo objetivo es capturar esos datos desde los organismos administradores. Está previsto que el SISESAT interactúe con este sistema interno, en orden a obtener la información requerida, evitando de esta manera duplicidades en los requerimientos a las entidades informantes.

Finalmente, el SISESAT considera disponer de la capacidad de utilizar prácticas de codificación internacional, para lo cual se generó un manual de codificación, lo cual supone también el desafío de desarrollar las capacidades tanto en la Superintendencia como en los Organismos Administradores, que permitan una correcta aplicación de estos estándares.

4. Análisis de principales indicadores en materia de seguridad laboral

Uno de los principales aspectos que deben ser destacados en materia de seguridad laboral, dice relación con la baja en la tasa de accidentabilidad del trabajo, que en el periodo 2012 evidenció una importante disminución, consolidándose en un 4,9% respecto de los afiliados al Sistema de Mutualidades.

Por su parte, durante el periodo enero - noviembre del año 2013 se registró la ocurrencia de **181.714** accidentes del trabajo y de **43.733** accidentes de trayecto, en la población de trabajadores de empresas adheridas a las Mutualidades, observándose una disminución en el número de accidentes, de **17.008** accidentes del trabajo y de **5.323** accidentes de trayecto, en relación con igual periodo del año anterior.

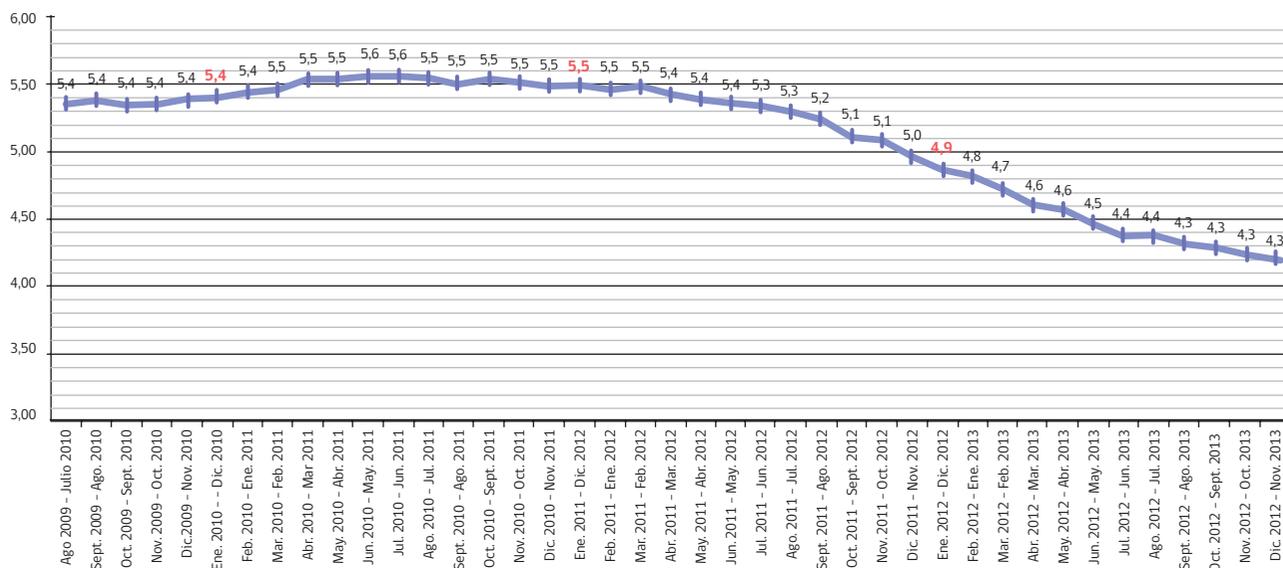
Respecto de la tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo del **año móvil** (12 meses), se observa una disminución progresiva de este indicador, registrándose al mes de noviembre de 2013, una tasa de **4,3** accidentes por cada 100 trabajadores.

En todas las actividades económicas se observa una disminución en el número de accidentes del trabajo. Asimismo, se observa una disminución de la tasa de accidentabilidad por accidentes del trabajo de **0,6** puntos en relación con la registrada en el periodo enero - noviembre del año 2012.

Considerando la tendencia observada, la Tasa de Accidentabilidad por accidentes del trabajo del año 2013 será inferior a la de años previos. Lo anterior se explica por la disminución en el número de accidentes del trabajo a pesar de haber aumentado la cantidad de trabajadores de entidades empleadoras adheridas a Mutuales durante el periodo enero - noviembre del año 2013, en 215.367 trabajadores, en relación al año 2012.

La Tasa de Mortalidad por accidentes del trabajo, en el periodo enero - noviembre del año 2013, fue de **4,4** fallecidos por cada 100.000 trabajadores, valor inferior a la tasa registrada en el mismo periodo del año 2012 (**4,6** fallecidos por cada 100.000 trabajadores), siendo las actividades de la construcción y de minería las únicas que registran, en el periodo de análisis, alzas en el valor de este indicador.

Tasa de Accidentalidad por Accidentes del Trabajo
Mutualidades de Empleadores: Agosto 2009 - Noviembre 2013
(Tasa de 12 meses)

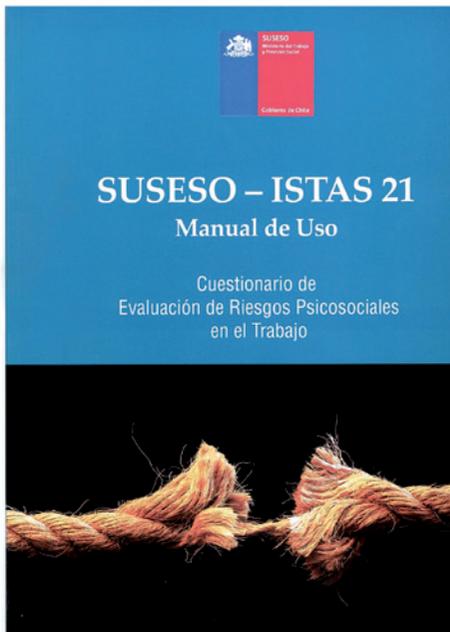


FUENTE: Boletín Estadístico de la Superintendencia de Seguridad Social

5. Avances en la implementación del ISTAS

Desde su publicación, en 2009, alrededor de 5 mil trabajadores han sido parte de la metodología SUSESO ISTAS 21 en nuestro país. El Cuestionario SUSESO-ISTAS 21, es un instrumento para identificar y medir el riesgo psicosocial presente en el ámbito laboral en Chile. Se construyó sobre la base de la validación y estandarización del Método ISTAS 21 -versión en español del COPSOQ, instrumento desarrollado por el Instituto de Salud Laboral en Dinamarca-, adaptándolo a la población laboral chilena. Su aplicación se ha implementado considerando las distintas actividades económicas y productivas del país.

Durante el año 2012 se trabajó en la difusión de la herramienta, objetivo que se cumplió satisfactoriamente. En efecto, el Cuestionario SUSESO ISTAS 21 sobre Riesgos Psicosociales fue la principal herramienta recomendada por la Dirección Nacional del Servicio Civil para 58 instituciones en el marco de la Estrategia para la Medición e Intervención de las Condiciones Laborales en los Servicios Públicos de la Administración Central del Estado. Sólo en ese año más de 50 organizaciones, entre instituciones públicas y empresas privadas, solicitaron el Cuestionario SUSESO ISTAS 21 para su aplicación.



El año 2013 se considera como una etapa de consolidación del instrumento, toda vez que el 12 de junio de 2013, por medio de Resolución Exenta N° 336 del Ministerio de Salud, se aprobó el “Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo” que recomienda el Cuestionario SUSESO ISTAS 21 como la principal herramienta de prevención en la materia y que obliga a todo tipo de organizaciones a hacer prevención en este ámbito.

El desafío para esta Superintendencia sobre la materia, es configurar un mapa de riesgos psicosociales por sector productivo, para conocer nuestra realidad y así contar con antecedentes para avanzar en la prevención de enfermedades profesionales mentales.

6. Principales acciones de regulación y fiscalización de los organismos administradores del Seguro

6.1. Regulación

Durante el periodo se impartieron numerosas instrucciones que se constituyeron en un avance normativo del Sistema de la Ley N° 16.744, en lo que dice relación con la regulación financiera y control interno. Al respecto, se precisan a continuación cuáles fueron las Circulares más relevantes:

- Circular N° 2.612, de 2010, sobre Inversiones Financieras del Fondo de Reserva de Pensiones Adicionales que deben mantener las Mutualidades Ley 16.744
- Circular N° 2.695, de 2010, sobre proceso de convergencia de principios contables generalmente aceptados en Chile a normas internacionales de contabilidad y de información financiera.
- Circular N° 2801, de 2012, sobre Implementación de IFRS en Mutualidades Ley 16.744, que instruye la confección de EEFF bajo normas IFRS.
- Circular N° 2.890, de 2012, sobre Auditores Externos en Mutualidades Ley 16.744, que establece los servicios mínimos que deberá prestar la Empresa de Auditoría Externa (como son: Alcance de la auditoría a los EEFF, Evidencia de la Auditoría, e Informe de Control Interno).

- Circular N° 2.891, de 2012, sobre Publicación de los EEFF y Confección de la Memoria anual, que establece el formato, la periodicidad, las fechas relevantes y los medios en que deben ser enviados a la Superintendencia.
- Circular N° 2.892, de 2012, sobre Control Interno en Mutualidades Ley 16.744, que establece requerimientos mínimos tendientes a formalizar y fortalecer sus sistemas de control interno (administrar adecuadamente los riesgos inherentes y establecer la función de Auditoría Interna).

Por otra parte, esta Superintendencia instruyó a los organismos administradores de la Ley N° 16.744 (Mutualidades e Instituto de Seguridad Laboral) en diversas materias, destacándose la obligación de diseñar y confeccionar un Plan de Prevención anual, que considera el trabajo realizado por los organismos administradores en años anteriores. Asimismo, se avanzó en las actividades de capacitación orientadas a las empresas con menos de 101 trabajadores y el desarrollo del programa de formación ConstruYO Chile (tanto para trabajadores como para Comités Paritarios de Higiene y Seguridad del sector de la construcción). Se continuó con el apoyo a los servicios públicos en el desarrollo del Sistema Higiene, Seguridad y Mejoramiento de Ambientes de Trabajo (Sistema HSYMAT), y se avanzó en el desarrollo del Plan Nacional de Erradicación de la Silicosis (PLANESI). Otro aspecto destacado fue la notificación e investigación de los accidentes del trabajo graves cuya consecuencia haya sido una amputación traumática, cuya notificación obligatoria se inició a contar del mes de enero de 2013.

En este marco, y con el propósito de colaborar en alcanzar la meta de erradicar definitivamente las peores formas de trabajo infantil y atendidas las cifras de accidentabilidad que se registraban para trabajadores menores de 18 años, a contar del febrero de 2013, se instruyó la notificación de los Accidentes del Trabajo de menores de 18 años (Circular N° 2.898, de 09 de enero de 2013). Esta notificación se efectúa con copia a la Dirección del Trabajo, con el fin de que esta Institución tome conocimiento de estos accidentes y realice las acciones de fiscalización que estime necesarias, entre ellas, la de investigar si la contratación del menor de edad cumple con las disposiciones legales vigentes. Al 9 de diciembre de 2013, se han recibido 724 notificaciones de accidentes del trabajo ocurridos a menores de 18 años.

Asimismo, a contar del mes de enero de 2013, por medio de la Circular N° 2.893 (de 18 de diciembre de 2012), se estableció la notificación obligatoria de los accidentes del trabajo graves, cuya consecuencia fuera una amputación traumática de cualquier parte del cuerpo de un trabajador.

En el mismo sentido, se destaca la implementación de un Sistema de Gestión de Reportes e Información orientado a la Supervisión (GRIS), que se constituye como herramienta de apoyo transversal en el proceso de supervisión y en la elaboración de regulación; en tanto permite capturar

y procesar información periódica y desagregada de las entidades fiscalizadas, posibilitando la generación de informes e indicadores de gestión.

Por su parte, sobre la base de los requerimientos de la Ley que reestructura la organización de la Superintendencia (Ley N° 20.691), se impartieron las siguientes instrucciones:

- a) Circular N° 2.981, de 2014, sobre obligación de publicación de Información, y que establece la calidad y la información mínima que las Mutualidades e ISL deben entregar al público.
- b) Circular N° 2.985, de 2014, sobre hechos relevantes, que define el concepto de Hecho Relevante y establece un protocolo de comunicación de las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744.
- c) Circular N° 2.979, de 2014, sobre acuerdos de Directorio, que establece el protocolo de pronunciamiento respecto a los acuerdos de directorios de las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744.
- d) Circular N° 2.984, de 2014, sobre constitución y fiscalización de sociedades u organismos filiales, que establece el ámbito de acción de la Superintendencia respecto a las sociedades u organismos filiales de las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744.

6.2. Supervisión y Control

a) Fiscalización Económica y Financiera

En lo que dice relación con la fiscalización Económica - Financiera (Extra Situ e In Situ), se continuó con las acciones permanentes relacionadas con la revisión periódica de la suficiencia de la reserva de pensiones, el monitoreo y análisis de situación económica y financiera a través de los estados financieros de las Mutuales y el monitoreo permanente de inversiones financieras que respaldan los fondos de reserva.

Ahora bien, durante el periodo 2010 - 2013, se estableció una fiscalización económica financiera basada en una supervisión tanto extra situ como in situ de las instituciones reguladas. A partir de los desarrollos informáticos realizados por esta Superintendencia, fue posible efectuar una fiscalización extra situ que abarcó a un mayor espectro de información, lo que permitió extender el alcance de la fiscalización. Lo anterior posibilitó realizar una supervisión in situ focalizada y más eficiente de las entidades y una detección temprana de incumplimientos y espacios de mejora tanto para las entidades reguladas como para la labor que realiza esta Superintendencia.



Actividades en terreno de las autoridades de la Superintendencia de Seguridad Social en materia de Seguridad Laboral

b) Mesas de Trabajo

Por otra parte, se efectuaron actividades durante el periodo 2011-2013, en el marco de mesas de trabajo con **Sindicatos de trabajadores y en algunos casos con representantes de los empleadores, entre los cuales se destacan:** **a) trabajadores de plantas procesadoras del sector pesquero**, cuyo objetivo fue contar con un instrumento único consensuado, para la evaluación de los puestos de trabajo con riesgos ergonómicos, que facilite la calificación del origen de las enfermedades musculoesqueléticas de miembro superior y mejorar la prevención de riesgos de dichas afecciones. En dicho contexto, se definen puestos de trabajo críticos, se realiza la evaluación en terreno de dichos puestos y se procede a la elaboración de un formato único de evaluación de los puestos de trabajo, instruyendo a los Organismos Administradores sobre su aplicación (Oficio N° 43903, del 17-07-2012, dirigido a los Organismos Administradores); **b) trabajadores de Agrosuper**, con el fin de contribuir a mejorar las condiciones de trabajo en las plantas faenadoras de la empresa y contar con los debidos antecedentes para la calificación de las patologías en esta Superintendencia (Oficio N° 75775, de 26-11-2012, dirigido a la Asociación Chilena de Seguridad y Oficios N°s 75776, de 26-11-2012 y 48953, de 02082013, dirigidos al IST); **c) trabajadores portuarios** en relación a la evaluación de los puestos de trabajo señalados como críticos por los trabajadores y que fueron visitados (Oficios N° 49123, de 2-08-2012 y N° 41451, de 02-07-2013); **d) trabajadores de Call Center**, con el fin de identificar y evaluar los factores de riesgo presentes en los puestos de trabajo, a fin de obtener la información necesaria para la correcta calificación de las patologías y la supervisión de los programas de prevención de las Mutualidades; y **e) trabajadores peonetas de distribución de bebidas de fantasía**, culminando el trabajo en este sector con un informe en que se establecen los riesgos asociados al trabajo que realizan los peonetas y las medidas que deben implementar las empresas para evitar la existencia de éstos o lograr su control para prevenir que los trabajadores se enfermen o accidenten.

c) Fiscalización de prestaciones médicas y económicas

De su parte, desde la perspectiva médica, con el objetivo de obtener un **diagnóstico de la calidad de las prestaciones médicas y económicas otorgadas por las Mutualidades** a los trabajadores que hubieren sufrido un accidente del trabajo, que les haya provocado una incapacidad igual o mayor al 40%, se efectuó una revisión de fichas médicas de trabajadores las que fueron seleccionadas según el criterio ya mencionado, a partir de lo cual se efectuaron informes de las falencias encontradas en la calidad de las prestaciones médicas y económicas y en las medidas preventivas implementadas en las empresas en relación a los siniestros mencionados (Oficio N° 56227, de 03-09-2013, dirigido al IST; Oficio N° 62061, de 02-10-2013, a la Asociación Chilena de Seguridad; y Oficio N° 9202, de 11-02-2014, a la Mutual de Seguridad).

Adicional a la labor que se realiza en el contencioso administrativo, relacionada con la evaluación de la calidad de la calificación de las patologías y de las prestaciones médicas y económicas otorgadas por cada Mutualidad en accidentes del trabajo y enfermedades profesionales; desde la perspectiva de la **fiscalización de la calidad de la atención de centros de salud de las Mutualidades o prestadores en Convenio**, se realizaron visitas con el objeto de verificar: (Oficios N° 10108, de 10-02-2012 y N° 35836, de 06-06-2012. Mutual de Seguridad, Talca)

- i) Procedimientos referidos al ingreso y atención de Pacientes Ley N° 16.744
- ii) Procedimientos y condiciones bajo las cuales se otorgan las prestaciones médicas de la Ley N° 16.744
- iii) Dotación e infraestructura de los centros de salud, como también, el cumplimiento de los Contratos de Prestaciones de Salud entre las mutualidades y los prestadores con Convenio.
- iv) Procedimientos referidos a las denuncias de accidentes del trabajo.

Asimismo, con el objetivo general de efectuar un **diagnóstico de la calidad de la calificación de las patologías en las COMPIN**, mediante un estudio retrospectivo de expedientes resueltos por profesionales de esta Superintendencia, se programó la revisión de casos para el mes de diciembre de 2013, a partir de lo cual se podrán focalizar las capacitaciones que se realicen en materias de la Ley N° 16744 en las COMPIN.

d) Fiscalizaciones presenciales

En relación con fiscalizaciones presenciales (in situ), en el período 2010-2013, esta Superintendencia realizó 91 cometidos sobre diversas materias en las tres Mutualidades de Empleadores y en el Instituto de Seguridad Laboral, en los cuales se detectaron deficiencias e incumplimientos a la

normativa vigente debidamente informadas a esas Entidades para adoptar las medidas correctivas correspondientes; además de 105 visitas a Instituciones del Sector Público y Municipalidades para verificar la constitución y funcionamiento de sus comités paritarios de higiene y seguridad, además de a la Comisión Médica de Reclamos (COMERE).

Por último, durante el periodo descrito, esta Superintendencia aplicó **multas a varias entidades**, solicitando adicionalmente planes de acción y realizando seguimiento al cumplimiento de ellos.



IV. PRINCIPALES LOGROS EN MATERIA DE BENEFICIOS SOCIALES



Nuestro Rol

Protección de los derechos de las personas en el ámbito de la seguridad social; supervigilancia y fiscalización, tanto de los beneficios sociales propiamente tales, como de las instituciones que los administran; regulación del funcionamiento, requisitos y aspectos operativos de los diversos beneficios sociales; resolución de las reclamaciones relacionadas con el correcto ejercicio y/o uso de los mismos; y administración financiera de los recursos fiscales del Fondo Nacional de Prestaciones Familiares y Subsidio de Cesantía y del Fondo Nacional de Subsidio Familiar.

1. Beneficios otorgados por la Ley N° 20.545

1.1. Permiso Postnatal Parental

La extensión del subsidio por descanso postnatal a seis meses era una anhelada aspiración de las familias chilenas desde hace mucho tiempo, que pudo ser satisfecha recién a fines del año 2011 con la publicación de la Ley N° 20.545 (D.O. de 17 de octubre de 2011), que otorgó un permiso de 84 días inmediatamente a continuación del subsidio postnatal, con derecho al subsidio correspondiente. Esta importante iniciativa se encuentra en la actualidad totalmente implementada, habiéndose otorgado hasta diciembre de 2013 un total de 208.612 nuevos subsidios por permiso postnatal parental, con un gasto fiscal de MM\$ 246.463.

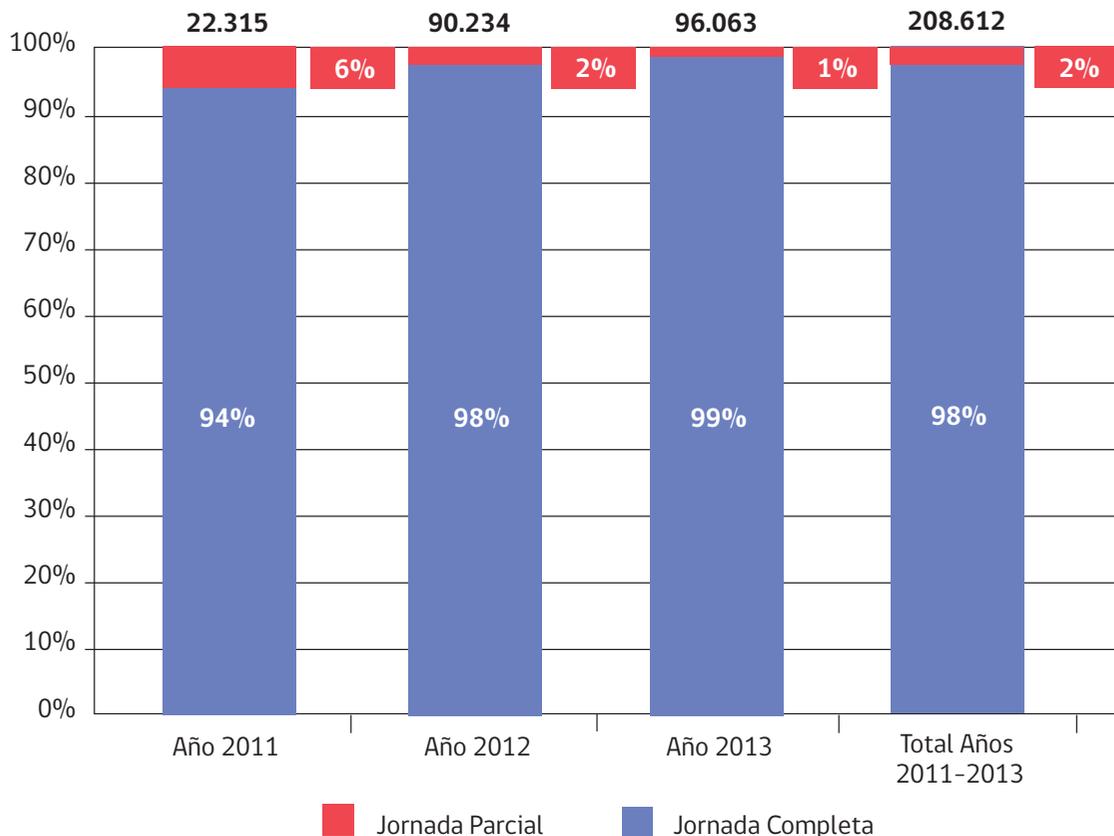
A fin de disminuir cualquier efecto negativo que este nuevo beneficio pudiese tener sobre la empleabilidad de la mujer, la Ley contempló la posibilidad que la trabajadora pudiese optar entre hacer uso del permiso y subsidio en la modalidad de jornada completa o de jornada parcial reincorporándose a su trabajo en media jornada. De acuerdo con la información disponible, en general hasta diciembre de 2013 las mujeres optaron en un 98% por la modalidad del permiso en jornada completa. Asimismo, propendiendo al mayor apego del padre para con el menor, la ley estableció que a contar de la séptima semana del permiso postnatal parental, la madre pudiese traspasar una o más de las últimas semanas del permiso al padre, opción que en el año 2012 sólo fue ejercida por 283 madres y en el año 2013, por 557 madres.

La distribución según año del número total de subsidios iniciados desagregado por modalidad de extensión utilizada, se presenta en el siguiente cuadro.

Número de subsidios iniciados según modalidad de extensión y años

Año	N° de subsidios iniciados		
	Jornada parcial	Jornada completa	Total
2011	1.317	20.998	22.315
2012	1.813	88.421	90.234
2013	1.179	94.884	96.063
Total	4.309	204.303	208.612

Distribución % del número de subsidios iniciados según modalidad de extensión y años



Fuente: Información estadística consolidada por SUSESO

Distribución del gasto en subsidios por permiso postnatal parental según años

Período noviembre 2011 - diciembre 2013 (Cifras expresadas en pesos de cada periodo)

Año	Gasto en MM\$
2011	12.747
2012	105.971
2013	127.744
Total	246.462

1.2. Extensión del descanso postnatal

La Ley N° 20.545 estableció también la extensión del descanso postnatal de 12 a 18 semanas para el caso de niños que al nacer pesen menos de 1.500 gramos, y para el caso de partos múltiples esta extensión es de 7 días adicionales por cada niño nacido a partir del segundo (esta extensión se

aplica antes del derecho al permiso postnatal parental). Cuando ocurren simultáneamente las dos situaciones antes descritas, la duración del descanso postnatal es la de mayor extensión.

Desde la implementación de este beneficio hasta diciembre de 2013, más de 2.700 madres extendieron su descanso postnatal.

1.3. Subsidio maternal para madres sin contrato de trabajo vigente

La misma Ley N° 20.545, creó un subsidio maternal especial, de cargo fiscal, de 210 días, en favor de las mujeres que trabajan con contratos a plazo fijo o por obra o faena determinada y que a la sexta semana anterior al parto no tengan un contrato de trabajo vigente, y que cumplan los requisitos que la citada ley estableció; beneficio que comenzó a regir a contar del 1 de enero de 2013. Acorde con ello, durante el año 2012 se impartieron las instrucciones necesarias para la aplicación de la nueva normativa (Circular N° 2.884, de 2012) y se efectuaron las coordinaciones necesarias con los organismos encargados del otorgamiento de este nuevo subsidio, de forma que desde enero de 2013 el beneficio se encuentra totalmente implementado, habiéndose cobrado al Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, un total de 257 subsidios, durante el año 2013.

2. Regímenes de Prestaciones Familiares y Subsidio Familiar

2.1. Ámbito normativo

En lo normativo, destaca la publicación del D.S. N° 20, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, Subsecretaría de Previsión Social (D.O. 31 de enero de 2014), mediante el cual, acogiendo la propuesta de esta Superintendencia, se modifica el Reglamento del Sistema de Prestaciones Familiares, disponiendo que las personas (causantes de asignación familiar) cuya invalidez sea declarada con la calidad de irreversible por resolución fundada del Servicio respectivo (en general, de las COMPIN) no deberán someterse a los exámenes o controles trianuales que establece el inciso quinto del artículo 5° del D.S. N° 75, de 1974, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

2.2. Fiscalización y Supervigilancia

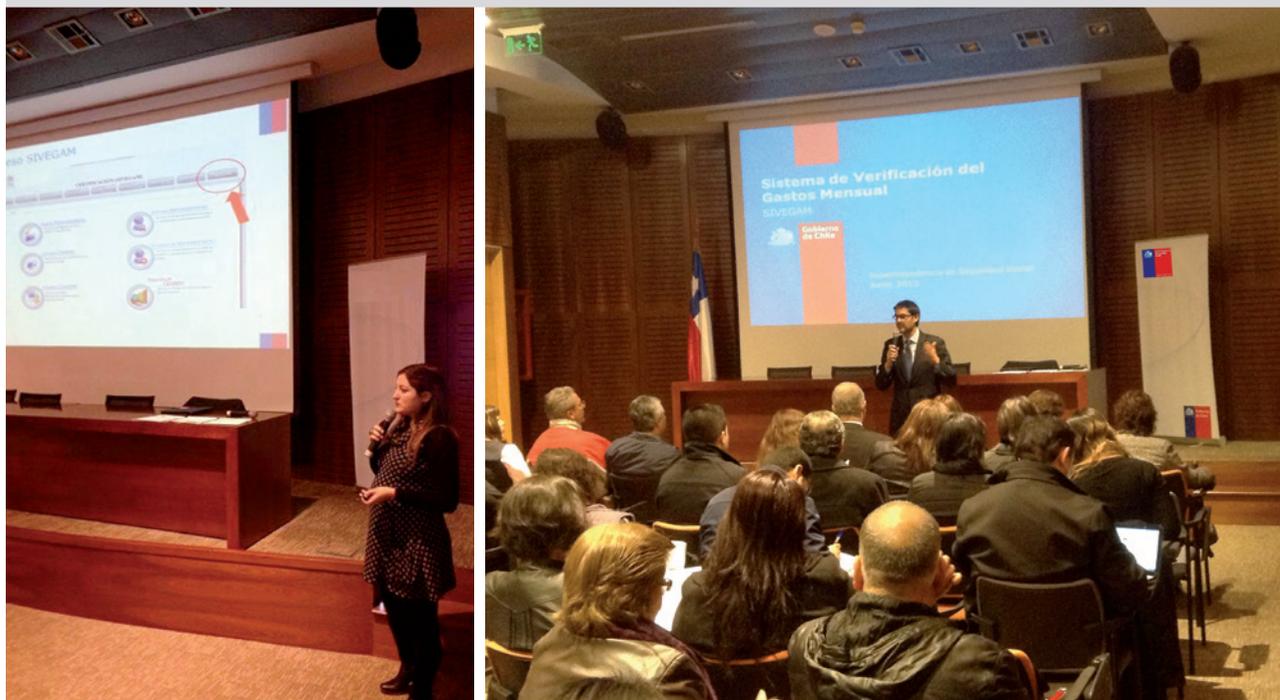
A partir del año 2010 esta Superintendencia ha profundizado las actividades de fiscalización de la información registrada en el "Sistema de Información de Apoyo a la Gestión y Fiscalización de los Regímenes de Prestaciones Familiares y Subsidio Familiar" (SIAGF), por lo cual ha llevado a cabo un plan de revisión de los reconocimientos vigentes de asignación familiar y asignación maternal, ha realizado diferentes validaciones de la información contenida en la base de datos del Sistema y ha efectuado cruces de dicha información con la de otras fuentes.

Al respecto, se destaca que ya se encuentra implementado, desde junio de 2012, respecto de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar, del Instituto de Previsión Social, las A.F.P, las Compañías de Seguro, las Mutualidades, el Instituto de Seguridad Laboral, CAPREDENA y DIPRECA, el **Sistema de Verificación del Gasto Mensual (SIVEGAM)**, el cual permite sustentar el gasto en pagos de asignaciones familiares, asignaciones maternas y subsidio familiar realizado por las entidades administradoras, con el fin de fortalecer el proceso de fiscalización y administración de los Fondos respectivos.

Durante el año 2013, con la incorporación de las entidades descentralizadas del Estado, se logró que la totalidad de las entidades administradoras del régimen de Prestaciones Familiares que operan directamente con el Fondo Único y el IPS como pagador de los subsidios familiares, utilizaran el SIVEGAM, creado y administrado por esta Superintendencia, para sustentar el gasto en asignaciones familiares, asignaciones maternas y subsidios familiares realizado por las entidades administradoras, con el fin de fortalecer el proceso de fiscalización y administración de los Fondos respectivos.

Para el cumplimiento de este objetivo, además de diseñar, desarrollar e implementar el referido Sistema de Información, y de impartir las instrucciones correspondientes; fue necesario capacitar a los representantes de las entidades administradoras para procurar la debida interacción con el SIVEGAM.

Actividades de capacitación asociadas al uso del SIVEGAM a entidades administradoras del Sistema Único de Prestaciones Familiares



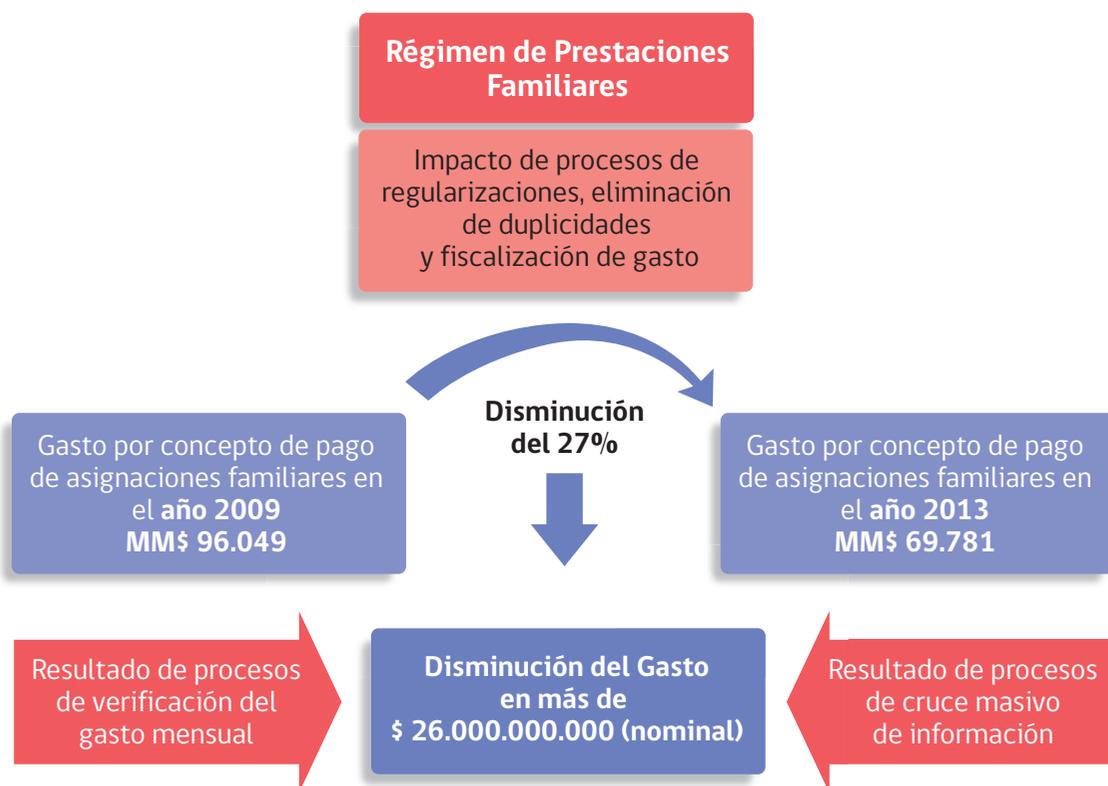
Por lo tanto, como uno de los grandes logros del periodo, se precisa que actualmente todas las entidades administradoras que operan directamente con el Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidio de Cesantía presentan rendición mensual nominada de las asignaciones familiares y maternales pagadas, es decir, que además de remitir el Informe Financiero respectivo, respaldan el mismo con las nóminas de contraste que dan cuenta del pago del beneficio. Esta modificación constituye uno de los grandes avances en materia de rendición de gasto y generó un importante impacto a nivel de entidades administradoras y a nivel de empleadores.

Asimismo, durante el periodo 2010-2013, se pueden destacar, en primer término, la realización de múltiples **procesos de fiscalización masiva, general y transversal** sobre la base de información proporcionada a los Sistemas de Información de la Superintendencia. En efecto, en el contexto del Plan de Fiscalización del Sistema Único de Prestaciones Familiares y del proceso de regularización del SIAGF, esta Superintendencia ha efectuado durante el periodo mencionado diversos cruces de información destinados a identificar casos en los que existe incompatibilidad de beneficios o irregularidades, como son la identificación de beneficiarios o causantes fallecidos o no validados; incompatibilidades de la asignación familiar con otros beneficios (pensiones básicas solidarias y de subsidios por discapacidad mental); duplicidades detectadas respecto de reconocimientos de asignación familiar, asignación maternal o subsidio familiar; verificación de los ingresos de los beneficiarios; verificación de los ingresos de los causantes, y, en general, la detección de errores en los atributos de los causantes y beneficiarios. Asimismo, se efectuaron diversos **procesos de fiscalización relevantes a determinadas entidades administradoras**, en donde se destacan aquellos procesos de supervigilancia y control que emanan del análisis particular del comportamiento del gasto mensual en asignaciones familiares y maternales que evidencian las principales entidades administradoras, en virtud de los cuales se hace necesario requerir mayor detalle para sustentar los gastos informados. Por último, también destacan los procesos de **fiscalización In Situ**, a partir del Plan de Fiscalización Anual de esta Superintendencia, que se refiere a procesos de fiscalización que se realizan de manera presencial y ex post en las entidades administradoras del Sistema Único de Prestaciones Familiares, ya sea porque emanan de cometidos que forman parte del Plan Anual de Fiscalización o porque son realizados de manera ad hoc frente a un requerimiento de supervigilancia particular.

Todas estas acciones y medidas se manifestaron en diversas instrucciones destinadas a las entidades administradoras (Circular N° 2.637, de 30 de abril de 2010; Circular N° 2.683, de 29 de septiembre de 2010; Circular N° 2711, 17 de enero de 2011; Circular N° 2.730, de 12 de abril de 2011; Circular N° 2.851, de 31 de julio de 2012; Circular N° 2.871, de 02 de octubre de 2012; entre otras), las cuales precisaban el detalle de las nóminas que especifican los causantes o beneficiarios que deben ser regularizados, además de informar el procedimiento de regularización y procedimiento de reintegro de cobros indebidos que deben aplicar.

A modo de conclusión, a partir de la información registrada por las entidades administradoras en los diversos sistemas de información, esta Superintendencia ha realizado diferentes validaciones de la información y ha efectuado cruces de dicha información con la de otras fuentes, detectándose un importante número de casos con irregularidades, que han sido informados a las entidades administradoras de los beneficios ya señalados, instruyéndoles su regularización. Como evidencia concreta de los logros de la acción fiscalizadora impulsada por esta Superintendencia en materia del régimen de prestaciones familiares, se puede mencionar el impacto a nivel de gasto fiscal.

Al respecto, a pesar del aumento de los potenciales beneficiarios del Régimen y del aumento en el valor de las asignaciones familiares en virtud de las leyes dictadas al efecto, se ha evidenciado una disminución significativa en el gasto por concepto de pago de estos beneficios; pasando de MM\$ 96.049 en el año 2009, a MM\$ 69.781 en el año 2013, en términos nominales, lo que representa una disminución del 27%, como se visualiza en el siguiente gráfico:



Fuente: Información estadística consolidada por SUSESO

2.3. Mejoramiento de procesos

En noviembre de 2013 comienza la puesta en marcha del Sistema de Expedientes Electrónicos de Asignación Familiar (SIELAF), cuyo objetivo es optimizar el procedimiento de reconocimiento,

mantención y extinción de asignaciones familiares, permitiendo a las entidades administradoras acceder a expedientes electrónicos que eviten que éstas soliciten documentación ya existente en el Sistema, facilitando y apoyando con ello el trámite a los beneficiarios (trabajadores, pensionados, cesantes) y facilitando la fiscalización.

Con respecto a este Sistema, la Superintendencia levantó un plan de poblamiento histórico y exigencias asociadas al flujo, en virtud del cual se puede proyectar que el SIELAF se encontrará plenamente operativo en el segundo semestre del 2014 (respecto de todas las entidades administradoras de asignación familiar, con excepción de las instituciones públicas tanto centralizadas como descentralizadas).

3. Subsidio al Empleo Joven

Durante el periodo 2010-2013 se terminó la implementación y se continuó aplicando una de las políticas públicas más importantes impulsadas para incentivar el empleo de los jóvenes, como es el subsidio al empleo establecido por la Ley N° 20.338, cuya regulación y fiscalización compete a la Superintendencia de Seguridad Social.

Durante el 2012, el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo pagó un promedio mensual de 56.575 subsidios a los trabajadores dependientes, lo que representa un incremento de un 17,2% respecto del promedio mensual de subsidios pagados en el año 2011 (48.262). Además, se pagó un total de 127.753 subsidios anuales a los trabajadores dependientes, cifra superior en un 84,8% al número de subsidios anuales pagados en el año 2011 (69.128). El gasto fiscal que involucró el pago de este beneficio a los jóvenes alcanzó a MM\$38.861 en el año 2012.

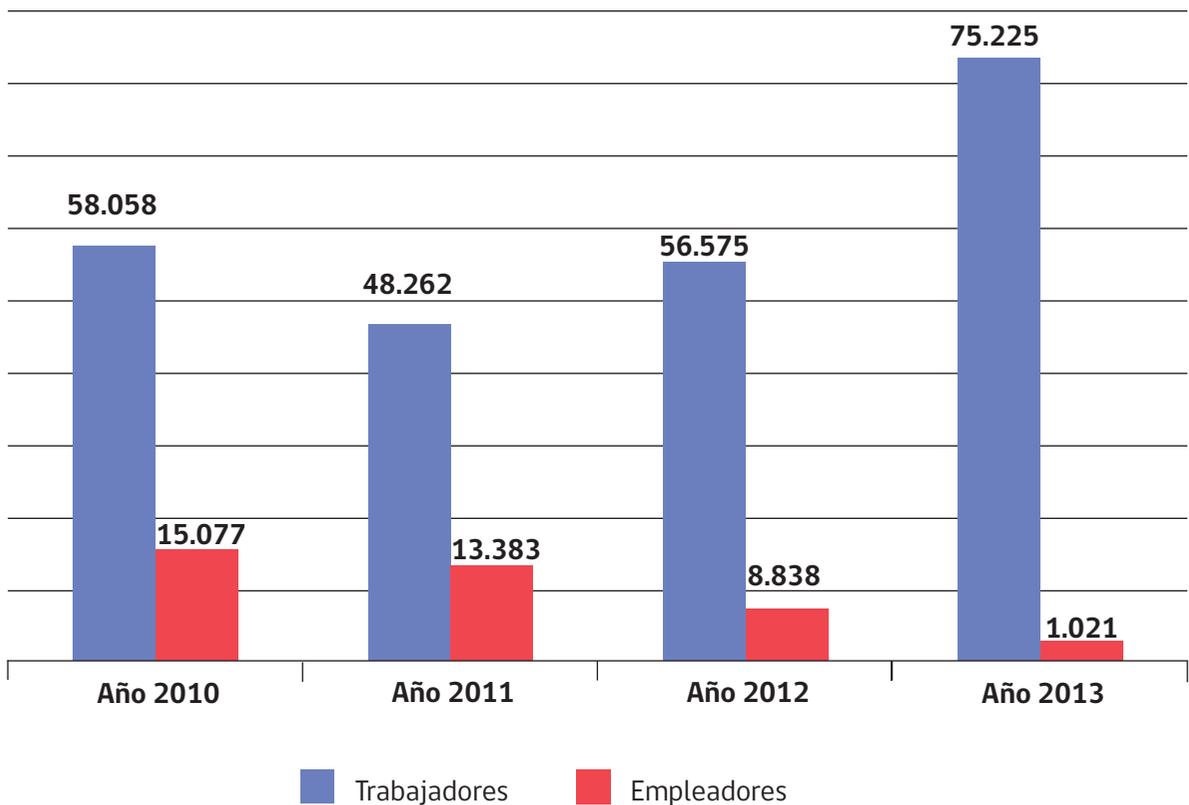
Por su parte, durante el período de enero a diciembre de 2013, el Servicio Nacional de Capacitación y Empleo pagó un promedio mensual de 75.225 subsidios a los trabajadores dependientes, lo que representa un incremento de un 32,9% respecto del promedio mensual de subsidios pagados en el año 2012 (56.575). Además, se pagó un total de 70.091 subsidios anuales a los trabajadores dependientes, cifra inferior en un 45,1% al número de subsidios anuales pagados en el año 2012 (127.753). El gasto fiscal que involucró el pago de este beneficio a los jóvenes alcanzó a MM\$41.802 en el año 2013.

Menor impacto tuvo el subsidio al empleo a favor de los empleadores que contratan a jóvenes, establecido en la misma Ley, ya que en el año 2012 se pagaron mensualmente, en promedio, 8.838 subsidios con un gasto anual de MM\$1.180, y en el año 2013, 1.021 subsidios, con un gasto anual de MM\$852, lo que entre otras razones podría estar explicado por la menor necesidad de las empresas de solicitar el subsidio dada la mejor situación económica del país.

Cabe agregar que los esfuerzos de esta Superintendencia en esta materia han estado dirigidos fundamentalmente a lograr que el SENCE mejore la calidad y oportunidad de la información que genera respecto de este beneficio.

La distribución por año del número promedio mensual de subsidios pagados según tipo de beneficiario, se presenta en la figura siguiente.

Número promedio mensual de subsidios pagados, según tipo de beneficiario



Fuente: Información estadística consolidada por SUSESO

4. Subsidio al Empleo de la Mujer

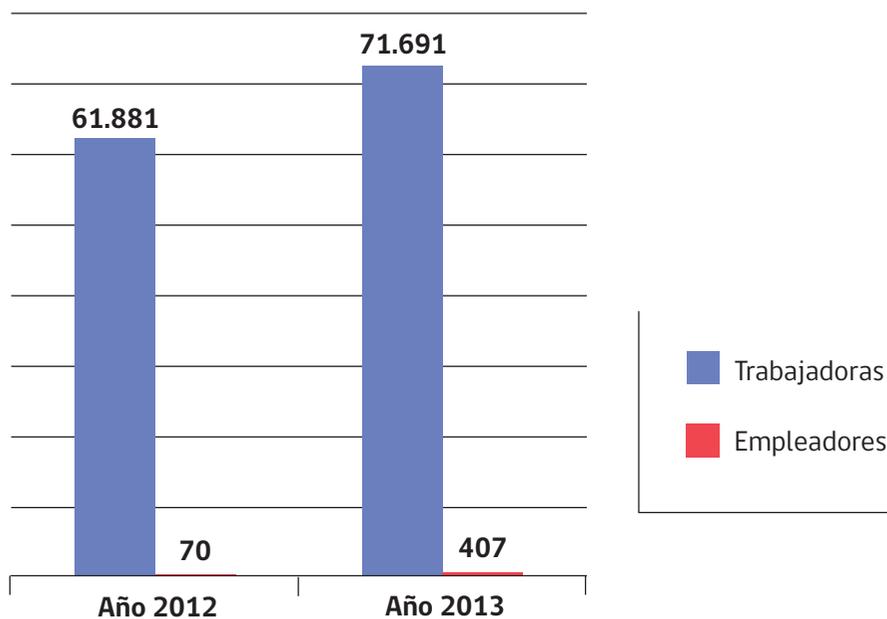
En el contexto del Subsistema de Protección Social denominado "Seguridades y Oportunidades" establecido por la Ley N° 20.595, publicada en julio de 2012, se creó el subsidio al empleo de la mujer, de cargo fiscal, en favor de las trabajadoras dependientes y sus empleadores y de las independientes, de entre 25 y 60 años de edad y que pertenezcan al 40% más vulnerable de la población, cobertura que para el año 2012 debió alcanzar a sólo el 30 % más vulnerable y para el año 2013, al 35%. Conforme a lo dispuesto en el artículo décimo transitorio de la referida ley,

durante los años 2012 y 2013, ha correspondido al Servicio Nacional de Capacitación y Empleo el otorgamiento y administración del beneficio y a la Superintendencia de Seguridad Social su supervigilancia y fiscalización, lo que se ha prorrogado para el año 2014.

Conforme a lo anterior, durante el año 2012 se impartieron las instrucciones para la adecuada implementación del beneficio y para la generación de la información necesaria para su fiscalización. De esta forma, los primeros subsidios comenzaron a pagarse en octubre de 2012, habiéndose pagado en el último trimestre un promedio de 61.881 subsidios mensuales a trabajadoras dependientes, lo que representó un gasto fiscal de MM\$3.671. Por su parte, durante el año 2013 se pagó un promedio mensual de 71.691 subsidios a trabajadoras dependientes, lo que representó un gasto fiscal de MM\$16.462.

La distribución por año del número promedio mensual de subsidios pagados según tipo de beneficiario, se presenta en la figura siguiente.

Número promedio mensual de subsidios pagados, según tipo de beneficiario



Fuente: Información estadística consolidada por SUSESO

5. Bono Bodas de Oro

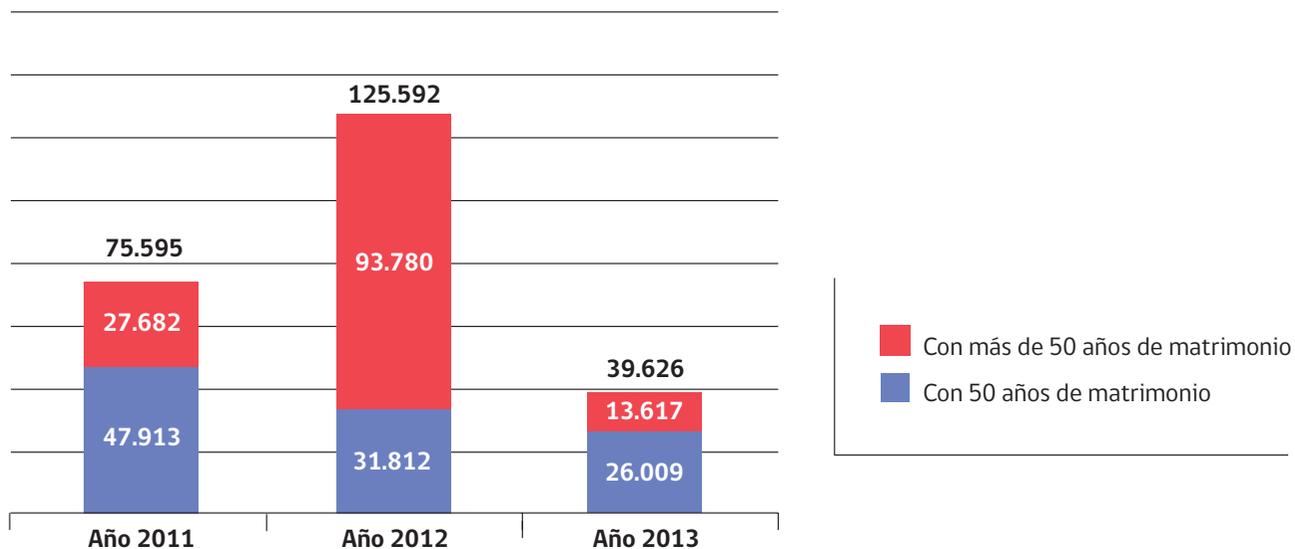
El Gobierno en el año 2011, con el fin de reconocer la importancia de la familia, otorgó por medio de la Ley N° 20.506 el bono bodas de oro, el cual es entregado por una sola vez, a los cónyuges

residentes en el país que cumplan 50 años de matrimonio, que no se encuentren separados ni divorciados y que pertenezcan al 80% más vulnerable de la población. Adicionalmente, también se otorgó este beneficio a aquéllos que hubieren cumplido los 50 años de matrimonio a partir del 1º de enero de 2010. Asimismo, en las disposiciones transitorias de la Ley N° 20.506 se establece que este beneficio también será otorgado a los cónyuges que a la fecha de publicación de la Ley ya habían cumplido 50 o más años de matrimonio. El valor inicial de este beneficio fue de \$250.000, y desde octubre de 2013 alcanza la suma de \$270.347, el cual se entrega en partes iguales a ambos cónyuges.

Desde la fecha de publicación de la Ley hasta el mes de diciembre de 2013, se han emitido un total de 240.813 bonos individuales a los cónyuges, lo que implica un gasto de MM\$ 31.101 en este beneficio.

En la siguiente figura se presenta la distribución por año del número de bonos emitidos a pago, identificando el número de bonos correspondientes a cónyuges o viudos con 50 años de matrimonio y, el número de bonos correspondientes a cónyuges o viudos con más de 50 años de matrimonio a la fecha de publicación de la Ley.

Número de bonos bodas de oro emitidos a pago según años



Fuente: Información estadística consolidada por SUSESO

Distribución del gasto en bonos bodas de oro según años

Período mayo 2011 - diciembre 2013 (Cifras expresadas en pesos de cada periodo)

Año	Gasto en M\$
2011	9.490
2012	16.351
2013	5.260
Total	31.101

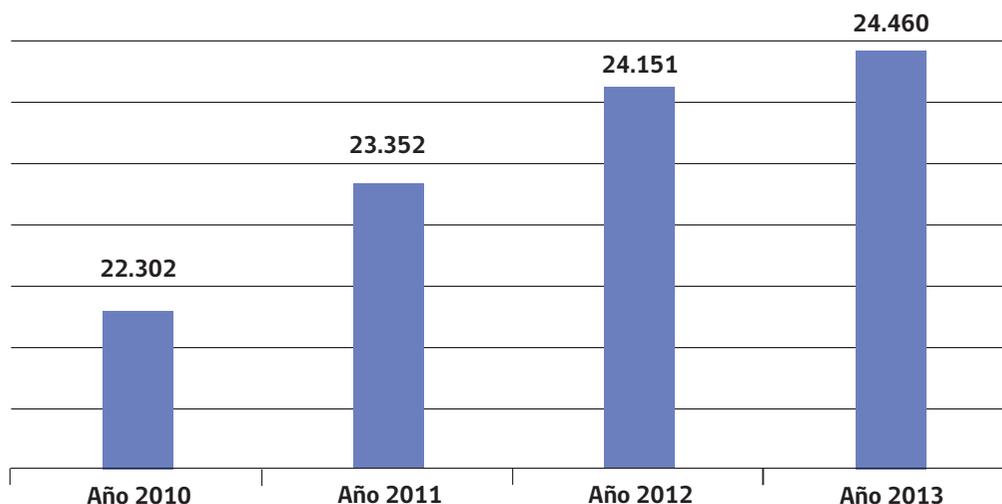
6. Subsidio para personas con discapacidad mental menores de 18 años

Este beneficio fue establecido en el artículo 35 de la Ley N° 20.255, en favor de los menores de 18 años de edad que presenten discapacidad mental, que sean carentes de recursos y que tengan un puntaje inferior o igual a 8.500 puntos en la Ficha de Protección Social, el cual consiste en un monto de subsidio pagado mensualmente, el que a contar de enero de 2014 asciende a \$58.264.

En el periodo 2010-2013, se han emitido un total de 94.265 subsidios, lo que implica un gasto de MM\$ 63.683 en este beneficio para el periodo considerado.

La distribución por año del número promedio mensual de subsidios, se presenta en la figura siguiente:

Número promedio mensual de subsidios para personas con discapacidad mental menores de 18 años según años



Fuente: Información estadística consolidada por SUSESO

Distribución del gasto en subsidios para personas con discapacidad mental menores de 18 años según años

Período enero 2010 - diciembre 2013
(Cifras expresadas en pesos de cada periodo)

Año	Gasto en MM\$
2010	14.052
2011	15.005
2012	17.423
2013	17.203
Total	63.683

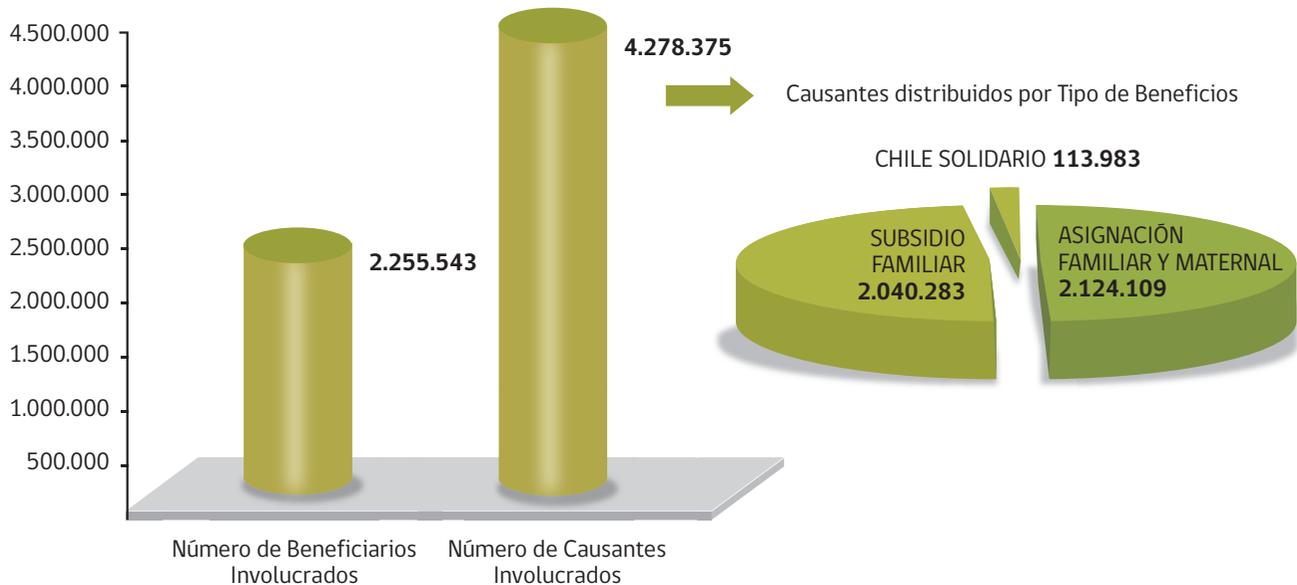
7. Participación en el otorgamiento de Bonos Extraordinarios

Le correspondió a la Superintendencia de Seguridad Social elaborar las nóminas de beneficiarios del Bono Solidario de la Ley N° 20.428 (Marzo 2010) y proporcionar la información de beneficiarios y causantes de asignación familiar, asignación maternal y subsidio familiar al Ministerio de Desarrollo Social para la elaboración de las nóminas de beneficiarios del Bono Solidario de la Ley N° 20.605 (Junio 2012) y del Bono Solidario de la Ley N° 20.665 (Marzo 2013).

En efecto, esta Superintendencia ha tenido un rol activo y prioritario en el otorgamiento de los bonos extraordinarios de la Ley N° 20.428, el cual se tradujo en un beneficio pecuniario de \$ 40.000, por cada causante de subsidio familiar y por cada causante de asignación familiar o maternal por los que se percibía monto pecuniario de estos últimos beneficios, reconocidos al 31 de diciembre de 2009. Lo anterior significa que se pagaron tantos bonos como cargas familiares tuviera acreditado el beneficiario, en la medida que se cumpliera con los requisitos que hacían procedente este bono especial. En el caso de los beneficiarios de Chile Solidario, recibieron un bono de \$ 40.000 por familia.

En concreto, en relación al Bono Extraordinario de la Ley N° 20.428, además de diseñar, desarrollar e implementar el Sistema de Información que determina quiénes son beneficiarios, la Superintendencia elaboró las nóminas respectivas, instruyó y fiscalizó a las entidades administradoras en materia de pago, reclamación y devolución del mismo. También resolvió reclamaciones presentadas sobre la materia y administró financieramente los fondos respectivos.

Estadísticas del N° de personas involucradas, en los 14 procesos realizados, respecto a la Ley 20.428



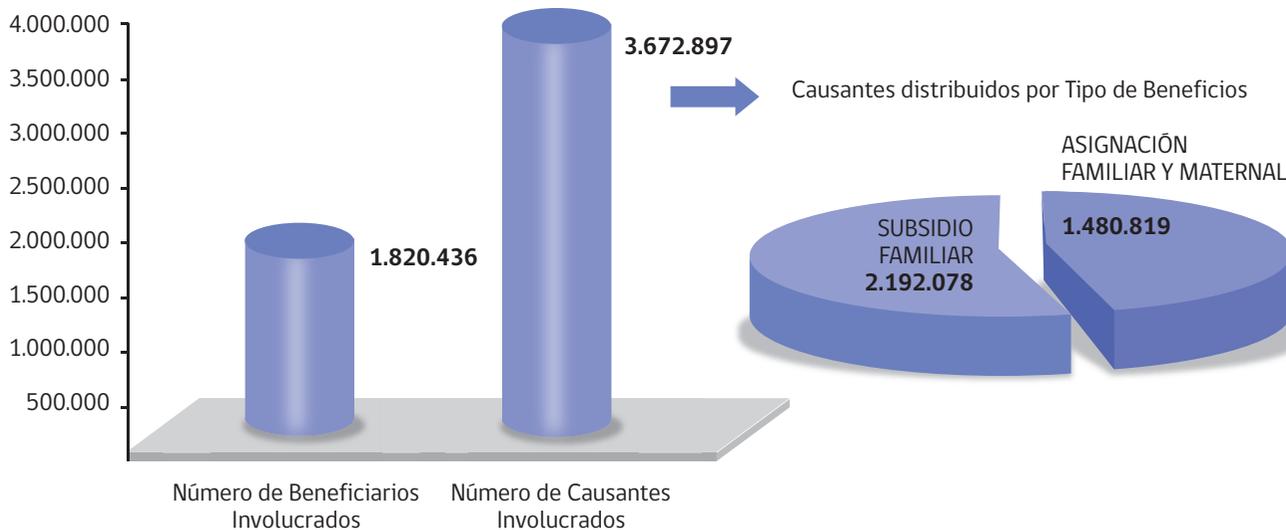
Fuente: Información estadística consolidada por SUSESO, a partir de datos del SIAGF-SIVEGAM y fuentes externas

Por su parte, con respecto a los Bonos de las Leyes N° 20.605 y 20.665, correspondió a esta Superintendencia la remisión de las nóminas de beneficiarios de Asignación Familiar, Asignación Maternal y Subsidio Familiar al Ministerio de Desarrollo Social a efecto que éste elabore las nóminas de beneficiarios de los Bonos mencionados, en su condición de administrador de ambos beneficios.

Al respecto, a diferencia del Bono de la Ley N° 20.428, los Bonos de las Leyes N° 20.605 y 20.665 se manifestaron en la entrega de \$40.000 por familia o beneficiario, según corresponda, incrementado en un monto adicional de \$7.500 por cada menor de 18 años de edad que integre el grupo familiar respectivo o por cada causante del beneficio, respectivamente (ver gráficos en página 65).

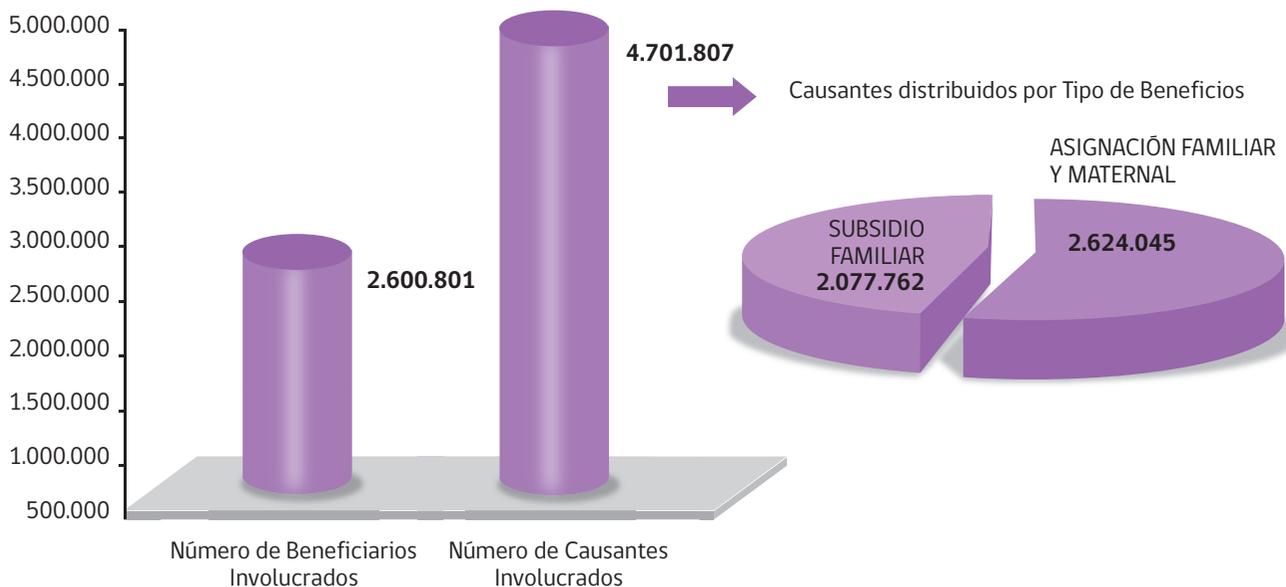
Para la elaboración de las nóminas de beneficiarios de asignación familiar, asignación maternal y subsidio familiar vigentes a una determinada fecha de corte y que hayan recibido pago del beneficio respectivo (común denominador de todos los bonos mencionados, entre otros requisitos); la Superintendencia utilizó la información ingresada al Sistema de Información de Apoyo a la Gestión y Fiscalización de los Regímenes de Prestaciones Familiares y Subsidio Familiar (SIAGF), por las entidades administradoras respectivas, complementada con la proporcionada por el Instituto de Previsión Social y las Cajas de Compensación de Asignación Familiar sobre el proceso de compensación de asignaciones familiares y maternales, y la entrega por las distintas entidades pagadoras de asignaciones familiares y maternales y subsidios familiares, respecto de los pagos realizados por concepto de dichos beneficios.

Estadísticas del N° de personas involucradas, en los 10 procesos realizados, respecto a la Ley 20.605



Fuente: Información estadística consolidada por SUSESO, a partir de datos del SIAGF-SIVEGAM y fuentes externas

Estadísticas del N° de personas involucradas, en los 6 procesos realizados, respecto a la Ley 20.665



Fuente: Información estadística consolidada por SUSESO, a partir de datos del SIAGF-SIVEGAM y fuentes externas

Al respecto, es muy relevante precisar que el proceso de elaboración de nóminas señalado tiene aparejadas múltiples complejidades, considerando que dicho proceso involucra: a) **Generación de base de información** a partir de las transacciones electrónicas realizadas a la fecha, (solicitud que se realiza al Proveedor Tecnológico de la Superintendencia para que efectúe el cierre del Sistema, según fecha determinada); b) **Cotejo con Registro Civil** (remisión de los RUT de la base al Registro Civil, a efectos que realice diversas validaciones y aporte datos necesarios); c) **Contraste con nóminas que respaldan el pago** del beneficio (proceso que involucra la recepción, almacenamiento, procesamiento, y validación de las nóminas de respaldo que generan las entidades administradoras, a través de las cuales dan cuenta del pago del beneficio respectivo; con las cuales ya cuenta la Superintendencia); d) **Carga de archivos** (proceso a través del cual son cargados todos los archivos resultantes del proceso de generación de nóminas de respaldo, en el aplicativo interno de la Superintendencia); e) **Verificación de requisitos** (proceso a través del cual se aplican las diversas causales de exclusión, validaciones y reglas de negocio asociadas a la determinación de la calidad de beneficiario del Bono en cuestión, que a modo de ejemplo se precisan: verificar tramos con derecho a pago, verificar fechas de corte, determinar beneficiarios válidos según SRCel, eliminar beneficiarios con edad excluyente, eliminar asignación por causal fecha, verificar beneficiario no fallecido, verificar causante no fallecido, contrastar contra información de pago de beneficio, eliminar irregulares por duplicidad); f) **Confección de Nómina** (proceso a través del cual se elabora la nómina de beneficiarios, se carga en un archivo electrónico y se remite, ya sea a la entidad pagadora, en el caso del Bono de la Ley N° 20.428, o al Ministerio de Desarrollo Social, en el caso de los Bonos de las Leyes N° 20.605 y 20.665); y, g) **Confección de nómina de excluidos** (proceso a través del cual se identifica la causal por la cual un beneficiario no cumplió algún requisito de tal manera de apoyar a través del aplicativo la gestión de reclamos de las distintas instituciones). Adicional a lo anterior, supuso instruir previamente a las entidades administradoras a efectos de prever la actualización y depuración de datos del Sistema de Información respecto del cual se extraen los datos.

8. Incorporación de trabajadores independientes al sistema previsional

La Ley N° 20.255 estableció que los trabajadores a honorarios estarían obligados a realizar cotizaciones previsionales para pensiones, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y salud; obligación que se implementaría de manera gradual y comenzó el año 2012. El pago de estas cotizaciones se realiza en forma anual dentro del proceso de la Operación Renta del año siguiente, pudiendo realizarse también pagos provisionales y cotizaciones mensuales durante el año.

Lo relevante de esta materia, es que el pago de cotizaciones les permite a los trabajadores independientes acceder a los mismos beneficios que los trabajadores dependientes, es decir, pensiones de vejez e invalidez y, en caso de fallecimiento, pago de la cuota mortuoria y de pensiones

de sobrevivencia para sus beneficiarios, y en caso de enfermedad, a subsidios de incapacidad laboral y atención médica. Además, tienen derecho a asignación familiar y a los beneficios del seguro de la Ley N° 16.744; y también la ley les otorgó el derecho a afiliarse a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar para efectos de las prestaciones de crédito social y prestaciones adicionales. En función de lo anterior, correspondió a esta Superintendencia generar el marco regulatorio que permitiera la implementación de estas medidas, en lo referido a acceder a los beneficios del Sistema Único de Prestaciones Familiares, para la afiliación a una Caja de Compensación de Asignación Familiar y para la incorporación al Seguro Social de la Ley N°16.744; contexto en el cual se elaboró el estatuto jurídico que se precisa a continuación.

8.1. En lo referido al Sistema Único de Prestaciones Familiares

Se colaboró de manera directa con el Ministerio del Trabajo y Previsión Social en la elaboración del Reglamento que regula la incorporación de los trabajadores independientes como beneficiarios del Sistema Único de Prestaciones Familiares; que se tradujo en la dictación del D.S. N° 26 del mencionado Ministerio, publicado en el Diario Oficial de 4 de febrero de 2012.

A partir de este Reglamento, esta Superintendencia impartió instrucciones al Instituto de Previsión Social para el reconocimiento de las asignaciones familiares y maternales de los trabajadores independientes afectos al D.L. N°3.500 de 1980, por medio de la Circular N°2.833 de 8 de junio de 2012, y asimismo, se impartieron diversas instrucciones asociadas a la remisión de información que permita el funcionamiento del modelo y los flujos de procesos (Circular N°2.856 de 7 de agosto de 2012, conjunta con el Servicio de Impuestos Internos y la Tesorería General de la República, que establece regulaciones comunes en relación al intercambio de información entre el IPS, el SII y la TGR, referidas al pago a los trabajadores independientes del inciso primero del artículo 89 del D.L. N°3.500, de 1980, de los beneficios del Sistema Único de Prestaciones Familiares del DFL N° 150, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social; la Circular N°2.878 de 19 de octubre de 2012, que imparte instrucciones a los organismos administradores del Seguro de la Ley N°16.744, respecto de la información a remitir al Instituto de Previsión Social, para determinar el ingreso mensual conforme al cual se pagan las asignaciones familiares y maternales de los trabajadores



independientes del artículo 89 e inciso tercero del artículo 90 del D.L. N°3.500 de 1980; la Circular N°2.900 de 11 de enero de 2013, que imparte instrucciones a las CCAF sobre la información a remitir al Instituto de Previsión Social relativa a los subsidios por incapacidad laboral pagados a los trabajadores independientes con causantes de asignación familiar reconocidos; y la Circular Conjunta con la Superintendencia de Salud N°2.907, de 15 de febrero de 2013, que imparte Instrucciones a las Instituciones de Salud Previsional sobre la información a remitir al Instituto de Previsión Social relativa a los subsidios por incapacidad laboral pagados a los trabajadores independientes que registran reconocimientos de causantes de asignación familiar).

8.2. En lo referido a la afiliación a una Caja de Compensación de Asignación Familiar

Se colaboró en la elaboración del Decreto N° 27 de 4 de febrero de 2012, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, que Reglamenta la afiliación individual de los trabajadores independientes a las Cajas de Compensación de Asignación Familiar; a partir del cual se dicta por parte de esta Superintendencia la Circular N°2.828 de 14 de mayo de 2012, que imparte instrucciones a las CCAF sobre afiliación de trabajadores independientes.

8.3. En lo referido a la incorporación al Seguro Social de la Ley N°16.744

Se colaboró en la elaboración del D.S. N°67 de 2008, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, por medio del cual se reglamenta la incorporación de los trabajadores independientes al Seguro de la Ley N°16.744. Con posterioridad, se imparte la Circular N°2.483 de 2 de octubre de 2008, que instruye sobre la incorporación de los trabajadores independientes al Seguro de la Ley N°16.744; la Circular N°2.808, de 30 de enero de 2012, que instruye sobre la incorporación de los trabajadores independientes a que se refiere el artículo 88 de la Ley N° 20.255, al Seguro de la Ley N°16.744; la Circular N°2.837 de 26 de junio de 2012, que solicita a las Mutualidades de Empleadores y al Instituto de Seguridad Social Información Estadística sobre los Trabajadores Independientes; y la Circular N°2.855 de 7 de agosto de 2012, conjunta con el Servicio de Impuestos Internos y la Tesorería General de la República, que establece regulaciones comunes en relación al intercambio de información entre los Organismos Administradores del Seguro de la Ley N°16.744, el SII y la TGR, referidas a las cotizaciones de los trabajadores independientes del inciso primero del artículo 89 del D.L. N°3.500, de 1980, para el citado Seguro.

9. Acciones de fiscalización respecto de las Cajas de Compensación de Asignación Familiar

En relación al ejercicio de la acción fiscalizadora de esta Superintendencia respecto de las CCAF, se precisan a continuación aquéllas que son consideradas como las más relevantes:

- Implementación de la Supervisión del Riesgo Operacional en las CCAF que implicó la realización de actividades de supervisión in situ en las 5 CCAF, incluyendo levantamiento de procesos y análisis de riesgos de acuerdo a lo instruido por la Circular N° 2.821, de esta Superintendencia.
- Perfeccionamiento del Régimen de Prestaciones Complementarias. Al respecto, se instruyó mediante Circular N° 2.877, el alcance de las prestaciones que pueden otorgar las CCAF, bajo el Régimen de Prestaciones Complementarias.
- Devolución de pagos en exceso por concepto de Crédito Social: en el mes de agosto de 2013 la Superintendencia realizó una iniciativa comunicacional orientada a informar sobre la existencia de los pagos en exceso, e instar al público a que exija su devolución de parte de las CCAF. En esa oportunidad se informó de la existencia de MM\$ 8.600 en pagos en exceso, de los cuales se ha devuelto, a diciembre de 2013, un 38,6% de dicho monto.
- Control Financiero del Subsidio por Incapacidad Laboral: Se conformó un equipo de analistas SIL para explotar los resultados arrojados por el "Sistema de Información de Subsidio por Incapacidad Laboral con Herramientas de Inteligencia Artificial" (SISILHIA).
- Implementación y puesta en marcha de un nuevo Sistema de Información para el mejoramiento de la Gestión de Fiscalización del Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral con Herramientas de Inteligencia Artificial (SISILHIA), que ha permitido mejorar la eficacia del proceso de revisión, autorización y fiscalización realizado por esta Superintendencia a los pagos de subsidios de origen común que efectúan las Cajas de Compensación, cuya aplicación, ha significado hasta la fecha un ahorro para el Fondo SIL de aproximadamente MM\$3.100.
- Finalmente, durante el periodo descrito, esta Superintendencia aplicó multas a varias entidades, solicitando adicionalmente planes de acción y realizando seguimientos a la implementación de mejoras asociadas a ellos.

Asimismo, sobre la base de los requerimientos de la Ley que reestructura la organización de Superintendencia (Ley N° 20.691), se elaboraron diversos proyectos de Circulares, que se sometieron a consulta, que son:

- a) Circular N° 2.982, de 2014, sobre la publicación de los Estados Financieros, confección de la Memoria Anual e Información que las CCAF deben entregar al público.
- b) Circular N° 2.980, de 2014, sobre hechos relevantes, que define el concepto de hecho relevante y establece un protocolo de comunicación para las CCAF.
- c) Circular N° 2.979, de 2014, sobre acuerdos de Directorio, que establece el protocolo de pronunciamiento respecto a los acuerdos de directorios en las CCAF.
- d) Circular N° 2.983, de 2014, sobre constitución y fiscalización de sociedades u organismos filiales, que establece el perímetro de acción de la Superintendencia respecto a las sociedades u organismos filiales de las CCAF.
- e) Circular N° 2.978, de enero 2014, sobre Auditores Externos, que establece los requisitos para contratación y define exigencias mínimas del proceso de auditoría en las CCAF para contratación y define exigencias mínimas del proceso de auditoría.

10. Perfeccionamiento del Sistema de Crédito Social

Con miras a estimular el endeudamiento responsable, y con el fin de perfeccionar el sistema de Crédito Social, por parte de esta Superintendencia se desencadenaron distintos procesos de fiscalización, normativos y desarrollos tecnológicos relacionados con la materia. Respecto de los aspectos regulatorios, se destacan las siguientes instrucciones:

- a) **Circular N° 2.824**, de 2012, que establece, a grandes rasgos, las siguientes medidas:
 - i) No se puede renegociar un crédito, si éste ya ha sido renegociado en los últimos 12 meses.
 - ii) Las CCAF deben educar y entregar información sobre educación financiera a sus afiliados.
 - iii) Las CCAF deben realizar publicidad responsable.
 - iv) Dicha medida también se aplica para el personal de la CCAF que se relaciona con los pensionados.
 - v) Límite de endeudamiento de 8 veces el ingreso líquido.



Autoridades de la Superintendencia de Seguridad Social en discusión normativa en el Congreso Nacional

- vi) Las tasas de interés cobradas a los pensionados, deben ser menores a las aplicadas a los trabajadores, para las mismas condiciones.
- vii) La renegociación y reprogramación de los créditos sociales debe ser en las oficinas de la CCAF.
- viii) El otorgamiento de los créditos sociales para pensionados debe ser en las oficinas de las CCAF. Para el caso de trabajadores, este procedimiento puede realizarse en las dependencias de la Entidad Empleadora.
- ix) Límites asociados al endeudamiento máximo:
 - **5%** de la pensión líquida para PBS
 - **15%** para ingreso superior a PBS e inferior al IMFNR.
 - **20%** para ingreso superior a IMFNR e inferior a IM.
 - **25%** para ingreso superior a IM.
 - **30%** sólo casos excepcionales (salud, educación, vivienda)
 - **40%** para pensionados, considerando dividendos de los créditos sociales de consumo, hipotecario y en conjunto.
 - **50%** para trabajadores, considerando dividendos de los créditos sociales de consumo, hipotecario y en conjunto.

- b) **Circular N° 2.825**, de 2012, que establece, a grandes rasgos, las siguientes medidas:
- i) Periodo de cura de 12 meses para renegociaciones.
 - ii) Periodo de cura de 12 meses desde la segunda reprogramación.
 - iii) Se reconoce el menor riesgo de crédito de los pensionados y se disminuye a cero el factor de provisión por riesgo de crédito en categoría A, generando incentivos para disminuir las tasas de interés del segmento.
 - iv) Plazo máximo de restitución de créditos sociales es de 5 años (Modificación D.S. 91, por medio del D.S. 7 de 2012).
- c) **Circular N° 2.843**, de 2012, que permite reprogramaciones automáticas en los casos de licencia médica; no pago por parte de la entidad pagadora de pensión; o disminución del monto de la pensión, siempre y cuando sea considerado en el pagaré.
- d) **Circular N° 2.869**, de 2012, sobre incorporación a CCAF de los pensionados de Dipreca y Capredena a fin de acceder a las prestaciones de los Regímenes de Prestaciones Adicionales; de Crédito Social y de Prestaciones Complementarias (Ley N° 20.608).
- e) **Circular N° 2.829**, de 2012, que regula la incorporación de trabajadores independientes a las CCAF.
- f) **Circular N° 2.882**, de 2012, que establece la prohibición de preevaluación o precalificación de pensionados destinada a obtener una posterior afiliación de estos, y precisa que en lugares públicos, sólo se puede entregar información, en ningún caso se puede obtener consentimiento del pensionado, recabar información de ellos o direccionarlos a las oficinas de la CCAF.

Por su parte, se efectuaron diversos procesos de fiscalización del cumplimiento de las instrucciones mencionadas, pudiéndose constatar, por ejemplo, que en un mes determinado del año 2012, el 100% de los créditos nuevos entregados por las Cajas de Compensación en dicho período, no superaron el endeudamiento máximo de 8 veces en relación al monto de la pensión líquida, que el 100% de los créditos no excedió el monto máximo de descuento mensual en relación a la pensión líquida por concepto de crédito social, para cada uno de los tramos de descuento máximo. En 16 casos donde se detectó incumplimiento, en realidad correspondían a errores de reporte por parte de las CCAF; y que ningún crédito entregado a un afiliado superó los 60 meses de plazo, cumpliendo con lo establecido en el D.S. N° 7, de 2012.

Complementariamente, se precisa que la Superintendencia implementó una “Central de Riesgos” de las CCAF, la cual en el año 2012 estuvo en pleno funcionamiento, se continúa el poblamiento incremental de datos y la automatización de los reportes principales, y se realizan análisis y estudios extra situ así como fiscalizaciones in situ, utilizando focalización guiada por Central de Riesgos.

A partir de la información contenida en la Central de Riesgos se efectuaron fiscalizaciones focalizadas para efectuar la revisión de respaldo de documentos en el caso de las repactaciones efectuadas por las CCAF y en el caso de la implementación de los créditos universales.



Adicionalmente, se realizó seguimiento periódico a las **tasas de interés** que cobran las Cajas, comparándolas diariamente con las tasas de interés corriente y máximas convencionales. Además, se realizan una serie de pruebas de consistencia a las bases de afiliación y a los créditos sociales que reportan las Cajas, efectuándose un seguimiento continuo de las **provisiones** informadas (reprocesamiento de la Superintendencia) y de la existencia de datos relevantes de acuerdo a un calendario de poblamiento de la base, el cual tiene exigencias incrementales en la calidad y cantidad de información exigida.

En términos más amplios, esta Superintendencia realizó seguimiento permanente a las Cajas en general, y realizó las acciones de fiscalización necesarias para realizar seguimiento y análisis al desempeño financiero económico de las Cajas durante el año 2012, bajo un modelo de supervisión basado en riesgos.

Durante el periodo 2010-2013 la Superintendencia consolidó un modelo de Supervisión Integral, para lo cual, evaluó periódicamente el desempeño de las CCAF, a partir de la información contenida en la Central de Riesgos y el Proyecto GRIS CCAF. Bajo el esquema de supervisión basado en riesgos se revisaron los modelos de gestión de liquidez de las CCAF, su nivel de provisiones por riesgo de crédito, así como también el cumplimiento de lo instruido por la Circular N° 2.530 que regula los requisitos de liquidez y gestión que deben cumplir las CCAF para otorgar y administrar Mutuos Hipotecarios Endosables.



IX Encuentro de Servicios de Bienestar del Sector Público

11. Servicios de Bienestar del Sector Público

La Superintendencia de Seguridad Social, dentro de sus atribuciones, tiene la de supervigilar a los servicios de Bienestar del sector público, los que a diciembre de 2013 ascienden a 144 servicios que en su conjunto suman cerca de 180 mil trabajadores afiliados y 15 mil jubilados.

En dicho contexto, en 2012 se realizó en Santiago el IX Encuentro de Servicios de Bienestar del Sector Público, con el objetivo de capacitar y actualizar los conocimientos a quienes dirigen los servicios de Bienestar en temas jurídicos y gestión contable y presupuestaria. En el encuentro participaron 270 funcionarios, jefes de servicios de Bienestar y sus respectivos contadores provenientes de instituciones públicas de todo el país.

Durante el año 2013 se participó en la Jornada Nacional de Coordinadores Regionales y Provinciales de Bienestar, del Ministerio de Educación, en ciclos de charlas a funcionarios de SENADI y Poder Judicial y la dirigida al Consejo Administrativo de INDAP.

12. Implementación de la Ley N° 20.585

Con la entrada en vigencia de la Ley N° 20.585, publicada en el Diario Oficial el 11 de mayo de 2012, surgen nuevas atribuciones y facultades para esta Superintendencia. Dichas atribuciones se traducen, esencialmente, en la posibilidad de investigar y sancionar a profesionales que emiten licencias médicas con evidente ausencia de fundamento médico; y a contralores médicos de Instituciones de Salud Previsional que ordenen, bajo su firma, rechazar o modificar licencias médicas sin justificación o expresión de causa.

Para dar cumplimiento al mandato legal contenido en la Ley N° 20.585, esta Superintendencia constituyó la "Unidad de Control de Licencias Médicas" (en adelante UCLM), unidad especializada,

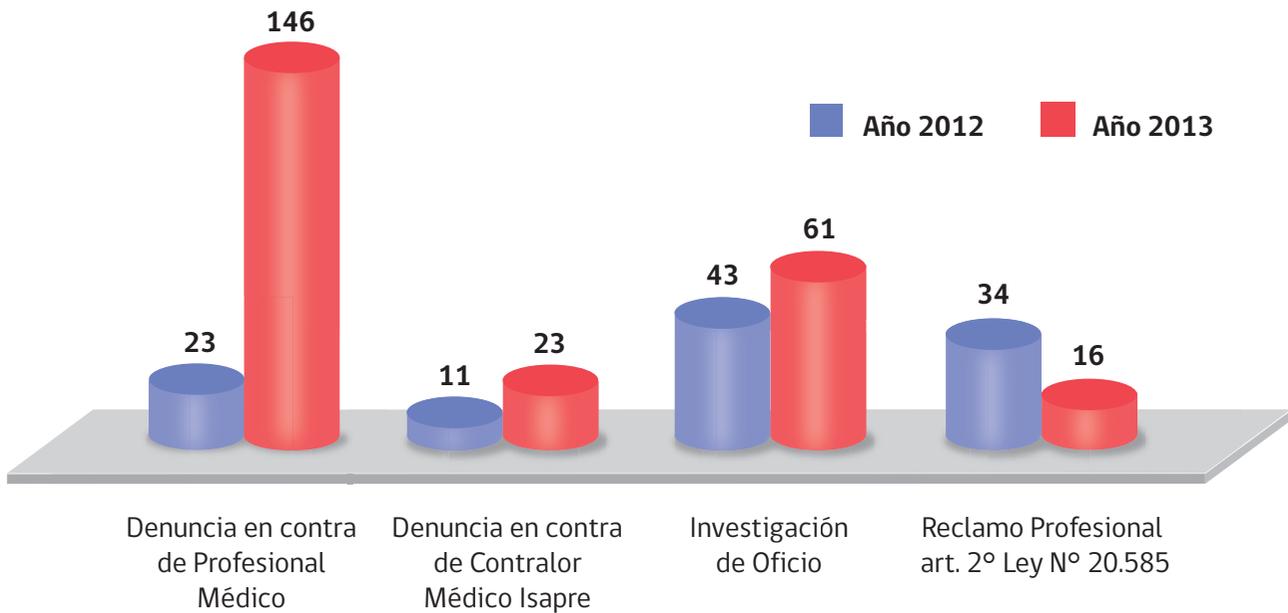


formada por un equipo multidisciplinario de profesionales de alto nivel, encargados de conocer, investigar y proponer las sanciones asociadas a las denuncias o reclamaciones, destinadas a procurar el correcto otorgamiento y uso de la licencia médica. De esta manera, se dio cumplimiento a un importante desafío para este Organismo Fiscalizador, considerando que en la normativa se contemplaron funciones y atribuciones que se tradujeron en desarrollar un rol completamente nuevo para la institución.

Adicional a lo anterior, esta Superintendencia ha realizado múltiples acciones regulatorias (Circular N° 2.827, de fecha 14 de mayo de 2012, por medio de la cual se precisan aspectos operativos asociados), de difusión (incorporación de un banner especial en el sitio web institucional que, además de contener la normativa relacionada, facilita la labor de los usuarios al contemplar los formularios de denuncias y un listado de preguntas frecuentes, poniendo, de esta manera, en conocimiento de la comunidad los derechos que la asisten en torno a esta importante materia), de coordinación (planificación de aspectos jurídicos, operativos y técnicos relacionados con la interacción con todos los actores relevantes en la materia, principalmente con la COMPIN, la Superintendencia de Salud, las contralorías médicas, etc.), y de levantamiento de sistemas (en el entendido que debieron desarrollarse aplicativos destinados a permitir de manera eficiente el seguimiento de las sanciones, como es el caso del “Sistema de Seguimiento de Sanciones” - SISES).

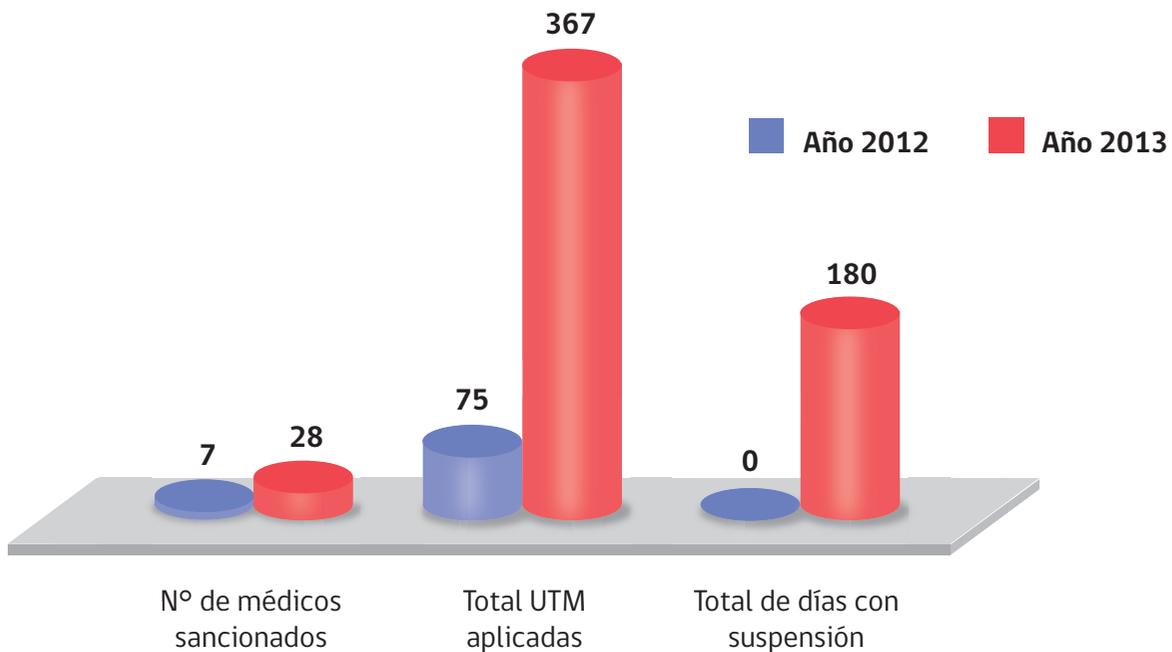
La dictación de la Ley N° 20.585, sumada a la constitución de la UCLM, ha permitido la aplicación de sanciones para algunos de los profesionales investigados, permitiendo, de esta manera, velar por el correcto otorgamiento y uso de las licencias médicas, dándose un estricto cumplimiento a los objetivos primordiales de la Ley, esto es, proteger los cotizantes y beneficiarios de las Instituciones de Salud Previsional y del Fondo Nacional de Salud; procurando de esta manera el buen uso de esta importante herramienta.

En concreto, hasta diciembre de 2013 se han presentado 169 denuncias en contra de Profesional Médico, 34 denuncias en contra de Contralor Médico, se han iniciado 104 investigaciones de Oficio y se han recibido 50 reclamos de profesionales sancionados por la COMPIN, como se refleja a continuación:



Fuente: Información estadística consolidada por SUSESO, a partir de datos del Sistema de Seguimiento de Sanciones (SISES)

Sobre el particular, se destaca que desde la constitución de la Unidad de Control de Licencias Médicas al interior de la Superintendencia hasta el 31 de diciembre de 2013, se han sancionado 35 profesionales, lo que en su conjunto representó la aplicación de multas ascendientes a un valor 442 UTM y a un total de días de suspensión de facultad de emitir licencias médicas ascendiente a 180; como se muestra en el gráfico siguiente diferenciando el año 2012 del 2013:



Fuente: Información estadística consolidada por SUSESO, a partir de datos del Sistema de Seguimiento de Sanciones (SISES)

13. Licencia Médica Electrónica

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

La Licencia Médica Electrónica (LME) tiene por objetivo facilitar el proceso de otorgamiento y tramitación de licencias médicas mediante el uso de tecnologías de la información, proporcionando múltiples beneficios a los distintos actores vinculados al proceso; se caracteriza por el uso de documentos y comunicaciones electrónicas en su otorgamiento y tramitación, siendo importante destacar que su uso no altera de modo alguno los derechos y obligaciones de los actores que participan en el otorgamiento y tramitación, pronunciamiento o fiscalización.

La Superintendencia de Seguridad Social ejerce un rol de monitoreo permanente de la LME, velando por el cumplimiento de los requisitos jurídicos y tecnológicos de los Sistemas de información por medio de los cuales se otorgan, tramitan y pronuncian. En este contexto, en el año 2011, la Superintendencia implementó el "Panel de Monitoreo de LME", por medio del cual se puede verificar en línea el cumplimiento de los requisitos técnicos y operativos, y además, permite acceder a la información en forma oportuna y de calidad y además acceder a los datos de la licencia en particular. De esta forma, se permite ejercer el proceso de fiscalización y supervigilancia de forma eficiente, levantar indicadores oficiales en forma inmediata y obtener los reportes estadísticos vinculados a la materia (en tiempo real).



Estado de su Licencia Médica Electrónica

Estimado(a) trabajador(a) en función de la información disponible de su licencia, se informa lo siguiente:

La Licencia Médica Electrónica folio: 1.181.597-9 fue otorgada con fecha: 22/11/2012 12:19

Para: Rodrigo Javier Moya García Rut: 12.852.228-K

Cuyo empleador Sí se encuentra adscrito, para la tramitación en línea de su licencia. Por lo que la LME fue puesta a disposición en forma electrónica al empleador.

Actualmente la licencia se encuentra: Pronunciada como: Autorizado

En estos momentos se encuentra en poder de: ISAPRE CRUZ BLANCA desde el: 27/11/2012 18:33

Volver



Por otra parte, en el año 2013 la Superintendencia levantó un “Panel de atención de usuarios de la Licencia Médica Electrónica”, que se traduce en una plataforma accesible vía web que provee de forma simple, clara y precisa la información de tramitación de una LME, permitiendo conocer en tiempo real la información más necesaria para resolver un reclamo. Por el momento, la herramienta está disponible para ser utilizada sólo por las unidades de atención de usuarios de los organismos involucrados, sin perjuicio que se pretende disponibilizar masivamente a la ciudadanía en un futuro próximo.

A modo de resumen, con respecto a la implementación de la Licencia Médica Electrónica, se puede destacar:

- Con fecha 23 de agosto 2007 se dio inicio al funcionamiento de la licencia médica electrónica con el otorgamiento para cotizantes de Isapres. Por su parte, el 09 de noviembre de 2011 (a partir de lo establecido en la Circular N° 2.773, de 03 de octubre de 2011), se otorgó la primera licencia médica electrónica respecto de cotizante FONASA. De esta manera, hasta diciembre de 2013 se han otorgado más de 2.200.000 LME, tal como se indica en el siguiente diagrama:

Año	➔ LME emitidas a cotizantes Isapres	+	LME emitidas a cotizantes FONASA	= Total de LME emitidas
2007	3.356		-	3.356
2008	42.979		-	42.979
2009	102.464		-	102.464
2010	232.455		-	232.455
2011	314.799		1.928	316.727
2012	406.364		164.174	570.538
2013	532.806		461.608	994.414
Total	1.635.223		627.710	2.262.933

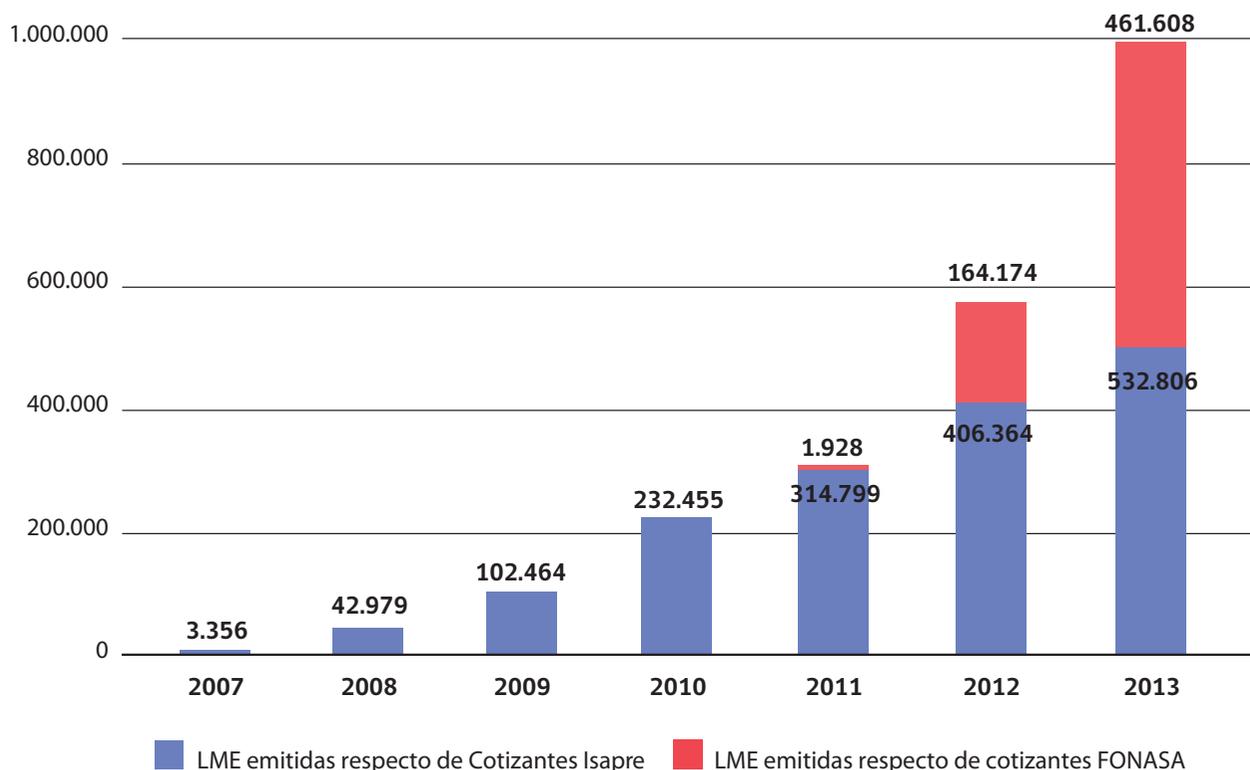
Fuente: Información estadística consolidada por SUSESO, a partir de datos del Panel de Monitoreo de LME

- Desde una perspectiva reciente, las cifras son aún más alentadoras, considerando que de todas las licencias médicas que se otorgan en promedio más de 4.500 son electrónicas (de

lunes a viernes), razón por la cual el promedio de los últimos meses supera con facilidad las 90.000 LME mensuales. Durante el año 2013 se otorgaron 994.414 licencias médicas electrónicas (considerando que respecto de cotizantes Isapre se superarán las 500.000 y respecto de cotizantes FONASA prácticamente se alcanzó el medio millón).

- La penetración de la LME ha manifestado un crecimiento exponencial. En efecto, del total mencionado, 3.356 fueron otorgadas en el 2007, 42.979 lo fueron en el año 2008, 102.464 corresponden al año 2009 (lo cual significa un aumento del 138% respecto del año anterior), y 232.454 corresponden al año 2010 (lo cual significa un aumento del 127% respecto del año anterior). Por su parte, en el año 2011 se otorgaron 316.727 (manifestándose en un crecimiento del 36% si comparamos con el año anterior) y en el año 2012 se otorgaron 570.538 (aumentando en un 80% la emisión del periodo previo). Finalmente, en el año 2013, se emitieron más de 990.000 LME. En función de lo señalado, es evidente que el proyecto se encuentra en fase de expansión y permanente crecimiento, lo cual sólo se puede dar en tanto el sistema funciona y genera los beneficios esperados.

Estadísticas de emisión de Licencia Médica Electrónica



Fuente: Información estadística consolidada por SUSESO, a partir de datos del Panel de Monitoreo de LME

- Cabe destacar que las LME otorgadas respecto de empleadores adscritos asociadas a trabajadores cotizantes de Isapre tardan en promedio sólo 5 días corridos en ser tramitadas íntegramente, contados desde el momento mismo en que son otorgadas por el médico tratante. Por su parte, respecto de cotizantes de FONASA las LME son tramitadas de manera más eficiente y su pago se verifica con mayor celeridad y prontitud. A modo de ejemplo, existen LME de cotizantes FONASA que se han otorgado, tramitado, validado, pronunciado, liquidado y pagado en menos de 10 días hábiles, lo cual marca todo un hito para el sector. Debemos sumar a lo anterior, el beneficio que involucra para las COMPIN y FONASA la incorporación de la Licencia Médica Electrónica, a nivel de optimizar sus procesos de gestión interna, mejorar la calidad de atención a sus usuarios y perfeccionar los mecanismos de fiscalización; lo cual se traduce en una importante señal de modernización de dichas entidades.



14. Fiscalización de Subsidios Maternales

En los últimos años se había producido un importante incremento en el número de Licencias Médicas por enfermedad grave del niño menor de un año (EGNM), otorgadas con diagnóstico de reflujo gastroesofágico (incrementándose así el gasto por este concepto), lo que no resultaba concordante con el mejoramiento sostenido de los índices de salud en la población infantil del país. Ante esta situación, el trabajo conjunto de la Superintendencia con expertos pediatras gastroenterólogos y broncopulmonares, permitieron establecer instrucciones respecto de los criterios médicos, antecedentes y fundamentos que deben considerarse para pronunciarse respecto de licencias médicas por enfermedad grave del niño menor de un año, que sean otorgadas con el diagnóstico de reflujo gastroesofágico.



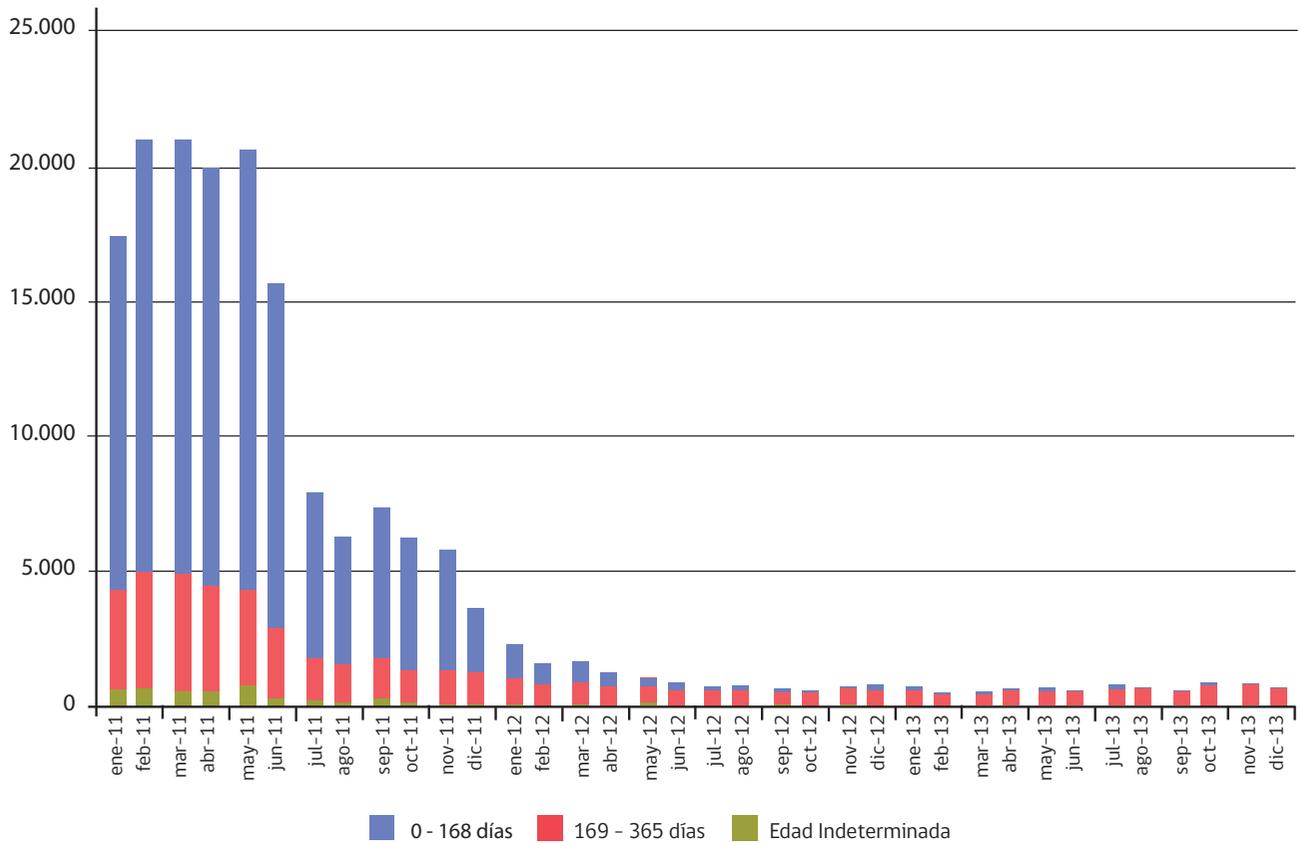
Capacitación relacionada con la implementación de la Circular N° 2.727

El 29 de marzo de 2011, la Superintendencia de Seguridad Social impartió una serie de instrucciones a través de la Circular N° 2.727, en donde se precisan los criterios, antecedentes y fundamentos a considerar para la autorización de Licencias Médicas por enfermedad grave del niño menor de un año, que sean otorgadas con el diagnóstico de reflujo gastroesofágico. En tal sentido, la Circular mencionada estableció criterios y pautas con el objetivo de velar por el correcto otorgamiento y uso de este tipo de licencias médicas, permitiendo que el beneficio llegue a las personas que efectivamente lo necesitan.

Para efectos de controlar el cumplimiento de la Circular N° 2.727, se elaboró un Programa de Fiscalización, el cual se centró en las entidades competentes para pronunciarse respecto de las licencias médicas tipo 4, es decir, las contralorías médicas de las ISAPRES y de las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN).

A nivel de resultados, se observó una tendencia permanente a la disminución en el número de licencias médicas por reflujo gastroesofágico que dieron origen a subsidio, con un descenso de un 70,1% del mes de octubre de 2011 respecto del mes de marzo del mismo año (se considera el mes de octubre, porque fue el mes en que entró en vigencia la nueva normativa del Permiso Postnatal Parental).

Número de subsidios iniciados por EGNM con diagnóstico reflujo gastroesofágico según edad del menor

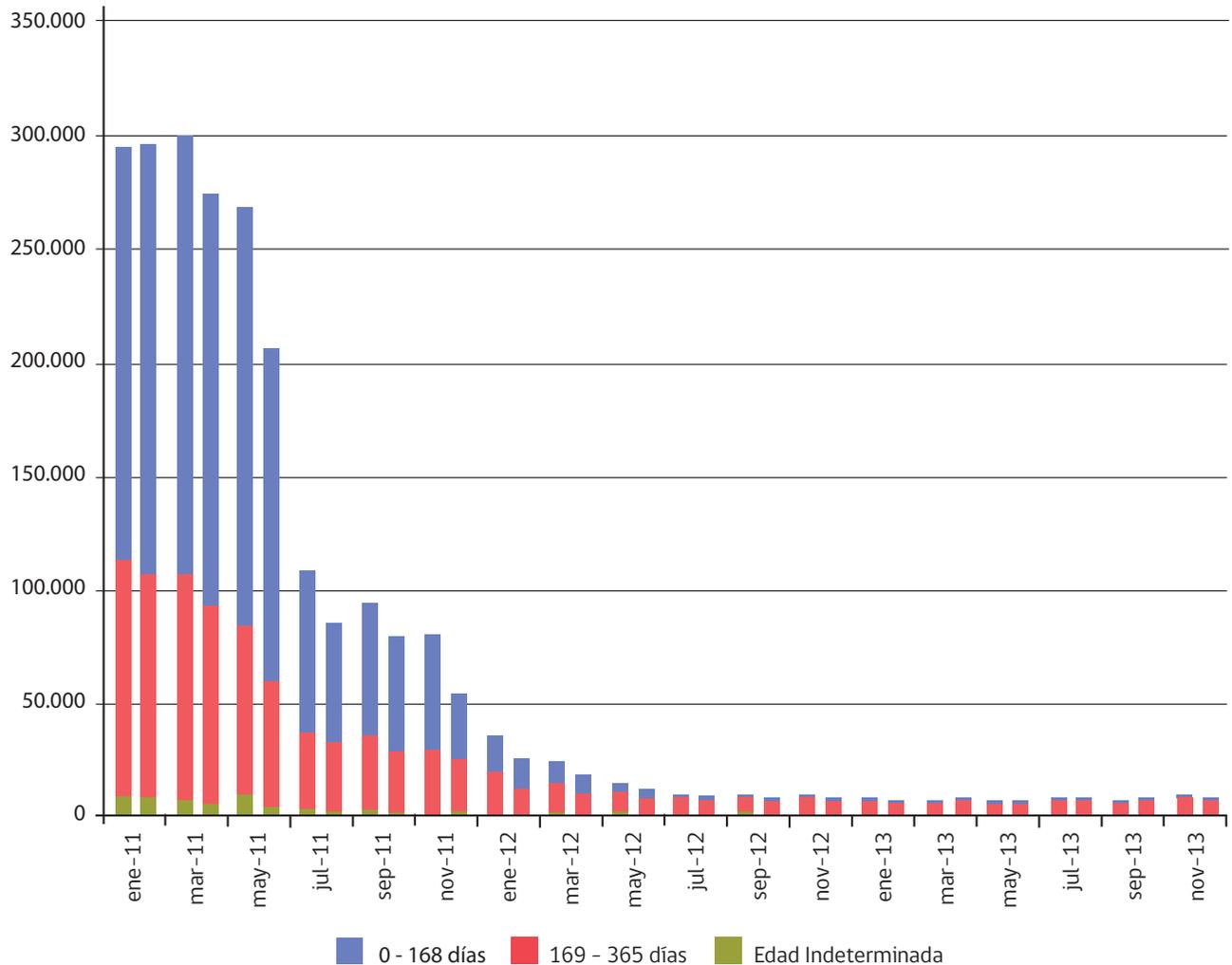


Fuente: Información estadística consolidada por SUSESO, a partir de datos remitidos por entidades pagadoras de subsidios maternales.

La mayor cantidad de licencias iniciadas por el diagnóstico reflujo gastroesofágico durante el primer trimestre del 2011 correspondieron a niños de menos de 168 días de vida, para este grupo de niños la Circular N° 2.727 tiene efecto hasta octubre de 2011, fecha en la cual entró en vigencia el permiso postnatal parental. Sin embargo, el efecto de la Circular se sigue observando para el grupo de niños de entre 169 y 365 días de edad, al respecto se aprecia una disminución del 87,1% en este grupo de niños al comparar el número de licencias iniciadas en marzo de 2011 con el promedio del año 2013.

Al igual que en el número de licencias iniciadas, se observó una disminución en el número de días de subsidio pagado, la que alcanzó un 73,4% al comparar el mes de marzo de 2011 con octubre del mismo año.

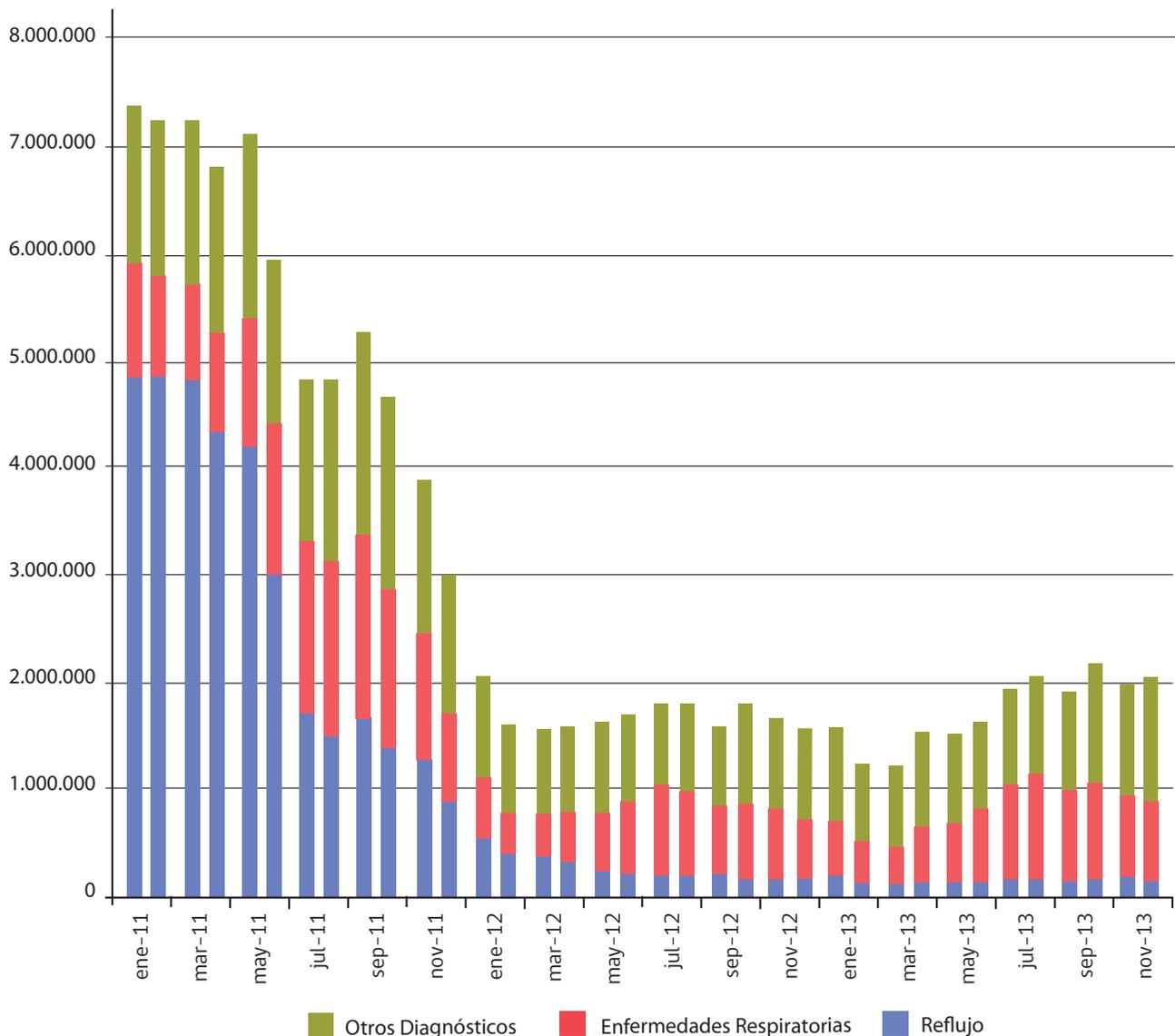
Número de días de subsidio pagados por EGNM con diagnóstico reflujo gastroesofágico según edad del menor



Fuente: Información estadística consolidada por SUSESO, a partir de datos remitidos por entidades pagadoras de subsidios maternales.

En efecto, también se observó una disminución del gasto de los subsidios originados en licencias médicas por enfermedad grave del niño menor de un año (EGNM). Lo anterior se explica principalmente por: la disminución del número de días de subsidio pagado por diagnóstico de reflujo gastroesofágico como consecuencia de las instrucciones contenidas en la Circular N° 2.727 y por el efecto de la implementación del subsidio por permiso postnatal parental a contar de octubre de 2011.

Gasto en subsidios por EGNM, según principales diagnósticos Enero 2011 - Diciembre 2013



Fuente: Información estadística consolidada por SUSESO, a partir de datos remitidos por entidades pagadoras de subsidios maternales.

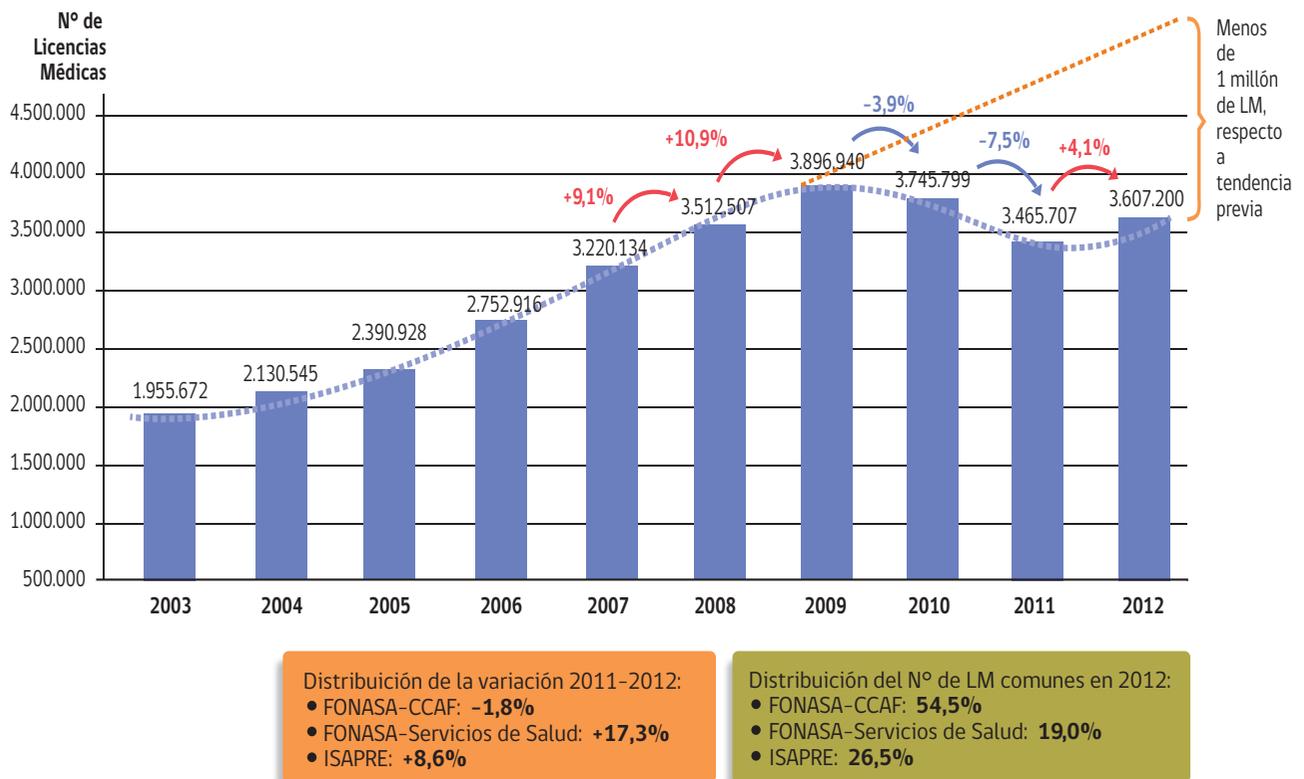
15. Análisis de las estadísticas respecto a licencias médicas de origen común y subsidios por incapacidad laboral pagados

Sobre la base de las estadísticas presentadas por la Superintendencia de Seguridad Social en su cuenta pública del año 2012, se puede evidenciar que, refiriéndonos a todo el sistema, es decir, respecto de cotizantes de ISAPRE y de cotizantes FONASA, y cualquiera sea la entidad pagadora del subsidio; se ha logrado romper el crecimiento sostenido en materia de número de licencias médicas

y gasto en SIL asociado, que venía presentándose hasta el año 2009, lo que se evidencia en la importante baja, observada en 2012, de la Tasa de Incapacidad Laboral (número de días de licencia médica prescritos, respecto al universo de cotizantes del sistema).

En el siguiente gráfico se puede visualizar la evolución en el número de licencias médicas de origen común, desde el año 2003 al 2012:

Evolución 2012 - 2013 - N° Total de Licencias Médicas de origen común.



FUENTE: Información estadística consolidada por SUSESO, partir de datos remitidos por CCAF, Subsecretaría de Salud Pública y Superintendencia de Salud.

En efecto, si bien el año 2012 se produce un aumento del 4,1% en el número de licencias médicas (2,5% respecto de cotizantes FONASA y 8,6% de cotizantes ISAPRE), se evidencia un **aumento de los cotizantes del sistema en un 6,4%** y un aumento del número de días de reposo de sólo un 1,1% (-0,5% respecto de cotizantes FONASA y 1,4% de cotizantes ISAPRE). Dado que el aumento del número de licencias se produjo en una proporción menor al aumento del universo de cotizantes, es que en términos per-cápita, se concluye una disminución, que es justamente lo ejemplificado por la Tasa de Incapacidad Laboral. Complementariamente, si se compara el número total de licencias en 2012, contra la proyección de la tendencia que se venía observando hasta 2009, se observa que hay del orden de un millón menos de licencias médicas.

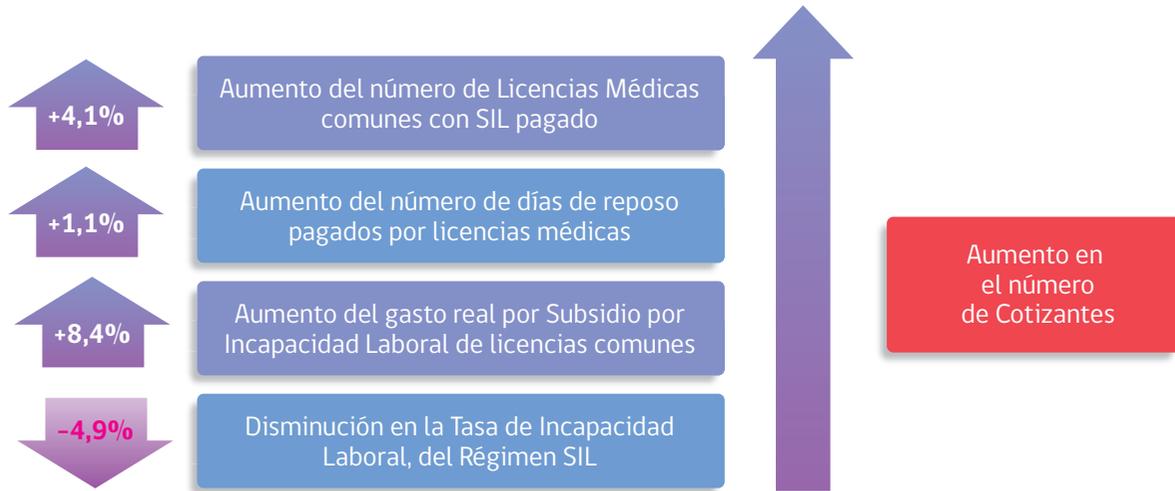
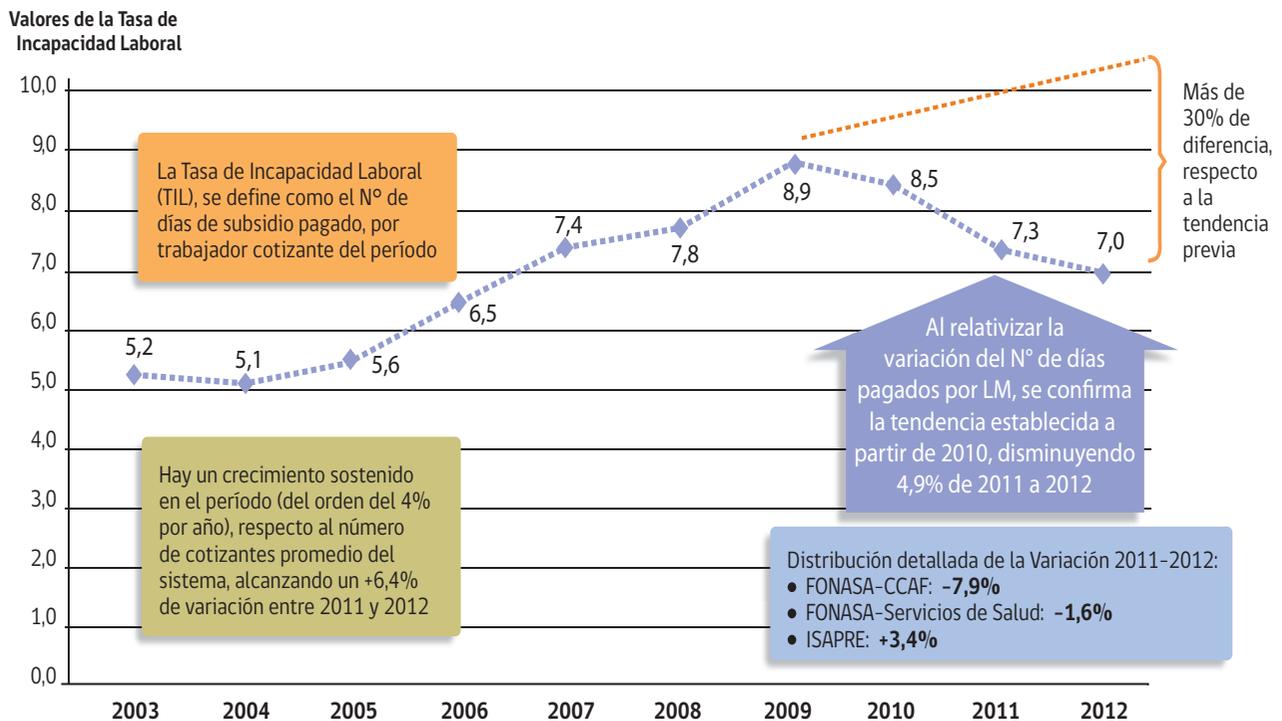


Diagrama sobre evolución de licencias médicas y gasto en SIL asociado

Por lo tanto, **se mantiene el comportamiento estable 2010-2012, modificando la tendencia de fuerte crecimiento** observada en 2003-2009, lo cual es especialmente notorio al verificar que el número de días de subsidios por trabajador cotizante (TIL), ha disminuido de 8,9 días en el año 2009 a 7 días por trabajador cotizante en el año 2012, como se visualiza en el siguiente gráfico, donde además se observa la diferencia de más de un 30%, resultante de comparar el valor real obtenido en 2012, contra el valor proyectado de haberse mantenido la tendencia observada hasta 2009:



FUENTE: Información estadística consolidada por SUSESO, partir de datos remitidos por CCAF, Subsecretaría de Salud Pública y Superintendencia de Salud.

Complementando la información anterior, y con el fin de visualizar cómo continúa la tendencia en el año 2013, se puede afirmar que en relación al universo de SIL pagados por CCAF, el número de licencias médicas comunes pagadas disminuyó un 0,6%, mientras que el número de trabajadores cotizantes del sistema aumentó un 2,4%; todo lo cual determina que la Tasa de Incapacidad Laboral (TIL) se mantenga en un rango de 8 días, confirmando la estabilidad del período.

Por su parte, se deja constancia que, si bien a la fecha de cierre de la presente Memoria de Gestión Institucional no se contaba con la totalidad de los datos correspondientes al año 2013, provenientes de la Superintendencia de Salud (respecto de SIL pagados por Isapres) y de FONASA (respecto de SIL de pago directo para sus cotizantes); y considerando por tanto que sólo falta un porcentaje de los datos (correspondiente al último cuatrimestre a reportar por las entidades mencionadas previamente), se pudo proyectar el comportamiento del año completo, resultando en una confirmación respecto a la baja (leve) del número de licencias médicas comunes pagadas, un aumento del número de trabajadores cotizantes del sistema y una estabilización de la TIL en el rango de los 7 días para el sistema en su totalidad.

En función de lo analizado, se puede concluir que parte de la modificación de la tendencia al fuerte crecimiento evidenciada hasta 2009, está asociada a las acciones realizadas por la Superintendencia de Seguridad Social, entre las que se destacan las diversas instrucciones (normativa) destinadas a determinar criterios y pautas para velar por el correcto otorgamiento y uso de las licencias médicas; las acciones de fiscalización que se han desarrollado durante los últimos años (denuncias a profesionales, fiscalizaciones específicas a entidades, mecanismos de control y sanciones, entre otros), además del levantamiento de sistemas de información que han permitido optimizar los procesos de gestión y fiscalización.

En tal sentido, resulta evidente que haber modificado la fuerte tendencia al crecimiento evidenciado hasta el 2009 se puede vincular a las acciones concretas desplegadas por este Organismo Fiscalizador, entre las cuales se destacan:

- a) El establecimiento de parámetros de normalidad en el número de otorgamiento de licencias médicas (convergencia de análisis de factibilidad de emisión y estadísticas del 1% con mayor emisión), ha permitido identificar a aquellos profesionales que se encuentran en situación de sospecha, y a partir de ello, gatillar los procedimientos que correspondan (como complementar la información de las denuncias efectuadas a profesionales médicos ante el Ministerio Público, por emisión excesiva de licencias; o servir de base para las investigaciones de Oficio que lleva a cabo la UCLM, por ejemplo).
- b) La entrada en vigencia de la Ley N° 20.585, permitió la constitución de la Unidad de Control de Licencias Médicas al interior de la Superintendencia, lo cual ha posibilitado que se hayan

aplicado las primeras sanciones de tipo administrativo (35 sancionados al 31 de diciembre de 2013), constituyendo un precedente relevante y que sin duda marcará la pauta del trabajo para lo futuro.

- c) Los criterios definidos en la Circular N° 2.727, para la autorización de licencias médicas en materia de la enfermedad de “reflujo gastroesofágico”, logró demostrar la importancia que tiene el establecer criterios y parámetros objetivos para la autorización de licencias médicas. Todo lo anterior, se tradujo, además, en un ahorro sustantivo en los fondos públicos.
- d) La implementación de Licencia Médica Electrónica ha tenido una significativa penetración tanto en ISAPRES como en FONASA, considerando que, durante el año 2013 prácticamente alcanzó el millón de licencias médicas electrónicas otorgadas, lo cual constituye todo un hito en la materia. Lo anterior se traduce en que se ha optimizado el proceso asociado al otorgamiento, tramitación, pronunciamiento de Licencias Médicas y además se ha contribuido a la prevención del fraude por suplantación de personas y adulteración de los datos.
- e) La puesta en producción de los componentes del SISILHIA actualmente en régimen, ha mejorado la capacidad actual de fiscalización de los subsidios por incapacidad laboral pagados por las CCAF, lo cual se ha traducido en ahorros significativos.

Como conclusión, tanto las acciones regulatorias como las acciones de fiscalización que ha desarrollado durante los últimos años esta Superintendencia, han generado importantes efectos, permitiendo que los beneficios involucrados sean correctamente otorgados y se focalicen por tanto, en las personas que realmente los necesitan.



V. MODERNIZACIÓN Y DESARROLLO TECNOLÓGICO



Implementación de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en la optimización de la gestión, administración, fiscalización y control de los diversos regímenes de seguridad social



En los últimos años, la Superintendencia de Seguridad Social ha estado realizando un esfuerzo significativo de modernización, que se ha traducido en la implementación de diversos desarrollos tecnológicos, los que a su vez han permitido perfeccionar la gestión y fiscalización de los distintos regímenes de seguridad social respecto de los cuales tiene competencia.

En la práctica, lo anterior ha implicado la modernización del rol fiscalizador de la Superintendencia, resultando en un mejoramiento de la interacción con las entidades que fiscaliza, la optimización de los procesos de control y supervigilancia, la automatización de procesos de gestión interna, la verificación y control del gasto público, cuando correspondiese, y el desarrollo de aplicaciones para fiscalización masiva, remota, ex antes y basada en riesgo. Esto se ha llevado a cabo introduciendo altos estándares tecnológicos que facilitan la interoperabilidad, seguridad, integridad, autenticidad, no repudio y confidencialidad.

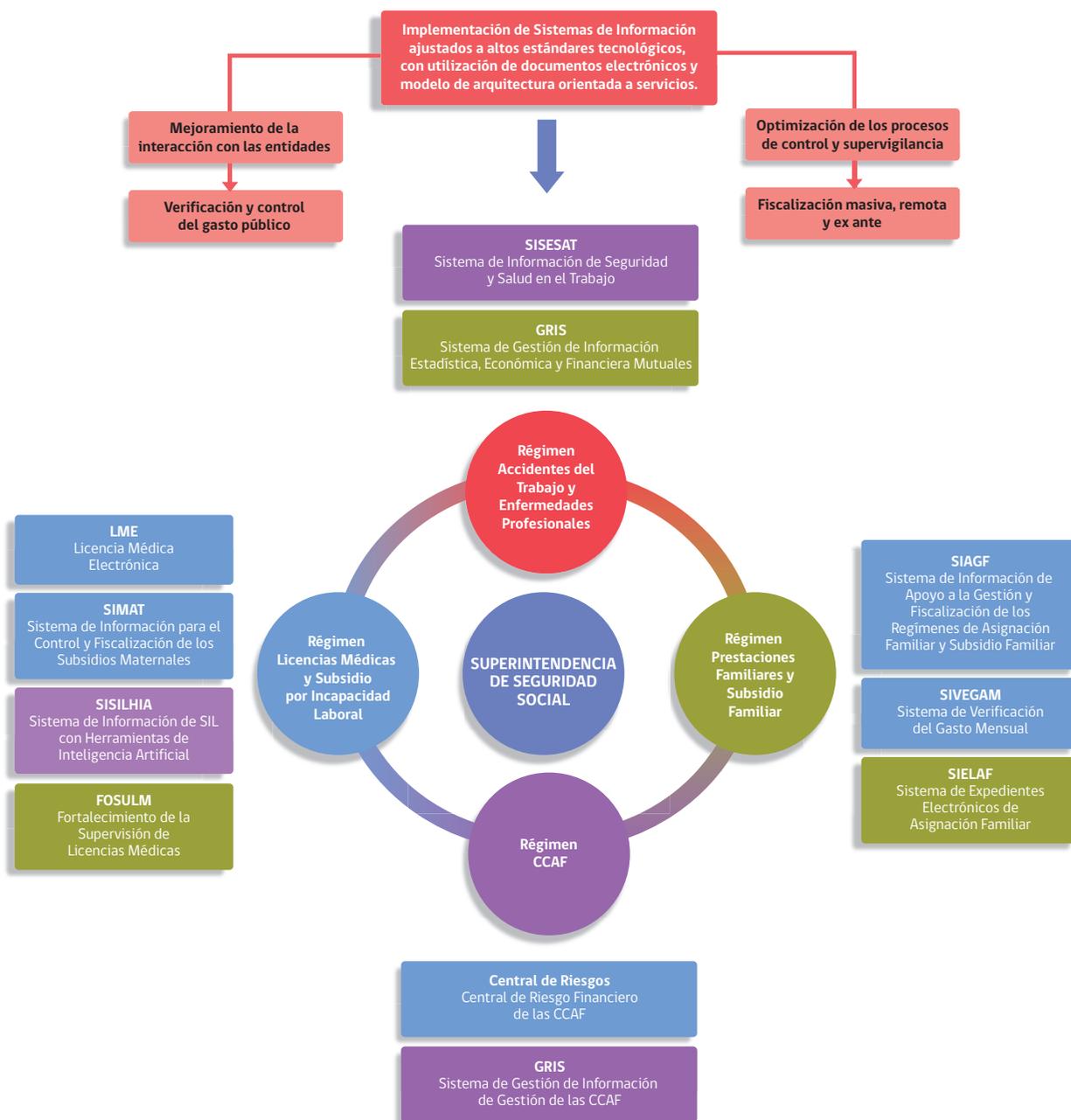
En concreto, se releva la utilización de documentos electrónicos en formato XML, lo cual, además de potenciar los criterios de interoperabilidad, permiten asegurar los atributos previamente mencionados, a través de la utilización de infraestructura de llave pública PKI, XML Signature, XML Encryption y mecanismos biométricos.

Desde un punto de vista tecnológico, se ha potenciado la arquitectura orientada a servicios y la integración de Sistemas, en virtud de lo cual se contemplan Web Services que permiten el rescate de documentos electrónicos en formato XML, y se considera la existencia de bases de datos XML nativas para el almacenamiento de dichos documentos. Por su parte, los documentos electrónicos XML son generados en consistencia con un XML Schema, los cuales son especificados en su estructura y contenido por parte de la propia Superintendencia; lo cual aporta significativamente en la calidad de los datos recepcionados, en la oportunidad en la recepción de la información, y en la eficiencia del tratamiento de la misma.

Asimismo, la acción modernizadora que impulsó la Superintendencia tuvo impacto directo en todas las entidades administradoras, y en particular, se tradujo en la necesidad que todas éstas avanzaran en sus procesos internos y en desarrollos de aplicativos que optimizaran sus procedimientos de gestión asociados a la administración de los diversos regímenes.

De esta forma, se presenta a continuación una breve reseña en relación a los diversos proyectos relacionados con el uso de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones para el apoyo y mejoramiento de la gestión y de la fiscalización de los distintos regímenes de Seguridad Social que fiscaliza esta Superintendencia (dejando constancia que esta referencia da cuenta de proyectos en distintos estados, es decir, en etapa de diseño, de desarrollo, de implementación o que ya se encuentran en régimen de operación normal).

Diagrama de Sistemas de Información de la Superintendencia de Seguridad Social

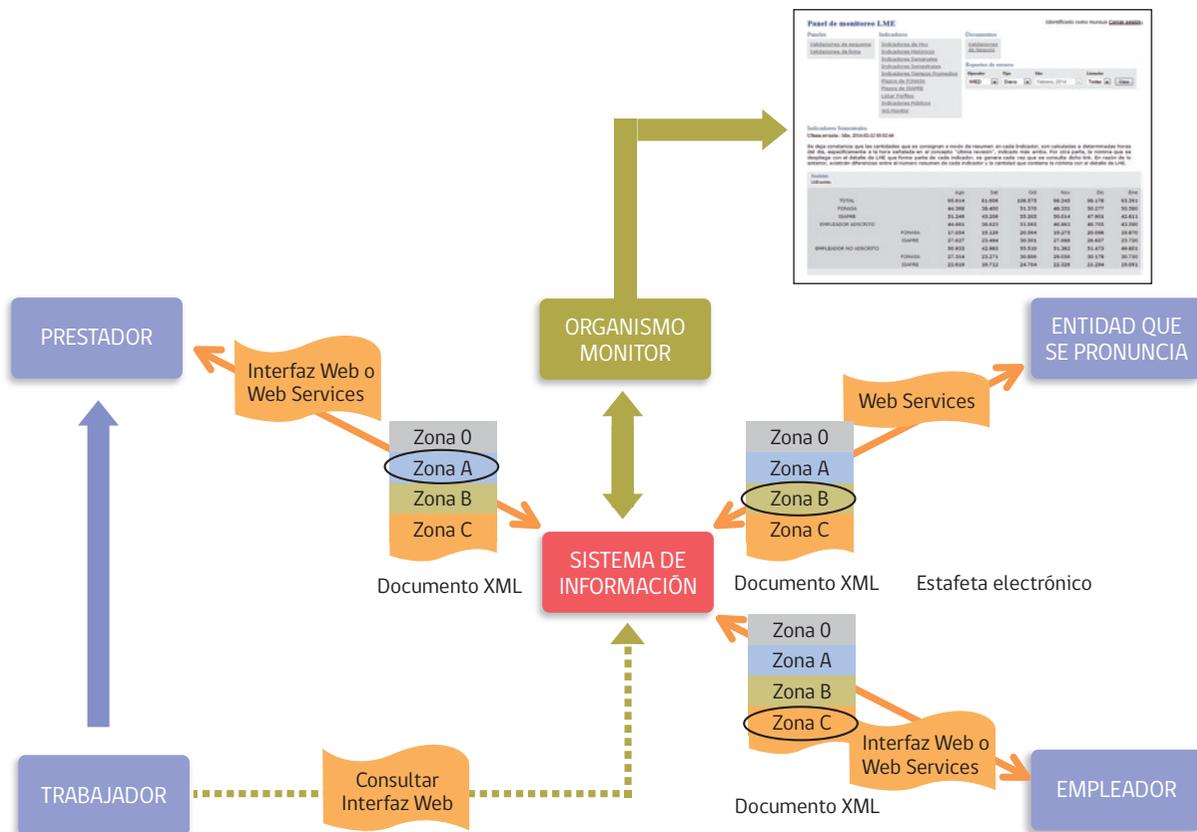


a) Régimen de Licencias Médicas y Subsidio por Incapacidad Laboral

- i. **Licencia Médica Electrónica (LME)**, cuyo objetivo es facilitar el proceso de otorgamiento y tramitación de licencias médicas mediante el uso de tecnologías de la información, proporcionando múltiples beneficios a los distintos actores vinculados al proceso.

Como proyecto destinado a incorporar las TICs en los procesos de otorgamiento, tramitación y pronunciamiento de las licencias médicas; desde sus orígenes y hasta la fecha, se ha sustentado en el modelo operativo, modelo de procesos, modelo tecnológico, modelo regulatorio, modelo de negocio y modelo de control que ha definido la Superintendencia de Seguridad Social. En efecto, es en Circulares de este Organismo Fiscalizador donde se define, modela e implementa el Proyecto, de forma tal que la entidad que crea, lidera, regula, y monitorea el Proyecto, ha sido y seguirá siendo la Superintendencia de Seguridad Social.

En relación a su implementación, ésta ha sido exitosa y se encuentra en fase de crecimiento: a diciembre de 2013 ya se han emitido más de 2.200.000 de licencias médicas electrónicas. En efecto, desde el inicio del proyecto, en agosto del 2007, ya se han otorgado más de 1.700.000 licencias médicas electrónicas respecto de cotizantes de Isapres, y a partir de noviembre de 2011 se han emitido más de 500.000 respecto de cotizantes FONASA.



ii. Sistema de Información de Licencias Médicas y Subsidios por Incapacidad Laboral (SILMSIL), cuyo objetivo es optimizar y apoyar en las funciones de control, estudio y fiscalización sobre los beneficios de licencias médicas y Subsidio de Incapacidad Laboral.

Durante el año 2011, la Superintendencia de Seguridad Social desarrolló un proyecto destinado a reformular el ya existente Registro Nacional de Licencias Médicas, con el fin de optimizar la capa de captura de los datos y mejorar de esta forma la calidad de la información recepcionada. De esta forma, se diseñó y desarrolla el Sistema de Información de Licencias Médicas y Subsidio por Incapacidad Laboral (SILMSIL), simplificando los datos considerados, estandarizando su formato e incorporando validaciones básicas y un mecanismo de control de la gestión de carga de información.

En relación a los logros, la Superintendencia de Seguridad Social, ha debido dar respuesta a diversos requerimientos planteados por distintas entidades asociadas al tema de las licencias médicas, frente a lo cual, además de efectuar los cruces respectivos, se debe velar que se cautelen los derechos de los titulares y que la transmisión se ajuste a las normas que establece nuestro ordenamiento jurídico; debiendo entonces determinar las condiciones y requisitos en virtud de los cuales se puede llevar a cabo la comunicación de tales datos a terceros. En efecto, diversas entidades, tanto públicas como privadas, han efectuado peticiones a la Superintendencia, relacionadas con datos que forman parte del SILMSIL. Sobre el particular, este Organismo Fiscalizador coordinó estos procesos, elaboró los protocolos de comunicación de datos, generó los archivos con la información respectiva y procedió a su transferencia, en la medida que fuera pertinente, relevante y ajustado a derecho.

A su vez, apoyados en esta herramienta, la Superintendencia cada año realiza un estudio sobre licencias médicas informadas, con el propósito de analizar el comportamiento en el otorgamiento de licencias médicas por parte de los profesionales en nuestro país. En base a la información, categoriza a los médicos en grupos de emisión, identificando rangos de normalidad estadísticas, y rangos que, por alejarse notoriamente de este comportamiento, merecen ser analizados y/o investigados.

The screenshot shows the SILMSIL web application interface. At the top, there are navigation tabs: RECIBO, ENVÍO DE LM, RECEPCIÓN DE LM, GESTIÓN DE DATOS, ADMINISTRACIÓN PLATAFORMA, and MEDICINA. The main header includes the SILMSIL logo and the text 'Sistema de Información de Licencias Médicas y Subsidios de Incapacidad Laboral'. On the right, it says 'Superintendencia de SEGURIDAD SOCIAL' and 'administr@sevesa.01.gub.uy'. Below the header, there is a section titled 'ENVÍOS POR ENTIDAD'. It contains a search form with 'Año' set to 2012 and 'Entidad' set to 'CAJA DE COMPENSACION DE ASIGNACION FAMILIAR DE LOS ANDES'. Below the search form, there is a table titled 'Detalle de envíos' with the following data:

Fecha de ingreso a	Periodo Informado a	Tipo archivo a	Registros válidos	Calidad de datos	Acciones
22/08/2012 12:38:12	enero 2012	LM	110744110801	99.79%	Descargar Archivo Paso Ver acciones
22/08/2012 12:17:21	febrero 2012	LM	9112091316	99.79%	Descargar Archivo Paso Ver acciones
22/08/2012 12:42:20	marzo 2012	LM	106889107113	99.77%	Descargar Archivo Paso Ver acciones
22/08/2012 12:54:01	abril 2012	LM	117489117610	99.88%	Descargar Archivo Paso Ver acciones
22/08/2012 13:02:13	mayo 2012	LM	120104120891	99.85%	Descargar Archivo Paso Ver acciones

iii. **Sistema de Información para el Control y Fiscalización de los Subsidios Maternales (SIMAT)**, cuyo objetivo es disponer de un proceso adecuado de administración, seguimiento y control de los pagos autorizados y generar una información histórica de mayor detalle y calidad de cada subsidio maternal pagado.

El Sistema de Gestión de Información de Subsidios Maternales cuenta con una capa de captura, capa de almacenamiento, capa de gestión y capa de análisis que en su conjunto permiten: a) Ofrecer un servicio de captura de documentos electrónicos y de archivos planos a través del cual las entidades pagadoras pueden remitir la información del gasto mensual y su respectivo respaldo; b) Validar la información remitida por las entidades pagadoras de subsidios maternales y reportar automáticamente a dichas entidades aquellos registros que son rechazados, con su respectiva causal; c) Controlar y monitorear la rendición del gasto de las entidades pagadoras de subsidios maternales; y d) Generar reportes de gestión, de índole estadística y financiera, tanto para la Entidad como para la Superintendencia, disponibles en el Sistema.

El SIMAT se encuentra plenamente operativo y cumpliendo los objetivos propuestos, desde abril de 2012. En razón de lo anterior, esta Superintendencia actualmente cuenta con un Sistema de Gestión de Información de Subsidios Maternales que permite mejorar la cobertura del proceso de fiscalización que realiza este organismo fiscalizador en lo relativo al prenatal, postnatal y enfermedad grave de niño menor de un año, focalizar y alimentar la labor del equipo de fiscalizadores y disponer de un proceso adecuado de administración, seguimiento y control del proceso de rendición de pagos de subsidios otorgados y sus respectivas licencias médicas.

Ahora bien, aún cuando en el diseño de dicho Sistema se consideró inicialmente incorporar la captura de determinados datos derivados de la reforma del permiso postnatal parental, surgió la necesidad de optimizar la fiscalización de los nuevos beneficios, como son la extensión del postnatal y el postnatal parental; ya no sólo enfocado en la captura de información, sino que en el análisis de la misma. En función de lo anterior, se efectuaron ajustes y nuevos desarrollos para efectos de adecuar el SIMAT ya implementado, a los nuevos desafíos que involucraba el Permiso Postnatal Parental.

The screenshot displays the SIMAT web application interface. At the top, there is a navigation menu with options like 'Home', 'Gestión de archivos y reglas', 'Administración del sistema', 'Gestión de producciones', 'Reportes', 'Cuadros de subsidios', 'Informes', 'Financiero', 'Reportes Fondo', 'Gestión de casos reservados', 'Gestión de subsidios', and 'Salir'. The main header reads 'Superintendencia de SEGURIDAD SOCIAL' and 'Sistema de Gestión de Información de Subsidios Maternales'. Below this, the 'Gestión de reportes' section is visible, containing two tables and several buttons.

Archivos de reporte

Archivo	Reporte
RENTREGROS	Obligatorio
SUBPREPOSTM	Obligatorio
SUBSPARENTAL	Obligatorio
CONTROLDOCU	Obligatorio
DOCIREVALREEM	Obligatorio
DATOSLICCOB	Obligatorio
DATOSLICRESOL	Obligatorio
SUBSTSCVG	Obligatorio

Buttons: Actualizar, Aplicación retroactiva

Períodos de reporte

Periodo	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aviso fin	Estado	Proceso	Editar
04/2014	01/05/2014	11/05/2014	1	En Espera	-	
03/2014	01/04/2014	11/04/2014	1	En Espera	-	
02/2014	01/03/2014	11/03/2014	1	En Espera	-	
01/2014	01/02/2014	11/02/2014	1	Finalizado	Procesado	
12/2013	01/01/2014	13/01/2014	1	Finalizado	Procesado	
11/2013	01/12/2013	11/12/2013	1	Finalizado	Procesado	

Buttons: Modificar masivamente periodos en espera, Habilitar extensión al último periodo

Corrección de archivos

Entidad	Inicio envío ajustes	Fin envío ajustes	Periodo a corregir	Eliminar
Fund. Apis. Y De Salud Trab. del Banco del Estado De Chile	04/02/2014	14/02/2014	02/2013	
Isapre Ferrosalud S.A.	11/02/2014	17/02/2014	11/2013	

Button: Habilitar envío de correcciones

iv. Sistema de Información de Subsidios por Incapacidad Laboral con Herramientas de Inteligencia Artificial (SISILHIA), cuyo objetivo es optimizar la fiscalización de los subsidios por incapacidad laboral pagados por las CCAF, incorporando modernas tecnologías de información, específicamente de inteligencia artificial, a través de las cuales se pueda mejorar la gestión y garantizar el correcto cálculo y pago de este beneficio.

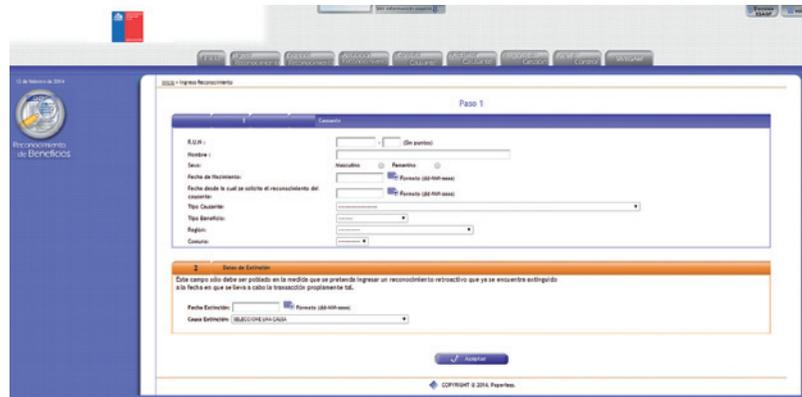
El proceso de implementación de este Proyecto ha sido riguroso, gradual y escalonado, porque significó incorporar modificaciones sustantivas en la forma de interacción con las CCAF, y además, implicó diseñar, desarrollar, e implementar cinco componentes distintos, que permitieran el cumplimiento de los objetivos previamente indicados. En este sentido, actualmente la Superintendencia de Seguridad Social ha logrado: a) Mejorar la eficacia del proceso de revisión, autorización y fiscalización a los pagos del SIL que realizan las CCAF; b) Aumentar la capacidad para garantizar el correcto cálculo del pago del SIL por parte de las CCAF, asegurando, además, el derecho del afiliado de percibir el subsidio; c) Mejorar la cobertura del proceso de fiscalización, además de focalizar y alimentar la labor del equipo de fiscalizadores; y d) Disponer de un proceso adecuado de administración, seguimiento y control de los pagos solicitados y autorizados por las CCAF y generar una información histórica de mayor detalle y calidad de cada SIL autorizado y especialmente de aquellos cuestionados.

Archivo	Nombre	Etapa	Estado	Fecha/Hora	Eventos	Errores
◆ Archivo 01: DECP	1010101.ENE	PREVALIDADO	WARNING	12/02/2014 10:45:30	Ver Eventos	Ver Errores
◆ Archivo 02: RECP	1010102.ENE	PREVALIDADO	WARNING	12/02/2014 10:55:27	Ver Eventos	Ver Errores
◆ Archivo 03: DECA	1010103.ENE	PREVALIDADO	ACEPTADO	12/02/2014 09:01:53	Ver Eventos	Ver Errores
◆ Archivo 04: RECA	1010104.ENE	UPLOAD	ACEPTADO	12/02/2014 12:28:56	Ver Eventos	Ver Errores
◆ Archivo 05: rrnt	1010105.ENE	PREVALIDADO	WARNING	12/02/2014 08:46:37	Ver Eventos	Ver Errores

Si bien existen componentes del SISILHIA que ya se encuentran implementados y están plenamente operativos, aún existen otros que se encuentran en fase de desarrollo o implementación (como es el caso de la aplicación de validaciones contra fuentes externas que requieren mejorar la calidad de los datos, como también la implementación definitiva del modelo predictivo que permitirá utilizar la red neuronal y la consecuente integración del Tablero de Comandos basado en herramientas de inteligencia artificial); aun así los componentes del Sistema que se encuentran operando han logrado importantísimos resultados, que se traducen no sólo en la conformación de un repositorio extendido de datos, en contar con un workflow de autorización y validación de SIL y en optimizar la automatización de la recolección de la información; sino que también en relevante disminución del gasto.

b) Régimen de Prestaciones Familiares y Subsidio Familiar

- v. **Sistema de Información de Apoyo a la Gestión y Fiscalización de los Regímenes de Asignación Familiar y Subsidio Familiar (SIAGF)**, cuyo objetivo es apoyar la gestión de las entidades administradoras, impedir el otorgamiento irregular de los beneficios y permitir la fiscalización de los respectivos regímenes.



- vi. **Sistema de Verificación del Gasto Mensual (SIVEGAM)**, cuyo objetivo es sustentar el gasto en pagos de asignaciones familiares, asignaciones maternas y subsidio único familiar realizado por las entidades administradoras, con el fin de fortalecer el proceso de fiscalización y administración de los Fondos respectivos.



- vii. **Sistema de Expedientes Electrónicos de Asignación Familiar (SIELAF)**, cuyo objetivo es optimizar el procedimiento de reconocimiento, mantención y extinción de asignaciones familiares, permitiendo a las entidades administradoras acceder a expedientes electrónicos que eviten que éstas soliciten documentación, facilitando y apoyando con ello el trámite a los beneficiarios (trabajadores, pensionados, cesantes).



En relación a los grandes beneficios que involucra este Programa de Extensión, es decir, el SIAGF-SIVEGAM-SIELAF, se destaca que actualmente, prácticamente la totalidad de las entidades administradoras interactúan con el SIAGF, ya sea a través de un portal web o por medio de web services, lo cual significa que todas las transacciones que se relacionan con las asignaciones familiares, asignaciones maternas o el subsidio familiar se llevan a cabo en línea con el sistema de información y son válidas sólo en la medida que estén ingresadas en el mismo. Esto ha significado que actualmente la Superintendencia de Seguridad Social cuente con una base de datos nacional y única de causantes reconocidos; la cual, además de mantenerse actualizada, contiene importante información relacionada con los beneficios, los beneficiarios y sus causantes, constituyéndose en uno de los principales proyectos de interoperabilidad dentro de la administración del Estado.

Por su parte, por medio del SIVEGAM se valida mensualmente la información de los pagos de beneficios efectuados por las entidades administradoras, lo cual supone contrastar dicha información con el detalle de causantes reconocidos en el SIAGF, verificando que el pago de cada beneficio emana de un reconocimiento válido, por el monto que corresponde según los ingresos del beneficiario y por el periodo en el cual se encuentre vigente el beneficio.

c) Régimen de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

viii. Sistema de Información de Seguridad y Salud en el Trabajo (SISESAT), que rescata, almacena y gestiona información relevante relativa al Seguro contra riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, complementada con la información de prevención y afiliación que manejan los organismos administradores del Seguro y la relativa a los procesos de fiscalización que emana de los Organismos Fiscalizadores en cada materia.

Accidentes del Trabajo & Enfermedades Profesionales

Actividad - Información al 12-02-2014 01:02

Organismo Administrador

Organismo Administrador	N° Casos abiertos en 2013	N° Casos abiertos en 2014	Fecha del e-doc más reciente
Asociación Chilena de Seguridad	254.503	28.604	11-02-2014 14:48:23
CODELCO División Andina	21	1	30-01-2014 11:07:23
CODELCO División Chusacama	86	21	10-02-2014 17:14:53
CODELCO División Salvador	76	6	04-02-2014 10:57:40
CODELCO División B. Tercera	187	12	07-02-2014 13:00:20
Instituto Seguridad Laboral	17.187	1.227	11-02-2014 17:56:17
Instituto de Seguridad del Trabajo	67.449	8.093	11-02-2014 18:08:53
Ministerio de Salud	5.016	687	11-02-2014 17:00:19
Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción	220.041	22.299	11-02-2014 23:53:27
Pontificia Universidad Católica de Chile	2.703	187	11-02-2014 17:13:01

Casos - Información al 11-02-2014 01:01

Casos Abiertos	Total	Accidentes	Accidentes %	Enfermedades	Enfermedades %
Desde abril de 2010	2.156.414	2.023.088	94,32%	122.385	5,68%
Año 2014	57.400	51.027	89,26%	1.373	2,52%
Año 2013	552.436	521.824	94,46%	30.622	5,54%

Casos Calificados	Total	Accidentes	Accidentes %	Enfermedades	Enfermedades %
Desde abril de 2010	2.111.889	1.997.368	94,59%	114.273	5,41%
Año 2014	37.819	37.036	98,45%	583	1,55%
Año 2013	535.849	506.145	94,01%	27.004	5,19%

Nota: Los casos se asocian al año que caracteriza a la denuncia respectiva (fecha del accidente en el caso de accidentes y fecha de inicio de los síntomas en el caso de enfermedades).

Calificaciones de Origen - Información al 11-02-2014 01:01

Accidentes	Total Año 2013	Accidentes %	Accidentes	Total Año 2014	Accidentes %
Accidente del Trabajo	206.224	41,80%	Accidente del Trabajo	15.487	41,80%
Accidente de Tránsito	48.804	9,62%	Accidente de Tránsito	2.954	7,87%
Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo con Alta Inmediata	141.287	27,88%	Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo con Alta Inmediata	10.435	28,10%
Accidente Común	92.441	18,22%	Accidente Común	7.201	19,42%

La información capturada se somete a diversos conjuntos de reglas y validaciones que permitan su transformación y carga en los sistemas de este organismo fiscalizador, a partir de lo cual se puede realizar gestión y análisis de esta información, tanto para fines de gestión interna (resolución de casos y estudio de plazos), fiscalización y análisis estadístico, entre otros, como para proporcionar acceso a los datos a las entidades públicas que lo soliciten, exclusivamente dentro del ámbito de su competencia.

En concreto, se ha avanzado en el desarrollo de un sistema de información, que actualmente recibe en formato de documento electrónico, las Denuncias Individuales de Accidentes del Trabajo (DIAT), Denuncias Individuales de Enfermedades Profesionales (DIEP) y sus respectivas resoluciones de Calificación (RECA), así como de los demás documentos electrónicos asociados al Seguro contra riesgos de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, cuya integración a esta plataforma ha sido implementada bajo un esquema gradual. En concreto, durante el año 2012 se avanza significativamente en la recepción y depuración de datos asociados a los documentos electrónicos precedentes, a la par que se diseña, desarrolla e integra el Registro de Accidentes Fatales y Graves, y el módulo de Infracciones cursadas por la Dirección del Trabajo. Es así como el sistema se encuentra actualmente capacitado para recepcionar la información señalada y pasar a producción en tanto los organismos administradores y las entidades fiscalizadoras estén en condiciones de remitir los documentos electrónicos correspondientes. En el mismo espíritu, en el ámbito de la prevención, se diseña y desarrolla la capacidad de recepcionar información sobre actividades de capacitación, y se avanza en las definiciones asociadas al componente de afiliación, que registrará la información de los trabajadores y sus empleadores.

d) Régimen de Crédito Social

ix. **Central de Riesgo Financiero de las CCAF (Central de Riesgo)**, cuyo objetivo es facilitar el cumplimiento de la normativa vigente relativa al régimen de crédito social y al riesgo de crédito y apoyar las tareas de supervisión y monitoreo de dicha normativa, entregando información actualizada, tanto a los afiliados como a las C.C.A.F, acerca del endeudamiento de los afiliados en el sistema.

Al respecto, dicha Central, que fue implementada en el año 2011, ha permitido muy a grandes rasgos los siguientes logros:

- Fiscalizar íntegramente las disposiciones relativas a la carga financiera y endeudamiento de los deudores de crédito social
- Apoyar la implementación de la Supervisión basada en riesgos de la Superintendencia.
- Monitorear el desempeño económico-financiero de las CCAF
- Mejorar las bases de datos y estudios de la Superintendencia.

Archivos de reporte

Archivo	Reporte
AFIL1	Obligatorio
AFIL2	Obligatorio
AFIL3	No aplica
EMPRE	Obligatorio
COLOC1	Obligatorio
COLOC2	No aplica
INCOB1	Obligatorio
INCOB2	No aplica
GARAN	Opcional
BENEF	Obligatorio

Periodos de reporte

Periodo	Fecha Inicio	Fecha Fin	Aviso fin	Valor I.F.	Estado	Proceso	Editar
04/2014	01/05/2014	15/05/2014	1	0,00	En Espera	-	[Icon]
03/2014	01/04/2014	15/04/2014	1	0,00	En Espera	-	[Icon]
02/2014	01/03/2014	15/03/2014	1	0,00	En Espera	-	[Icon]
01/2014	01/02/2014	17/02/2014	1	23.435,87	En Proceso	-	[Icon]
12/2013	01/01/2014	15/01/2014	1	23.309,56	Finalizado	Procesado	-
11/2013	01/12/2013	16/12/2013	1	23.236,65	Finalizado	Procesado	-

Modificar masivamente periodos en espera

Habilitar extensión al último periodo

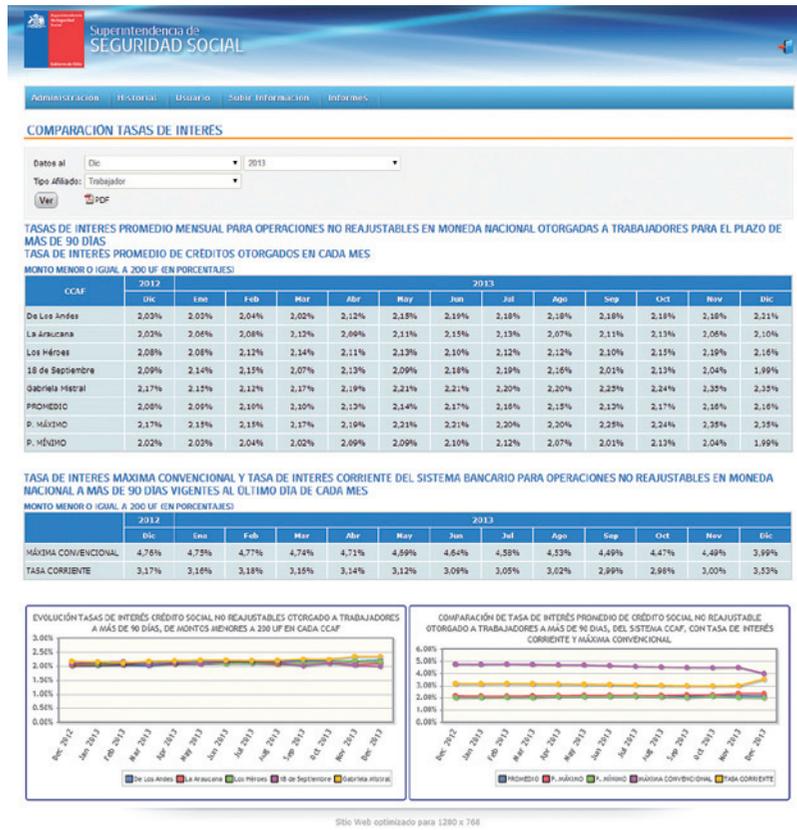
Corrección de archivos

Entidad	Inicio envío ajustes	Fin envío ajustes	Periodo a corregir	Eliminar
Caja de Pruebas	15/01/2014	07/02/2014	10/2012	[Icon]

Habilitar envío de correcciones

e) Supervigilancia y control de entidades sometidas a fiscalización integral

x. **Sistema de gestión de información de las CCAF y Entidades Administradoras de la Ley N° 16.744 (GRIS)**, cuyo objetivo es facilitar el cumplimiento de la normativa vigente relativa a los reportes normativos de CCAF y Entidades de la Ley N° 16.744, utilizando herramientas tecnológicas para apoyar las tareas de supervisión y monitoreo de dichos reportes, entregando información actualizada, tanto a usuarios internos como externos.



Este Sistema se implementa el año 2012, destacándose que a partir del mismo se ha logrado mejorar la información normativa de riesgos financieros, pagos en exceso y otros, asociados a Cajas de Compensación; y mejorar la informativa de afiliados, cotizaciones, pensiones y otros, asociados a las Mutualidades de Empleadores.

En el caso de la información de Cajas de Compensación, las mejoras en la calidad de los datos de pagos en exceso, permitió a esta Superintendencia gestionar devoluciones masivas de pagos en exceso, logrando disminuciones importantes durante el segundo semestre de 2013.



VI. DESAFÍOS FUTUROS

Nuestro Horizonte

Funcionamiento de la Superintendencia de Seguridad Social a la luz de su nueva estructura orgánica, posicionamiento de su rol y fortalecimiento de sus competencias.

En el futuro próximo, se presentan relevantes y decisivos desafíos para esta Superintendencia, que se traducen fundamentalmente en los siguientes ejes de trabajo:

1. Desarrollo Institucional



- a) **Desde un punto de vista orgánico**, el crucial desafío se presenta en la implementación de la reforma de la Ley Orgánica de la Superintendencia, por medio de la cual se modificó la estructura interna de la Superintendencia de Seguridad Social, creándose una Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo, fortaleciéndose su rol, además de actualizarse sus atribuciones y funciones.
- b) **Desde el punto de vista de la atención de usuarios**, uno de los principales focos se centrará en fortalecer aún más la presencia regional de la Superintendencia, a la luz de los avances experimentados en el último periodo, y que tiene como objetivo ampliar la red de agencias regionales de la Superintendencia a todas las regiones del país, con el objeto de efectuar fiscalizaciones en entidades que tienen asiento regional y efectuar asistencia y orientación de usuarios en la formulación de presentaciones, apelaciones y reclamos.

Para el año 2014, se proyecta la creación de dos nuevas agencias en las regiones de Coquimbo y de la Araucanía, llegando a cubrir el 67% del territorio nacional. En el presupuesto de la Superintendencia de Seguridad Social para el año 2014 se contemplan recursos para esta finalidad. Para el año 2015, se espera completar el plan de habilitación de agencias en todas las regiones del país.

- c) Con respecto a las herramientas de trabajo**, efectuar las adaptaciones necesarias en el workflow relacionadas con la nueva estructura orgánica, y adoptar como nuevo desafío el incorporar herramientas de inteligencia de negocios en la aplicación por medio de la cual se tramita el contencioso administrativo de la Superintendencia (de forma tal de permitir optimizar el uso de la información existente).
- d) Diseño, desarrollo y puesta en operación de un nuevo Sistema de Gestión de Expedientes del Contencioso - Administrativo** de la Seguridad Social que efectúa la Superintendencia, basado en la incorporación de expedientes digitales en los procesos de resolución de contiendas y en la generación de información de gestión que incorpore estructuras de indicadores relacionados. Ello implica la elaboración de un proyecto destinado a ser presentado en el proceso de formulación presupuestaria para el año 2015.

Ello exige efectuar un proceso transaccional en línea con los fiscalizados, partiendo en una primera etapa con las entidades administradoras que integran las dos principales industrias fiscalizadas por la Superintendencia.

- e) Mejorar los tiempos de respuesta** en la emisión de los dictámenes recaídos en presentaciones, apelaciones y reclamos en contra de resoluciones emanadas de entidades fiscalizadas, principalmente aquéllas referidas a beneficios sensibles tales como licencias médicas, protección de la maternidad, y prestaciones del Seguro Social de la Ley N° 16.744.

Lo anterior, constituye un desafío de las nuevas Intendencias de Seguridad y Salud en el Trabajo y de Beneficios Sociales, en el contexto de la reforma funcional y orgánica de la Superintendencia de Seguridad Social.

- f) Establecimiento de un Plan de Capacitación y Reforzamiento del Personal que integra la Red de Servicios del Estado CHILEATIENDE** en el manejo y tramitación de las presentaciones, reclamos y apelaciones en contra de entidades fiscalizadas por la Superintendencia, sujeto al cumplimiento de determinados requisitos de admisibilidad y bajo ciertos protocolos de atención.

g) Con respecto a las estrategias internas de gestión, se espera perfeccionar el mapa de riesgos y modernizar el proceso de fiscalización, a la luz de la nueva estructura orgánica.

2. Seguridad Laboral



a) En lo normativo, se presenta como uno de los desafíos más relevantes continuar colaborando en el avance de los proyectos de ley que continúan en su trámite legislativo; es decir, Proyecto de Ley que modifica el Estatuto Orgánico de las Mutualidades de Empleadores; Proyecto de Ley que modifica el Seguro Social contra Riesgos por Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, contenido en la Ley N° 16.744.

b) Implementación de un plan de fiscalización integral en materia de seguridad laboral. Ampliar el foco de fiscalización desde uno centrado en el aspecto económico, del Seguro Social de la Ley N°16.744, hacia uno con una visión integral, incorporando al ámbito de acción a las prestaciones médicas y preventivas de riesgos, para lo cual se trabajará con un equipo interdisciplinario según las distintas materias, en el marco de la nueva Intendencia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- c) Avanzar en la implementación de un modelo de supervisión basado en riesgos.** Implementar un modelo de supervisión basada en riesgos, donde el trabajo interno se oriente a una labor preventiva más que reactiva, integrando los distintos esfuerzos de supervisión para obtener una visión integral de las entidades supervisadas. Para estos efectos, es necesario impulsar una visión de riesgos en los propios supervisados, para lo cual, durante 2012 y 2013 se ha trabajado en esa dirección. De la misma forma, en 2014 se establece el desafío de generar una normativa específica respecto a la gestión de los riesgos en las Mutualidades de Empleadores de la Ley N° 16.744.
- d) Realización de los estudios que ya fueron aprobados en materia de seguridad laboral,** en concreto, los asociados al “Estudio Observacional de Trabajadores que se desempeñan en Faenas Mineras a gran altitud” (estudio de cohorte cerrada , con evaluaciones basal y anuales, con el fin de identificar el efecto de la exposición intermitente a gran altitud en la incidencia de enfermedades y accidentes en los trabajadores y establecer las condiciones de empleo y de trabajo que tiene el menor impacto negativo en la salud de los trabajadores que se desempeñan a Gran Altitud) y al “Estudio Observacional de Buzos Profesionales dedicados a la Acuicultura” (estudio de cohorte cerrada con el fin de identificar y evaluar las condiciones de trabajo y de empleo que generan alteraciones en la salud de los buzos profesionales dedicados a la acuicultura y establecer medidas de prevención necesarias para controlar los riesgos).
- e) Ampliación del alcance de la Supervisión de la Superintendencia** a raíz de las nuevas atribuciones conferidas por la Ley N° 20.691. Con motivo de la dictación de la mencionada Ley, se deberán aumentar los alcances de la fiscalización en materia de Corporaciones y Entidades Filiales de las Mutuales, seguimiento y supervisión de Hechos Relevantes de las mismas y supervisión del trabajo de auditoras externas relacionado con los Estados Financieros de las Mutuales.
- f) Incrementar la transparencia del sistema Mutuales,** entregando información de valor público para los actores relevantes del sistema.

3. Beneficios Sociales

- a) En materia de coordinación institucional,** se plantea como necesario el fortalecer la coordinación con la COMPIN, fundamentalmente con el fin de optimizar los procesos en que exista interrelación entre ambas entidades (por ejemplo, en materia de licencia médica electrónica, en todo lo relativo a las reclamaciones de licencias médicas, y la aplicación de sanciones en el contexto de la Ley N° 20.585, etc.).



- b) Con respecto a la aplicación de la Ley 20.585**, se presenta como un desafío relevante para los años venideros el fortalecer la acción de la Unidad de Control de Licencias Médicas, la cual, luego de un periodo de constitución y establecimiento durante el año 2012, y de maduración durante el año 2013; podrá reforzar y potenciar su acción investigativa, fiscalizadora y sancionatoria; de forma tal de seguir velando por el correcto uso de la licencia médica.
- c) En lo relacionado a la fiscalización basada en riesgo de las CCAF**, considerando el trabajo de regulación, fiscalización y coordinación que se ha realizado en la materia, en los próximos años se desencadenarán relevantes procesos destinados a velar por la implementación exitosa de las exigencias relativas a la gestión del Riesgo Operacional en las CCAF, verificar el cumplimiento de los planes de implementación que presentaron las CCAF en este ámbito y efectuar controles de cumplimiento trimestrales para evaluar el correcto avance de las actividades comprometidas por las mencionadas entidades.
- d) Ampliación del alcance de la Supervisión de la Superintendencia** a raíz de las nuevas atribuciones conferidas por la Ley Nº 20.691. Con motivo de la dictación de la mencionada Ley, se deberán aumentar los alcances de la fiscalización en materia de Corporaciones y Entidades Filiales de las CCAF, seguimiento y supervisión de Hechos Relevantes CCAF y supervisión del trabajo de auditoras externas relacionado con los Estados Financieros de las CCAF.
- e) Incrementar la transparencia del sistema CCAF** entregando información de valor público para los actores relevantes del sistema.

4. Modernización y Desarrollo Tecnológico

a) En lo que respecta a la administración de sistemas y continuidad operacional, se espera

continuar en la senda de la modernización y apoyo de tecnologías de la información en la optimización de la gestión y apoyo a la fiscalización de los diversos regímenes de seguridad social, fundamentalmente en el aprovechamiento y explotación de los Sistemas de Información ya implementados o en vías de pasar a producción (LME, SILMSIL, SISHILIA, SIMAT, SIAGF, SIVEGAM, SIELAF, SISESAT, GRIS, y Central de Riesgos).



b) Implementación del Sistema de Información para la Verificación de Personas, que busca realizar una comprobación, idealmente automatizada, de los datos identificativos de las personas que se registran en los diferentes Sistemas de Información con que cuenta la Superintendencia de Seguridad Social, a partir de los datos oficiales provistos por el Servicio de Registro Civil e Identificación (SRCel). Este proyecto se encuentra aprobado en el contexto del presupuesto del año 2014, por medio del cual se permita la utilización, con criterios de eficiencia e interoperabilidad, de la información por parte de todos los Sistemas ya en funcionamiento.

c) Implementar un Panel de Monitoreo Integrado de Información de la Superintendencia de Seguridad Social, por medio del cual se permita el manejo sistematizado, consolidado y actualizado de cifras oficiales, relacionadas con los diversos regímenes de seguridad social en que la Superintendencia tiene competencia. Una iniciativa de esta naturaleza puede posibilitar que la autoridades de la Institución, Jefaturas de los Departamentos y Unidades, y responsables directos del negocio; puedan acceder de manera simple, directa y oportuna a la información estadística básica y cifras oficiales de relevancia o impacto público.

d) Optimización de los Sistemas de Información a través de procesos de integración que se puedan desencadenar entre los diversos aplicativos o componentes. Esto busca simplificar los requerimientos hacia las entidades informantes de los diferentes sistemas, sacar mayor provecho a los datos, al realizar cruces o análisis conjuntos entre los universos de información manejados por los diversos sistemas separadamente, generando de esta manera sinergia entre ellos y permitiendo enriquecer la mirada consolidada de los diferentes regímenes de seguridad social que apoyan.

e) Avance en Modelamiento Predictivo, referido al análisis avanzado que mediante modelación matemática intenta explicar el comportamiento de un universo de datos estudiado, detectando patrones o características que lo definan. Luego, bajo el supuesto que se mantenga dicho comportamiento, se procede a predecir en base a la proyección de los patrones y características en el modelo, con cierta certeza (probabilidad).



Superintendencia
de Seguridad
Social

Gobierno de Chile

Nuestro Equipo







Diseño y diagramación: Jenny Contente Guazzotti

Santiago, marzo 2014

Unidad de Planificación y Desarrollo - Unidad de Comunicaciones.